

INFORMATION TO USERS

This manuscript has been reproduced from the microfilm master. UMI films the text directly from the original or copy submitted. Thus, some thesis and dissertation copies are in typewriter face, while others may be from any type of computer printer.

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleedthrough, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send UMI a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

Oversize materials (e.g., maps, drawings, charts) are reproduced by sectioning the original, beginning at the upper left-hand corner and continuing from left to right in equal sections with small overlaps. Each original is also photographed in one exposure and is included in reduced form at the back of the book.

Photographs included in the original manuscript have been reproduced xerographically in this copy. Higher quality 6" x 9" black and white photographic prints are available for any photographs or illustrations appearing in this copy for an additional charge. Contact UMI directly to order.

UMI

**A Bell & Howell Information Company
300 North Zeeb Road, Ann Arbor MI 48106-1346 USA
313/761-4700 800/521-0600**



Université d'Ottawa • University of Ottawa

**Relation entre tâches développementales, concept de soi et symptomatologie dépressive :
étude transversale en milieu et fin de l'adolescence**

Claudie Emond

École de Psychologie

Thèse présentée à l'École des études supérieures de l'Université d'Ottawa
pour l'obtention du diplôme de doctorat en philosophie

© Claudie Emond, Ottawa, Canada, 1996



**National Library
of Canada**

**Acquisitions and
Bibliographic Services**

**365 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada**

**Bibliothèque nationale
du Canada**

**Acquisitions et
services bibliographiques**

**365, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada**

Your file Votre référence

Our file Notre référence

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of his/her thesis by any means and in any form or format, making this thesis available to interested persons.

The author retains ownership of the copyright in his/her thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced with the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de sa thèse de quelque manière et sous quelque forme que ce soit pour mettre des exemplaires de cette thèse à la disposition des personnes intéressées.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège sa thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-21027-8

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes m'ont accompagnée dans la réalisation de ce projet. J'aimerais tout d'abord et sincèrement remercier mon directeur de thèse, Pierre Baron, pour son expertise, sa rigueur et sa confiance. Mes remerciements s'adressent également à mon directeur de thèse intérimaire, Luc Pelletier, pour la qualité de sa supervision, l'encadrement technique et son support. Enfin, je tiens à remercier les autres membres de mon comité de thèse, les professeur(e)s Henry Edwards, Pierre Gosselin, Catherine Lee et Ian Manion.

Merci aussi pour la précieuse et sympathique collaboration offerte par les directeurs et directrice, étudiants et étudiantes, professeurs et professeures et autres membres du personnel du *Philemon Wright High School* de Hull, du *Pontiac Protestant High School* de Shawville et du *Saint-Patrick School* de Jonquière. Un merci tout spécial à Isabelle Green-Demers pour son assistance statistique. Merci également à Cécile Prud'Homme de la bibliothèque Morisset. Merci aussi Carole (St-Denis) pour ton amitié!

Je désire enfin exprimer ma plus vive reconnaissance à Sylvain, mon complice conjoint, pour son unique générosité et sa présence. Mes remerciements se doivent également d'aller à ma mère et à mon père, à mes beaux-parents et à Annie pour son assistance linguistique. Merci aussi à mes deux grandes soeurs. *J'aimerais en tout dernier lieu dédier cette thèse à mon fils Arnaud, fidèle petit soleil* ☀ *depuis le tout début de ce projet!* À vous tous et à vous toutes donc, un très grand MERCI!!!



RÉSUMÉ

La recherche sur la dépression chez les adolescents est encore largement influencée par des modèles de dépression adulte (Baron, 1993 ; Cicchetti, Rogosch et Toth, 1994 ; Lewinsohn et al., 1994 ; Reynolds et Johnston, 1994). Cette orientation néglige cependant l'impact de caractéristiques développementales propres à l'adolescence. La perspective développementale permet précisément de tenir compte de telles caractéristiques (Cicchetti et al., 1994). Damon (1983) a identifié cinq tâches développementales qui définissent la dimension psychosociale de l'adolescence : l'amitié, la sexualité, la séparation-individuation, la pensée socio-politique et l'identité/concept de soi. Dans le contexte de la psychopathologie développementale, nous avons postulé un modèle structural tripartite reliant ces tâches développementales à la symptomatologie dépressive. L'objectif principal de cette thèse est donc d'examiner les relations entre les tâches développementales proposées par Damon (1983) et la symptomatologie dépressive. D'une part, nous posons l'hypothèse que l'amitié, la sexualité, la séparation-individuation et la pensée socio-politique, influencent significativement le concept de soi, lequel influence aussi de façon significative la symptomatologie dépressive. D'autre part, nous posons une seconde hypothèse selon laquelle ces mêmes relations devraient être systématiquement plus élevées chez les adolescents plus âgés que chez les plus jeunes. Afin de vérifier ces hypothèses, 413 adolescents non cliniques âgés entre 13 et 19 ans et provenant de milieux scolaires ont répondu à un questionnaire formé d'échelles visant à mesurer ces variables développementales et la symptomatologie dépressive. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel LISREL VII (Jöreskog et Sorbom, 1989). Les résultats obtenus supportent dans l'ensemble les deux hypothèses postulées. Non seulement les cinq tâches développementales identifiées ont un effet significatif sur la symptomatologie dépressive, mais ces relations apparaissent systématiquement plus élevées chez les adolescents plus âgés.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Remerciements	i
Résumé	ii
Table des Matières	iii
Liste des Figures	v
Liste des Tableaux	vi
Liste des Appendices	vii
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	1
La Dépression chez les Adolescents	2
Critères diagnostiques du DSM-IV	4
Données épidémiologiques	6
Contexte Théorique	10
Corrélat Psychosociaux de la Dépression à l'Adolescence	10
Événements de vie stressants	10
Aptitudes cognitives	13
Support social	15
Habilités sociales et d'adaptation	21
Personnalité	23
Corrélat Biologiques de la Dépression à l'Adolescence	24
Critique et Bilan des Corrélat Psychosociaux et Biologiques	27
Liens entre la Perspective Développementale et la Psychopathologie Développementale	31
Perspective développementale	31
Psychopathologie développementale	32
Modèles Développementaux de la Psychopathologie	34
Tâches Développementales de l'Adolescence selon Damon	37
Recension des Études sur la Dépression chez les Adolescents se Rapportant aux Tâches Développementales de Damon	43
Amitié	44
Sexualité	47
Séparation-individuation	48
Pensée socio-politique	50
Identité/concept de soi : variable médiatrice de la dépression	51
Résumé et Objectifs de la Thèse	55
Présentation du Modèle	55
Hypothèses	55
Hypothèse 1	55
Hypothèse 2	57
Hypothèse 3	57
CHAPITRE II : MÉTHODOLOGIE	58
Participants	58
Données Manquantes et Sujets Éliminés	59
Procédure	60
Phase I : recrutement	60
Phase II : administration des questionnaires	60

Instruments de Mesure	61
General Demographic Information Form	61
Adolescent Friendship Inventory	61
Multidimensional Sexuality Questionnaire	62
Psychological Separation Inventory	64
Adolescent Egocentrism-Sociocentrism Scale	66
Self-Description Questionnaire	67
Centre for Épidemiological Studies Depression Scale	68
Analyses	70
CHAPITRE III : RÉSULTATS	72
Analyses Préliminaires	72
Distribution et normalité	72
Taille de l'échantillon	75
Statistiques Descriptives	76
Comparaison des Moyennes	77
Comparaison des hommes et des femmes	77
Comparaison selon les groupes d'âges	77
Comparaison selon le niveau de symptomatologie dépressive	80
Analyse Factorielle Confirmative	80
Modèle de mesure	80
Analyses par Équations Structurelles	82
Modèle structurel global	82
Modèle structurel pour l'échantillon plus jeune	85
Modèle structurel pour l'échantillon plus âgé	87
Comparaison entre les deux modèles	90
Analyses multi-groupes entre les échantillons d'adolescents plus jeunes et plus âgés	90
CHAPITRE IV : DISCUSSION	93
Survol des Résultats	93
Implications Théoriques	96
Modèle structurel global	96
Modèles structurels pour l'échantillon d'adolescents plus jeunes et pour l'échantillon d'adolescents plus âgés	102
Implications Pratiques	105
Limites de la Présente Étude	107
Recherche Future	110
Conclusion	113
RÉFÉRENCES	115
APPENDICES	132

LISTE DES FIGURES

Figure		Page
1	Modèle structurel global proposé	56
2	Modèle de mesure évalué par analyse factorielle confirmative	84
3	Relations entre les tâches développementales, le concept de soi et la symptomatologie dépressive pour l'échantillon total	86
4	Modèle structurel pour l'échantillon d'adolescents plus jeunes (âge < 15.75 ans ; n = 209).	88
5	Modèle structurel pour l'échantillon d'adolescents plus âgés (âge > 15.75 ans ; n = 200).	89

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
1	Résumé de la Classification des Troubles de l'Humeur selon le DSM-IV	5
2	Études Portant sur la Contribution des Facteurs Psychosociaux de la Dépression à l'Adolescence	29
3	Résumé des Tâches Développementales de l'Adolescence selon Damon	39
4	Statistiques Descriptives des Indicateurs du Modèle Postulé	74
5	Comparaison des Moyennes des Hommes et des Femmes	78
6	Comparaison des Moyennes Selon les Groupes d'Âges	79
7	Comparaison des Moyennes Selon le Niveau de Symptomatologie Dépressive	81
8	Modèle de Mesure. Analyse Factorielle Confirmative	83
9	Analyses Multi-Groupes. Comparaison des Liens Structurels pour les Échantillons d'Adolescents Plus Jeunes ($n = 209$) et Plus Âgés ($n = 200$) . . .	92

LISTE DES APPENDICES

Appendice		Page
A	Recrutement des sujets	132
B	Formule de consentement des adolescents	134
C	Formule de consentement des parents	136
D	Questionnaires utilisés dans la présente étude	138
E	Matrice de covariance	148
F	Modèle structurel pour l'échantillon de femmes	150

CHAPITRE I

L'existence de la dépression chez les jeunes ne se pose plus. Nombreux sont les experts à le reconnaître. En revanche, la question de sa similarité phénoménologique avec la dépression adulte demeure entière. Ceci se reflète par une littérature abondante, largement influencée par des modèles de dépression adulte (Baron, 1993 ; Cicchetti, Rogosch et Toth, 1994 ; Lewinsohn et al., 1994 ; Reynolds et Johnston, 1994). Une telle orientation omet cependant certaines caractéristiques spécifiques associées au développement de l'enfant et de l'adolescent¹. L'application de l'approche développementale à l'étude de la dépression permet précisément de tenir compte de telles caractéristiques (Cicchetti et al., 1994).

Damon (1983) a recensé un ensemble de changements majeurs qui caractérisent la vie sociale de l'adolescent. Ainsi, si les adolescents ont des besoins, on leur reconnaît aussi des tâches développementales cruciales à réaliser : émergence de la loyauté et de l'intimité dans les relations d'amitié, satisfaction des besoins affectifs et sexuels, autonomie et indépendance des parents, développement de la pensée socio-politique et consolidation de l'identité ou concept de soi.

Selon Sroufe et Rutter (1984), l'identification des tâches propres à une période développementale donnée, autorise l'examen des patrons d'adaptation individuelle. Or, une incapacité dans la coordination ou l'organisation de ces processus normatifs peut favoriser le développement d'une psychopathologie. Rutter (1986b, 1988) énonce en outre que les changements développementaux majeurs propres à l'adolescence peuvent teinter de façon unique le portrait clinique de la dépression à cette période d'âge. La présente étude vise précisément à examiner les liens entre les cinq construits latents de Damon (1983) et la symptomatologie dépressive, auprès

¹ Le terme adolescent est employé dans le texte pour ne pas l'alourdir, mais désigne aussi les adolescentes.

d'adolescents en milieu scolaire. Un modèle structural tripartite a été proposé afin de vérifier si l'amitié, la sexualité, la séparation-individuation et la pensée socio-politique constituent un prédicteur significatif du concept de soi, lequel concept de soi serait un prédicteur significatif de la symptomatologie dépressive.

Cette thèse est regroupée en quatre chapitres. Le premier chapitre, soit l'introduction, retrace d'abord le contexte théorique du modèle étudié. Ceci débute par un portrait diagnostique et épidémiologique de la dépression chez les adolescents. Une recension détaillée des écrits portant sur l'ensemble des corrélats psychosociaux de la dépression à l'adolescence est ensuite présentée. Enfin, la perspective développementale est introduite, suivie du modèle proposé. Les objectifs et hypothèses formelles de la présente étude viennent clore ce premier chapitre. Le second chapitre porte sur la méthodologie utilisée. On y retrouve une description détaillée des participants, de la procédure, des instruments de mesure utilisés et des analyses effectuées. Le troisième chapitre décrit les résultats obtenus en fonction des trois étapes statistiques réalisées : les analyses préliminaires, l'analyse factorielle confirmative et les analyses par équations structurelles. Le quatrième et dernier chapitre discute les résultats obtenus et leurs implications.

La Dépression chez les Adolescents

Tout comme l'émergence d'une recherche systématique et non seulement anecdotique sur l'adolescence il y a maintenant deux décennies, l'étude de la dépression chez les jeunes a elle aussi longtemps souffert d'une mythologie qui lui était propre et qui eut comme principal effet de nier son existence. "Une fois cette mythologie battue en brèche, c'est la prise de conscience de la pleine réalité de la dépression chez les jeunes et l'établissement en parallèle d'un mouvement de recherche empirique des multiples facettes d'une telle réalité, mouvement qui n'a pas cessé de se renforcer" (Baron, 1993, p. 17). Ainsi, à partir des années «60», on assiste à l'émergence de la question de la

dépression chez les jeunes, qui jusque là ne se posait même pas. Dès lors, apparaît différentes conceptions de la dépression allant de la négation de la dépression chez l'enfant et l'adolescent, en passant par la notion de la dépression masquée, jusqu'à la reconnaissance d'une symptomatologie similaire à celle des adultes (Kutcher, Marton et Boulos, 1993 ; Reynolds, 1992).

La conception actuelle de la dépression chez les enfants et les adolescents est attribuable en grande partie à la troisième édition du "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-III) en 1980. Cette parution a porté le coup de grâce aux théories psychanalytiques qui entravaient la reconnaissance de la dépression chez l'adolescent.

S'appuyant (donc) sur les symptômes décrits dans (ces) deux systèmes de classification antérieurs - (celui de Feighner et al. (1972) et de Weinberg, Rutman, Sullivan, Penick et Dietz (1973) avaient représenté jusque là les premières assises d'une taxonomie diagnostique incluant la dépression infantile) - le DSM-III formulait des critères diagnostiques qui représentaient une double prise de position par rapport à la dépression chez les jeunes. D'une part, du simple fait de soumettre des critères opérationnels définis, le DSM-III endossait l'existence de troubles dépressifs chez les enfants et les adolescents. D'autre part, par la nature même des critères qu'il proposait (...), le DSM-III mettait de l'avant la conception voulant que les caractéristiques essentielles de la dépression soient identiques chez les enfants, les adolescents et les adultes. (Baron, 1993, p. 24)

Cette conception fut subséquemment endossée par l'American Psychiatric Association dans les publications du DSM-III-R (1987) et du DSM-IV (1994). Ces deux dernières éditions reconnaissent cependant que l'expression de la dépression chez les jeunes peut être affectée par les changements développementaux. Parallèlement, les travaux de Rutter (1986b, 1988) pondèrent encore davantage la position de la similarité phénoménologique entre la dépression des jeunes et

celle des adultes. Compte tenu des changements développementaux propres à l'adolescence, "(...) il faut, en conséquence, poursuivre les travaux visant à circonscrire les différences phénoménologiques possibles entre dépression chez les jeunes et dépression chez l'adulte" (Baron, 1993, p. 25). Aussi, le plus grand défi de l'heure porte non plus sur la question de l'existence de la dépression chez les jeunes, mais en revanche la question de sa parenté avec la dépression chez l'adulte demeure posée (Baron, 1993).

Critères diagnostiques du DSM-IV². Le trouble dépressif majeur est répertorié sous la catégorie diagnostique des troubles thymiques ou troubles de l'humeur ("mood disorders", laquelle catégorie est divisée en trois sous-catégories, soit (a) les troubles dépressifs ("dépression unipolaire"), (b) les troubles bipolaires, et (c) les troubles de l'humeur causés par une condition médicale ou induits par l'abus de substances. Le Tableau I présente la classification des troubles de l'humeur selon le DSM-IV.

Les symptômes de la dépression sont multiples et complexes. Pour y voir clair, il faut essayer de dégager un tableau d'ensemble : l'expérience subjective de l'individu, ses rapports sociaux, son mode de fonctionnement et les changements récents observés. À l'intérieur de la sous-catégorie des troubles dépressifs, le trouble dépressif majeur se caractérise par un ou plusieurs épisodes dépressifs majeurs. Selon le DSM-IV, un trouble dépressif majeur pourra être diagnostiqué de façon clinique si l'adolescent présente une humeur dépressive ou irritable, ou encore une perte d'intérêt ou de plaisir dans la majorité de ses activités. De plus, au moins quatre symptômes parmi les suivants devront être présents : des changements de poids ou d'appétit, dans le sommeil ou dans l'activité psychomotrice ; une perte d'énergie ; un sentiment d'inutilité ou de culpabilité ; des difficultés à

² Étant donné que notre étude porte uniquement sur la symptomatologie dépressive, seuls les critères essentiels de la dépression clinique seront présentés dans cette section.

Tableau 1

Résumé de la Classification des Troubles de l'Humeur selon le DSM-IV

Troubles de l'humeur

Troubles Dépressifs

Trouble dépressif majeur

Trouble dysthymique

Trouble dépressif non autrement spécifié

Troubles Bipolaires

Trouble bipolaire I

Trouble bipolaire II

Trouble dépressif majeur récurrent avec hypomanie

Trouble cyclothymique

Trouble bipolaire non autrement spécifié

Autres Troubles de l'Humeur

Trouble de l'humeur causé par une condition médicale

Trouble de l'humeur induit par l'abus de substance

Trouble de l'humeur non autrement spécifié

penser, à se concentrer ou à prendre des décisions ; des pensées récurrentes reliées à la mort ou au suicide, ou des tentatives ou plans suicidaires définis. Ces symptômes devront être récents ou constitués une nette détérioration par rapport à la condition habituelle de l'individu. De plus, ils devront avoir été présents chaque jour, pendant une période minimale de deux semaines. L'épisode dépressif devra être accompagné d'une détresse clinique importante ou une détérioration au niveau du fonctionnement social, professionnel ou dans les autres sphères d'activités de l'individu. Enfin, ces symptômes devront être exempts d'autres types d'épisodes pathologiques (ex.: manie).

De plus, des caractéristiques spécifiques aux adolescents pourront accompagner le trouble dépressif majeur. Ces caractéristiques ne sont toutefois pas essentielles à l'établissement d'un diagnostic. Parmi les désordres associés, citons les troubles du comportement, les troubles du déficit de l'attention, les troubles d'anxiété, les troubles d'abus de substances et les troubles de l'alimentation.

Données épidémiologiques. Un survol des écrits sur la dépression à l'adolescence permet de constater que bien que d'une part ce phénomène soit complexe et important, d'autre part son évaluation se base sur des données épidémiologiques approximatives et variables (Baron, 1993 ; Reynolds, 1992). Deux facteurs seraient apparemment responsables de cette situation (Compas, Ey et Grant, 1993 ; Poznanski et Mokros, 1994). Premièrement, l'absence de standardisation dans les méthodes d'évaluation (ex.: rapport subjectif vs entrevue clinique) et les critères diagnostiques utilisés (ex.: scores de coupure vs critères diagnostiques définis). Deuxièmement, l'hétérogénéité dans les populations étudiées (ex.: populations normales vs cliniques) et dans la définition de ce désordre selon qu'il s'agisse (a) d'un symptôme dépressif (c.-à-d. une humeur ou émotion dépressive), (b) d'un syndrome dépressif (c.-à-d. un registre de comportements et d'émotions associés à la dépression incluant les symptômes dépressifs), ou (c) d'un trouble dépressif ou dépression clinique (c.-à-d. un ensemble de symptômes qui rencontrent une série de critères diagnostiques psychiatriques

définis tels que ceux du DSM-IV). Or, si l'on tient compte de ce dernier facteur, un portrait épidémiologique plus précis peut être dégagé en fonction du type de symptomatologie dépressive présentée (Petersen et al., 1993).

La présente étude porte précisément sur la symptomatologie dépressive affichée par des adolescents non cliniques en milieu scolaire. Baron, Groulx, Lamonde et Régimbald (1994) soulignent l'importance de ce type de clientèle provenant généralement de milieux scolaires et évalués au moyen de rapports subjectifs. Les travaux menés auprès de ces mêmes populations ont d'ailleurs contribué à l'élaboration des conceptions actuelles de la dépression chez les adolescents (Kutcher, Marton et Boulos, 1993). Il semble également que les échantillons scolaires offrent de grandes variations individuelles, constituant ainsi un terrain fertile pour vérifier des hypothèses sur les facteurs de risque (Parker et Asher, 1987). Enfin, la thèse d'une forte corrélation entre des niveaux élevés de symptomatologie dépressive et les troubles de l'humeur se voit entre autres supporté par les travaux de Reynolds (1993) et par le modèle séquentiel et hiérarchique avancé par Compas et al. (1993), modèle qui vise à intégrer les phénomènes de symptômes, syndrome et troubles dépressifs. Forte de ces arguments, l'étude de la symptomatologie dépressive chez des adolescents non cliniques constitue non seulement un choix valable et économique, mais aussi très utile quant au type d'information qu'elle permet de généraliser à l'ensemble des troubles dépressifs.

Malgré cette variabilité dans les taux de prévalence rapportés, quelques faits se démarquent (Poznanski et Mokros, 1994). Premièrement, l'humeur dysphorique et le trouble dépressif semblent tous deux augmenter avec l'âge, pour atteindre un taux maximal à l'adolescence. Deuxièmement, bien que la dépression soit identifiable avant la puberté, son incidence augmente dramatiquement après la puberté. Troisièmement, le patron de dépression observé chez les adultes suivant un ratio plus élevé chez les femmes, n'apparaît qu'à l'adolescence. Finalement, la comparaison entre les

études ayant utilisé une méthodologie comparable révèle une variabilité moindre que celle habituellement suggérée. Voyons maintenant ce qui ressort en fonction du type de symptomatologie rapportée.

Selon Petersen et al. (1993), la majorité des études récentes portent sur la catégorie **humeur dépressive ou symptôme dépressif**. Ce groupe de chercheurs a identifié pas moins de 30 études portant sur des échantillons non-cliniques. Parmi elles, une étude menée auprès de parents révèle que selon eux, 10 à 20% des adolescents non référés et 15 à 20% des adolescentes non référées, auraient expérimenté une humeur dépressive au cours des six derniers mois. Sur la base d'auto-évaluations fournies cette fois par les adolescents, 20 à 35% des garçons et 25 à 40% des filles se seraient sentis tristes ou déprimés au cours des six derniers mois (Achenbach, 1991). Reynolds et Johnston (1994) estiment que dans la population générale, entre 16 et 20% des jeunes présenteraient au cours de leur enfance ou de leur adolescence, un trouble dépressif répondant aux critères du DSM-IV. Sur la base d'études à caractère épidémiologique, Reynolds (1992) évalue pour sa part que 4 à 12% des adolescents présenteraient une symptomatologie dépressive de niveau clinique au sein de la population (Kashani, Beck, Hooper, Fallahi, Corcoran, McAllister, Rosenberg et Reid, 1987. Kashani, Carlson, Beck, Hooper, Corcoran, McAllister, Fallahi, Rosenberg et Reid, 1987, Kashani, Rosenberg et Reid, 1989, Reynolds, 1985, Whitaker, Johnson, Shaffer, Rapoport, Kalikow, Walsh, Davies, Braiman et Dolinsky, 1990, cités dans Reynolds, 1992). Enfin des travaux conduits en milieu scolaire dans l'Outaouais québécois suggèrent des taux de symptomatologie dépressive de niveau clinique variant de 6,43 à 26% chez des adolescents francophones (Baron et De Champlain, 1990; Baron, Joubert et Mercier, 1991; Marcotte et Baron, 1993), et de 21,3% chez des adolescents anglophones (Baron et Peixoto, 1991). Ces résultats s'apparentent à ceux obtenus à partir d'études conduites en milieu scolaire du côté du Canada anglais et dans d'autres pays industrialisés dont les

États-Unis, la France et la Suède (Baron, 1993). Enfin, pour ce qui est des différences sexuelles, treize études sur seize répertoriées par Petersen et al. (1993) montrent une différence systématique au niveau des sexes, les filles rapportant plus d'affect dépressif que les garçons.

En ce qui concerne le **syndrome dépressif**, Achenbach (1991) évalue à 5% le nombre d'adolescents se situant dans cette catégorie. De leur côté Kutcher, Marton et Boulos (1993) sur la base d'échantillonnages épidémiologiques clairement définis et de critères diagnostiques rigoureux, estiment que 4 à 8% des adolescents souffriraient d'un syndrome dépressif. Ces mêmes auteurs rapportent également un ratio deux fois plus élevé chez les filles.

Des études récentes, notamment celle de Reinherz, Giaconia, Lefkowitz, Pakiz et Frost (1993a), situe le taux de **dépression majeure** à 9,4% chez les adolescents américains ($M = 17,9$ ans). Une étude menée par Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley et Andrews (1993a) rapporte des résultats similaires. Plus près de nous, une étude pilote conduite dans la région montréalaise révèle un taux de fréquence de dépression majeure de 4,2% chez les adolescents québécois âgés entre 12 et 14 ans (Bergeron, Breton et Valla, 1993).

Finalement, quoique pour Reynolds (1992, p. 153) "(...) dépression et comportements suicidaires sont deux formes reliées mais distinctes de psychopathologie chez les jeunes", la relation entre ces deux phénomènes (Reynolds et Johnston, 1994) et l'augmentation marquée du suicide chez les jeunes (Brent et Kolko, 1990) justifie l'intérêt croissant accordé à la recherche portant sur la dépression chez les adolescents. Aussi, les coûts sociaux et les conséquences individuelles encourues - problèmes scolaires, difficultés maritales subséquentes, délinquance, chômage, toxicomanie, hospitalisation, accidents de voiture, arrestations et condamnations criminelles (Lewinsohn, Roberts, Seeley, Rohde, Gotlib et Hops, 1994) - justifient la mise en place d'études visant à comprendre et éventuellement à prévenir cette psychopathologie.

Parmi les efforts déployés jusqu'à présent pour améliorer nos connaissances du phénomène dépressif à l'adolescence, un secteur de recherche se consacre à l'étude des corrélats impliqués au niveau de cette psychopathologie. La littérature portant sur l'ensemble de ces corrélats se veut de plus en plus abondante et diversifiée. Si d'emblée il peut sembler difficile de s'y retrouver, trois grandes catégories de corrélats définissent la structure de ces variables: les corrélats démographiques, les corrélats psychosociaux et les corrélats biologiques. Un bref aperçu des corrélats démographiques a fait l'objet de la présente section. La section qui suit a pour but de dresser un inventaire des travaux portant sur les principaux corrélats psychosociaux, qui sera suivie d'un inventaire sur les corrélats biologiques. Ceci sera à son tour suivi d'un bilan partiel portant sur ces deux sections.

Contexte Théorique

Corrélats Psychosociaux de la Dépression à l'Adolescence

Parmi les principaux corrélats psychosociaux étudiés en relation avec la dépression chez les adolescents, citons les événements de vie stressants, les aptitudes cognitives, le support social, les habiletés sociales et d'adaptation ainsi que la personnalité (Baron, 1993; Compas et al., 1993; Hops, Lewinsohn, Andrews et Roberts, 1990).

Événements de vie stressants. En ce qui a trait aux événements de vie stressants, plusieurs travaux ont montré leur relation avec la manifestation de symptômes dépressifs chez les adolescents (Baron et Emond, 1992 ; Baron et al., 1991 ; Compas, 1987 ; Compas et al., 1993 ; Compas, Grant et Ey, 1994 ; Hops et al., 1990 ; Plancherel, Nunez, Bolognini, Leidi et Bettschart, 1992). La recherche dans ce domaine a emprunté deux méthodologies distinctes, l'une visant à mesurer l'impact d'un seul événement traumatique ("single events") et l'autre les effets à long terme ou cumulatifs d'événements majeurs et mineurs stressants ("cumulative life events, hassles and chronic stress") sur

la dépression à l'adolescence.

Sous la catégorie des événements uniques, différents types d'expériences stressantes ont été examinés en relation avec l'humeur dépressive, aux syndromes dépressifs et aux désordres dépressifs et ce, à l'aide d'études transversales et prospectives (Compas et al., 1994). Compas et al. (1994) citent entre autres les catastrophes naturelles (ex.: McFarlane, 1987), les désastres causés par l'homme (ex.: Cornely et Bromet, 1986), la maladie et l'hospitalisation chez les enfants (ex.: Kaplan, Busner, Weinhold et Lenon, 1987), la maladie et l'hospitalisation des parents (ex.: Compas et al., sous presse) et la victimisation ou le décès des parents (ex.: Malmquist, 1986; Prayton et Krockert-Tuskan, 1988). Baron (1993a) a aussi identifié d'autres événements particuliers pouvant être rattachés à la dépression à l'adolescence, dont les difficultés scolaires (Albert et Beck, 1975; Baron et Perron, 1986; Bariaud et Oliveri, 1989; Teri, 1982b), le changement de milieu (Baron et al., 1991; Brown et Orthner, 1990; Gibbs, 1985), la sexualité (Baron et al., 1991), ainsi que des difficultés relationnelles avec les parents (Dinges et Duong-Tran, 1993; Pharand, 1990) et avec les pairs (Reinherz, Frost, Stewart-Berghauer, Pakiz, Kennedy et Schille, 1990).

Les conclusions issues de ces travaux sont partagées et mettent en lumière la complexité des liens entre événements de vie stressants et dépression. Bien que quelques-unes de ces relations ressortent clairement, d'autres apparaissent plus indirectes. Il semble également que certaines variables modératrices telles que l'âge et le sexe pourraient intervenir au niveau de ces relations (Compas et al., 1993 ; Compas et al., 1994). D'autres travaux encore suggèrent que le fonctionnement psychologique de l'adolescent et les contrariétés quotidiennes pourraient servir de médiateurs entre événements stressants et symptômes dépressifs (Baron, 1993).

D'autres études encore suggèrent que le stress cumulatif constitue l'un des corrélats les plus solides de la dépression (Pharand, 1990 ; Siegel et Brown, 1988). Au-delà d'une quarantaine

d'études ont en effet démontré que l'accumulation d'événements de vie stressants majeurs et mineurs était associée aux différentes manifestations dépressives. Ces corrélations iraient de faibles à modérées, les corrélations pour les événements majeurs étant typiquement inférieures à celles pour les événements mineurs (Compas et al., 1994). Ce qui suggère que certains événements majeurs seraient reliés indirectement au phénomène dépressif via les stressseurs mineurs qu'ils occasionnent (Compas et al., 1994). Quant aux conditions chroniques de stress, elles ont été généralement examinées dans le contexte de la famille notamment, la psychopathologie parentale, les difficultés économiques, le statut monoparental et les conflits conjugaux étant les phénomènes les plus étudiés. Seulement certaines de ces conditions seraient associées aux symptômes dépressifs et ces liens seraient eux aussi généralement indirects. Par exemple, l'humeur dépressive chez des enfants serait reliée indirectement aux difficultés économiques parentales, lesquelles résulteraient des symptômes psychologiques chez les parents et des relations parent-enfant perturbées (Conger, Conger, Elder, Lorenz, Simons et Whitbeck, 1992, cité dans Compas et al., 1994).

En résumé, bien que les événements de vie stressants récents soient associés à une augmentation des phénomènes dépressifs, les résultats quant à la prédiction de la dépression après que les niveaux initiaux de stress aient été contrôlés sont plus partagés (Compas et al., 1993). Malgré toute la complexité de la relation qui unit événements de vie stressants et dépression deux faits se démarquent. Le premier a trait aux adolescents déprimés qui feraient apparemment face à plus de stressseurs que les adolescents non déprimés (Baron et Emond, 1992 ; Compas et al., 1994; Petersen et al., 1993 ; Plancherel et al., 1992). Le second fait nous parvient entre autres de Garnezy (1986) qui souligne l'importance de considérer autant la nature subjective du stressseur que ses aspects quantifiables. La recherche future aura précisément à identifier la nature exacte de ces stressseurs, la spécificité de leur relation avec la dépression, le type de symptomatologie associée, les

différences développementales et individuelles, ainsi que les mécanismes sous-jacents à leur développement (Compas et al., 1994). Pour le moment du moins, retenons que certaines variables modératrices viendraient influencer le rapport entre événements stressants et dépression (Baron, 1993).

Aptitudes cognitives. De façon générale, les adolescents démontrent une augmentation dramatique au niveau de leurs habiletés cognitives et dans leur capacité de raisonnement (Steinberg, 1990). Bien que les liens de causalité entre ces variables et la dépression restent à confirmer, Petersen et al. (1993) estiment que ces nouvelles acquisitions auraient un rôle à jouer au sein de l'expérience dépressive. Ce domaine de recherche regroupe essentiellement quatre facteurs dont le lieu de contrôle, le style attributionnel, la résolution de problème et les distorsions cognitives.

À la lumière des études disponibles, certaines conclusions peuvent être dégagées par rapport aux corrélats cognitifs de la dépression chez les adolescents. Un premier phénomène observé est l'association entre la symptomatologie dépressive et le lieu externe de contrôle. Ce construit remonte à Rotter (1966) et met en relief l'importance des attentes et des valeurs subjectives dans la détermination du comportement. Comme l'a constaté Baron (1993a, p. 95), de façon très constante on a observé chez les adolescents "(...) une association entre symptômes dépressifs et lieu externe de contrôle, c'est-à-dire une tendance à croire que les choses qui arrivent sont hors du contrôle personnel" (Luthar & Blatt, 1993 ; Siegel et Griffin, 1984 ; Pinto et Francis, 1993).

Les données portant sur le style attributionnel apparaissent plus nuancées (Tems, Stewart, Skinner, Hughes et Emslie, 1993). L'association entre un style attributionnel négatif et la symptomatologie dépressive semble bien documentée. En revanche, la stabilité temporelle de cette relation demeure plus incertaine. La question ici est de savoir si le style attributionnel négatif est dépendant ("state-dependent") ou indépendant ("traitlike") de l'état dépressif. Parmi les rares études

ayant permis de départager cette question, deux d'entre elles suggèrent que le style attributionnel négatif serait un facteur concomitant plutôt que causal de la dépression clinique (Bennett et Bates, 1995 ; Toms et al., 1994). D'autres études seraient nécessaires afin de démêler cette problématique relative au style attributionnel.

Les résultats portant sur la résolution de problème semblent pour leur part, plus équivoques. Siegel et Griffin (1984) de même que Marton, Connolly, Kutcher et Korenblum (1993) n'ont pu détecter de lien entre symptomatologie dépressive et capacité réduite de résoudre des problèmes de nature interpersonnelle ou sociale. À l'inverse, Glyshaw, Cohen et Towbes (1989) ont noté qu'une résolution de problème déficitaire constituait un facteur de prédiction de la dépression chez de jeunes adolescents. Perkins, Meyers et Cohen (1988) ont également observé des résultats similaires auprès d'un groupe de préadolescents déprimés. Les études d'Adams et Adams (1991, 1993) viennent pondérer ces écarts empiriques. En effet, si aucune relation directe n'a pu être démontrée entre symptomatologie dépressive et capacité réduite de résoudre des problèmes, ces chercheurs considèrent plutôt que la résolution de problème agirait comme facteur médiateur entre les événements négatifs et la dépression. Il semble donc que moins les individus ont des habiletés à résoudre des problèmes, plus ils sont dépressifs et que la résolution de problème pourrait agir de façon indirecte sur la symptomatologie dépressive à l'adolescence. Ceci semble aussi supporté par les travaux de DeMoss, Milich et DeMers (1993), pour qui le style attributionnel viendrait médiatiser le lien entre la dépression et la créativité chez les adolescents. La nature exacte des mécanismes sous-jacents reste à préciser.

Enfin, si le modèle de Beck (1976) semble aussi caractériser les populations dépressives adolescentes (c.-à-d. des schémas cognitifs mésadaptés, s'exprimant par des attitudes globales, rigides et inappropriées) (ex.: Haley, Fine, Marriage, Moretti et Freeman, 1985 ; Thurber, Crow,

Thurber et Woffington, 1990), le rôle étiologique des distorsions cognitives sur l'expérience dépressive des adolescents semble pour sa part remis en cause. C'est du moins ce qui ressort de l'étude longitudinale conduite par Toms et al. (1993). Ces chercheurs ont en effet constaté que les distorsions cognitives caractérisant les adolescents déprimés se normalisaient en l'absence d'épisode dépressif. Par ailleurs, les données obtenues par Marton, Churchard et Kutcher (1993), bien qu'également recueillies dans un contexte longitudinal, sont insuffisantes pour tirer des conclusions quant au rôle étiologique des distorsions cognitives sur la dépression. Ici aussi, d'autres études seront nécessaires afin de clarifier le rôle des distorsions cognitives sur l'expérience dépressive.

Dans l'attente de telles études et de celles à venir pour les trois autres variables cognitives présentées, retenons qu'il semble encore trop tôt pour se prononcer sur le rôle exact de ces variables. Du moins pour le moment, retenons que toutes ces variables semblent impliquées au niveau de l'expérience dépressive des adolescents.

Support social. Le support social constitue un troisième corrélant psychosocial important de la dépression chez les adolescents. Plusieurs études ont en effet suggéré l'existence de liens plus ou moins étroits entre le support social et la dépression chez les adolescents (ex.: Barrera et Garrison-Jones, 1992 ; Bennett et Bates, 1995 ; Compas, Slavin, Wagner et Vannatta, 1986 ; Rubin, Rubenstein, Stechler, Heeren, Halton, Housman & Kasten, 1992). La distinction entre deux composantes clés de ce système, soit le support social par la famille et le support social par les pairs, permet de préciser la nature de cette relation (Barrera et Garrison-Jones, 1992 ; Slavin et Rainer, 1990).

Sous la catégorie du support social par la famille, il ressort tout d'abord que la famille aurait un rôle déterminant dans l'étiologie et le développement de la dépression chez l'adolescent et qu'elle refléterait la détérioration au niveau du fonctionnement interpersonnel associée à cette

psychopathologie (Aseltine, Gore et Colten, 1994 ; Marton et Maharaj, 1993). La littérature portant sur ce champ d'étude aborde différents aspects des transactions des adolescents avec leurs parents. La cohésion familiale serait un premier facteur impliqué dans la dépression chez les adolescents. Des chercheurs ont en effet constaté une relation significative entre une faible cohésion familiale, définie en termes de liens émotionnels précaires, et la dépression au sein de populations adolescentes (Feldman, Rubenstein et Rubin, 1988 ; Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown et Addy, 1990 ; Prange, Greenbaum, Silver, Friedman, Kutash et Duchnowski, 1992). D'autres études, dont celle de Windle (1992b) et Slavin (1991) indiquent également un lien entre la dépression et un support familial faible défini ici en termes de rapprochement émotionnel et d'ouverture, quoique ce lien apparaît plus fort chez les filles (Slavin et Rainer, 1990). Enfin, les travaux de Barrera et Garrison-Jones (1992) et, plus récemment ceux de Sanford et al (1995), confirment cette relation et précisent de plus que la dépression pourrait être associée à une insatisfaction à l'égard du soutien paternel dans le premier cas, et dans le second cas, que la relation père-adolescent serait un prédicteur significatif de la dépression. D'autres chercheurs encore, ont observé qu'une bonne relation avec le père pouvait servir de facteur de protection contre la dépression chez les filles dont les parents étaient divorcés (Palosaari, Aro et Laippala, 1996).

Par ailleurs, d'autres travaux mettent en lumière la contribution d'interactions familiales difficiles sur l'expérience dépressive des adolescents (Marton et Maharaj, 1993). Ceci ressort clairement de travaux récents effectués par Rozanes, Pearce et Allison (1995) où une association entre la dysfonction familiale et la dépression sévère a pu être établie. Downey et Coyne (1990) encore ont suggéré que la présence d'interactions aversives plutôt que l'absence d'interaction saine, constituait un facteur majeur dans la pathogenèse de la dépression. Les adolescents faisant l'expérience de rapports difficiles et conflictuels avec leurs parents seraient plus susceptibles de

présenter des symptômes dépressifs (Hops, Lewinsohn, Andrews et Roberts, 1990 ; Puig-Antich et al., 1993). Gallimore et Kurdeck (1992) ont pour leur part noté qu'une discipline paternelle autoritaire était associée à la dépression chez les adolescents des deux sexes, bien que des travaux récents réalisés par Sanford et al. (1995) aient démontré que ceux répondant le moins à la discipline maternelle souffriraient davantage de dépression. Les résultats obtenus par Baron et MacGillivray (1989) vont dans le même sens, quoique ces chercheurs aient décelé qu'un contrôle ferme de la part du père et de la mère pouvait être plus important pour les garçons et un contrôle psychologique du père, plus critique chez les filles. Les résultats de De Man, Labrèche-Gauthier et Leduc (1991) vont aussi dans le même sens, attestant que les adolescents provenant de familles restrictives manifestaient davantage de symptômes dépressifs que ceux provenant de familles plus permissives. Finalement, Pharand (1990) a de son côté dégagé qu'une communication parent-adolescent déficiente représentait l'un des facteurs majeurs de prédiction de la dépression. Une communication ouverte pourrait avoir au contraire un effet anti-dépressif ainsi qu'un effet de protection contre le stress. Somme toute, un environnement familial caractérisé par une non-disponibilité émotionnelle et des interactions familiales difficiles semblent contribuer à l'émergence d'une symptomatologie dépressive chez les adolescents.

Après la famille, le support social faisant appel aux pairs représente une autre composante au coeur du réseau de support dont bénéficie l'adolescent. Depuis la dernière décennie, on note un intérêt accru du côté de la recherche portant sur les relations avec les pairs à l'adolescence. La majorité de ces études tentent de dégager la signification de ces relations durant cette période et d'identifier leur influence sur l'acquisition d'habiletés sociales et sur l'ajustement personnel de l'adolescent (Claes, 1992). Sauf quelques exceptions, toutes révèlent le rôle central des pairs au niveau de l'environnement social de l'adolescent et leur impact dans le développement psychologique

et social de ce dernier (Bennett et Bates, 1995 ; Claes, 1992 ; Connolly, White, Stevens et Burstein, 1987; Palmonari, Pombeni et Kirchler, 1989, 1990). Ainsi, lorsqu'on compare une clientèle pré-adolescente présentant un affect dépressif à une population psychiatrique non-déprimée ou à un groupe contrôle, on observe une absence de lien ou des liens faibles avec les pairs (Puig-Antich, Lukins, Davies, Goetz, Brennan-Quattroch et Todak, 1985). Les adolescents souffrant de dépression seraient également plus isolés des pairs (Kandel et Davies, 1982). Enfin, le groupe de pairs rejetterait davantage les jeunes perçus comme étant moins attrayants et présentant un affect dépressif (Faust, Baum et Forehand, 1985). Toutefois, la direction de la relation entre le support social par les pairs et la dépression chez les adolescents reste équivoque. Comme le soulignent Puig-Antich et al. (1985), on ignore toujours si la dépression cause des déficits dans les relations sociales, si le rejet social cause la dépression, ou si ces deux variables sont associées à un troisième facteur. Une deuxième difficulté associée à l'identification du rôle des pairs au niveau de la dépression chez les adolescents résulte de l'interaction étroite entre le support par les pairs et celui des parents (Feldman et al., 1988). Selon Holt et Lewinsohn (1990), la direction de la relation dépendrait de la définition du support social utilisée.

Une autre façon de présenter les effets d'interaction observés entre le support social et la dépression réside dans l'utilisation de l'approche des effets principaux ("main effects") et l'approche des effets interactifs ("stress-buffering or interactional effects"). L'approche des effets principaux porte sur l'identification des facteurs de risque de la dépression. L'approche des effets interactifs porte sur l'association entre les facteurs de risque identifiés tels les événements de vie stressants, et l'approche des effets principaux (Windle, 1992a).

Au niveau de la recherche portant sur les effets principaux, il semble que des déficits au niveau du support social par les pairs serait un facteur de dépression chez les adolescents. Entre

autres Coie, Lochman, Terry et Hyman (1992) et plus récemment, Bennett et Bates (1995) ont démontré que le rejet par les pairs constituait un prédicteur significatif et indépendant de la dépression chez les adolescents. Jacobsen, Lahey et Strauss (1983) ont pour leur part proposé qu'une faible popularité auprès des pairs serait aussi associée à un affect dépressif. Enfin, des relations d'amitié pauvres durant l'adolescence seraient parmi les prédicteurs les plus importants de désordres adultes (Sroufe et Rutter, 1984). Une autre tendance consiste à distinguer différents types d'expériences avec les pairs et à étudier leurs relations avec la dépression à l'adolescence. Vernberg (1990) fut l'un des premiers à proposer que, chez les jeunes adolescents, l'absence d'intimité et de contacts avec des amis, ainsi que des expériences répétées de rejet contribuaient à augmenter l'affect dépressif avec le temps. De plus, il semblerait que les adolescents qui bénéficient d'une communication de qualité avec leurs proches ou leurs amis intimes manifesteraient moins de symptômes dépressifs que ceux qui n'en jouissent pas, et que la communication pair-adolescent apporte une contribution supplémentaire à la prédiction de la dépression, au-delà de la communication parent-adolescent (Pharand, 1990).

Quant à la recherche portant sur les effets interactifs, deux types d'interaction ressortent. La première renvoie à la présence ou l'absence d'interaction entre les deux systèmes du support social, soit celui provenant des pairs et celui provenant de la famille. Le second type d'interaction correspond à la présence ou l'absence d'interaction entre le support social provenant des pairs et une autre variable indépendante tels les événements de vie stressants. Au niveau du premier type d'interaction, soit celui entre les deux composantes du système de support social de l'adolescent (c.-à-d. les pairs et la famille), l'étude de Barrera et Garrison-Jones (1992) fait figure de précurseur dans ce domaine. Ces derniers ont en effet proposé que le support familial et paternel interagissaient avec le support des pairs dans la prédiction de la dépression. En général le pattern d'interaction obtenu

suggère que lorsque les adolescents reçoivent peu de support familial, le support par les pairs est négativement associé aux symptômes dépressifs. Étrangement, en présence de support familial élevé, le support par les pairs devient positivement associé à la dépression. Ceci rejoint les résultats de Petersen et al. (1991b) qui suggèrent que chez des adolescents plus âgés dont les rapports avec les parents sont perturbés, les liens avec les pairs auraient un effet de protection contre la dépression. Barrera et Garrison-Jones (1992) ont également observé une interaction significative entre la "complexité" (c.-à-d. le nombre de fonctions de support fourni par le réseau des pairs) et la satisfaction du support fourni par les pairs.

En ce qui concerne le second type d'interaction entre deux variables indépendantes, un nombre limité d'études ont été complétées (Windle, 1992a, 1992b). De façon générale, les résultats des travaux menés auprès d'adolescents reprennent les résultats obtenus auprès d'échantillons adultes. Ainsi, bien que le support social et les événements de vie stressants agissent comme deux facteurs indépendants dans la dépression, l'interaction entre ces deux variables et la dépression reste à valider, quoique Windle (1992a) ait décelé une interaction de faible intensité entre les événements de vie stressants et la perception du support social provenant des pairs chez les adolescents de sexe masculin. Ainsi, les garçons ayant été exposés à des niveaux élevés d'événements de vie stressants et ayant bénéficié d'un support social élevé provenant de leurs pairs, présentaient une symptomatologie dépressive élevée. Toutefois, un support social élevé de la part des amis semblait servir d'effet tampon ("stress-buffering effects") auprès des adolescents ayant été exposés à des niveaux de stress faibles ou modérés. Apparemment, d'autres chercheurs auraient obtenu des effets similaires dont Cairns, Cairns, Neckerman, Gest et Garipey (1988) et Windle, Miller-Tutzauer, Barnes et Welte (1991) (cités dans Windle, 1992a). Par ailleurs, Windle (1992b) propose que le support par les pairs interviendrait de façon indirecte entre les difficultés de tempérament et la

dépression. Finalement, toujours sous le volet de l'interaction entre deux variables indépendantes, l'étude de Goodyer, Wright et Altham (1990) se distingue. Ces chercheurs ont en effet proposé que la probabilité d'avoir un désordre dépressif était accrue lorsque l'absence de réalisation sociale récente, définie en termes de tout événement ayant une connotation sociale et personnelle de désirabilité et perçu par les autres comme étant l'expression d'une compétence personnelle, était combinée à des relations d'amitié allant de pauvres à modérées. L'absence de réalisation sociale récente agirait donc ici comme facteur de vulnérabilité au niveau de l'expérience dépressive chez les adolescents.

Bref, l'ensemble de ces études accentuent davantage les aspects qualitatifs des relations avec les pairs. Il apparaît également que des déficits au niveau du support social par les pairs constitueraient un facteur de dépression chez les adolescents (Bennett et Bates, 1995 ; Coie et al., 1992). À l'inverse, certaines formes de relations positives avec les pairs agiraient comme facteur de protection sous certaines conditions (Petersen et al., 1991). Enfin, certaines associations relativement complexes prendraient place entre le support social par la famille et par les pairs, et entre le support social par les pairs et d'autres variables indépendantes notamment, les événements de vie stressants (Windle, 1992a).

Habiletés sociales et d'adaptation. Un quatrième corrélat psychosocial largement étudié au sein de populations adultes correspond aux habiletés sociales et d'adaptation (Hops et al., 1990). Alors que les habiletés sociales réfèrent essentiellement à l'affirmation de soi (Baron, 1993, p. 96), les habiletés d'adaptation ou ce que Plancherel, Bolognini, Nunez et Bettschart (1993) nomment "les stratégies globales de maîtrise du stress", désignent "(...) l'ensemble des actions et cognitions qui permettent de tolérer, éviter ou minimiser l'effet du stress" (p. 31).

Brièvement, en ce qui concerne l'affirmation de soi, deux faits se démarquent. D'une part,

il semble que l'affirmation de soi contribue peu à la dépression chez les adolescents (Teri, 1982b). Par ailleurs et contrairement à ce qu'il a été observé auprès d'adultes dépressifs, on note une relation positive entre affirmation de soi et dépression (Teri, 1982b). L'hypothèse avancée pour rendre compte de cette relation propose que l'on ne s'attend pas à ce que les adolescents s'affirment et que lorsqu'ils le font, on les renforce négativement. Ceci provoque alors chez ces derniers des sentiments de rejet, d'isolation et de perte de contrôle sur leur environnement (Teri, 1982b).

Les habiletés d'adaptation représentent également une autre catégorie de variable potentiellement reliée à la dépression chez les adolescents (Compas, Orosan et Grant, 1993 ; Curry, Miller, Waugh et Anderson, 1992). Un premier type d'adaptation appelé "coping ruminatif" (c.-à-d. un type d'adaptation centré sur la régulation des émotions), pourrait contribuer au développement et au maintien de la dépression chez les adolescents. C'est du moins ce que défend Nolen-Hoeksema (1987, 1990, 1991). Cette chercheuse a en effet proposé que les femmes, en réponse à des émotions dépressives, génèrent des pensées et des comportements axés sur leurs symptômes. Elles se concentreraient alors sur leur détresse et ruminent leur condition de façon passive, plutôt que de remédier à leur situation. Ces ruminations seraient caractérisées par un niveau accru d'attention portée aux émotions et aux symptômes dépressifs, de même qu'aux causes et conséquences de cet état (Nolen-Hoeksema, 1987, 1991; Nolen-Hoeksema et Girgus, 1994). Il semble également qu'une faible régulation affective serait associée à plus de dépression (Curry et al., 1992). Par ailleurs, les adolescents peu enclins à transiger avec une situation donnée (c.-à-d. une forme d'adaptation centrée cette fois sur la résolution de problèmes), auraient plus de difficultés d'adaptation et seraient plus déprimés (Chan, 1995 ; Compas, Malcarne et Fondacaro, 1988 ; Glyshaw, Cohen et Towbes, 1989; Herman-Stahl, Stemmler et Petersen, 1995). D'autres résultats suggèrent que les adolescents ayant plus de ressources pour faire face au stress démontraient une apparition moins fréquente de

symptômes reliés au stress (Allen et Hiebert, 1991). Toutefois certaines stratégies, notamment l'expression de sentiments négatifs, seraient associées à une augmentation de l'humeur dépressive (Plancherel et Bolgnini, 1995). L'étude de Marton, Connolly, Kutcher et Korenblum (1993) pondère toutefois ces conclusions. Selon eux, les adolescents dépressifs ne seraient pas différents des adolescents non-dépressifs en termes d'habiletés sociales. Ce qui les différencie, c'est la confiance en soi qui amène les adolescents non-dépressifs à utiliser leurs habiletés sociales et les adolescents dépressifs à ne pas les utiliser. Bref il ressort que dans l'ensemble, les adolescents déprimés utiliseraient des mécanismes d'adaptation moins efficaces comparativement à des pairs non-déprimés (Lewinsohn et al., 1994). De plus, la manière avec laquelle un individu transige avec une situation donnée durant une transition développementale importante, telle l'adolescence, influencera non seulement son ajustement pendant cette période particulière, mais déterminera également les ressources sociales et personnelles qui seront disponibles durant les périodes transitionnelles subséquentes (Rice, Herman et Petersen, 1993).

Personnalité. Un cinquième et dernier corrélat psychosocial étudié en relation à la dépression chez les adolescents correspond à la personnalité, notamment le tempérament, la sociotropie et l'autonomie. Un premier facteur relié à la personnalité correspond au tempérament. Windle (1992b) a constaté qu'un tempérament difficile serait significativement associé à une symptomatologie dépressive et contribuerait à prédire directement la dépression chez les adolescents. Un tempérament difficile correspond ici à un profil d'arythmicité biologique (c.-à-d. une irrégularité du cycle quotidien sommeil-éveil, des habitudes alimentaires et des activités diurnes), de retrait des stimuli nouveaux, de faible adaptation aux changements environnementaux, de qualité négative de l'humeur, de niveau élevé d'activité et d'inattention. De plus, ce même facteur pourrait être médiatisé par un faible soutien familial et amical perçu. La sociotropie et l'autonomie sont deux autres facteurs de

personnalité qui serviraient de médiateurs dans la vulnérabilité à la dépression. La sociotropie réfère à la dépendance sociale et plus précisément au besoin de l'individu d'entretenir des rapports sociaux positifs et de compter sur ces rapports pour des fins d'acceptation et de soutien. L'autonomie renvoie quant à elle au besoin de préserver son indépendance et de compter sur ses propres standards pour atteindre ses buts (Baron, 1993). L'étude de Baron et Peixoto (1991) révèle que les adolescentes démontrant une forte sociotropie présentaient davantage de symptômes dépressifs que celles qui en affichaient un faible niveau. Par ailleurs, les adolescentes présentant beaucoup d'autonomie manifestaient plus de symptômes dépressifs que les adolescents démontrant aussi beaucoup d'autonomie. À l'inverse Towbes, Cohen & Glyshaw (1989, cités dans Baron, 1993, p. 97) ont montré "(...) que la variable de personnalité qualifiée d'instrumentalité et définie en termes de disposition à agir de manière affirmative, indépendante et centrée sur la tâche était reliée positivement à l'estime de soi et négativement à la dépression, tant chez des adolescents que des adolescentes". D'autres études seront donc nécessaires afin de départager le rôle de l'autonomie et de la sociotropie dans le tableau dépressif à l'adolescence.

Corrélat Biologiques de la Dépression à l'Adolescence

Après les corrélats démographiques et les corrélats psychosociaux, les corrélats biologiques représentent la troisième et dernière catégorie des corrélats de la dépression chez les adolescents. Bien qu'ils ne fassent pas l'objet de la présente étude, ils méritent un survol rapide de par leur nature et la couverture scientifique importante dont ils ont fait l'objet depuis les dernières années. Au nombre des modérateurs biologiques les plus étudiés, citons les dérèglements du système neuroendocrinien, les perturbations des rythmes biologiques, les antécédents familiaux ou génétiques et l'impact de la puberté au niveau des syndromes et désordres dépressifs à l'adolescence.

Premièrement, les adolescents déprimés seraient plus exposés à un dérèglement biologique

(Compas et al., 1993). Une fois les niveaux initiaux d'affect dépressif ressenti, les individus sujets à cette vulnérabilité biologique pourraient développer davantage de dépression (Compas et al., 1993). Plus spécifiquement, un déséquilibre au niveau du système limbique serait mis en cause, soit au niveau de l'axe hypothalamique-pituitaire-adrénal (HPA) et de l'axe hypothalamique-pituitaire-thyroïdien (HPT) (Compas et al., 1993). Toutefois, l'évaluation de ces processus biologiques apparaît problématique. Jusqu'à présent, l'utilisation du test de freinage du cortisol plasmatique par le dexaméthasone (DST), c'est-à-dire un marqueur biologique utilisé comme outil diagnostique auprès des adolescents, n'a pas été validée. Des différences dans les niveaux d'hormone de croissance et dans les patterns de sommeil semblent de leur côté plus probables, bien que ces facteurs puissent se limiter aux jeunes souffrant de dépression sévère. De plus, il se peut que ces paramètres biologiques ne puissent discriminer les adolescents dépressifs d'autres groupes psychiatriques (ex.: les adolescents déprimés et ceux souffrant de désordres de conduite) (Compas et al., 1993).

Bref, si la recherche entourant les mécanismes de régulation dans les niveaux de cortisol, d'hormones de croissance, et ceux impliqués dans les mécanismes du sommeil restent à ce jour équivoques (Compas et al., 1993 ; Petersen et al., 1993), les antécédents familiaux de troubles affectifs de même que les différents phénomènes associés à la puberté semblent plus prometteurs dans l'étude de la dépression chez l'adolescent (Baron, 1993 ; Marton et Maharaj, 1993 ; Petersen et al., 1993). D'une part, ce qu'il est convenu d'appeler "l'héritage familial de troubles dépressifs" en référence au fait d'avoir un parent dépressif, constituerait un facteur majeur de risque de dépression à l'adolescence (Baron, 1993). Bien que les facteurs génétiques aient vraisemblablement un rôle à jouer dans la transmission de la dépression chez les adolescents (Kutcher et Marton, 1991), et plus spécifiquement dans les cas de dépression se manifestant à l'adolescence (Petersen et al., 1993), la recherche future devra tenir compte des différents processus environnementaux associés,

dont les incapacités parentales, les événements de vie négatifs et l'absence de support familial (Marton et Maharaj, 1993). Sans quoi, l'absence de différenciation entre ces deux processus parallèles, contribuera à maintenir une efficacité réduite dans la prédiction des facteurs majeurs de risque de dépression à l'adolescence.

Enfin, le statut pubertaire, notamment les changements hormonaux observés chez les filles et les stades de développement pubertaires, ont également été désignés comme corrélats potentiels de dépression chez les adolescents. Ici encore, l'établissement d'un lien clair entre dépression et maturité pubertaire reste à faire (Angold et Rutter, 1992). Par exemple, la théorie populaire selon laquelle la fréquence accrue de dépression observée chez les adolescentes serait causée par un déséquilibre hormonal a reçu un support empirique partagé jusqu'à présent (Nolen-Hoeksema et Girgus, 1994 ; Paikoff, Brooks-Gunn et Warren, 1991). Dans la vaste majorité des cas, les critères méthodologiques sont remis en cause et l'inconsistance des résultats obtenus remet en cause leur validité (Nolen-Hoeksema et Girgus, 1994). Le développement des caractéristiques sexuelles secondaires pourrait avoir un impact encore plus grand sur le développement affectif des adolescents (Brooks-Gunn, 1988). Plusieurs études ont en effet démontré qu'une image corporelle négative serait associée à un niveau accru de dépression chez les adolescentes (Allgood-Merten, Lewinsohn et Hops, 1990, Rierden, Koff et Stubbs, 1987, Teri, 1982, cités dans Nolen-Hoeksema et Girgus, 1994). De même, les adolescents expérimentant plus tôt que leurs pairs les changements pubertaires démontreraient plus de symptômes de dépression et d'anxiété (Petersen et al., 1991). Toutefois, la présence de traits instrumentaux (c.-à-d. le niveau d'attributs masculins) pourrait interagir avec l'expérience dépressogénique en début d'adolescence et influencer l'effet de cette expérience sur la santé à long terme de l'adolescent (Nolen-Hoeksema et Girgus, 1994). D'autres études, notamment celle de Lewinsohn et al. (1994) et de Paikoff et al. (1991), viennent contrecarrer ces résultats. À

l'issue de leur étude longitudinale, ceux-ci ont en effet suggéré que le statut pubertaire ne constituait pas un facteur important associé à l'affect dépressif, du moins au sein d'une population composée uniquement d'adolescentes. Une étude similaire conduite chez leurs vis-à-vis masculins révèle que les adolescents rapportant les plus hauts niveaux d'affect dépressif correspondent à ceux ayant un stade de développement génital plus avancé (Susman, Dorn et Chrousos, 1991). À l'instar des facteurs hormonaux, la démonstration selon laquelle le développement des caractéristiques sexuelles secondaires aurait un impact majeur sur l'affect dépressif de l'adolescent (ex.: Brooks-Gunn, 1988) commande la mise en place d'études supplémentaires. Ici aussi l'instauration de dénominateurs communs, tels des plans méthodologiques uniformes, permettront de comparer, puis de synthétiser avec plus de justesse l'ensemble des caractéristiques sexuelles secondaires survenant à la puberté.

Critique et Bilan des Corrélats Psychosociaux et Biologiques

À la lumière des corrélats psychosociaux et biologiques présentés, quelques remarques s'imposent. La première est tirée de Baron (1993a) :

Ce serait un tour de force que d'intégrer en une vision cohérente l'ensemble des corrélats démographiques, psychosociaux et biologiques qui semblent accompagner l'apparition et le maintien de la dépression chez les jeunes. Pour paraphraser certains propos de Petersen et al., nous nous trouvons aujourd'hui devant plusieurs avenues possibles de développement de la dépression chez les adolescents, avenues pouvant elles-mêmes avoir à leur source des événements environnementaux, des caractéristiques personnelles, des mutations biologiques ou une combinaison de tous ces facteurs. Le défi qui attend les chercheurs dans les années à venir est précisément de dépasser le domaine du possible et d'isoler la trajectoire la plus apte à rendre compte de la vaste majorité des cas, sinon de tous les cas de dépression que nous retraçons chez les jeunes. (p. 98-99)

Et en cela seulement, le défi est de taille. Une seconde observation concerne un postulat plus

ou moins explicite et largement répandu voulant que les variables psychosociales associées à la dépression chez l'adulte soient les mêmes chez l'adolescent (ex.: Hops et al. 1990 ; Lewinsohn et al., 1994). Certes, ceci néglige tout l'intérêt que recèle l'adolescence en tant que période de développement à la fois cruciale et déterminante.

Une troisième remarque s'inspire d'une constatation faite par Lewinsohn et al. (1994, p. 303) à l'effet que "(...) bien que plusieurs facteurs de risque aient été proposés et étudiés, seul un petit nombre a été examiné dans son ensemble à l'intérieur d'une étude donnée. Conséquemment, les connaissances quant à la contribution de l'interaction potentielle entre les facteurs de risque sont limitées" (p. 303).

Une quatrième observation nous vient cette fois de trois études récentes conduites par Brage et Meredith (1994), Lewinsohn et al. (1994) et Reinherz et al. (1993b) portant précisément sur l'examen simultané d'un ensemble de corrélats psychosociaux de la dépression à l'adolescence. Ces travaux constituent des références majeures dans le domaine des corrélats psychosociaux de la dépression à l'adolescence³. Le Tableau 2 présente les différentes variables psychosociales mises en évidence dans ces études, leurs caractéristiques respectives et les résultats obtenus.

Parmi ces trois études, celle de Lewinsohn et al. (1994) se distingue par son orientation prospective visant à prédire les facteurs de risque précédant le développement de dépressions futures. Elle se distingue également par l'ampleur de son échantillon et le nombre élevé de variables mesurées. Ainsi, sur la base de cette étude, le portrait psychosocial général qui caractérise l'adolescent dépressif âgé entre 14 et 18 ans est celui d'un individu ayant : (a) une histoire

³ D'autres travaux font un inventaire d'études portant sur la relations entre diverses variables psychosociales et la dépression à l'adolescence, notamment ceux de Compas et al. (1993), de Nolen-Hoeksema et Girgus (1994) et de Petersen et al. (1993).

Tableau 2

Études Portant sur la Contribution des Facteurs Psychosociaux de la Dépression à l'Adolescence

Étude	Type	Échantillon	Méthode	N	Âge	Variabes	Résultats
Brage & Meredith (1994)	Trans-versale	Non clinique (scolaire)	Questionnaires	156	14	<ul style="list-style-type: none"> • Liens familiaux • Communication parent-ado. • Estime de soi • Solitude 	E. I. ns E. D. + E. I. E. D.
Lewinsohn et al. (1994)	Pros-pective	Non clinique (scolaire)	Questionnaires + entrevues	1710 (T ₁) 1508 (T ₂)	16.6 (T ₁) 17.7 (T ₂)	<ul style="list-style-type: none"> • Événements stressants • Cognitions • Conscience de soi • Estime de soi • Compétence sociale • Sensibilité • Buts futurs • "Coping" • Support par la famille • Support par les pairs • Conflits avec les parents • Perte d'un parent 	C. P. V. C. + F. R. V. C. + F. R. V. C. + F. R. V. C. V. C. ns V. C. + F. R. V. C. V. C. F. R. ns
Reinherz et al. (1993b)	Longi-tudinale	Clinique (commu-nauté)	Questionnaires + entrevues	385	18	<ul style="list-style-type: none"> • Liens familiaux • Événements stressants • Sensibilité/ Dépendance interpersonnelle • Concept de soi 	F. R. F. R. (♀) F. R. (♂) F. R. (♀)

Note. ns = non significatif; E. D. = effet direct; E. I. = effet indirect; V. C. = variable corrélée; F. R. = facteur de risque;

C. P. = caractéristique permanente.

psychiatrique actuelle ou passée (particulièrement d'abus de substances et de désordres d'anxiété) et d'autres comportements problématiques, symptômes physiques ou maladies ; (b) commis une tentative de suicide ; (c) un style cognitif dépressogénique ; (d) une image corporelle négative ; (e) une faible estime de soi ; (f) une dépendance affective excessive envers les autres ; (g) une plus grande conscience de soi ; (h) recours à des mécanismes d'adaptation moins efficaces ; (i) un faible support social (perçu) par les pairs et par la famille ; et (j) une consommation de cigarettes supérieure à celle de pairs non-déprimés (Lewinsohn et al., 1994). Plusieurs de ces variables, notamment les variables cognitives (c.-à-d. le style cognitif, l'estime de soi, la conscience de soi et les habiletés d'adaptation) agiraient également comme facteurs de risque. Selon Lewinsohn et al. (1994), ceci pencherait en faveur de la théorie psychosociale de l'étiologie de la dépression à l'adolescence. Néanmoins, certains corrélats psychosociaux de la dépression ne prédiraient pas les épisodes futurs de dépression (ex.: l'auto-évaluation de compétence sociale, le support social provenant des pairs, l'usage de cigarettes, l'abus de substances, les désordres d'anxiété, etc.). Ces variables seraient donc dépendantes de l'état dépressif. De plus, certaines variables psychosociales n'accompagnant pas les manifestations dépressives chez les jeunes précéderaient cependant les épisodes subséquents de dépression. Par exemple, les conflits avec les parents agiraient comme facteur précipitant au niveau de la dépression. Finalement, il semble que les adolescents souffrant de dépression seraient exposés de façon permanente à un environnement plus stressant (incluant les événements de vie stressants majeurs et mineurs). Ainsi, corrélats et facteurs de risque semblent jouer des rôles bien différenciés au niveau de l'ensemble des manifestations dépressives chez les adolescents.

Bien que plusieurs des variables psychosociales sélectionnées par Reinherz et al. (1993b) diffèrent de celles de Lewinsohn et al. (1993b), le concept/estime de soi a été, dans les deux cas, identifié comme facteur de risque de la dépression chez les adolescents. Parmi les autres facteurs

de risques identifiés par Reinherz et al. (1994) citons les problèmes de santé au cours de l'enfance, la contribution de facteurs familiaux (ex.: la configuration familiale, le nombre de la fratrie, la perception du rôle au sein de la famille, le remariage des parents), les habiletés sociales déficientes, des symptômes d'anxiété, et la présence d'événements de vie stressants dont le décès d'un parent et une grossesse. Enfin à l'instar de Lewinsohn et al. (1994), on note un recoupement dans les corrélats psychosociaux de la dépression dégagés par Brage et Meredith (1994), dont l'estime de soi et les effets indirects observés au niveau des variables familiales.

Quant aux autres études qui précèdent portant sur les corrélats psychosociaux de la dépression chez les adolescents, elles identifient essentiellement les mêmes catégories de facteurs psychosociaux, essentiellement des facteurs d'ordre psychologique, cognitif, familial et environnemental. Rappelons que dans la vaste majorité des cas, ces corrélats ont été étudiés de façon isolée en relation avec la dépression et qu'ils ont été guidés par des modèles de dépression adulte (ex.: Hops et al., 1990 ; Lewinsohn et al., 1994).

En somme, ces deux constats impliquent que ce type de recherche a très peu été guidé par une perspective développementale propre à l'adolescence. De l'avis de plusieurs, l'adoption de cette approche à l'étude de la dépression chez les adolescents constitue le plus grand défi de l'heure (Aro, 1994 ; Baron, 1993 ; Cicchetti et al., 1992). C'est précisément de cette approche dont il sera question dans la section qui suit.

Liens entre la Perspective Développementale et la Psychopathologie du Développement

Perspective développementale. L'approche développementale poursuit deux objectifs inter-reliés. D'abord, elle cherche à examiner les capacités évolutives spécifiques qui caractérisent les individus à différents stades développementaux sur toute la vie. En deuxième lieu, l'analyse développementale cherche à examiner la séquence préalable des adaptations dans le développement

qui contribuent à une situation dans une période développementale particulière (Cicchetti, Rogosch et Toth, 1994). Voici comment Rutter (1986b, p. 3) définit les objectifs de cette approche qui sont de "comprendre à la fois les effets des caractéristiques de développement sur la psychopathologie (...) et les effets de la psychopathologie sur le cours du développement":

As the adjective "developmental" implies, it is concerned with the processes and mechanisms of development through childhood and into adult life, with an interest in discontinuities as well as continuities, and especially with a focus on the possibility that experiences or processes in one phase of development may modify an individual's set of responses at a later point – through either "sensitizing" or "steeling" effects. As the noun "psychopathology" indicates, the interest does not lie in normality or abnormality as such but rather in the links or lack of links between normal emotions or behavior and clinical disorders or illnesses; similarly, there is a focus on the parallels or lack of parallels between the "normal" processes of adaptation and change and "abnormal" responses to stress or adversity.

Psychopathologie développementale. Fort de ce contexte, on assiste donc depuis le milieu de la dernière décennie à l'émergence d'une nouvelle discipline appelée "psychopathologie développementale" (Cicchetti, 1984 ; Cicchetti et Toth, 1991 ; Rutter, 1986a; Sroufe et Rutter, 1984). Nouvelle, parce que pour la première fois on retrouve deux domaines de recherche étudiés de façon parallèle : la psychologie développementale et la psychopathologie (Achenbach, 1978). Toutefois, le principe selon lequel le développement normal peut améliorer la compréhension de la psychopathologie et l'inverse, se retrouve entre autres dans certains travaux de Sigmund et d'Anna Freud (Cicchetti, 1989 ; Cicchetti, 1993). Ces derniers voyaient la pathologie comme étant une déviation par rapport à la normalité, l'étude de la pathologie devenait donc une façon d'améliorer la connaissance des processus normaux. D'autres disciplines ont également pavé la voie à la

psychopathologie développementale. Citons différents travaux conduits en neurophysiologie dès 1884 et d'autres disciplines connexes dont l'embryologie, la psychologie physiologique et la neurobiologie (Cicchetti, 1989 ; Cicchetti, 1993).

La psychopathologie développementale est unique par l'emphase qu'elle met sur l'importance de reconnaître le lien entre le développement normal et anormal (Cicchetti, 1984 ; Rutter, 1984 ; Sroufe, 1989 ; Sroufe et Rutter, 1984). Ainsi, la connaissance du développement normal devient essentielle à la compréhension de l'anormalité et réciproquement, l'examen du développement déviant est vu comme nécessaire à l'amélioration de la connaissance du fonctionnement normal (Cicchetti, 1989). Sroufe et Rutter (1984, p. 18), deux figures majeures associées à cette discipline, définissent la psychopathologie développementale comme étant "l'étude des origines et de l'organisation des patrons individuels de mésadaptation comportementale, n'eu égard à l'âge d'apparition, aux causes sous-jacentes, aux modifications comportementales et à la complexité du patron développemental en cours". Par son double mandat d'étude, soit le fonctionnement normal et anormal, la psychopathologie développementale fournit une vision globale de l'organisme en développement (Cicchetti, 1989).

Dans le contexte de cette nouvelle discipline, la psychopathologie devient donc une déviation du développement (Sroufe, 1989). Les implications résultant d'une telle association sont multiples. Parmi elles, retenons "(...) l'étude de la façon dont les fonctions émergentes, les compétences, et les tâches développementales modifient l'expression d'un trouble ou conduisent à de nouveaux symptômes ou difficultés" (Cicchetti, Nurcombe et Garber, 1992, p. 1). La qualité de la résolution des problèmes dominant à un stade ("stage-salient issues") peut contraindre et canaliser le développement, rendant le changement peu probable (Sroufe, 1989). Cicchetti et al. (1994) considèrent que des difficultés dans la résolution des tâches développementales propres à

l'adolescence restreignent les ressources interpersonnelles et internes disponibles pour transiger avec le stress, contribuant ainsi à une vulnérabilité accrue à la dépression. Bien que Cicchetti, Toth et Bush (1988) reconnaissent que des variables concomitantes ("intervening variables") peuvent en modifier le cours, un échec dans la résolution de ces tâches augmentent clairement les risques de développer un trouble dépressif. De façon plus spécifique, l'application de l'approche développementale à l'étude de la dépression en tant que psychopathologie majeure constitue un choix judicieux. "Étant donné la nouveauté de l'application de cette approche à l'étude de la dépression, tout, ou presque, reste à faire" (Baron, 1993, p. 27).

Modèles Développementaux de la Psychopathologie

Il apparaît donc qu'une part importante de la recherche en psychopathologie développementale repose sur le fruit des découvertes issues de la psychologie du développement (Sroufe et Rutter, 1984). La psychologie développementale s'intéresse aux processus universels du développement normal. Ceci comprend non seulement les groupes et les séquences qui accompagnent l'émergence de certaines capacités, mais également les manifestations changeantes d'une capacité en fonction du développement, l'impact du contexte sur une capacité donnée, et son organisation changeante au contact d'autres capacités (Collins, 1982). L'identification des tâches à réaliser pendant une période développementale donnée autorise l'examen des patrons d'adaptation individuelle. Or, une incapacité dans la coordination ou l'organisation de ces processus normatifs, peut favoriser le développement d'une psychopathologie (Sroufe et Rutter, 1984).

En effet, chaque stade de développement confronte l'adolescent à de nouveaux défis auxquels il doit s'adapter. Voici un extrait tiré de Cicchetti et al. (1994) qui illustre bien l'interaction étroite entre les modèles de développement et la psychopathologie développementale :

At each stage, successful adaptation or competence is signified by an adaptive integration

within and among the emotional, cognitive, social, representational, and biological domains, as the child masters current developmental challenges. (...) Because earlier structures of the child's organization are incorporated into later structures in the successive process of hierarchical integration, early competence tends to promote later competence. (...) However, early competence does provide a more optimal organization of behavioral and biological systems, thus offering, in a probabilistic manner, the greatest likelihood that adaptive resources are available to encounter and cope with new developmental demands. (...) In contrast, incompetence in development is fostered by difficulties or maladaptive efforts to resolve the challenges of a developmental period. Inadequate resolution of developmental challenges may result in a developmental lag or delay in, for example, one of the behavioral systems such as the emotional system. (p. 127)

Conséquemment, la qualité de la résolution des caractéristiques développementales inhérentes à un stade particulier, tendra à restreindre et à canaliser le développement, rendant ainsi le changement moins susceptible de se manifester.

Parmi les modèles formulés pour l'enfance, celui proposé par Waters et Sroufe (1983) occupe une place importante au sein de la perspective développementale. Il s'apparente également à la notion de tâches développementales, lesquelles constituent les assises théoriques de notre étude, en raison de la place centrale qu'elles occupent au niveau du développement psychosocial de l'adolescent. Essentiellement, le modèle de Waters et Sroufe (1983) s'articule autour du concept de compétence. Ces derniers définissent l'enfant compétent comme étant celui capable d'utiliser des ressources internes et externes afin d'atteindre un niveau de développement satisfaisant ; les ressources internes réfèrent aux habiletés spécifiques et aux caractéristiques générales d'un individu, et les ressources externes incluent tout autre chose servant à la coordination de l'affect, de la

cognition et du comportement de l'enfant dans le but d'obtenir une adaptation à court et à long terme. L'adaptation à un niveau développemental particulier impliquera précisément la résolution des tâches développementales les plus caractéristiques de cette période.

Peu de périodes développementales, en dehors de l'adolescence, sont caractérisées par autant de changements à autant de niveaux - biologique, cognitif et social (Petersen, Kennedy et Sullivan, 1991 ; Steinberg, 1993). Étrangement, on retrouve très peu de modèles à caractère développemental pour décrire cette période. Havighurst (1953) a été l'un des premiers à proposer un modèle détaillé de développement propre à l'adolescence. Son modèle regroupe dix catégories de comportement, qui regroupent à leur tour une série de tâches développementales. Havighurst (1953) définit une tâche développementale de la façon suivante : "(...) a task which arises at or about a certain period in the life of the individual, successful achievement of which leads to his happiness and to success with later tasks, while failure leads to unhappiness in the individual, disapproval by society, and difficulty with later tasks (Havighurst, 1953, p. 2). Ces tâches sont déterminées par trois sources : (a) la structure biologique et la fonction de l'individu, (b) la société particulière ou la culture dans laquelle vit ce même individu, et (c) les valeurs personnelles et les aspirations de l'individu. Ces sources représentent ce que Havighurst a appelé les bases biologiques, culturelles et psychologiques du développement.

De son côté, Erikson (1972) considérait que l'adolescence correspondait à une crise d'identité. Selon lui, cette période en est une de recherche, d'introspection et d'exploration d'où émerge l'identité. Pour Erikson, l'identité constitue un phénomène d'intégration des éléments d'identification des stades précédents, du potentiel et des compétences actuelles et des aspirations futures. Plusieurs théoriciens et chercheurs ont d'ailleurs partagé le point de vue selon lequel la tâche psychosociale majeure de l'adolescence résidait dans la formation d'une identité personnelle viable et cohérente

(Erikson, 1963). Selon Damon (1983), la majorité des psychologues contemporains définissent la période de l'adolescence en fonction de cette caractéristique essentielle plutôt que sur la base de l'âge chronologique ou d'événements biologiques particuliers notamment, la puberté. Certains chercheurs considèrent d'ailleurs qu'une identité consolidée indique la fin de l'adolescence. À cet égard et à celui d'autres modèles, l'identité constitue l'aboutissement des tâches développementales de l'adolescence (Nurmi, 1993). Damon (1983) est l'un des rares développementalistes à avoir proposé une synthèse relativement exhaustive et détaillée du développement adolescent⁴. Précisons d'emblée que ce "modèle" pris dans son ensemble, n'a pas été validé à l'intérieur d'une seule et même étude. Les tâches développementales retenues dans la présente thèse sont tirées de Damon (1983) et reposent sur un noyau d'études indépendantes entre elles. À défaut d'un tel modèle disponible, nous avons donc retenu les tâches développementales majeures repertoriées par Damon (1983). Les détails de ce modèle seront exposés dans la section qui suit.

Tâches Développementales de l'Adolescence selon Damon

Dans son ouvrage traitant du développement psychosocial de l'enfant et de l'adolescent, William Damon (1983) a dégagé parmi la littérature portant sur le développement adolescent, deux phénomènes qui caractérisent cette période : le premier phénomène réfère aux changements se produisant au niveau des relations sociales de l'adolescent et le second a trait à la formation et à la consolidation de son identité. Sous la première catégorie, Damon (1983) distingue l'équivalent de quatre tâches développementales : (a) l'émergence de la loyauté et de l'intimité dans les relations

⁴ D'autres modèles de développement ont évidemment été proposés. La majorité d'entre eux s'attardent cependant à décrire la période de l'enfance au détriment de l'adolescence : "Malheureusement, je n'ai pas conçu de modèle (de développement) pour décrire les niveaux de compétences chez les jeunes âgés de plus de 12 ans, et à ma connaissance personne d'autre ne l'a fait" (D. Cicchetti, communication personnelle, 23 septembre 1992).

d'amitié, (b) la satisfaction des besoins affectifs et sexuels, (c) l'autonomie et indépendance des parents et (d) le développement de la pensée socio-politique. Quant au deuxième phénomène, il réfère à (e) la consolidation de l'identité ou concept de soi. Le Tableau 3 présente une synthèse de ces cinq variables développementales.

Damon considère que chacune de ces cinq variables constitue un axe majeur dans le développement psychosocial de l'adolescent. Or, une incapacité dans la coordination ou l'organisation de ces processus normatifs peut en principe favoriser le développement d'une psychopathologie dont la dépression (Sroufe et Rutter, 1984). Ainsi, plus les tâches développementales seront bien maîtrisées, moins les adolescents devraient présenter de symptômes dépressifs.

Le premier facteur en l'occurrence l'amitié, désigne la nature et la signification des relations avec les pairs qui se multiplient et se transforment à l'adolescence. Ceci fait place à l'émergence de liens complémentaires et loyaux où l'autre est reconnu comme un individu à part entière. On assiste également à la création de liens intimes par le partage de confidences nécessaires à une reconnaissance individuelle. L'absence de relation amicale intime et loyale devrait donc en théorie avoir un impact au niveau de la symptomatologie dépressive chez l'adolescent.

Damon (1983) cite plusieurs travaux portant sur l'affiliation des adolescents avec leurs pairs (ex.: Berndt, 1981, Bigelow, 1977, Bigelow et LaGaipa, 1975, Coleman, 1970, 1974, Douvan et Adelson, 1966, Douvan et Gold, 1966, Dunphy, 1963, Hollingshead, 1949, Selman, 1976, 1980, Youniss, 1980, cités dans Damon, 1983). Ces travaux confirment la tendance développementale d'une mutualité accrue au niveau de l'amitié se manifestant par le biais de la loyauté et de l'intimité. Deux publications récentes, dont l'une de Claes et Poirier (1993) et l'autre de Newcomb et Bagwell (1995) font le relevé d'études s'étant attachées à faire ressortir ces deux dimensions des relations

Tableau 3

Résumé des Tâches Développementales de l'Adolescence selon Damon (1983)

<u>Tâches</u>	<u>Description</u>
Changements dans les relations sociales de l'adolescent	
1. Amitié	Se faire comprendre et comprendre l'autre en tant qu'individu (loyauté/fidélité), par des confidences et des secrets (intimité).
2. Sexualité	Satisfaction de ses besoins affectifs et sexuels (c.-à.-d. conscience de ses besoins physiques et sociaux, et/ou communication intime de ces besoins réciproques à l'autre).
3. Séparation-individuation	Différentiation brusque des parents, pratique de l'indépendance, et rapprochement de ses parents avec l'émergence d'un nouveau soi autonome et articulation de liens égalitaires avec les parents.
4. Pensée socio-politique	Émergence d'une perspective communautaire ou systémique, où le centre d'attention de l'adolescent se déplace de son groupe immédiat et de ses croyances égocentriques vers des préoccupations sociales, politiques et légales.
Formation et consolidation de l'identité/Concept de soi	
5. Identité/Concept de soi	Acceptation de ses propres actions, sentiment de confort et d'appartenance associé à l'image de soi, et sens général d'un bien-être social.

d'amitié. Ces chercheurs concluent que les relations d'amitié à l'adolescence semblent bel et bien caractérisées par ces deux éléments. De plus, ces mêmes dimensions subiraient une évolution durant l'adolescence caractérisée par le passage d'amitiés constituées autour d'activités communes vers le partage d'opinions, d'émotions et de sentiments.

La sexualité est un autre élément associé aux relations sociales durant l'adolescence. Plus précisément, elle désigne les sensations physiques qui résultent de l'engagement sexuel (la dimension expressive), les nouvelles formes d'intimité qui l'accompagnent ultimement (la dimension affective) et les changements au niveau du rôle et de la position de l'adolescent par rapport aux autres groupes sociaux (la dimension instrumentale). L'adolescent qui prend conscience de ces dimensions ou qui cherche à les combler, présentera une sexualité satisfaisante ou devrait être satisfait sur le plan de sa sexualité. Or une insatisfaction au niveau de sa sexualité peut contribuer à la manifestation dépressive à l'adolescence.

Les sensations physiques, l'intimité potentielle et les changements de statut associés à la sexualité ont aussi été documentés. Dans son ouvrage, Damon (1983) relève entre autres les travaux de Miller et Simon (1980) et de Sorensen (1973) qui mettent en lumière un même cheminement : l'émergence d'une sexualité hésitante en milieu d'adolescence débutant avec des relations fortuites, et menant graduellement à des relations plus soutenues et intimes.

Un autre type de liens tout aussi critique est celui que vit l'adolescent par rapport à ses parents, soit le processus de séparation-individuation. En effet, si le support des parents demeure nécessaire durant cette période, on assiste toutefois à une modification importante dans la nature de la relation parent-adolescent, au profit d'une relation qui se veut de plus en plus égalitaire. Sur la base d'échanges complémentaires qu'elle était, la relation évolue vers une réciprocité de plus en plus directe où parent et adolescent négocient conjointement les règlements familiaux. De plus, un

respect pairé à une communication mutuelle renforcent le sentiment d'égalité entre les deux partis. Tout ceci rend compte des nombreux changements biologiques et cognitifs qui accompagnent la puberté et où l'adolescent ressent le besoin de devenir autonome de sa famille. L'adolescent se tournera alors vers ses pairs et d'autres personnes ressources pour la communication et le support nécessaires à son estime de soi, tout en continuant de faire appel au support et aux conseils de ses parents. Cette recherche d'autonomie évoluera à travers une série de stades similaires à ceux de l'enfance, où l'on observera initialement une phase de différenciation des parents, suivie d'une phase de pratique de son indépendance et, finalement, d'un rapprochement de ses parents basé sur l'émergence d'un nouveau soi autonome. Globalement, l'adolescent qui est autonome et indépendant de ses parents ne devrait pas (ou peu) présenter de symptomatologie dépressive.

Les travaux de Josselson (1980) et de Youniss (1980) (cités dans Damon, 1983), et ceux de Steinberg (1993) ont permis de valider les différentes phases du processus d'individuation. La psychologie contemporaine reconnaît désormais ce phénomène et abandonne la vision traditionnelle du détachement tumultueux des adolescents de leurs parents.

L'adolescent développera également une perspective sur les réalités sociales qui l'entourent ou pensée socio-politique. En plus de la dimension interpersonnelle dans les interactions sociales qu'il connaissait, il comprendra la signification économique, politique et légale de telles interactions. Son centre d'attention se déplacera alors du côté du système social, avec ses institutions, ses lois, ses procédures et d'autres caractéristiques organisationnelles. Cette nouvelle orientation colorera dès lors ses nouvelles valeurs et conceptions sociales. Toujours dans le contexte de la perspective développementale, une pensée socio-politique peu développée pourra se traduire en une symptomatologie dépressive chez l'adolescent.

En ce qui concerne la pensée socio-politique, Damon (1983) s'est inspiré des stades de

développement moral proposés par Piaget et Kohlberg (cités dans Damon, 1983), et ceux des conventions sociales de Turiel (cité dans Damon, 1983). Le développement de la pensée politique semble avoir été moins étudié. La recherche disponible suggère néanmoins que la pensée socio-politique devient plus abstraite, moins autoritaire et rigide et plus idéologique à l'adolescence (Steinberg, 1993).

Enfin, la tâche psychosociale majeure de l'adolescence consistera en la formation et la consolidation d'une identité personnelle cohérente ou concept de soi. La dimension cognitive de cette tâche centrale à l'adolescence correspond au développement d'une compréhension de soi, qui se veut de plus en plus psychologique. L'adolescent se perçoit alors comme étant davantage maître de sa destinée et possédant des caractéristiques sociales de personnalité distinctes et stables. Il devient alors capable pour la première fois d'intégrer tous ces aspects en une conception de soi systématique et bien organisée. La composante affective de l'identité inclut pour sa part les sentiments positifs et négatifs de l'adolescent à son égard, ainsi que les énoncés et les croyances qu'il a de lui-même et de son comportement. Le processus de la formation de l'identité implique une évaluation de tous ses attributs présents et passés, ainsi qu'un jugement sur le type de personne que l'adolescent souhaiterait devenir. La structure de l'identité sera consolidée seulement lorsque l'adolescent sera en mesure d'anticiper une décision particulière en fonction de lui avant de rendre une décision. Les signes d'une identité consolidée seront conscients et inconscients. L'objectif final sera l'acceptation de soi et de ses actions, un sentiment de confort associé à l'image de soi, et un sens général de bien-être psychologique. Ainsi, l'absence d'une identité ou d'un concept de soi bien consolidé aura un impact direct sur la symptomatologie dépressive à l'adolescence.

Finalement, en ce qui concerne le modèle de développement d'Erikson, Marcia (1980, cité dans Damon, 1983) a défini empiriquement quatre catégories du statut de l'identité. D'autres études

à caractère développemental ont également confirmé les changements dans la structure du concept de soi, lequel devient plus différencié et mieux organisé à l'adolescence (Marsh, 1989). Damon et Hart (1988) ont de leur côté proposé un modèle de développement s'attaquant à l'aspect cognitif de la formation de l'identité, lequel modèle présente les étapes menant à l'édification d'un concept de soi ("self-understanding") bien organisé. Leurs recherches confirment les patrons de développement du concept de soi établis : à savoir l'émergence d'un concept de soi plus psychologique, volontaire et auto-réflexif, empreint des caractéristiques sociales de la personnalité et dont les différents aspects sont intégrés dans un système conceptuel unifié (Damon, 1983).

Bref, Damon (1983) a répertorié un ensemble de tâches développementales qui caractérisent l'adolescence. Dans le contexte de la perspective développementale, Sroufe et Rutter (1984) ont de leur côté proposé qu'une incapacité dans l'établissement des processus normatifs peut favoriser le développement d'une psychopathologie. Ainsi, on peut assumer que l'adolescent qui présente des difficultés dans l'accomplissement des tâches développementales préalablement identifiées, pourra présenter de la psychopathologie, notamment de la dépression. Cette psychopathologie maintenant reconnue comme teintant la réalité de l'adolescent dans environ 17 à 20% des cas, rappelle la nécessité d'étudier ce phénomène (Reynolds et Johnston, 1994). Aussi, l'étude des variables psychosociales synthétisées par Damon en relation avec ce désordre, devrait accroître nos connaissances et ultimement guider l'intervention auprès des adolescents souffrant de symptômes dépressifs. Ceci nous amène à introduire la section suivante qui retrace les études sur la dépression chez les adolescents en relation au modèle des tâches développementales de Damon.

Recension des Études sur la Dépression se Rapportant aux Tâches Développementales de Damon

Au terme de la revue des corrélats psychosociaux et biologiques faite un peu plus tôt, force est de constater que les variables examinées jusqu'à maintenant n'ont pas nécessairement de lien

direct avec les variables développementales telles que définies par Damon. Tout au plus retrouvons-nous un certain recoupement entre ces variables à caractère psychosocial et les cinq variables proposées par Damon, c'est-à-dire l'amitié, la sexualité, la séparation-individuation, la pensée socio-politique et la formation de l'identité. Dans les pages qui suivent, nous nous attarderons à relever ces recouvrements pour ensuite montrer l'importance d'examiner davantage l'impact des variables développementales telles que circonscrites par Damon. Dans la mesure en effet où le modèle de Damon rend compte des grands axes de développement de l'adolescence, il nous apparaît légitime de retenir ces variables centrales au développement de l'adolescent pour prédire la manifestation de symptômes dépressifs à cet âge.

Amitié. La première variable contenue dans le modèle de Damon est l'amitié. Cette variable se définit comme étant le besoin de se faire comprendre et de comprendre l'autre en tant qu'individu (loyauté/fidélité), par des confidences et des secrets (intimité) (Damon, 1983). Les relations avec les pairs se rapportant à la dépression chez les adolescents ont surtout été étudiées sous l'angle du support social (voir section sur le support social par les pairs). Par ailleurs, l'amitié telle que l'a définie Damon (1983) (c.-à-d. loyauté/fidélité + intimité), a été abordée dans une moindre proportion par la recherche. Tout au plus, retrouvons-nous quelques travaux s'apparentant à l'étude de ces deux dimensions et encore là, celles-ci n'ont pas nécessairement été mises en rapport direct avec la dépression chez les jeunes. Claes (1992) résume les différents aspects des relations d'amitié ayant été étudiés et leur contribution au développement psychologique et social de l'adolescent. Ce dernier a d'ailleurs cherché à mettre en relation certains aspects de l'amitié et le niveau d'adaptation chez l'adolescent, dont le réseau d'amis, les attentes à leur endroit, le niveau d'attachement aux amis intimes, le degré d'intimité avec son/sa meilleur(e) ami(e) et les conflits. Sur la base d'une recension des écrits sur ce sujet, Claes (1993) rappelle entre autres que des problèmes de communication avec

les amis intimes ou la présence de conflits et de rivalité dans les rapports d'amitié contribueraient à prédire la manifestation de problèmes psychologiques subséquents (Berndt, 1982, cités dans Claes et Poirier, 1993 ; Poirier, 1991). Il suggère également que plus que l'importance du réseau d'amitié (c.-à-d. la quantité d'amis), c'est la qualité des relations entretenues avec les amis qui serait en jeu et plus particulièrement la capacité de communiquer ses préoccupations et ses sentiments à des amis intimes qui agirait comme facteur déterminant au niveau de l'ajustement psychologique de l'adolescent. Cette observation rejoint les deux dimensions de l'amitié selon Damon, soit la loyauté/fidélité et l'intimité. Enfin, alors que ni les attentes envers les amis, ni leurs niveaux d'intimité prédisent les scores obtenus sur les indices d'adaptation personnelle, le degré d'attachement à son/sa meilleur(e) ami(e) et l'absence de relations conflictuelles avec ces derniers apparaissent au contraire associés à l'ajustement personnel de l'adolescent (Claes, 1992).

Ces données ne précisent toutefois pas l'impact de l'amitié au niveau de la dépression chez les adolescents. En ce sens l'étude de Goodyer et Altham (1991) et celle de Goodyer et al. (1990) se rapprochent davantage de cet objectif. Selon eux des relations amicales difficiles qualifiées de pauvres à modérées - basées sur une échelle de trois points allant de pauvres à bonnes et portant sur une mesure globale de trois caractéristiques de l'amitié dont la disponibilité, la compétence et l'intimité - exerceraient un effet significatif sur la probabilité de développer un désordre dépressif (Goodyer et Altham, 1991 ; Goodyer et al., 1990). D'autres chercheurs dont Coryell, Endicott et Keller (1990) ont rétrospectivement identifié les patrons sains d'amitié à l'adolescence parmi les facteurs associés à la rémission des symptômes dépressifs à l'âge adulte. À l'instar de Coryell et al. (1990), Goodyer, Germany, Gowrusankur et Altham (1991) ont observé que des relations d'amitié pauvres à modérées prédisaient un faible taux de récupération chez les adolescents dépressifs. De son côté, Vernberg (1990) a identifié trois types d'expériences avec les pairs qui semblent toutes

contribuer à l'affect dépressif chez les adolescents, dont peu de contact avec les amis, peu d'intimité avec son/sa meilleur(e) ami(e) et du rejet par les pairs. Plus récemment, Brage et Meredith (1993) et Brage, Meredith et Woodward (1993) ont démontré que la solitude était directement associée à la dépression chez les adolescents. Quant à Rubin et al. (1992), ils ont noté que parmi les six dimensions des relations avec les pairs mesurées, les facteurs "loyauté" et "intimité" (tels que formulés par Damon, 1983) n'étaient pas reliés à la dépression. Enfin, parmi toutes les études recensées, une seule propose que le nombre d'amis intimes à l'adolescence aurait un effet direct sur les niveaux subséquents d'affect dépressif (Bohrstedt et Fisher, 1986). Une dernière observation inspirée cette fois par Connolly, Geller, Marton et Kutcher (1992) renvoie à la distinction "amitié et support social" et propose que les adolescentes déprimées seraient perçues comme étant moins désirables en tant qu'amie et les adolescent(e)s moins populaires auprès des pairs.

Somme toute, on peut à ce stade de la recherche avancer que le support social fourni par les amis et les relations positives avec les pairs semblent associés à des niveaux inférieurs de dépression. De plus, il ressort que la valeur qualitative de l'amitié domine le tableau clinique de la relation amitié et dépression chez l'adolescent. Par ailleurs, les données dont on dispose actuellement sont contradictoires et ne couvrent que partiellement les deux concepts opératoires qui définissent l'amitié selon Damon. Alors que Rubin et al. (1992) ont observé une absence de corrélation entre l'intimité et la loyauté selon Damon et la dépression, l'étude de Vernberg (1990) et celles de Goodyer et Altham (1991) et de Goodyer et al. (1990) suggèrent au contraire que l'absence d'intimité contribuerait à l'affect dépressif chez l'adolescent. Ces résultats encore fragmentaires commandent donc de poursuivre la recherche qui permettra de clarifier le lien entre intimité, loyauté et dépression. C'est précisément là une première variable retenue dans notre modèle.

Sexualité. Une deuxième variable psychosociale qui caractérise le développement de l'adolescent correspond à la sexualité. Celle-ci se définit comme étant la conscience de ses besoins physiques et sociaux, et la communication intime de ces besoins réciproques à l'autre (Damon, 1983). Lorsque l'une et/ou l'autre de ces dimensions sont respectées, l'adolescent présentera une sexualité satisfaisante. De tous les types d'interaction avec les pairs, la sexualité figure sans doute parmi les variables ayant été les moins étudiées en relation avec la dépression chez l'adolescent. Ceci s'inscrit dans un contexte où les modèles adultes ont inspiré la quasi-totalité de la recherche portant sur les caractéristiques psychosociales de la dépression chez les adolescents. Certains travaux font toutefois mention de ce corrélat. C'est le cas notamment de Reinherz et al. (1990) qui citent la promiscuité sexuelle comme étant une caractéristique commune aux adolescents souffrant de symptomatologie dépressive. Baron, Joubert et Mercier (1991) ont également identifié la sexualité comme facteur précurseur de dépression chez les adolescents. Selon ces chercheurs, ce facteur s'il met en cause des situations peut-être moins courantes chez les adolescents, ne demeure pas moins crucial pour ces derniers. Le terme sexualité fait ici référence aux comportements et activités sexuels de l'adolescent et conséquemment, ne recouvre que très partiellement la définition de Damon (1983). Chez les adolescentes cette fois, la question de la sexualité ressort comme un stressor majeur associé à un affect dépressif (Rubin et al., 1992). Cette étude ne précise toutefois pas le sens exact où la variable sexualité est utilisée, sinon qu'elle constitue l'une des catégories d'un questionnaire visant à évaluer les événements de vie stressants. Une autre étude conduite cette fois par Whitbeck, Hoyt, Miller et Kao (1992) suggère que la qualité de la relation parent-enfant pourrait affecter indirectement le comportement sexuel de l'adolescent par l'augmentation de son affect dépressif, le rendant ainsi plus vulnérable à la promiscuité et l'intimité d'une activité sexuelle. Plus spécifiquement, ce modèle suggère que, chez les adolescentes, l'association entre symptômes

dépressifs et activité sexuelle précoce indiquerait que les filles pourraient compenser le manque de support parental par l'établissement de relations intimes en dehors de la famille. Ici aussi, l'utilisation de la variable sexualité réfère à un des deux aspects mis de l'avant par Damon, en l'occurrence la communication des besoins physiques et sociaux de l'adolescent. Ainsi, sur la base de ces deux études, il semble que le lien entre la sexualité et dépression soit plus manifeste chez les adolescentes que chez les adolescents. Une explication pouvant rendre compte de ce phénomène nous vient de Gagnon et Simon (1973), lesquels suggèrent que les adolescentes auraient une perspective relationnelle dans leur approche de la sexualité contrairement aux adolescents qui seraient guidés par la recherche d'un statut au sein de leur groupe de pairs, de même que par des fins récréatives.

Au-delà de ces quelques possibilités, il ressort que la sexualité en relation à la dépression chez les adolescents a davantage été examiné sous l'angle de l'activité/comportements sexuels. Or, les deux facettes de la sexualité telles que l'a définie Damon, à savoir la conscience et/ou la communication de ses besoins physiques et sociaux aboutissant à une sexualité satisfaisante, ne semblent pas avoir été abordés sous cet angle par la recherche. C'est précisément de cet aspect de la sexualité, à savoir la satisfaction sexuelle résultant d'une conscience et/ou d'une communication de ses besoins affectifs et sociaux, dont il sera question dans la présente étude.

Séparation-individuation. La séparation-individuation (indépendance) des parents correspond à une troisième variable avancée par Damon (1983). Elle se définit comme étant une différenciation brusque des parents, suivie par la pratique de son indépendance et le rapprochement des parents avec l'émergence d'un nouveau soi autonome et l'articulation de liens égalitaires avec ces derniers. Un certain nombre de travaux se sont attardés à décrire différents aspects de cette nouvelle relation. Ces efforts de recherche témoignent du rôle fondamental que jouent les parents à l'adolescence (Chubb

et Fertman, 1992) . De l'aveu même des adolescents, les mères et les pères seraient perçus comme des sources importantes d'affection, de support et d'alliance. Paradoxe adolescent s'il en est un, ces mêmes relations parent-adolescent figurent parmi les premières sur l'échelle des conflits (Lempers et Clark-Lempers, 1992).

Peu d'études se sont attardées à examiner cette variable en relation avec la dépression chez les adolescents. Le support social par la famille et ses diverses composantes représentent certainement le corrélat étudié s'approchant le plus de cette variable (voir section portant sur le support social par la famille). Rappelons brièvement qu'une non-disponibilité émotionnelle, un contrôle déraisonnable et/ou des conflits ouverts risquent de contribuer à l'émergence d'une symptomatologie dépressive chez les adolescents. Plusieurs études récentes renforcent d'ailleurs ces conclusions (ex.: Palosaari et al., 1996 ; Rozanes, Pearce et Allison, 1995 ; Sanford et al., 1995). Disons seulement que la nature de ces liens apparaît relativement complexe. Bref, si toutes ces études contribuent à mettre en lumière l'importance de la relation parent-adolescent en relation à la symptomatologie dépressive chez les adolescents, très peu d'entre elles se consacrent aux effets de la séparation-individuation de l'adolescent dans le sens où Damon l'a défini. Par exemple, les niveaux de différenciation familiale définis en termes de tolérance parentale à l'individualité et à l'intimité de l'adolescent seraient associés à de l'affect dépressif chez les adolescents (Gavazzi, 1993 ; Sabatelli et Anderson, 1991). Ce concept s'il présente un certain parallèle avec celui de séparation-individuation, le fait cependant sous l'angle familial et néglige le point de vue de l'adolescent. Ainsi l'absence de travaux portant directement sur ce construit confère à la variable séparation-individuation un statut prioritaire à la recherche sur la dépression chez les adolescents. Conséquemment, cette variable constituera un troisième élément du modèle postulé.

Pensée socio-politique. Une quatrième variable réfère à la pensée socio-politique de l'adolescent. Elle correspond à l'émergence d'une perspective communautaire ou systémique observée vers la fin de l'adolescence, où le centre d'attention de l'adolescent se déplace de son groupe immédiat et de ses croyances égocentriques vers des préoccupations sociales, politiques et légales (Damon, 1983). Des cinq variables proposées par Damon, le développement socio-politique de l'adolescent représente le facteur ayant été le moins étudié en relation avec la dépression chez les adolescents. À l'instar de la variable sexualité, ce vide empirique résulte du courant de la similarité phénoménologique ayant largement prévalu, à l'effet que les efforts scientifiques portant sur la dépression chez les adolescents ont été guidés par la recherche adulte. Or le développement socio-politique ne figure pas parmi les facteurs psychosociaux recensés chez les adultes. Les seules études indirectement pertinentes sont celles de Baron (1986) et de Schonert-Reichl (1994). Indirectes car elles ont trait à l'égoïsme, qui s'oppose au sociocentrisme. La notion d'égoïsme réfère aux processus d'idéalisation qui caractérisent l'adolescence, dont les fables personnelles (c.-à-d. la croyance chez l'adolescent qu'il est spécial et unique), l'audience imaginaire (c.-à-d. la croyance que les autres lui portent constamment attention) et le focus centré sur soi ("self-focus"; c.-à-d. que les pensées générées par l'adolescent sont centrées sur lui-même plutôt que sur les autres) (Elkind, 1967, 1978). Ainsi, il semble que les sujets ayant obtenu des scores élevés sur une mesure d'égoïsme rapportent plus de symptômes dépressifs que les adolescents présentant des niveaux inférieurs d'égoïsme (Baron, 1986). L'étude de Schonert-Reichl (1994) atteste de liens plus complexes entre égoïsme adolescent et symptomatologie dépressive. Alors que l'audience imaginaire serait positivement associée à la dépression chez les adolescentes, des niveaux supérieurs de fable personnelle seraient au contraire associés à des niveaux inférieurs de symptômes dépressifs. Ces concepts, bien qu'opposés au développement socio-politique de l'adolescent, suggèrent l'implication

potentielle de cette variable au niveau de la dépression chez les adolescents. Aussi, l'absence de données sur le sujet combiné aux résultats obtenus par Baron (1986) et Schonert-Reichl (1994) plaident en faveur de retenir cette autre variable à l'intérieur du modèle proposé.

Identité/concept de soi : variable médiatrice de la dépression. La dernière variable a trait à la consolidation d'une identité personnelle viable et cohérente ou concept de soi. Ceci est atteint lorsqu'il y a acceptation de soi et de ses propres actions, accompagnée d'un sentiment de confort et d'appartenance associés à l'image de soi, ainsi qu'une impression générale de bien-être (Damon, 1983). Différentes facettes de cette variable ont fait état d'une association substantielle avec la dépression chez les adolescents. Un de ces aspects est le concept ou estime de soi⁵. Le concept/estime de soi revêt une importance particulière par la place centrale qu'il occupe au sein des modèles contemporains de la dépression (Brown et Harris, 1978 ; Pyszczynski et Greenberg, 1987). Comme le remarque Baron (sous presse), "la plupart de ces modèles, celui de Beck (1976) en tête, mettent l'accent sur "le rôle des auto-évaluations négatives ou désobligeantes dans la phénoménologie dépressive" (Segal et Swallow, 1994, Segal et Swallow, 1993, cités dans Baron, 1994, p. 8). Cette contribution bénéficie d'ailleurs d'un support empirique étayé et maintenant bien établi (ex.: Butler, Hokanson et Flynn, 1994 ; King, Naylor, Segal, Evans et Shain, 1993 ; Lewinsohn et al., 1994 ; Reinherz et al., 1993). Notamment, Lewinsohn et al. (1994), Palosaari et Aro (1995), Palosaari, Aro et Laipala (1996), et Reinherz et al. (1993) ont trouvé une relation négative entre une faible estime de soi et la dépression chez les adolescents. Selon ces chercheurs, cette variable constituerait de plus un facteur de risque. Hops et al. (1990) ont de leur côté constaté que les

⁵ Le concept théorique véhiculé dans cette thèse est le concept de soi. Toutefois, dans le cadre de la recension de la littérature présentée, les termes "concept de soi" et "estime de soi" sont utilisés de façon interchangeable.

adolescents présentant une faible estime de soi paraissent plus susceptibles de développer une dysphorie chronique, alors que ceux ayant une estime de soi élevée malgré un état dysphorique initial, rapportaient une diminution de leurs symptômes dépressifs après un mois. Richman, Brown et Clark (1984) ont examiné de plus près la relation entre des aspects généraux et spécifiques de l'estime de soi (ex.: académique, social, émotif, physique) et la dépression chez des adolescents du secondaire. Leurs résultats indiquent que la dépression serait négativement corrélée à l'estime de soi chez certains sous-groupes seulement, et certaines facettes de l'estime de soi en particulier. Plus spécifiquement chez les adolescentes de milieux socio-économiques aisés, ces chercheurs ont noté une corrélation négative significative entre les différents facteurs du concept de soi et la dépression. Par ailleurs chez les adolescents de niveau socio-économique moyen, les seules corrélations négatives significatives ont été observées entre la dépression et le comportement, de même qu'entre la dépression et la popularité reliée à l'estime de soi. Enfin, la seule corrélation significative négative chez les adolescents de milieux socio-économiques défavorisés a été observée entre la dépression et l'anxiété. Une autre dimension étudiée est la confiance en soi chez les adolescents dépressifs. Il semblerait que ces derniers auraient significativement moins confiance en eux. À l'issue de leur étude, les auteurs ont conclu que les adolescents dépressifs présenteraient des déficits spécifiques au niveau de leur auto-évaluation sociale, lesquels déficits seraient associés à des comportements sociaux inefficaces et au maintien de l'affect dysphorique (Marton et al., 1993).

Une autre facette de l'estime de soi étudiée en relation avec la dépression chez les adolescents est l'image corporelle. Koenig (1988) a démontré que des adolescents dépressifs en milieu psychiatrique présentaient une image corporelle et des relations sociales inférieures à celles de patients non-déprimés. L'idée générale selon laquelle il existerait un lien entre une image corporelle insatisfaisante et une symptomatologie dépressive chez les adolescents se voit d'ailleurs largement

appuyée par la recherche (McCauley, Mintz et Glenn, 1988). Teri (1982a) a indiqué que le corps et l'image de soi constituaient les meilleurs prédicteurs des scores au BDI, rendant compte de 27% de la variance expliquée pour un échantillon d'adolescents. Rierdan, Koff et Stubbs (1987) ont trouvé que des adolescentes déprimées présentaient plus d'insatisfaction à l'endroit de leur image corporelle que des adolescentes non-déprimées. Par ailleurs, des différences liées au sexe de l'individu nuancent ces résultats, certains chercheurs alléguant une différence significative en termes d'insatisfaction et de distorsions à l'égard de l'image corporelle entre les deux sexes (Campbell, 1993).

Par ailleurs, plusieurs études récentes font ressortir le rôle médiateur du concept de soi au niveau de l'expérience dépressive des adolescents (Brage et Meredith, 1993 ; Kenny, Moilanen, Lomax et Brabeck, 1993 ; Palosaari, Aro et Laippala, 1996 ; Whitley et Gridley, 1993). Par exemple en plus d'attester du lien direct entre l'estime de soi et la dépression, Brage et Meredith (1993) ont démontré par l'entremise d'un modèle d'équations structurelles tripartite que l'estime de soi agissait comme facteur médiateur entre les liens familiaux et la dépression chez les adolescents. À l'instar de Brage et Meredith (1993) et de leur modèle d'analyse d'équation structurelle, Kenny et al. (1993) ont démontré des liens significatifs entre l'attachement parental, la vision de soi et la symptomatologie dépressive. De leur côté, Whitley et Gridley (1993) ont observé que l'estime de soi servait de variable médiatrice entre la masculinité et la dépression. Plus récemment, l'étude de Palosaari et al. (1996) supporte cette notion de rôle médiateur joué par l'estime de soi, au niveau cette fois de l'impact à long terme du divorce sur la dépression.

Bref, des trois facettes présentées, à savoir le concept/estime de soi, la confiance en soi et l'image corporelle, les deux premières s'apparentent davantage aux caractéristiques d'une identité consolidée selon Damon (1983). Cette similarité repose principalement sur la deuxième des trois

caractéristiques opératoires formulées par Damon, à savoir un sentiment de confort et d'appartenance associé à l'image de soi inhérente à la consolidation de l'identité. En revanche, la notion d'image corporelle semble trop spécifique par rapport à la définition d'une identité consolidée. Il apparaît donc que les études se rapportant au concept de soi en général constituent des pistes valables pour la présente étude.

D'autre part, plusieurs développementalistes au nombre desquels figurent Erikson (1972), ont proposé que l'identité constituait la tâche psychosociale majeure de l'adolescence (Damon, 1983). Nurmi (1993), dont le modèle gravite autour des mêmes tâches développementales que celles avancées par Damon, en est un excellent exemple. Pour Nurmi (1993) également, le concept de soi ou l'estime de soi constituent l'aboutissement du développement. Une telle fonction implique que chacune des quatre tâches développementales introduites précédemment, à savoir l'amitié, la sexualité, la séparation-individuation et la pensée socio-politique, peut contribuer à établir une identité personnelle cohérente. À notre connaissance, deux de ces relations bénéficient à ce jour du poids de l'évidence empirique. La première, est celle attestant d'un lien étroit entre la qualité et la stabilité dans les relations d'amitié et l'estime de soi chez les adolescents (ex.: Bishop et Inderbitzen, 1995 ; Keefe et Berndt, 1996). La seconde provient quant à elle de travaux ayant démontré des relations significatives entre les liens familiaux ("family strenghts") et l'estime de soi (Brage et Meredith, 1993), de même qu'entre l'attachement parental et la vision de soi (Kenny et al., 1993). Compte tenu également que le concept/estime de soi apparaît de plus en plus jouer un rôle médiateur au niveau de l'expérience dépressive des adolescents, c'est donc à ce titre de variable médiatrice que le concept de soi sera retenu pour examiner sa relation avec la symptomatologie dépressive présentée par des adolescents.

Résumé et Objectifs de la Thèse

Présentation du Modèle

À la lumière de la littérature présentée, on note l'absence d'études permettant de prédire précisément l'apport des variables définies dans la perspective développementale de Damon à la manifestation dépressive chez les adolescents. Étant donné l'importance de chacune de ces variables dans une telle perspective, il est légitime d'avancer que chacune d'elles puisse contribuer à la manifestation de symptômes dépressifs chez les adolescents. Compte tenu également que ces mêmes variables devraient en principe être davantage consolidées en fin d'adolescence plutôt qu'en début, les liens observés entre chacune d'elles et la symptomatologie dépressive devraient être plus systématiques chez les adolescents plus âgés que chez les plus jeunes.

La présente étude a donc pour principal objectif d'examiner les liens entre quatre tâches développementales, le concept de soi et la symptomatologie dépressive présentée par des adolescents. Plus spécifiquement, guidée par le modèle développemental de Damon (1983), cette étude vise à mesurer la contribution de l'amitié, la sexualité, la séparation-individuation et la pensée socio-politique à la symptomatologie dépressive chez les adolescents à travers le concept de soi. Le modèle structural tripartite regroupant ces variables est présenté à la Figure 1, modèle suivant lequel les tâches développementales influencent significativement la manifestation de symptômes dépressifs.

Hypothèses

Dans la ligne du modèle proposé, trois hypothèses sont avancées :

Hypothèse 1. Les six variables ou construits latents sont représentés adéquatement par les échelles de mesures utilisées. L'analyse factorielle confirmative devrait supporter la présence des six variables latentes et offrir des indices d'ajustement acceptables.

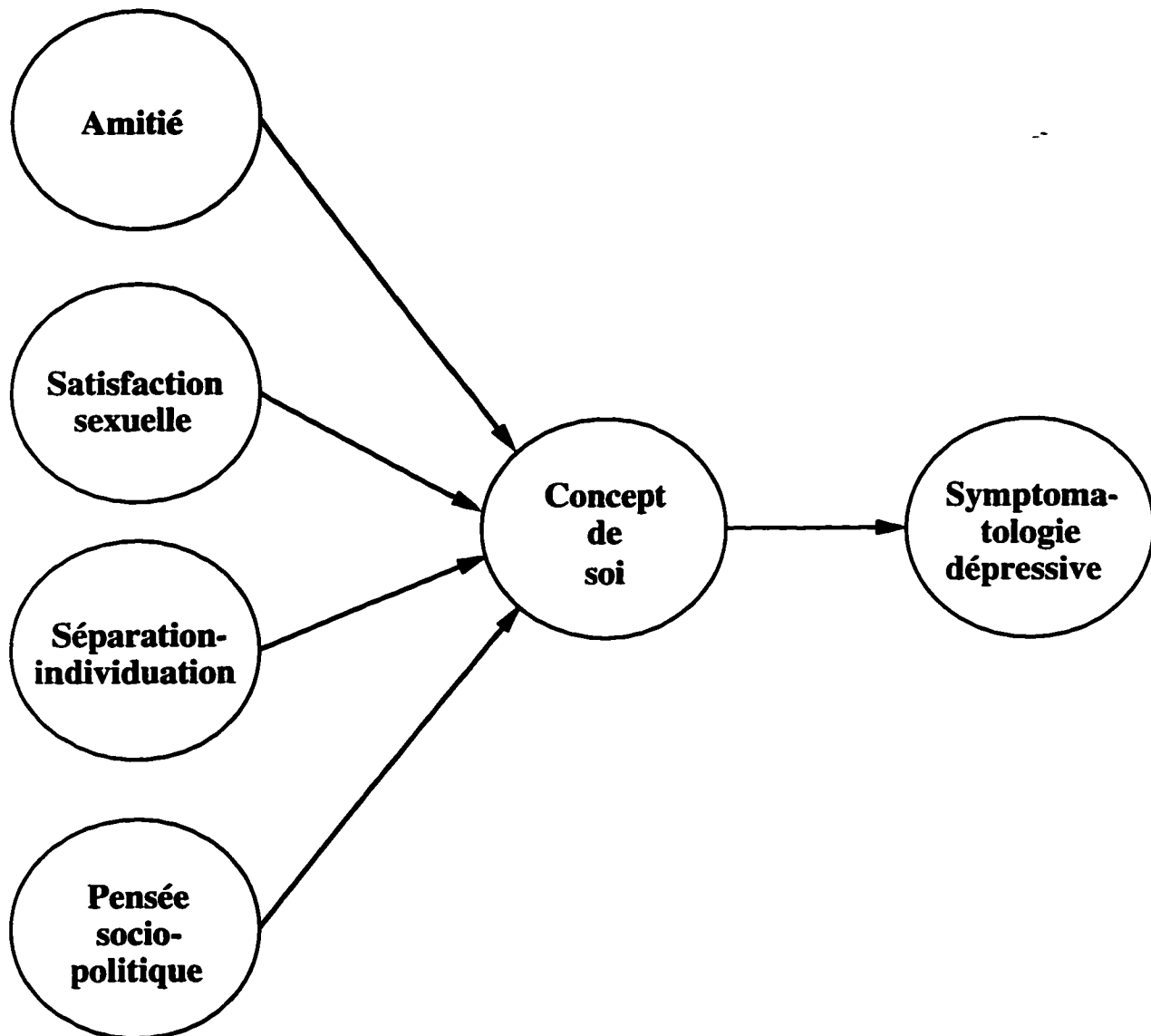


Figure 1. Modèle structurel global proposé: Relations entre les tâches développementales, le concept de soi et la symptomatologie dépressive chez les adolescents.

Hypothèse 2. Chacune des quatre tâches développementales : l'amitié, la sexualité, la séparation-individuation et la pensée socio-politique, constitue un prédicteur significatif du concept de soi, lequel est un prédicteur significatif de la symptomatologie dépressive. L'analyse par équation structurelle pour le modèle global devrait démontrer des liens significatifs pour chacune de ces relations et offrir des indices d'ajustement acceptables.

Hypothèse 3. Les relations entre les six variables latentes devraient être systématiquement plus élevées chez les adolescents plus âgés que chez les plus jeunes. Les analyses par équations structurelles pour le modèle constitué d'adolescents plus âgés devraient donc révéler des liens plus systématiques que pour le modèle proposé pour les adolescents plus jeunes.

CHAPITRE II

Méthodologie

Participants

Quatre cent treize adolescents provenant de trois écoles secondaires anglophones québécoises ont participé à cette étude. Cet échantillon était constitué de 135 hommes et de 278 femmes. L'âge des sujets variait entre 13 et 19 ans ($M = 15.4$ ans). De ces participants, 253 (61%) fréquentaient le *Philemon Wright High School* (PWHS) de Hull, 108 (26%) étaient inscrits au *Pontiac Protestant High School* (PPHS) de Shawville et 52 (13%) provenaient du *Saint-Patrick School* (SPS) de Jonquière. Les classes étaient réparties entre la 9^{ème} année ($n = 138$), la 10^{ème} année ($n = 143$) et la 11^{ème} année ($n = 118$). Quelques sujets appartenait à des classes de cheminement particulier ($n = 10$) et quelques sujets additionnels n'ont pas rapporté leur niveau secondaire ($n = 4$).

Les trois-quarts de tous les participants habitaient avec leurs deux parents ($n = 292$), le cinquième vivait avec leur mère ($n = 82$) et moins du dixième avec leur père ($n = 29$). Le reste de l'échantillon habitait avec une tierce personne ($n = 9$)⁶. La majorité des adolescents provenaient de familles composées de deux ($n = 180$) ou trois enfants ($n = 118$). Une faible majorité avait seulement un enfant ($n = 40$), tandis que le reste des adolescents vivait dans des familles composées de quatre enfants ($n = 42$) ou plus ($n = 31$). Plus du quart des parents des adolescents étaient séparés ou divorcés ($n = 120$), et la majorité d'entre eux étaient soit remariés ou vivaient avec un nouveau partenaire ($n = 100$). À l'inverse, près du trois-quart des parents des adolescents n'étaient pas séparés ou divorcés ($n = 291$). Approximativement la moitié des mères et des pères des adolescents de notre échantillon détenaient un diplôme d'études secondaires ($\text{♀} : n = 184$; $\text{♂} : n = 159$) ou un diplôme

⁶ Quelques sujets n'ont pas répondu à cette question. Quelques participants ont également omis de rapporter l'information démographique mentionnée par la suite.

d'études collégiales/universitaires (♀ : n = 195 ; ♂ : n = 203). Une faible proportion d'entre eux possédaient soit uniquement un diplôme d'études primaires ou une formation particulière (ex.: cours/expérience spécifique) (♀ : n = 30 ; ♂ : n = 47). Les emplois des parents étaient répartis sur près d'une centaine d'occupations. Voici par ordre d'importance, les douze emplois les plus courants occupés par les mères des adolescents : (1) sans emploi/à la maison : 19.6% ; (2) secrétaire/réceptionniste/commis/assistante : 11.2% ; (3) infirmière/hôpital (divers) : 7.5% ; (4) vendeuse/commerçante : 7.5% ; (5) enseignante : 6.8% ; (6) gouvernement : 6.8% ; (7) administration/comptabilité : 4.1% ; (8) gardienne d'enfants/soins divers : 3.6% ; (9) étudiante : 2.7% ; (10) fermière/cultivatrice : 2.2% ; (11) domestique/entretien : 2.2% ; et (12) ouvrière (divers) : 2.2%. Voici également par ordre d'importance les douze emplois les plus courants occupés par les pères des adolescents : (1) ouvrier (divers) : 17.8% ; (2) vendeur/commerçant : 11.9% ; (3) gouvernement : 6.8% ; (4) chauffeur/camionneur : 6.1% ; (5) sans emploi/à la maison : 4.4% ; (6) mécanicien/garage : 3.9% ; (7) enseignant : 3.4% ; (8) armée : 3.4% ; (9) fermier/cultivateur : 3.1% ; (10) données manquantes : 3.2% ; (11) ingénieur : 3.1% ; (12) contremaître : 2.2%. Finalement, pour environ 70% des sujets, la langue parlée à la maison était l'anglais, suivie de l'anglais et du français (18%) et du français (9%). Enfin, alors que moins de 2% de la population étudiée parlait l'anglais plus une langue autre que le français à la maison, moins de 1% de l'échantillon parlait une langue autre que l'anglais ou le français à leur domicile.

Données Manquantes et Sujets Éliminés

La proportion des données manquantes au niveau des items varie entre 0 et 8%. Les données ont été examinées afin de détecter des patrons potentiels au niveau des données manquantes. Les données manquantes semblent généralement distribuées de façon aléatoire. Il y avait toutefois plus de données manquantes au niveau des items du "Multidimensional Sexuality Questionnaire". Les

données manquantes ne sont cependant pas un phénomène inhabituel dans les questionnaires sur la sexualité (Lee, 1993). Les moyennes globales de chacun des items ont été substituées aux données manquantes (Tabachnick & Fidell, 1989).

Par ailleurs, trois sujets ont été éliminés de notre étude en raison de questionnaires ayant été mal complétés. L'échantillon final totalisait donc 410 adolescents.

Procédure

Phase I : recrutement. Cette étude s'est déroulée en deux étapes. Dans un premier temps, les sujets ont été recrutés par l'entremise d'une brève rencontre s'inscrivant dans leurs classes régulières. La nature et les modalités de l'étude étaient alors présentées aux étudiants (voir Appendice A). Les sujets étaient informés que la participation à l'étude était volontaire et anonyme, et que les données recueillies demeureraient strictement confidentielles. À la fin de cette première rencontre, des formulaires de consentement étaient remis aux étudiants. Les étudiants désireux de participer à la présente étude devaient par la suite retourner ce formulaire avec leur signature (voir Appendice B) et celle de leur parent (seulement pour les adolescents âgés de moins de 16 ans ; voir Appendice C).

Phase II : administration des questionnaires. Dans un deuxième temps, les questionnaires étaient administrés quelques jours suivant la phase de recrutement. Seuls les étudiants ayant leur formulaire de consentement dûment signé pouvaient participer à cette seconde phase. Les questionnaires étaient administrés durant une période régulière de classe n'excédant pas 50 minutes. Lorsqu'ils avaient terminé de répondre aux questionnaires, les participants devaient insérer leur questionnaire et leur formulaire de consentement dans une enveloppe prévue à cette fin.

Les questionnaires distribués contenaient : (a) les directives générales, (b) des questions démographiques, (c) une mesure du degré d'intimité et de loyauté dans les relations d'amitié, (d) une mesure de l'une des tendances psychologiques associées à la sexualité, soit la satisfaction sexuelle,

(e) une mesure de l'indépendance vis-à-vis des parents au niveau des attitudes de l'adolescent, (f) une mesure du sociocentrisme, (g) une mesure du concept de soi général, et (h) une mesure de leur symptomatologie dépressive (voir Appendice D).

Instruments de Mesure

General Demographic Information Form (voir Appendice D, p. 139). Afin de décrire l'échantillon de cette étude, un bref questionnaire démographique a été administré à chacun des participants. Ce questionnaire comporte des questions relatives à l'âge, à l'école fréquentée, à l'année académique en cours, au nombre d'enfant(s) dans la famille, à la situation familiale des parents (ex.: séparés/divorcés, nouveau partenaire), à leurs niveaux d'éducation et à leurs professions, ainsi qu'aux langues parlées et écrites par l'adolescent.

Adolescent Friendship Inventory (voir Appendice D, Questionnaire 1, p. 140). Les degrés d'intimité et de loyauté dans les relations d'amitié ont été mesurés à l'aide de l'*Adolescent Friendship Inventory* (AFI ; Rubenstein & Rubin, 1988). Cette échelle est constituée de 30 items regroupés en cinq dimensions, parmi lesquelles on retrouve le confort social et la satisfaction, le support émotionnel et l'intimité, le support familial en rapport aux relations avec les pairs, la loyauté et la confiance, et l'ambivalence et les conflits. L'AFI possède une cohérence interne globale satisfaisante (alpha de Cronbach = .88). Une version antérieure du AFI⁷ (Rubenstein & Rubin, 1986) a été validée auprès d'un échantillon d'étudiants du secondaire. La validité discriminante a été établie à l'aide de mesures de nomination par les pairs ("peer nomination") et la validité convergente, à l'aide de mesures de mésadaptation émotionnelle ("emotional maladjustment").

⁷ La version 1988 de l'AFI utilisée dans la présente étude, a été conçue afin d'améliorer la fidélité (α de Cronbach) des sous-échelles (J. L. Rubenstein, communication personnelle, 23 mai 1995).

Afin de mesurer les deux notions qui définissent l'amitié selon Damon (1983), seules les sous-échelles "support émotionnel et intimité" (INT ; ex.: "I feel better when I talk things over with my friends") et "loyauté et confiance" (LOY ; ex.: "My friends talk about me behind my back") ont été retenues. Les sujets devaient répondre à respectivement chacun des six et cinq items sur une échelle de 5 points, de type Likert (1 = false ; 5 = true). Les indices de cohérence interne pour chacune de ces deux sous-échelles sont quant à eux acceptables (support émotionnel et intimité : α de Cronbach = .74 ; loyauté et confiance : α de Cronbach = .62). Dans la présente étude, la cohérence interne pour les deux sous-échelles utilisées s'est également avérée acceptable (INT : α de Cronbach = .75 ; LOY : α de Cronbach = .67).

Dans le cadre des analyses d'équations structurelles, les items des sous-échelles INT et LOY ont été regroupés afin de former quatre indicateurs pour la variable latente AMITIÉ, soit deux indicateurs regroupant de façon aléatoire les items de la sous-échelle INT et deux indicateurs regroupant de façon aléatoire les items de la sous-échelle LOY. Le premier indicateur INT1 est formé des items INT-1⁸, INT-2 et INT-5. Le second indicateurs INT2 est formé des items INT-3, INT-4 et INT-6. Le troisième indicateur LOY1 est formé des items LOY-1 et LOY-2. Le quatrième et dernier indicateur LOY2 est formé des items LOY-3 et LOY-4⁹.

Multidimensional Sexuality Questionnaire (voir Appendice D, Questionnaire 2, p. 141). La satisfaction sexuelle a été mesurée par l'entremise du *Multidimensional Sexuality Questionnaire* (MSQ ; Snell, Fisher & Walters, 1993). Cet instrument de mesure contient 60 items représentant

⁸ Le nombre inscrit à la suite du tiret désigne le numéro de l'item appartenant à l'indicateur. Le même principe sera utilisé pour identifier les items subséquents.

⁹ Les items omis correspondent à des items ayant été éliminés lors des analyses préliminaires et discutés ultérieurement.

12 dimensions : l'estime sexuelle, la préoccupation sexuelle, le contrôle sexuel interne, la conscience sexuelle, la motivation sexuelle, l'anxiété sexuelle, l'affirmation sexuelle, la dépression sexuelle, le contrôle sexuel externe, l'auto-contrôle/conscience sexuel, la peur de la sexualité et la satisfaction sexuelle.

Pour les fins de la présente étude, seule la sous-échelle (cinq items) portant sur la satisfaction sexuelle (SS) a été retenue. Cette sous-échelle a été sélectionnée afin de mesurer le niveau de satisfaction résultant de l'accomplissement des deux composantes de la sexualité tel que l'a défini Damon (1983): la conscience sexuelle et la communication intime de sa sexualité. La satisfaction sexuelle désigne la tendance à être comblé au niveau de sa sexualité (ex.: "I am satisfied with the way my sexual needs are currently being met"). Cette sous-échelle contient cinq items. Chaque item comporte une échelle de 5 points, de type Likert (0 = Not at all characteristic of me ; 4 = Very characteristic of me). Snell et al. (1993) rapportent un coefficient de cohérence interne (α de Cronbach) de .90 pour la satisfaction sexuelle. Ce coefficient a été estimé à partir d'un échantillon constitué de 386 étudiants pré-diplômés, âgés en moyenne de 24.1 ans. Un indice de fidélité test-retest pour déterminer la stabilité temporelle du MSQ a également été estimé à partir d'un second échantillon (n = 125 ; âge moyen = 20.4 ans). Cet indice se situait à .76. Par ailleurs, des données préliminaires obtenues par ce même groupe de chercheurs supportent également la validité factorielle des 12 concepts du MSQ. Au niveau de la validité de construit du MSQ, l'analyse psychométrique de Snell et al. (1993) suggère que plusieurs sous-échelles contenues dans le MSQ sont fortement associées à d'autres sous-échelles similaires appartenant à d'autres instruments de mesure. Par exemple, une corrélation de -.72 a été obtenue entre la SS et l'échelle de dépression du *Sexuality Scale* (Snell et Papini, 1989). En ce qui concerne l'échantillon de la présente étude, la cohérence interne de la sous-échelle SS était comparable aux résultats obtenus par Snell et al. (1993), soit un

indice alpha de .87.

Dans le cadre des analyses d'équations structurelles, les cinq indicateurs pour la variable latente SEXUALITÉ sont représentés par les cinq items de la sous-échelle SS. Le premier indicateur SS1 contient donc l'item du même nom, soit SS-1. Le même principe s'applique pour les autres indicateurs allant de SS2 à SS5 (c.-à-d. SS-2 à SS-5).

Psychological Separation Inventory (voir Appendice D, Questionnaire 3, p. 142). L'indépendance vis-à-vis des parents au niveau des attitudes de l'adolescent a été mesurée avec le *Psychological Separation Inventory* (PSI ; Hoffman, 1984). Le PSI est composé de 138 items regroupés sous quatre sous-échelles conçues pour évaluer l'indépendance fonctionnelle, affective, conflictuelle et au niveau des attitudes de l'adolescent vis-à-vis de ses parents. Chacune de ces sous-échelles réfèrent dans l'ordre : (1) à la capacité de gérer et de diriger ses affaires personnelles et d'ordre pratique sans l'aide de son père ou de sa mère ; (2) à l'absence d'un besoin démesuré d'approbation, d'intimité, de camaraderie et de support émotif au niveau de sa relation avec sa mère et son père ; (3) à l'absence de culpabilité excessive, d'anxiété, d'un sentiment de responsabilité, d'une inhibition, de ressentiment et de colère au niveau de sa relation avec sa mère et son père ; et (4) à l'image de soi en tant que personne unique et distincte de sa mère et de son père, avec un système de croyances, de valeurs et d'attitudes propre à l'adolescent. La cohérence interne a été calculée à partir d'un échantillon constitué de 150 étudiants pré-diplômés (75 filles et 75 garçons) âgés de 18 à 22 ans. La cohérence interne (α de Cronbach) de toutes les sous-échelles variait entre .84 et .92, les indices alpha se situant à .91 pour l'IAM et à .90 pour l'IAP (Hoffman, 1984). Des corrélations allant de .71 à .91 ont été obtenues entre les quatre échelles mesurant l'indépendance de la mère et celle du père. De plus, les coefficients de corrélation obtenus entre les diverses échelles, tant pour les mesures maternelles que paternelles, témoignent de l'indépendance relative entre ces échelles et

attestent donc de la prépondérance de leurs attributs discrets (Hoffman, 1984). Quant au coefficient de fidélité test-retest, il se situait à .83 (médiane). Ceci implique que l'ensemble des catégories d'attributs mesurés incluant l'IAM et l'IAP, demeurent stables sur une période de temps relativement brève (c.-à-d. un délai de deux à trois semaines). À l'exception de l'indépendance fonctionnelle du père et de la mère, la validité de construit du PSI a été supportée pour toutes les autres sous-échelles par le biais de corrélations avec l'une ou l'autres des trois mesures d'ajustement personnel suivantes : l'*Adjective Check List* (ACL) de Gough & Heilbrun (1980) et deux énoncés généraux d'ajustement, l'un lié au domaine académique et l'autre portant sur les relations amoureuses. Les relations les plus consistantes pour les deux sexes ont été trouvées entre l'absence de problème amoureux et l'indépendance conflictuelle de la mère ($\sigma : r = -.25$; $\varphi : r = -.38$) et du père ($\sigma : r = -.37$; $\varphi : r = -.33$). Notons d'autre part qu'une corrélation négative significative a été obtenue entre l'IAM et l'ACL ($\sigma : r = -.26$; $\varphi : r = -.24$) et entre l'IAP et l'ACL ($\sigma : r = -.25$; $\varphi : r = -.28$).

Pour les fins de cette thèse, seule l'échelle visant à mesurer l'indépendance au niveau des attitudes sera retenue, cette sous-échelle se rapprochant le plus de la variable "séparation-individuation" telle que l'a défini Damon (1983). Cette sous-échelle compte 14 items mesurant l'indépendance dans les attitudes vis-à-vis de la mère (IAM ; ex.: My ideas regarding racial equality are similar to my mother's") et 14 items mesurant l'indépendance dans les attitudes vis-à-vis du père (IAP ; ex.: My attitudes about obscenity are similar to my father's"). Les sujets devaient répondre à chacun des items sur une échelle de 5 points de type Likert (1 = Not at all true of me ; 5 = Very true of me). Le score global pour cette sous-échelle a été calculé selon la méthode recommandée par Hoffman (1984) (c.-à-d.: 70 - somme des items pour chacune des sous-échelles). Enfin, la cohérence interne (α de Cronbach) obtenue à partir de notre échantillon était de .87 pour l'IAM et de .91 pour l'IAP.

Dans le cadre des analyses d'équations structurelles, les items de la sous-échelle IAM et IAP ont été regroupés afin de former quatre indicateurs pour la variable latente SÉPARATION-INDIVIDUATION, soit deux indicateurs regroupant de façon aléatoire les items de la sous-échelle IAM et deux indicateurs regroupant de façon aléatoire les items de la sous-échelle IAP. Le premier indicateur IAM1 contient les items IAM-1, IAM-2, IAM-3, IAM-4, IAM-5, IAM-6 et IAM-7. Le deuxième indicateur IAM2 contient les items IAM-8, IAM-9, IAM-10, IAM-11, IAM-12, IAM-13 et IAM-14. Le troisième indicateur IAP1 contient les items IAP-1, IAP-2, IAP-3, IAP-4, IAP-5, IAP-6 et IAP-7. Le quatrième indicateur IAP2 contient les items IAP-8, IAP-9, IAP-10, IAP-11, IAP-12, IAP-13 et IAP-14.

Adolescent Egocentrism-Sociocentrism Scale (voir Appendice D, Questionnaire 4, p. 143).

Le sociocentrisme de l'adolescent a été mesuré à l'aide du *Adolescent Egocentrism-Sociocentrism Scale* (AES ; Enright, Shukla & Lapsley, 1980). L'AES est un questionnaire constitué de 45 items, regroupés en trois sous-échelles : l'égo-centrisme, le sociocentrisme (ou politique) et une échelle d'items non-sociaux.

Afin de mesurer la variable "pensée socio-politique" décrite par Damon (1983), seule l'échelle portant sur le sociocentrisme (SOC) a été administrée aux adolescents. Cette échelle, formée de 15 items, évalue l'intérêt que manifeste l'adolescent envers la politique, la société et le gouvernement (ex.: "Reviewing the qualifications of those candidates running for mayor"). Les participants indiquaient l'importance de chacun des items sur une échelle de 5 points de type Likert (1 = no importance ; 5 = great importance). Le score total pour cette sous-échelle pouvait varier entre 15 et 75. Enright et al. (1980) rapportent un coefficient alpha de Cronbach de .92 pour le sociocentrisme. Il apparaît également que différents groupes d'âge peuvent être fidèlement mesurés par cette sous-échelle (.89 < α de Cronbach < .93). La structure factorielle de cette sous-échelle a

aussi été supportée par une analyse des composantes principales et suggère que le sociocentrisme forme bel et bien un facteur distinct. En termes d'effet significatif, les plus jeunes sujets ont obtenu des moyennes significativement plus élevées sur le sociocentrisme. Finalement, la cohérence interne de l'échelle sociocentrisme de la présente étude est comparable à celle obtenue par Enright et al. (1980), soit un alpha de Cronbach de .91.

Dans le cadre des analyses d'équations structurelles, les items de la sous-échelle SOC ont été regroupés de façon aléatoire afin de former quatre indicateurs pour la variable latente PENSÉE SOCIO-POLITIQUE. Le premier indicateur SOC1 est formé des items SOC-1, SOC-2, SOC-3 et SOC-4. Le second indicateur SOC2 est formé des items SOC-5, SOC-6, SOC-7 et SOC-8. Le troisième indicateur SOC3 est formé des items SOC-9, SOC-10 et SOC-11. Le quatrième et dernier indicateur SOC4 est formé des items SOC-12, SOC-13, SOC-14 et SOC-15.

Self-Description Questionnaire (voir Appendice D, Questionnaire 5, p. 145). Le concept de soi général a été mesuré à l'aide du *Self-Description Questionnaire-II* (SDQ-II ; Marsh, 1990). Le SDQ-II est un rapport subjectif constitué de 102 items. Il mesure le concept de soi dans trois domaines et comporte 11 sous-échelles : (i) académique (mathématiques, verbale et scolaire en général), (ii) non-académique (habiletés physiques, apparence physique, relations avec les pairs du sexe opposé, relations avec les pairs du même sexe, relations parentales, honnêteté/confiance et stabilité émotionnelle), et (iii) général. Cette version du SDQ est conçue pour être utilisée auprès d'adolescents âgés de 13 à 17 ans.

Afin de mesurer le concept de soi global, seule l'échelle du concept de soi général (CSG ; "General Self Scale") a été administrée aux sujets de cette étude. L'échelle du concept de soi général est formée de 10 items (dont un item a été éliminé lors des analyses préliminaires) et mesure l'évaluation globale de soi (estime de soi). Elle évalue plus spécifiquement la valeur de soi ("self-

worth"), la confiance en soi ("self-confidence") et la satisfaction de soi ("self-satisfaction"). Voici un exemple d'item appartenant au CSG : "Overall, I have a lot to be proud of". Les sujets devaient répondre à chacun des items sur une échelle de 6 points de type Likert (1 = false ; 6 = true). Le score total pour cette échelle peut donc varier de 10 à 60. Le SDQ-II a fait l'objet de nombreuses analyses psychométriques supportant la fidélité et la validité de l'échelle. Marsh (1990) rapporte un coefficient alpha de cohérence interne de .88 pour la sous-échelle du concept de soi général. Par ailleurs, le coefficient de stabilité calculé sur une période de plus de sept semaines s'élève à .85 pour l'échelle du soi général. De plus les différentes analyses factorielles supportent la structure des facteurs ciblés par le SDQ-II. La corrélation moyenne entre l'ensemble des facteurs mesurés est de .18. La validité de construit du SDQ-II apparaît également satisfaisante. Mentionnons enfin que la cohérence interne (α de Cronbach) calculée à partir de notre échantillon est de .91.

Dans le cadre des analyses d'équations structurelles, les items de la sous-échelle SDQG ont été regroupés de façon aléatoire afin de former quatre indicateurs pour la variable latente CONCEPT DE SOI. Le premier indicateur SDQG1 est formé des items SDQG-1 et SDQG-2. Le second indicateur est formé des items SDQG-3 et SDQG-4. Le troisième indicateur est formé des items SDQG-5, SDQG-6 et SDQG-7. Enfin, le quatrième indicateur est formé des items SDQG-8 et SDQG-9.

Center for Epidemiological Studies Depression Scale (voir Appendice D, Questionnaire 6, p. 147). La présence de symptomatologie dépressive chez les adolescents a été mesurée à l'aide du *Centre for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D ; Radloff, 1977). Cet instrument a été spécialement conçu pour évaluer la fréquence de symptômes dépressifs, avec une emphase sur l'affect dépressif ou l'humeur dépressive. Il comprend 20 items (ex.: "I was bothered by things that usually don't bother me"). Le répondant doit indiquer à quelle fréquence il a ressenti les symptômes

énoncés, et ce au cours de la dernière semaine. Chaque réponse est assignée sur une échelle de 4 points de type Likert (0 = Rarely or none of the time ; 3 = Most or all of the time). Le score total peut varier de 0 à 60, un score élevé indiquant une fréquence élevée de symptomatologie dépressive.

Récemment, Andrews, Lewinsohn, Hops et Roberts (1993) évaluaient la fidélité et la validité de cette échelle auprès d'adolescents âgés de 14 à 18 ans. À l'instar des résultats obtenus par Radloff (1977) avec des populations adultes, la cohérence interne et la stabilité temporelle de cet instrument se sont également avérées satisfaisantes. Le coefficient alpha de Cronbach était de .89 et la stabilité test-retest échelonnée sur une période de douze mois était de .43.

La validité convergente avec le "Hamilton Rating Scale" (Hamilton, 1960) se chiffrait à .47 (Andrews et al., 1993). Ce qui indique un niveau de relation modérément élevé pour deux échelles qui mesurent des construits jugés similaires. Notons par ailleurs que ces mêmes résultats s'apparentent à ceux obtenus par Radloff (1977) auprès d'un échantillon clinique et dans la population en général. De leur côté, Weissman, Prusoff & Newberry (1975) ont trouvé une corrélation de .81 entre le CES-D et le *Beck Depression Inventory* (Beck, 1967) et de .90 avec le *Self-Rating Depression Scale* (Zung, 1965). Au niveau de la validité discriminante, Radloff (1977) rapporte une faible corrélation négative de -.18 avec le *Marlowe-Crowne Social Desirability scale* (Crowne & Marlowe, 1960), alors qu'Andrews et al. (1993) situe cette même corrélation à -.19. Dans le cadre de la présente étude, la cohérence interne du CES-D s'est aussi révélée satisfaisante (α de Cronbach = .87).

Dans le cadre des analyses d'équations structurelles, les items du CES-D ont été regroupés de façon aléatoire afin de former quatre indicateurs pour la variable SYMPTOMATOLOGIE DÉPRESSIVE. Le premier indicateur CES-D1 contient les items CES-D-1, CES-D-2, CES-D-3 et CES-D-4. Le deuxième indicateur CES-D2 contient les items CES-D-5, CES-D-6, CES-D-8 et

CES-D-10. Le troisième indicateur CES-D3 contient les items CES-D- 11, CES-D-12, CES-D-13 et CES-D14. Le quatrième et dernier indicateur contient les items CES-D-15, CES-D-17, CES-D-18, CES-D-19 et CES-D-20.

Analyses

Les données de la présente étude furent analysées en trois étapes. Dans un premier temps, des analyses préliminaires ont été effectuées. Cette première étape a permis d'examiner l'information relative au respect des postulats de base qui sous-tendent les analyses par équations structurelles. Dans un deuxième temps, la structure factorielle du modèle fut évaluée. La troisième et dernière étape visait l'évaluation du modèle structurel pour toute la population étudiée et des modèles pour l'échantillon plus jeune ainsi que pour l'échantillon plus âgé.

Les analyses ont été effectuées par l'intermédiaire du programme LISREL VII (Jöreskog & Sorbom, 1989). La méthode d'estimation utilisée est celle du maximum de vraisemblance ("maximum-likelihood"). Selon Cudeck (1989), afin que les analyses structurelles soient valides il est important que les données à analyser soient présentées sous la forme d'une matrice de covariance. La matrice de covariance analysée est présentée en annexe (voir Appendice E).

On ne dispose pas de procédure d'évaluation de l'ajustement d'un modèle ("fit evaluation procedure") reconnue comme étant valide et stable sous toutes les conditions potentielles d'estimation. On recommande généralement d'évaluer l'ajustement d'un modèle à l'aide d'une variété d'indices statistiques et non-statistiques (Bollen, 1989 ; Byrne, 1993).

Les indices statistiques estimés correspondent au chi-carré, à l'indice d'ajustement ou "Goodness of Fit Index" (GFI) et l'indice d'ajustement ajusté ou "Adjusted Goodness of Fit Index" (AGFI), aux paramètres de signification estimés ("significance of estimated parameters"), aux résiduels standardisés et aux indices de modification ("standardized residuals and modification

indices") (Joreskog & Sorbom, 1989). Le "GFI" est le ratio de la fonction d'ajustement avant et après l'estimation. Il représente la proportion de la matrice de variance/covariance observée du modèle estimé (Joreskog & Sorbom, 1989). Le "AGFI" est quant à lui ajusté en fonction des degrés de liberté du modèle. Les valeurs de "GFI" et de "AGFI" se situent entre 0 et 1. Les valeurs supérieures à .90 sont considérées acceptables.

Les autres indices utilisés pour évaluer le niveau d'ajustement sont l'indice d'ajustement comparé ("Comparative Fit Index" : CFI ; Bentler, 1990), l'indice de Tucker-Lewis (TLI), l'indice parcimonieux d'ajustement comparé ("Parsimonious Comparative Fit Index" : PCFI ; Mulaik, James, Van Alstine, Bennett, Lind & Stilwell, 1989). Les valeurs du "TLI" et du "CFI" se situent entre 0 et 1, et les valeurs au-dessus de .90 sont considérées acceptables (Byrne, 1993). Le "PCFI" est une version du "CFI", ayant été ajustée afin de refléter la parcimonie du modèle (Byrne, 1994). Cet indice est obtenu en pondérant la valeur du CFI avec le ratio des degrés de liberté du modèle estimé aux degrés de liberté du modèle nul. Les valeurs du "PCFI" se situent entre 0 et 1, et les valeurs supérieures à .80 sont considérées satisfaisantes (Byrne, 1994).

CHAPITRE III

Résultats

Analyses Préliminaires

Les analyses par équations structurelles utilisant l'estimation du type du maximum de vraisemblance ("maximum likelihood") présupposent le respect des postulats de la régression multiple. Les analyses par équations structurelles impliquent également le respect de postulats qui leur sont propres. Les sections qui suivent résument l'information pertinente au respect des divers postulats qui sous-tendent les analyses ultérieures.

Distribution et normalité. Les statistiques descriptives pour chacun des items ont été examinées. Dans un premier temps, la moyenne (M), l'écart-type (SD) et l'étendue pour chacun des items ont été examinés afin de vérifier si leur dispersion était acceptable. La dispersion des résultats du CES-D-16 ("I enjoyed life") s'est révélée insatisfaisante. Pour cette raison, cet item a été éliminé. Le septième item de cette échelle ("I felt that everything I did was an effort") a également dû être éliminé en raison d'une corrélation insatisfaisante avec l'échelle totale ($r = .03$). Quant à la dispersion pour tous les autres items, elle apparaît satisfaisante.

Dans un deuxième temps, les statistiques relatives à la distribution des données ont été examinées afin de déterminer si les données à l'étude respectaient le postulat de normalité. Certaines valeurs de kurtose et d'asymétrie s'écartaient clairement de la normalité. Trois items ont donc été éliminés des analyses subséquentes. Ces items correspondent respectivement à l'item LOY-5 (kurtose = 7.42 ; asymétrie = -2.53), au GSS-10 (kurtose = 6.22 ; asymétrie = -2.52) et au CES-D-9 (kurtose = 4.00 ; asymétrie = 2.14). Pour les items qui restent, l'étendue des valeurs de kurtose varie entre - 1.52 et 2.32, et entre - 1.77 et 1.68 pour les valeurs d'asymétrie. Globalement, en dépit de quelques valeurs légèrement élevées les valeurs de kurtose et d'asymétrie sont toutefois jugées

acceptables, les valeurs moyennes de kurtose ($M = -.34$) et d'asymétrie ($M = -.19$) n'étant pas supérieures à ± 1.00 (Müthen & Kaplan, 1985). Enfin, tel que décrit dans la section "Instruments de mesure", les items ont été regroupés de façon aléatoire afin de former les indicateurs utilisés dans les analyses ultérieures. En effet, afin de permettre à la solution de l'analyse factorielle de converger, il est nécessaire de regrouper les items afin de réduire le nombre d'indicateurs (c.-à-d. les variables mesurées) de chaque construit latent. Les statistiques descriptives des indicateurs du modèle postulé sont présentées au Tableau 4.

Dans un troisième temps, une fausse régression multiple impliquant la totalité des items de l'étude a été effectuée afin de détecter les écarts potentiels de la normalité multivariée. L'examen des résiduels générés par cette régression révèle une distribution satisfaisante.

Les diagrammes de dispersion bivariée ont été examinés pour chacune des paires de variables observées. La dispersion des nuages de points apparaît suivre une fonction approximativement linéaire. L'examen des diagrammes de dispersion bivariée révèle une légère hétéroscédasticité pour quelques paires de variables. L'hétéroscédasticité n'invalide pas les analyses. Elle diminue seulement leur puissance (Tabachnick & Fidell, 1989). Dans le cadre de la présente étude, nous estimons que l'impact des légers problèmes d'hétéroscédasticité identifiés est mineur. Les corrélations de Pearson ont été examinées pour toutes les paires d'items incluses dans l'analyse. Puisque qu'aucune de ces corrélations n'est supérieure à 0.8, aucun problème de multicollinéarité n'a par conséquent été détecté (Tabachnick & Fidell, 1989). Les scores z de chacun des items du questionnaire ont été examinés afin d'identifier les cas extrêmes univariés (scores $z \geq 3.67$, $p > .01$; Tabachnick & Fidell, 1989). Quelques scores extrêmes ont été identifiés pour quelques items du

Tableau 4

Statistiques Descriptives des Indicateurs du Modèle Postulé

<u>Indicateurs</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>Étendue</u>	<u>Kurtose</u>	<u>Asymétrie</u>
Amitié					
INT1	3.97	.74	3.67	1.39	-1.13
INT2	4.16	.71	3.33	1.81	-1.37
LOY1	3.95	.83	4.00	.64	-.77
LOY2	4.16	.82	4.00	1.20	-1.18
Sexualité					
SS1	3.20	1.38	4.00	-1.13	-.27
SS2	3.22	1.44	4.00	-1.19	-.32
SS3	3.07	1.29	4.00	-.94	-.17
SS4	2.70	1.35	4.00	-1.09	.22
SS5	3.48	1.35	4.00	-.90	-.51
Séparation- Individuation					
IAM1	1.45	.90	4.00	.02	.57
IAM2	1.79	.86	4.00	-.29	.14
IAP1	1.62	1.02	4.00	-.37	.53
IAP2	1.79	.99	4.00	-.39	.32
Pensée Socio- Politique					
SOC1	2.88	.80	4.00	-.48	.04
SOC2	2.80	.86	3.75	-.61	.12
SOC3	2.91	.91	4.00	-.27	-.04
SOC4	3.14	.93	4.00	-.62	-.14
Concept de Soi					
SDQ1	5.04	.99	5.00	1.74	-1.31
SDQ2	4.62	.94	5.00	1.08	-.94
SDQ3	4.89	.88	4.67	1.01	-1.06
SDQ4	5.01	1.07	5.00	1.03	-1.23
Symptomatolo- gie Dépressive					
CES-D1	1.76	.66	2.75	.18	.92
CES-D2	2.01	.67	3.00	-.21	.62
CES-D3	1.85	.67	3.00	-.15	.69
CES-D4	1.65	.57	3.00	.73	.98

questionnaire. Ce phénomène mineur est possiblement attribuable à la taille de notre échantillon¹⁰ (Tabachnick & Fidell, 1989).

Plusieurs stratégies ont été utilisées dans le but d'identifier les cas extrêmes multivariés. D'abord l'examen visuel des diagrammes de dispersion bivariée n'a révélé aucun cas extrême. Par la suite, une fausse régression multiple a été générée. Les résiduels de la régression examinés n'ont permis d'identifier aucun cas extrême multivarié. Finalement, trois indices statistiques ("case wise statistics") évaluant l'impact des cas individuels sur la covariance globale ont été calculés : la distance de Mahalanobis, la distance de Cook et l'indice d'influence ("leverage"). Aucun de ces indices n'a révélé de cas extrême multivarié. Pour chaque sujet, la distance de Mahalanobis était non-significative (Tabachnick & Fidell, 1989) et la distance de Cook (d) se situait dans une marge acceptable ($d < 1$; Hamilton, 1992). Finalement, l'indice d'influence (h) se situait également dans une marge acceptable ($h < .05$; Hamilton, 1992).

Taille de l'échantillon. La validité de l'ajustement du modèle structurel est évalué par le biais d'un ensemble d'indices dérivés du ratio de vraisemblance (χ^2). Le calcul du ratio de vraisemblance nécessite un échantillon de taille élevée pour être valide (Byrne, 1989). Lorsque la taille de l'échantillon est inférieure à 200 sujets, le χ^2 est instable. Dans le cadre de la présente analyse, la taille de l'échantillon final est de 410 sujets. Lorsqu'on divise l'échantillon en deux groupes d'âge, la taille des sous-échantillons est de 209 pour les plus jeunes et de 200 pour les plus vieux. Un sujet n'ayant pas rapporté son âge, il a été impossible de l'inclure dans les sous-échantillons. La taille des échantillons utilisés est donc suffisamment élevée pour satisfaire aux exigences du χ^2 .

¹⁰ Tabachnick & Fidell (1989) suggèrent que les cas extrêmes représenteraient approximativement 1% de l'échantillon dans une distribution normale.

Statistiques Descriptives

Pour la sous-échelle INT, les scores observés varient entre 10 et 30. L'étendue théorique se situe de 6 à 30. La moyenne est de 24.39, ce qui indique que les adolescents entretiennent un niveau relativement élevé d'intimité avec leurs ami(e)s. Sur la sous-échelle LOY, les scores observés varient entre 7 et 25. L'étendue théorique se situe de 5 à 25. La moyenne est de 20.83, ce qui suggère que les adolescents entretiennent également un niveau relativement élevé de loyauté avec leurs ami(e)s. La moyenne des sujets de l'échantillon semblent donc entretenir un niveau relativement élevé dans leurs relations d'amitié.

Pour ce qui est de la sous-échelle SS (satisfaction sexuelle), les scores observés variaient entre 0 et 20. L'étendue théorique se situe aussi de 0 à 20. La moyenne est de 10.71, ce qui montre que les adolescents de notre échantillon tendent à être satisfaits de leur sexualité de façon modérément élevée.

Quant à la sous-échelle IAM, les scores observés varient entre 0 et 56. L'étendue théorique se situe de 0 à 56. La moyenne est de 22.75, ce qui indique que les adolescents ont des attitudes similaires à leur mère ou encore qu'ils sont peu séparés d'elles au niveau de leurs attitudes. Sur la sous-échelle IAP, les scores observés varient également entre 0 et 56. L'étendue théorique se situe de 0 à 56. La moyenne est de 24.08, ce qui suggère que les adolescents ont également des attitudes similaires à leur père ou qu'ils sont faiblement séparés d'eux sur ce plan. La moyenne des sujets de l'échantillon semble donc avoir une image de soi au niveau de leurs attitudes, peu distincte de celle de leurs parents.

Du côté de la sous-échelle SOC, les scores observés varient entre 16 et 70. L'étendue théorique se situe de 15 à 75. La moyenne est de 43.98, ce qui suggère que les adolescents portent un intérêt modérément élevé à la politique, à la société et au gouvernement. Sur la sous-échelle

CSG, les scores observés varient entre 14 et 60. L'étendue théorique se situe de 10 à 60. La moyenne est de 49.63, ce qui signifie que les adolescents ont dans l'ensemble, un concept de soi général élevé. Finalement, en ce qui concerne l'échelle CES-D, les scores observés varient entre 1 et 51. L'étendue théorique se situe de 0 à 60. La moyenne est de 15.93, ce qui indique que les adolescents présentent une fréquence peu élevée de symptomatologie dépressive.

Comparaison des Moyennes

Comparaison des hommes et des femmes.¹¹ Les moyennes des hommes et des femmes pour chacune des sous-échelles sont présentées au Tableau 5. Des tests-t ont été effectués entre les moyennes des hommes et des femmes afin de déterminer si il y avait des différences significatives pour les construits impliqués dans le modèle. Pour les sous-échelles d'amitié, les moyennes des femmes étaient légèrement supérieures à celles des hommes. Pour la sous-échelle IAM, la moyenne des hommes était légèrement supérieure à celle des femmes. On observe donc quelques différences significatives entre les garçons et les filles au niveau de certaines variables.

Comparaison selon les groupes d'âges. L'échantillon a également été divisé en deux en fonction de l'âge des participants (médiane = 15.75 ans) et des tests-t ont été effectués pour comparer les moyennes des participants plus âgés avec celles des participants plus jeunes. Les résultats sont présentés au Tableau 6. Les moyennes différaient significativement pour la sous-échelle SS (satisfaction sexuelle) de la variable sexualité. Pour cette sous-échelle (SS), la moyenne pour l'échantillon plus jeune était légèrement supérieure à celle pour l'échantillon plus âgé. Théoriquement plus l'individu est âgé, plus les tâches développementales devraient être maîtrisées. En sus du modèle global, deux modèles supplémentaires ont donc été estimés pour les participants des deux groupes d'âge.

¹¹ En raison d'un nombre insuffisant de garçons ($n = 135$), un modèle structurel supplémentaire n'a pu être estimé pour les hommes séparément. Le modèle structurel estimé pour l'échantillon de femmes est présenté en annexe (voir Appendice F).

Tableau 5

Comparaison des Moyennes des Hommes et des Femmes

<u>Sous-échelles</u>	<u>Moyennes</u>		<u>Valeur-t</u> (dl = 408)	<u>Probabilité</u>
	<u>Hommes</u> (n = 135)	<u>Femmes</u> (n = 275)		
AFI				
Intimité	22.39	25.37	-6.86	.0001**
Loyauté	20.02	21.23	-3.22	.0010**
MSQ				
Satisfaction sexuelle	10.93	10.59	0.59	.5530
PSI				
Indépendance de la mère / attitudes	24.82	21.75	2.42	.0160*
Indépendance du père / attitudes	22.45	24.86	-1.72	.0870
AES				
Sociocentrisme	43.39	44.26	-0.70	.4820
SDQ-II				
Concept de soi global	49.24	49.82	-0.62	.5350
CES-D				
Symptomatologie dépressive	15.19	16.29	-1.05	.2960

*p < .05. **p < .01.

Tableau 6

Comparaison des Moyennes Selon les Groupes d'Âges
(Jeunes = âge < 15.75 ans ; vieux = âge > 15.75 ans)

<u>Sous-échelles</u>	<u>Moyennes</u>		<u>Valeur-t</u>	<u>Probabilité</u>
	<u>Jeunes</u> (n = 209)	<u>Plus âgés</u> (n = 200)	(dl = 407)	
AFI				
Intimité	24.11	24.69	-1.50	.1350
Loyauté	20.73	20.92	-0.58	.5650
MSQ				
Satisfaction sexuelle	11.64	9.70	3.65	.0001**
PSI				
Indépendance de la mère / attitudes	23.32	21.12	1.00	.3180
Indépendance du père / attitudes	25.02	23.08	1.41	.1610
AES				
Sociocentrisme	44.60	43.25	1.20	.2300
SDQ-II				
Concept de soi global	49.20	50.08	-1.05	.2930
CES-D				
Symptomatologie dépressive	16.45	15.37	1.08	.2820

*p < .05. **p < .01.

Comparaison selon le niveau de symptomatologie dépressive. Finalement, des comparaisons de moyennes en fonction de la présence de symptomatologie dépressive ont été effectuées à l'aide de tests-t. Suivant les recommandations de Husani, Neff, Harrington, Hughes et Stone (1991) et de Radloff (1977), le score de coupure sur le CES-D pour départager le niveau de symptômes dépressifs a été fixé à 16. Les résultats sont présentés au Tableau 7. À l'exception de la sous-échelle SS (satisfaction sexuelle) de la variable sexualité, toutes les moyennes des autres sous-échelles différaient de façon significative. Alors que pour les sous-échelles d'amitié, de pensée socio-politique et du concept de soi, les moyennes des adolescents présentant un niveau plus élevé de symptomatologie dépressive étaient inférieures à celles des adolescents présentant moins de symptômes dépressifs, les moyennes des participants a-symptomatiques étaient au contraire inférieures pour les deux sous-échelles de la variable séparation-individuation. Pour l'ensemble des tâches développementales mesurées, il semble donc y avoir des différences significatives en regard de la symptomatologie dépressive.

Analyse Factorielle Confirmative

Modèle de mesure. Le modèle de mesure regroupant tous les items retenus sous leur variable latente respective, a été évalué par le biais d'une analyse factorielle confirmative. Cette analyse a été effectuée afin d'estimer la qualité du modèle de mesure avant de procéder à l'évaluation du modèle structurel. Dans un premier temps, le modèle de mesure postulé a été mis à l'épreuve. Le modèle des indicateurs sur leur facteur cible a été estimé. Le premier de ces indicateurs a toutefois été fixé à un afin de permettre l'identification du modèle. Toutes les saturations croisées ("cross-loading") ont été fixées à zéro. De plus, toutes les corrélations entre les construits latents ont été libérées. Finalement, la variance d'erreur des variables mesurées a été estimée, tandis que toutes les corrélations entre ces variances d'erreur ont été fixées à zéro. L'examen global des indices de validité

Tableau 7

Comparaison des Moyennes Selon le Niveau de Symptomatologie Dépressive

<u>Sous-échelles</u>	<u>Moyennes</u>		<u>Valeur-t</u> (<u>dl</u> = 408)	<u>Probabilité</u>
	<u>Non-dépressifs</u> (<u>n</u> = 242)	<u>Dépressifs</u> (<u>n</u> = 168)		
AFI				
Intimité	24.99	23.49	3.59	.0001**
Loyauté	21.25	20.21	3.09	.0020**
MSQ				
Satisfaction sexuelle	11.01	10.26	1.34	.1800
PSI				
Indépendance de la mère / attitudes	20.78	25.56	-3.97	.0001**
Indépendance du père / attitudes	21.45	27.87	-4.62	.0001**
AES				
Sociocentrisme	45.80	41.27	4.01	.0001**
SDQ-II				
Concept de soi global	52.76	44.98	9.67	.0001**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

de l'ajustement révèle que l'ajustement du modèle de mesure postulé était un peu faible ($\chi^2_{(268)} = 753.00$, $p < .001$; GFI = .87 ; AGFI = .85 ; CFI = .91 ; TLI = .90 ; PCFI = .81).

Suite à l'examen des indices de modification, certains paramètres additionnels ont été libérés un à un. Les étapes de l'ajustement des modèles hiérarchiques ("nested models") résultants sont présentées au Tableau 8. Au total, cinq covariances résiduelles liées aux indicateurs ont été estimées. De plus, les corrélations non significatives entre les construits latents ont été fixées à zéro. La validité de l'ajustement du modèle final s'est avérée satisfaisante. Le $\chi^2_{(262)}$ est de 443.08 ($p < .001$). Le CFI se situe à .97. Le TLI s'élève à .96. Et le PCFI est égal à .85. Les résultats de l'analyse factorielle finale sont présentés à la Figure 2. Tous les paramètres estimés, soit les saturations, les corrélations significatives entre les construits latents, la variance d'erreur des indicateurs et les covariances additionnelles libérées a posteriori, se sont avérés significatifs ($p \leq .01$). De plus, les paramètres se sont avérés de tailles suffisamment élevées.

Analyses par Équations Structurelles

La troisième et dernière étape, visait l'évaluation du modèle structurel pour toute la population étudiée, ainsi que des modèles structurels pour l'échantillon plus jeune et pour l'échantillon plus âgé.

Modèle structurel global.¹² Le modèle de mesure a été spécifié conformément au modèle final retenu précédemment. De plus, les paramètres structurels nécessaires à l'estimation du modèle postulé ont été libérés. Les paramètres décrivant la force de l'association entre l'amitié, la sexualité,

¹² Comme pour le modèle global, tous les paramètres estimés pour l'échantillon féminin se sont révélés significatifs, à l'exception de la relation entre la satisfaction sexuelle et le concept de soi (voir Appendice F). Il serait intéressant de tenter de répliquer le modèle structurel auprès d'un échantillon constitué de garçons exclusivement.

Tableau 8

Modèle de Mesure. Analyse Factorielle Confirmative

<u>Modèle</u>	χ^2	dl	$\Delta\chi^2$	Δ dl	GFI	AGFI
Nul	5795.68***	300	—	—	.34	.29
Initial	753.00***	268	5042.68***	32	.87	.85
FR TD (13, 12)	600.81***	267	152.19***	1	.89	.87
FR TD (13, 11)	542.05***	266	58.81***	1	.90	.88
FR TD (2, 1)	504.17***	265	37.88***	1	.91	.89
FR TD (20, 19)	486.56***	264	17.61***	1	.91	.89
FR TD (8, 7)	443.08***	263	43.48***	1	.92	.90

*** $p < .001$

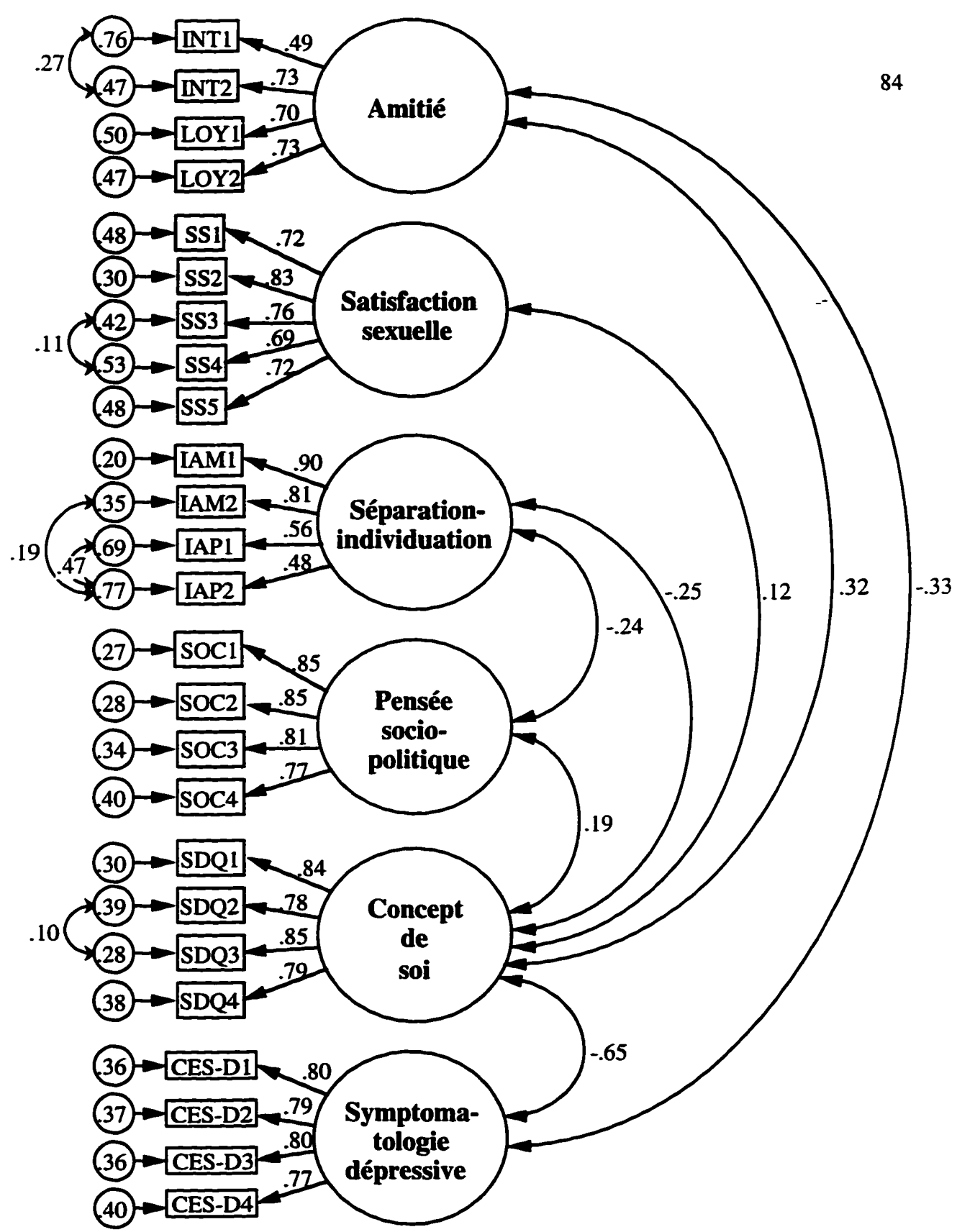


Figure 2. Modèle de mesure évalué par analyse factorielle confirmative. Tous les paramètres estimés sont standardisés et significatifs à $p < .05$.

la séparation-individuation, la pensée socio-politique et le concept de soi ont été libérés dans la matrice gamma, tandis que le paramètre décrivant l'association entre le concept de soi et la symptomatologie dépressive a été estimé dans la matrice beta. Les résiduels associés à la prédiction du concept de soi et de la symptomatologie dépressive ont quant à eux été libérés dans la matrice psi. Pour le modèle global, l'ajustement est très satisfaisant, soit un GFI de .93 et un AGFI de .91. Le $\chi^2_{(263)}$ était de 395.90 ($p < .001$). Le CFI était de .98 ; le TLI était de .97 et le PCFI était de .86. Le modèle est présenté à la Figure 3. L'amitié, la sexualité, la séparation-individuation des parents et la pensée socio-politique prédisent le concept de soi de façon significative. Plus spécifiquement, l'amitié, la sexualité et la pensée socio-politique sont positivement liés au concept de soi. La séparation-individuation est quant à elle négativement liée au concept de soi. L'amitié, la séparation-individuation et la pensée socio-politique sont modérément liés au concept de soi, tandis que la sexualité est faiblement associée au concept de soi. Ceci indique que plus les adolescents bénéficient de relations amicales intimes et loyales, d'une sexualité satisfaisante et d'une pensée socio-politique bien développée, plus ils ont un concept de soi général élevé. Inversement, moins ils sont indépendants de leurs parents au niveau de leurs attitudes, plus ils ont un concept de soi élevé. Le pourcentage expliqué de la variance du concept de soi est de 30%. Le concept de soi prédit de façon négative la symptomatologie dépressive. Ce qui indique que plus les adolescents ont un concept de soi développé, moins ils sont déprimés. Le pourcentage de la variance expliquée de la symptomatologie dépressive est de 50%.

Modèle structurel pour l'échantillon plus jeune (n = 209). Le modèle postulé a été mis à l'épreuve pour le sous-échantillon constitué des participants plus jeunes. Les paramètres estimés sont donc identiques à ceux spécifiés pour le modèle global. L'ajustement du modèle pour les plus jeunes est minimalement satisfaisant. Le GFI est de .89 et le AGFI est de .86. Le khi-carré (263) est de

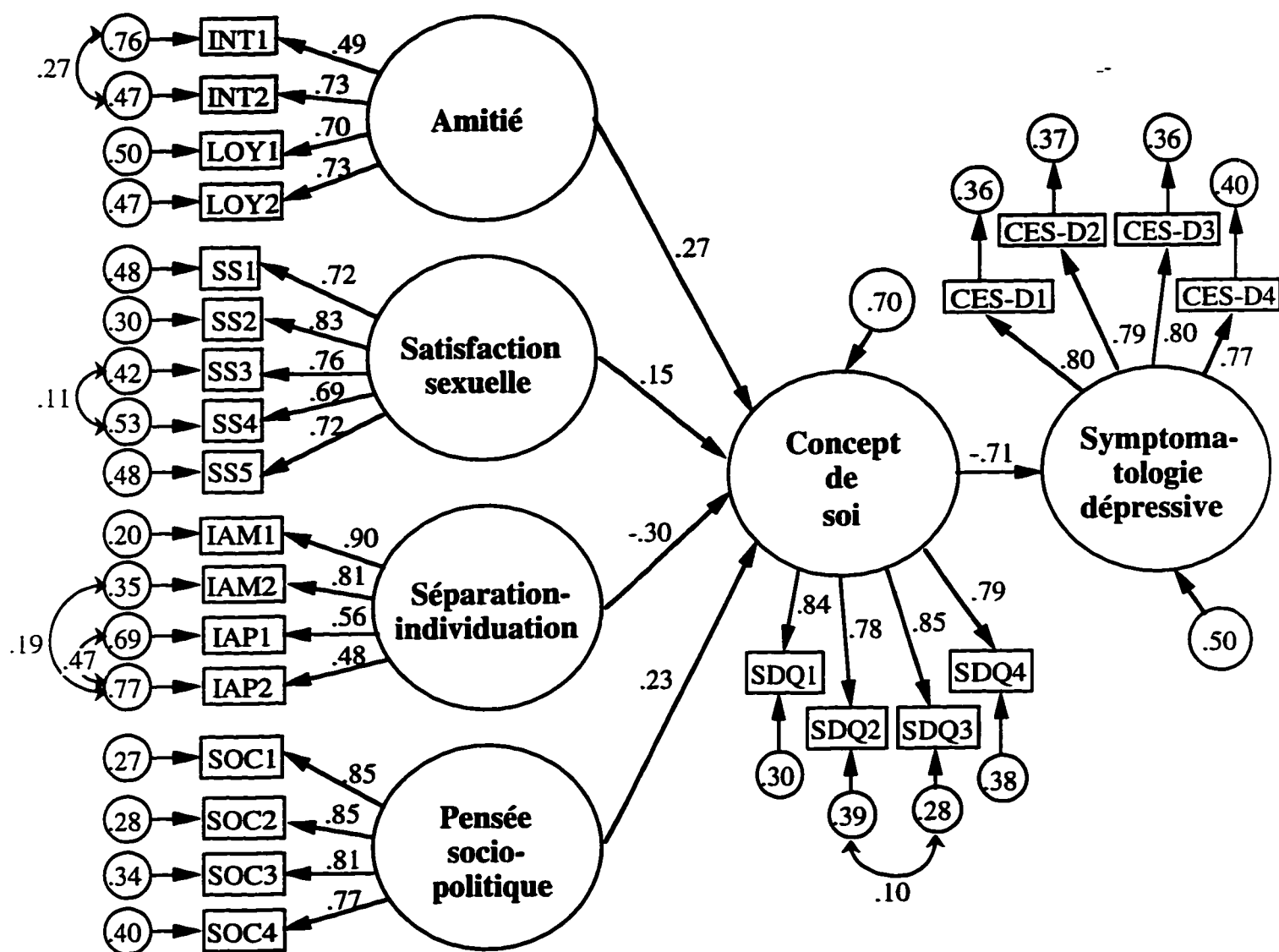


Figure 3. Relations entre les tâches développementales, le concept de soi et la symptomatologie dépressive pour l'échantillon total. Tous les paramètres estimés sont standardisés et significatifs à $p < .05$.

345.56 ($p < .001$). Le CFI est de .99 ; le TLI est de .98 et le PCFI est de .87. Le modèle est présenté à la Figure 4. L'amitié, la séparation-individuation et la pensée socio-politique prédisent le concept de soi de façon significative. Alors que l'amitié et la pensée socio-politique sont positivement liés au concept de soi, la séparation-individuation est liée négativement au concept de soi. Ces trois facteurs sont modérément liés au concept de soi. La sexualité ne présentait pas de relation significative avec le concept de soi. Ceci indique que plus les adolescents bénéficient de relations amicales intimes et loyales et d'une pensée socio-politique bien développée, plus ils ont un concept de soi général élevé. Inversement, moins ils sont indépendants de leurs parents au niveau de leurs attitudes, plus ils ont un concept de soi élevé. Le pourcentage expliqué de la variance du concept de soi est de 25%. Le concept de soi prédit à son tour significativement la symptomatologie dépressive, lesquels sont liés négativement. Ce qui indique à son tour que plus les adolescents ont un concept de soi développé, moins ils présentent de symptomatologie dépressive. Le pourcentage expliqué de la variance de la symptomatologie dépressive est de 44%.

Modèle structurel pour l'échantillon plus âgé ($n = 200$). Le modèle postulé a été mis à l'épreuve pour le sous-échantillon constitué cette fois des participants plus âgés. Les paramètres estimés sont donc identiques à ceux spécifiés pour le modèle global. L'ajustement du modèle pour les plus âgés est minimalement satisfaisant. Le GFI est de .88 et le AGFI est de .85. Le khi-carré (263) est de 349.63 ($p < .001$). Le CFI est de .98 ; le TLI est de .98 et le PCFI est de .86. Le modèle est présenté à la Figure 5. L'amitié, la sexualité, la séparation-individuation et la pensée socio-politique prédisent significativement le concept de soi. À l'exception de la séparation-individuation qui est liée négativement, ces construits théoriques sont positivement liés au concept de soi. Ces quatre facteurs sont modérément liés au concept de soi. Ceci indique que plus les adolescents ont des relations amicales intimes et loyales, une sexualité satisfaisante et une pensée socio-politique

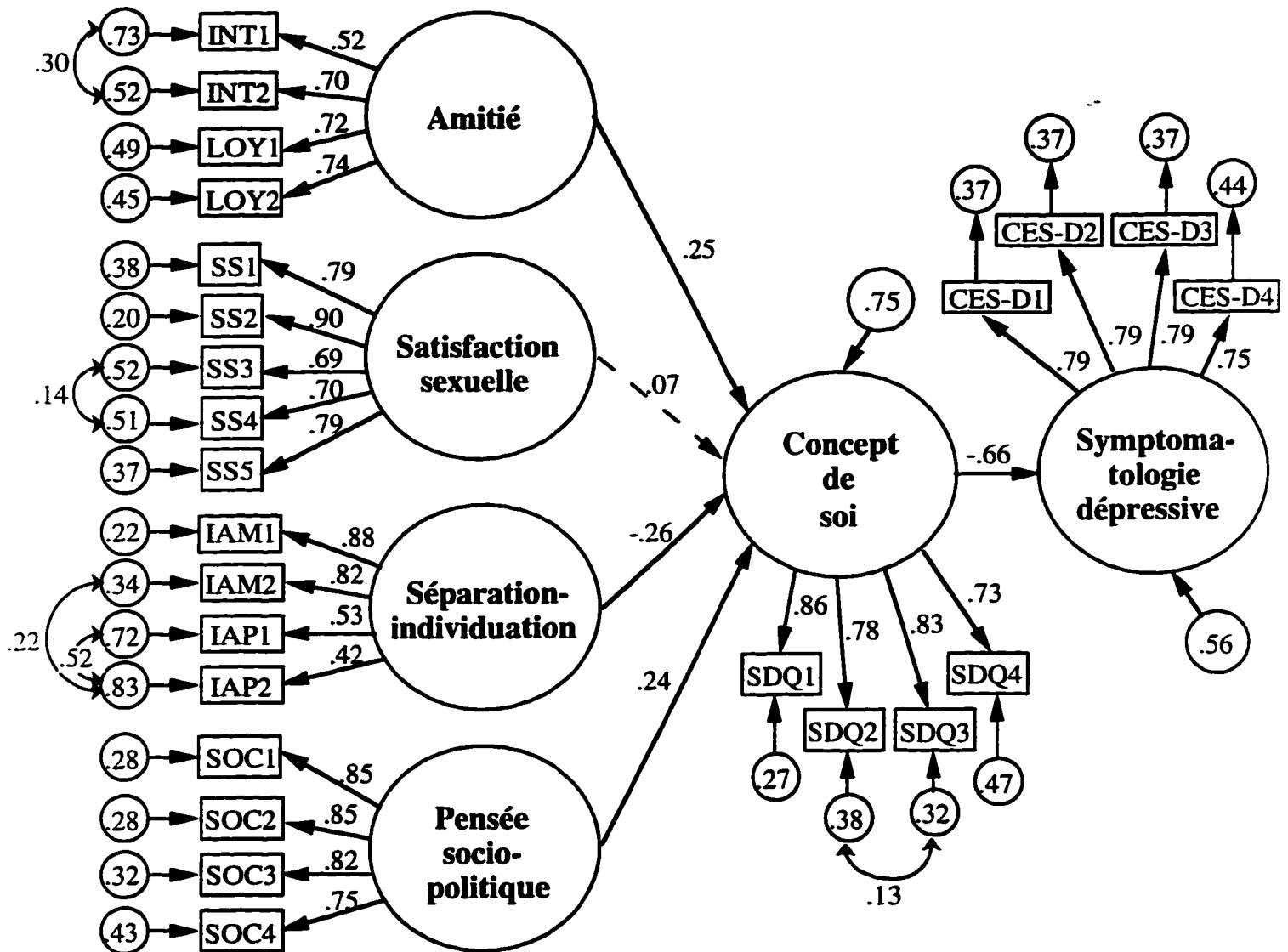


Figure 4. Modèle structurel pour l'échantillon d'adolescents plus jeunes (âge < 15.75 ans, $n=209$). Tous les paramètres estimés sont standardisés et significatifs à $p < .05$ à l'exception de la relation entre la satisfaction sexuelle et le concept de soi.

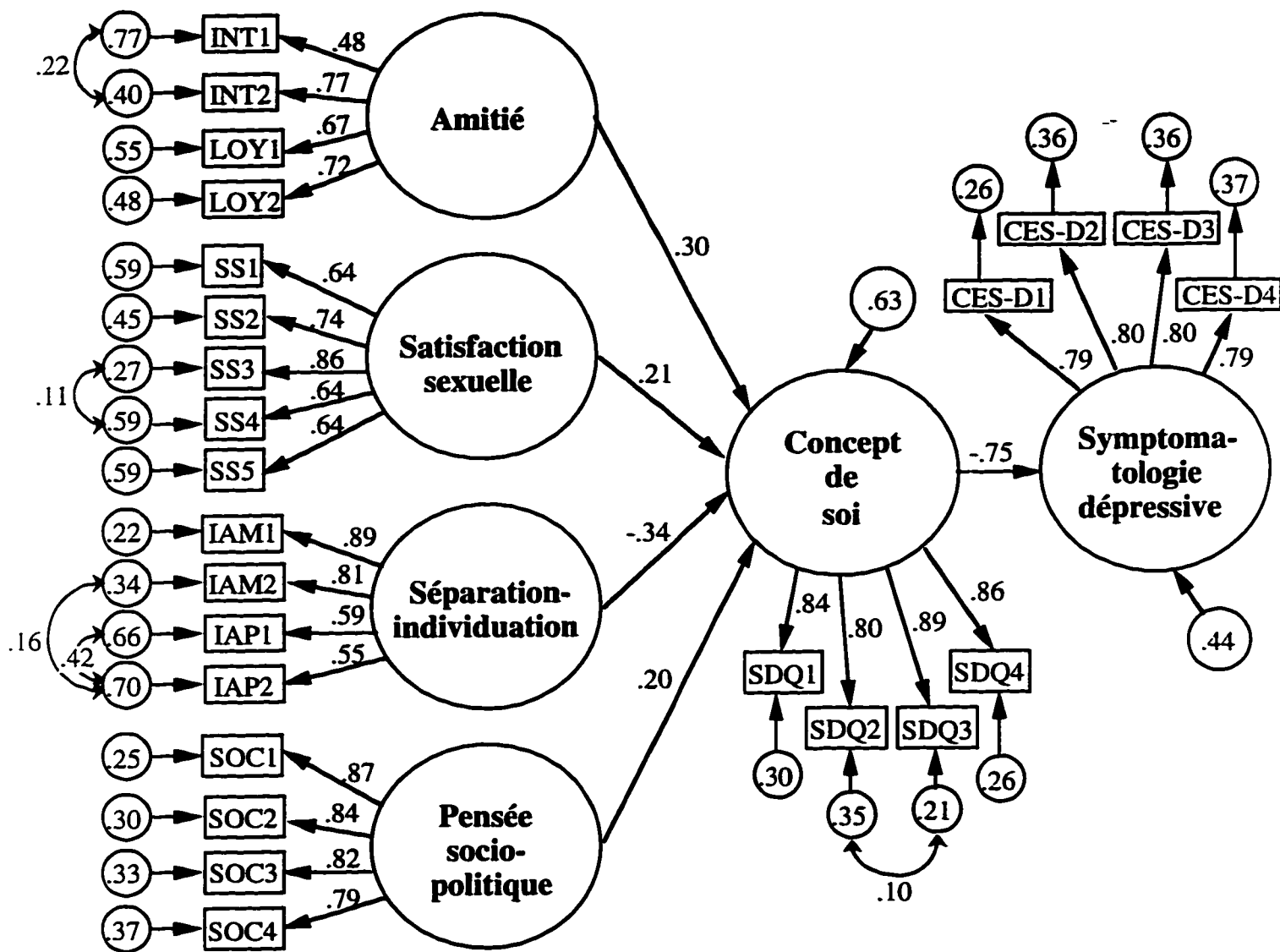


Figure 5. Modèle structurel pour l'échantillon d'adolescents plus âgés (âge > 15.75 ans, $n=200$). Tous les paramètres estimés sont standardisés et significatifs à $p < .05$.

bien développée, plus grand sera leur concept de soi général. Inversement, moins ils sont indépendants de leurs parents au niveau de leurs attitudes, plus ils ont un concept de soi développé. Le pourcentage de la variance expliquée du concept de soi est de 37%. Aussi, le concept de soi prédit significativement la symptomatologie dépressive. La relation entre ces deux construits est inversée. Ce qui indique que plus les adolescents ont un concept de soi développé, moins ils sont déprimés. Le pourcentage expliqué de la variance de la symptomatologie dépressive est de 56%.

Comparaison entre les deux modèles. Il est intéressant de constater que les indices des relations entre les construits latents semblent varier selon l'âge des sujets. La relation entre l'amitié et le concept de soi semble plus élevée pour l'échantillon plus âgé ($\gamma = .30$) que pour l'échantillon plus jeune ($\gamma = .25$). À l'inverse, la relation entre la pensée socio-politique et le concept de soi paraît plus élevée pour l'échantillon plus jeune ($\gamma = .24$) que pour l'échantillon plus âgé ($\gamma = .20$). Quant à la relation entre la séparation-individuation et le concept de soi, elle apparaît nettement plus marquée pour l'échantillon plus âgé ($\gamma = -.34$) que pour l'échantillon plus jeune ($\gamma = -.26$). Enfin, la relation entre la sexualité (satisfaction sexuelle) et le concept de soi caractérise uniquement l'échantillon plus âgé ($\gamma = .21$). La sexualité ne contribue donc pas à la prédiction significative du concept de soi des participants plus jeunes. À l'inverse, ce facteur contribue de façon significative au concept de soi des participants plus âgés. Les liens entre le concept de soi sont également plus forts du côté de l'échantillon plus âgé ($\beta = -.75$) que du côté de l'échantillon plus jeune ($\beta = -.66$). En général, à l'exception de la pensée socio-politique, les liens entre les construits latents apparaissent plus systématiques pour le groupe d'adolescents plus âgés que pour le groupe d'adolescents plus jeunes.

Analyses multi-groupes entre les échantillons d'adolescents plus jeunes et plus âgés. Des analyses multi-groupes ont été effectuées par la suite afin de déterminer si les différences observées

au niveau des liens structurels pour les adolescents plus jeunes et plus âgés étaient statistiquement significatives. LISREL multi-groupes représente une technique d'analyse particulièrement sévère pour vérifier l'équivalence d'une structure pour deux échantillons indépendants. La stratégie d'analyse consistait à imposer progressivement des contraintes d'égalité pour chacune des relations de régression γ et β , et à examiner l'impact de ces modifications sur l'ajustement global pour les deux modèles. Les résultats des analyses multi-groupes sont présentés au Tableau 9. Pour chacun des liens invariants postulés (c.-à-d. les modèles 1, 2, 3, 4 et 5), les différences de khi-carré estimées se sont toutes révélées non-significatives ($p < .001$). Bien qu'à l'exception de la pensée socio-politique, les liens entre les construits latents *apparaissent* plus élevés pour l'échantillon d'adolescents plus âgés, la série d'analyses multi-groupes effectuée ne nous permet pas de conclure que les tâches développementales exercent une plus grande influence sur la symptomatologie dépressive pour l'échantillon d'adolescents plus âgés. À notre avis, il est possible que les moyennes d'âges rapprochées entre les groupes plus jeune ($M = 14.5$ ans) et plus âgé ($M = 16.2$ ans) ne permettent pas de faire ressortir les distinctions qui pourraient exister entre les deux groupes d'adolescents. D'autres études portant sur une différence d'âge plus polarisée entre les deux groupes permettront de vérifier cette hypothèse.

Tableau 9

Analyses Multi-Groupes. Comparaison des Liens Structurels pour les Échantillons d'Adolescents Plus Jeunes (n = 209) et Plus Âgés (n = 200)

<u>Modèle</u>	χ^2	dl	$\Delta\chi^2$	Δdl
Modèle de base (aucune contrainte)	695.19***	526	—	—
Modèle 1 (lien s.s et c. de soi invariant)	697.27***	527	2.08	1
Modèle 2 (lien amitié et c. de soi invariant)	698.29***	528	1.02	1
Modèle 3 (lien sép.-ind. et c. de soi invariant)	699.82***	529	1.53	1
Modèle 4 (lien p.s.p. et c. de soi invariant)	699.85***	530	0.03	1
Modèle 5 (lien c. de soi et dép. invariant)	701.79***	531	1.94	1

*** $p < .001$

CHAPITRE IV

Discussion

Ce dernier chapitre débutera d'abord par un survol des objectifs et résultats de la présente thèse. Cette section sera suivie des implications théoriques et pratiques qui en découlent. Par la suite, un inventaire des limites inhérentes aux résultats obtenus, ainsi que des idées de recherches futures seront présentés. Enfin, une conclusion générale viendra clore ce dernier chapitre et réitérera l'importance d'étudier la phénoménologie dépressive chez les adolescents dans le cadre de l'approche développementale.

Survol des Résultats

L'objectif principal de cette thèse était d'appliquer la perspective développementale à l'étude de la dépression chez les adolescents dans le but d'identifier quelles étaient les tâches développementales associées à la symptomatologie dépressive au sein de cette population. Dans ce cadre, un modèle structural tripartite global a été postulé, modèle à partir duquel les relations entre quatre tâches développementales (c.-à-d. l'amitié, la sexualité, la séparation-individuation et la pensée socio-politique), le concept de soi et la symptomatologie dépressive ont été examinées. En sus du modèle global, deux modèles supplémentaires ont également été estimés en fonction du groupe d'âge des participants. Les données recueillies ont été analysées à l'aide d'analyses d'équations structurelles.

Les résultats ont démontré que les trois modèles estimés étaient supportés. D'abord les résultats obtenus supportent l'hypothèse selon laquelle chacune des quatre tâches développementales influence significativement le concept de soi, lequel est à son tour lié de façon significative à la

symptomatologie dépressive (Hypothèse 2)¹³. Trois de ces relations se sont révélées positives - soit celles entre l'amitié, la sexualité, la pensée socio-politique et le concept de soi - et deux relations se sont révélées négatives - soit celles entre la séparation-individuation et le concept de soi et entre le concept de soi et la symptomatologie dépressive. Concrètement, ceci signifie que plus les adolescents de notre étude ont des relations d'amitié intimes et loyales, plus ils sont satisfaits de leur sexualité et plus ils ont une pensée socio-politique sociocentrique développée, plus ils présentent un concept de soi élevé. À l'inverse, plus ils sont indépendants psychologiquement de leur parent au niveau de leurs attitudes, moins leur concept de soi est développé¹⁴. De même, plus leur concept de soi est positif, moins ils présentent de symptomatologie dépressive. Ainsi, tel que nous l'avions postulé, il s'avère que les cinq tâches développementales mises en lumière par Damon (1983) exercent un rôle significatif sur la manifestation dépressive à l'adolescence. Quatre d'entre elles auraient toutefois un effet indirect sur la symptomatologie dépressive par l'intermédiaire du concept de soi. Dans ce contexte, le concept de soi agirait donc comme variable médiatrice entre les autres tâches développementales et la symptomatologie dépressive présentée par des adolescents.

D'autre part, les résultats de ces analyses supportent en partie l'hypothèse selon laquelle les relations entre les six variables latentes devraient systématiquement être plus élevées chez les adolescents plus âgés que chez les adolescents plus jeunes (Hypothèse 3). En effet, à l'exception de la pensée socio-politique, les liens entre les construits latents semblent systématiquement plus élevés

¹³ La première hypothèse (Hypothèse 1) portait sur l'estimation de la qualité du modèle de mesure. Les résultats de l'analyse factorielle finale supportent la présence des six variables latentes et fournissent des indices d'ajustement acceptables.

¹⁴ Ce résultat singulier pourrait traduire la relation entre le niveau d'attachement parental de l'adolescent et son concept de soi (voir interprétation dans la section portant sur les implications théoriques en p. 95).

pour le groupe d'adolescents plus âgés que pour les plus jeunes. De façon spécifique, il semble que pour les participants plus jeunes, la sexualité ne contribue pas de façon significative à leur concept de soi. Enfin comme pour le modèle structurel global, les deux seuls liens négatifs ont été observés entre la séparation-individuation et le concept de soi, de même qu'entre le concept de soi et la symptomatologie dépressive. Concrètement, ces résultats suggèrent qu'à l'exception de la pensée socio-politique, les tâches développementales ciblées semblent exercer un rôle plus déterminant en fin d'adolescence dans le cadre des modèles étudiés.

Deux séries de comparaison de moyennes ont également été effectuées. La première série portait sur la comparaison des moyennes des hommes et des femmes, et sur celle entre les participants plus jeunes et plus âgés pour l'ensemble des sous-échelles. Dans les deux cas, les quelques différences significatives obtenues suggèrent que le sexe et l'âge des participants pourraient modérer certaines relations entre les construits du présent modèle. La seconde série visait à comparer les moyennes des adolescents présentant des scores élevés de symptomatologie dépressive avec ceux rapportant peu ou pas de symptômes de dépression. Ces comparaisons se limitaient donc aux tâches développementales. Les différences significatives observées pour quatre des cinq tâches développementales évaluées attestent du lien étroit entre ces construits et la symptomatologie dépressive. De façon spécifique, les moyennes des adolescents dépressifs sont moins élevées pour les sous-échelles d'amitié, de pensée socio-politique et du concept de soi et plus élevées sur celles de séparation-individuation.

Somme toute les résultats ont révélé que tous les modèles postulés (incluant le modèle de mesure et les trois modèles structurels), sont soutenus empiriquement. Ainsi, tous les liens proposés se sont révélés significatifs, à l'exception du lien entre la sexualité et le concept de soi pour l'échantillon plus jeune. Dans l'ensemble également, les trois hypothèses proposées ont été

corroborées (sauf pour ce qui est de la relation entre la pensée socio-politique et le concept de soi qui apparaît systématiquement plus élevée pour les participants plus jeunes que pour les participants plus âgés). Différentes implications théoriques peuvent être dégagées à la lumière de la littérature disponible et en fonction des résultats obtenus. Ces inférences théoriques feront l'objet de la section qui suit.

Implications Théoriques

Modèle structurel global. Concernant le **premier segment** du modèle structurel global, quelques-uns des liens significatifs observés entre les quatre tâches développementales et le concept de soi appuient les résultats d'un certain nombre de travaux. C'est le cas notamment des relations d'amitié et des relations familiales. En ce sens, nos résultats corroborent ce qu'Andrews et Brown (1995) proposaient récemment à l'effet que la qualité des relations intimes impliquant à la fois les amis et la famille, constituerait l'un des plus importants facteurs associés à l'estime de soi¹⁵.

En ce qui concerne tout d'abord les relations d'amitié, Bishop et Inderbitzen (1995) ont démontré que les adolescents ayant au moins une amitié réciproque présentaient des scores sur une échelle d'estime de soi significativement supérieurs aux individus sans ami réciproque. Keefe et Berndt (1996) ont trouvé que la qualité et la stabilité des relations d'amitiés des adolescents étaient non seulement reliées à leur estime de soi, mais qu'elles affectaient également les changements dans le temps au niveau des composantes spécifiques de l'estime de soi. Enfin, Brage et Meredith (1993) ont démontré que l'estime de soi avait, de tous les effets mesurés, le plus grand impact sur la solitude.

D'autres travaux ont par ailleurs dénoté la présence de relations significatives entre différents

¹⁵ Rappelons que les termes "concept de soi" et "estime de soi" sont ici utilisés de façon indifférenciée.

facteurs familiaux et l'estime de soi¹⁶. Par exemple, parmi les variables familiales et personnelles qu'ils ont étudiées, Brage et Meredith (1993) ont noté que la relation la plus élevée se situait entre les liens familiaux ("family strenghts") et l'estime de soi. Kenny et al. (1993) ont quant à eux proposé une relation significative entre l'attachement parental (défini ici en termes d'affect parental, d'autonomie parentale et de support parental) et la vision de soi ("view of self"). Palosaari et al. (1996) ont pour leur part observé une relation analogue chez des jeunes filles de parents divorcés. Tous ces travaux attestent toutefois d'un lien positif. Or nos résultats témoignent précisément du contraire. C'est-à dire que plus l'adolescent présente un score élevé sur l'échelle qui mesure la séparation-individuation, moins son concept de soi est développé. À l'instar de nos résultats, Hoffman (1984) lors de la validation de son instrument, a aussi trouvé une relation négative entre ce construit et une mesure d'ajustement personnel. Voici comment il explique cette relation :

"This unexpected finding can be easily understood if perceived attitudinal similarity is interpreted as a manifestation of internalization of the parental objects (Blos, 1979). An adolescent may be better able to relate to his parents or her parents if the parents have become more of an internal part of the adolescent's self-identity as reflected through perceived attitudinal similarity. (p. 177)

Ce point de vue combiné à nos résultats fait écho à l'éclatement de la mythologie véhiculant des visions de tumulte et de soulèvement émotionnel de l'adolescent envers ses parents (Baron et al., 1994). Voici un autre extrait tiré de Kenny et al., (1993) qui semble aussi aller dans le sens de nos résultats:

Adolescence is characterized as a period of change in parent-child relationships. In contrast

¹⁶ Notons au passage que ces études ont été réalisées dans le cadre de la recherche portant sur la dépression à l'adolescence.

with traditional views (e.g., Blos, 1967; Freud, 1969), which emphasized the need for rebellion from parents in fostering psychological growth and autonomy, contemporary models (e.g., Grotevant & Cooper, 1986; Hill & Holmbeck, 1986) suggest that individuation occurs most adaptively within a caring offspring relationship, which is transformed rather than broken during adolescence. Some findings (e.g., Hauser & Bowlds, 1990; Petersen & Sarigiani, & Kennedy, 1991) suggest further that close parental relationships can buffer the negative effects of early adolescent stress and provide a source of comfort and security in the changing adolescent world. (p. 408)

À notre avis, l'échelle utilisée dans la présente étude ne mesurait qu'une facette du processus d'individuation. Cette échelle concernait le degré d'individuation de la pensée en regard de la réalité sociale, ce qui ne représente qu'un aspect spécifique du processus d'individuation. Nos résultats ne vont donc pas nécessairement à l'encontre des études de Brage et Meredith (1993), Kenny et al. (1993) et de Palosaari et al. (1996) présentées un peu plus tôt. Ils révèlent seulement une autre dimension du processus d'individuation ayant cette fois un effet inverse sur le concept de soi. Afin de clarifier la nature exacte de ce lien, il serait intéressant de considérer l'utilisation d'autres échelles pour examiner l'impact de différentes facettes de la séparation-individuation au niveau du concept de soi.

Ainsi, une première implication théorique découle de cette première portion du modèle global ayant démontré des liens significatifs entre quatre tâches développementales et le concept de soi. Deux de ces relations, notamment celle entre l'amitié et le concept de soi et celle entre la séparation-individuation et le concept de soi appuient les résultats d'autres études réalisées dans divers domaines. Pris dans leur ensemble, ces résultats soutiennent le rôle déterminant que jouent les tâches développementales sur le concept de soi. Ces résultats apportent donc un soutien théorique

à la notion du concept de soi à la fois en tant que tâche développementale majeure et comme aboutissement des tâches développementales.

Quant à la **seconde portion du modèle** impliquant la relation entre le concept de soi et la symptomatologie dépressive, ces résultats reproduisent aussi nombre de travaux ayant examiné ces deux variables. Plusieurs études ont en effet proposé qu'une faible estime de soi constituait un facteur de risque de la dépression chez les adolescents. C'est du moins ce qui ressort des études menées par Andrews et Brown (1995), Brage et Meredith (1993), Kenny et al. (1993), King et al. (1993), Lewinsohn et al. (1994) et Palosaari et al. (1996). Toutefois, certains chercheurs dont Toms et al. (1993) allèguent qu'une faible estime de soi agirait plutôt comme corrélat ("state dependent") que facteur de risque ou causal de la dépression ("traitlike"). Selon Butler, Hokanson et Flynn (1994), cette divergence refléterait un problème de conceptualisation au niveau de l'estime de soi en tant que facteur de vulnérabilité. Ces derniers ont en effet proposé que lorsque l'on réfère à l'estime de soi en tant que trait, celle-ci serait concomitante ou associée à l'état dépressif. À l'inverse, si l'on mesure plutôt la fluctuation ou la réactivité de l'estime de soi ("self-esteem lability"), elle constitue un facteur de vulnérabilité. Précisons toutefois que ces résultats ont été obtenus à partir d'un échantillon constitué d'étudiants de niveau collégial. Il semble également que les conclusions pourraient différer selon le niveau de symptomatologie présenté et le type d'étude utilisé: transversale ou longitudinale (ex.: Butler et al., 1994 ; Reinherz et al., 1993 ; Toms et al., 1993).

Une deuxième implication théorique découle des résultats portant sur la seconde portion du modèle global ayant démontré la relation la plus élevée entre le concept de soi et la symptomatologie dépressive. En effet, si la nature exacte de ce lien reste à préciser (facteur causal ou concomitant), nos résultats s'ajoutent à une littérature abondante supportant l'estime de soi en tant que facteur de risque de la dépression chez les adolescents. Une mise en garde cependant demeure à l'effet que bien

que le modèle évalué dans cette étude propose un lien de nature causale entre le concept de soi et la symptomatologie dépressive, la direction de la causalité ne peut être adéquatement examinée que par le biais d'une étude longitudinale. Reste néanmoins que les résultats de la présente thèse appuient les modèles contemporains de la dépression notamment les modèles cognitifs lesquels, celui de Beck (1976) en tête, mettent l'accent sur le rôle des auto-évaluations négatives ou désobligeantes dans la phénoménologie dépressive.

Quant au **modèle dans son ensemble**, le rôle médiateur du concept de soi au niveau de la symptomatologie dépressive appuie également les résultats de travaux récents. Ceux-ci ont par l'entremise de modèles structurels, fait ressortir le rôle médiateur joué par l'estime de soi au niveau de la symptomatologie dépressive en relation à des variables familiales et personnelles dans le premier cas (Brage et Meredith, 1993) et à l'attachement parental dans le second cas (Kenny et al., 1993). Dans le cadre cette fois d'une étude longitudinale, Palosaari et al. (1996) ont observé un phénomène analogue chez les jeunes filles de parents divorcés. En somme, les résultats de la présente étude soulignent l'importance du concept de soi en tant que variable médiatrice de la dépression.

Quant à l'impact indirect observé entre les tâches développementales sur la symptomatologie dépressive à travers le concept de soi, ces relations n'avaient pas fait l'objet d'un grand nombre d'études. Celles ayant jusqu'ici examiné les corrélats psychosociaux de la dépression chez les adolescents s'étaient inspirées des travaux effectués chez les adultes (ex. Lewinsohn et al., 1994), plutôt que par ce qui caractérise le développement adolescent. Seuls quelques travaux avaient suggéré la présence de liens entre certaines variables s'apparentant à des tâches développementales et la symptomatologie dépressive. Relevons notamment les travaux de Vernberg (1990), Goodyer et Altham (1991) et Goodyer et al. (1990) ayant tous suggéré que l'absence d'intimité dans les

relations d'amitié pouvait contribuer à l'affect dépressif chez les adolescents. Quant aux liens indirects entre la sexualité et la symptomatologie dépressive, la présente étude appuie les travaux ayant identifié la dimension "comportements sexuels" de la variable sexualité comme étant relié à la symptomatologie dépressive (Baron et al., 1991 ; Rubin et al., 1992 ; Whitbeck et al., 1992). En ce qui concerne la relation indirecte entre la séparation-individuation et la symptomatologie dépressive, la présente étude appuie les résultats de certains travaux, dans la mesure où ils ont contribué à mettre en lumière l'importance de la relation parent-adolescent en relation à la symptomatologie dépressive chez les adolescents. Parmi les plus récents, citons entre autres les travaux de Brage et Meredith (1993) et de Kenny et al. (1993). Ces chercheurs ont démontré que les liens familiaux avaient un effet indirect sur la symptomatologie dépressive (par l'entremise de l'estime de soi) et que l'attachement parental avait un effet indirect sur la symptomatologie dépressive (par l'entremise de la vision de soi). Finalement, quant à l'effet indirect de la pensée socio-politique sur la symptomatologie dépressive, la présente étude permet de souligner l'importance d'étudier cette variable en relation à la dépression chez les adolescents. En effet, à l'exception des études de Baron (1986) et de Schonert-Reichl (1994) attestant de liens significatifs entre différents aspects de l'égoïsme et la symptomatologie dépressive, aucune étude ne s'est encore attardée à mesurer les effets de la pensée socio-politique sur la dépression chez les adolescents. Bref, l'ensemble des résultats démontrent l'importance de considérer l'impact indirect des cinq tâches développementales sur la manifestation dépressive.

Somme toute, aucune étude n'avait encore évalué conjointement l'interaction entre ces différentes variables. Tel que nous l'avions postulé, les tâches développementales centrales à l'adolescence ont eu une influence significative sur la symptomatologie dépressive. Cette perspective théorique a également permis de préciser le sens de ces relations. À l'exception de la séparation-

individuation, la maîtrise des tâches développementales influence positivement le concept de soi, lequel est à son tour lié négativement à la symptomatologie dépressive. Ainsi, l'ensemble des résultats obtenus nous ramène au débat entourant la question de la similarité phénoménologique entre la dépression chez les adultes et celle chez les jeunes (ex.: Poznanski et Mokros, 1994). Le fait que chacune des tâches développementales incluses dans notre modèle global ait exercé une influence statistiquement significative sur la symptomatologie dépressive penche en faveur de la position endossée par Rutter (1986, 1988) voulant que "(...) les changements développementaux majeurs propres à l'enfance et à l'adolescence peuvent teinter de façon unique le portrait clinique de la dépression à chacune de ces périodes d'âge (...)" (Baron, 1993, p. 25). Bien que nos résultats supportent l'hypothèse d'une phénoménologie dépressive propre à l'adolescence, ils ne permettent pas de trancher définitivement sur cette question. Il va de soi aussi que les réponses suscitées par la présente thèse débordent la question de l'isomorphisme pour englober celle de la similarité étiologique qui demeure entière et qui ne peut être adéquatement adressée que par le biais d'une étude longitudinale.

Modèles structurels pour l'échantillon d'adolescents plus jeunes et pour l'échantillon d'adolescents plus âgés. Les résultats obtenus au niveau des premiers et seconds segments de ces deux modèles reprennent globalement les mêmes implications théoriques que celles dégagées précédemment pour le modèle global et pour cette raison ne seront pas répétées. Seules les implications théoriques découlant directement de la comparaison des deux modèles dans leur ensemble seront présentées. De façon spécifique et quoique les analyses multi-groupes n'aient pas démontré de différences statistiquement significatives entre les liens structurels, les résultats ayant suggéré des relations systématiquement plus élevées chez le groupe d'adolescents plus âgés que chez les plus jeunes (à l'exception de la pensée socio-politique sur laquelle nous reviendrons dans la

section suivante), appuient en partie les postulats de cette approche. Essentiellement, ces postulats traitent de l'importance de considérer l'impact des caractéristiques développementales sur une manifestation donnée (Cicchetti et al., 1994). Voici un extrait tiré de Cicchetti et al. (1996) qui soutient cette observation :

The orthogenetic principle specifies that the developing individual moves from a state of relatively diffuse, undifferentiated organization to states of greater articulation and complexity by differentiation and consolidation of the separate systems, followed by hierarchical integration within and between systems. Initially, separate systems within the infant are relatively undifferentiated, but through development, the cognitive, affective, social, representational, and biological systems increasingly become more distinct or differentiated, and repeated hierarchical integrations among these systems lead to increasingly complex levels of organization. (...) Each state of development confronts the child with new challenges to which the individual must adapt. At each stage, successful adaptation or competence is signified by an adaptive integration within and among the emotional, cognitive, social, representational, and biological domains, as the child masters current developmental challenges. (...) In contrast, incompetence in development is fostered by difficulties or maladaptive efforts to resolve the challenges of a developmental period. Inadequate resolution of developmental challenges may result in a developmental lag or delay in, for example, one of the behavioral systems such as the emotional system. (p. 127)

Dans ce contexte, des difficultés dans la maîtrise des tâches développementales majeures de l'adolescence, limitera les ressources interpersonnelles et internes disponibles pour transiger avec le stress, contribuant ainsi à une vulnérabilité accrue à la dépression (Cicchetti et al., 1994). Or comme l'ensemble de nos résultats le suggère, ce phénomène apparaît encore plus marqué en fin

d'adolescence qu'en début. Ceci apporte donc un appui supplémentaire au cadre théorique de la présente thèse.

La psychopathologie développementale accorde aussi une attention particulière au concept de soi "*(...) which emerge and become central life-span areas of personality organization with particular relevance for the study of depression*" (Cicchetti et al., p. 134). Voici un dernier extrait tiré de Cicchetti et al. (1996) qui permet de rendre compte de la nature de l'effet observé entre le concept de soi et la symptomatologie dépressive à la lumière de nos deux modèles :

(...) as children become more abstract and form generalizations across situations and time, they begin to evaluate themselves in psychological, comparative, and competency-based terms. As a result, their cognitive capacities allow for self-cognitions to become more personal, global, and stable. These generalized self-evaluations will be accompanied by congruent affect regarding the self. For children making negative self-evaluations, there will be a trend to greater stability in associated negative affect regarding the self, or low self-esteem. Consequently, after the shift, there may be a greater tendency for negative self-cognitions to generate and perpetuate low self-esteem and dysphoria, contributing to depressive outcomes. Thus, advancing capacities for self-understanding may have negative consequences for children who are at risk for depression. (p. 137)

Essentiellement, les résultats se rapportant au modèle structurel pour l'échantillon plus jeune et pour l'échantillon plus âgé renforcent les propositions faites par Cicchetti et al. (1994) enracinées au coeur de la perspective de la psychopathologie développementale.

Implications Pratiques¹⁷

Si la présente thèse a des répercussions importantes sur le plan fondamental, la pertinence de nos trois modèles présente également un intérêt potentiel sur la plan appliqué. Reconnaître que les tâches développementales ont une influence déterminante sur la santé mentale de l'adolescent milite en faveur de l'adolescence en tant que période légitime de développement. Cette reconnaissance permet du coup de sonder la dure réalité de la dépression chez les jeunes. Pour citer Baron (1993, p. 117), "s'il est impératif, pour reprendre la perspective de Petersen et al., que les efforts de traitement se conjuguent à ceux de la prévention afin d'endiguer le problème des désordres de dépression chez les jeunes, de tels efforts combinés doivent également être articulés de la façon la plus cohérente possible. C'est cette perspective de coordination intelligente qui attend encore ceux et celles qui, à différents niveaux d'influence de notre organisation sociale, ont pour mandat de dessiner les politiques les mieux intégrées de recherche et de service à l'intention des jeunes". À cet effet, les tâches développementales apparaissent comme des cibles d'intervention privilégiées. Les intervenants oeuvrant auprès de l'adolescent et de sa famille pourraient tenir compte des considérations développementales soulevées dans cette thèse à l'effet que la qualité de la résolution des tâches développementales majeures peut avoir une influence déterminante sur la manifestation de la symptomatologie dépressive.

Concrètement, nos résultats suggèrent d'une part qu'il pourrait être avantageux d'amener les adolescents à avoir un concept de soi global bien développé afin de minimiser les chances de présenter des symptômes dépressifs. Nos résultats suggèrent d'autre part la possibilité d'intervenir au niveau des autres tâches développementales afin de maximiser le développement du concept de

¹⁷ Les considérations préventives et thérapeutiques avancées dans cette section sont conjecturales et conditionnelles à un support empirique préalable.

soi. Ceci exigerait à son tour de favoriser chez l'adolescent l'émergence de relations amicales intimes et loyales, d'une sexualité satisfaisante, d'attitudes similaires à celles des parents et d'une pensée socio-politique sociocentrique.

Différentes formes de prévention peuvent être envisagées. Parmi elles, citons la prévention primaire visant à réduire le risque global de trouble dépressif au sein de l'ensemble de la population adolescente. Par exemple, pensons seulement à la mise en place d'activités de groupe à l'intérieur desquelles les différentes tâches développementales pourraient être sollicitées et mises à profit. Une seconde forme de prévention dite secondaire, pourrait s'adresser aux adolescents déjà considérés à risque (Baron, 1993). Aux activités de groupes mentionnées précédemment, pourraient s'ajouter d'autres volets plus spécifiques à cette population, incluant notamment un module parental. Dans les deux cas cependant, l'idée de mettre en place des programmes visant l'intégration de ces nouveaux développements soulève des pistes de recherche intéressantes. De tels programmes pourraient s'insérer à l'intérieur de programmes déjà existants ou encore relever de la création de nouveaux programmes. Ces programmes devraient ultimement optimiser l'émergence des tâches développementales que l'on connaît. Pour paraphraser Baron (1993, p. 117) "dans la mesure où un tel mandat est pris au sérieux et traduit en actions judicieusement concertées, les adolescents seront possiblement à même de se donner une vision d'eux-mêmes, du monde et du futur qui soit davantage porteuse d'optimisme que de dépression". À cette fin, les programmes de prévention en milieu scolaire pourraient constituer un choix judicieux compte tenu que ce milieu représente un lieu privilégié de dépistage de la dépression chez les jeunes (ex.: Reinherz et al., 1993).

Du côté du traitement, précisons tout d'abord que "tout comme les modèles théoriques et les avenues de recherche empruntées pour étudier la dépression chez les jeunes, les modalités de traitement ont été très influencées par celles qui s'étaient avérées fructueuses avec les adultes"

(Baron, 1993, p. 101). Ceci est peut-être encore plus vrai des modalités psychosociales d'intervention. Aussi le manque de spécificité qui caractérise les modes de traitement auprès des adolescents traduit peut-être l'absence de considération à caractère développemental. Or ici encore, la mise en place de modalités d'intervention qui seraient étroitement liées aux caractéristiques de développement propres aux adolescents paraît indiquée. Ceci devrait être évidemment précédé de travaux suffisamment concluants. Ultiment, l'adoption d'une telle perspective pourrait conduire à la révision des modèles théoriques originalement conçus pour rendre compte de la dépression chez les adultes et ce, afin de donner un ancrage spécifique à l'adolescence. Une telle approche pourrait ici aussi inclure un module parental qui aurait pour but de maximiser les effets encourus.

Bref, si cette thèse comporte des contributions intéressantes sur la plan fondamental et appliqué, il est important d'en reconnaître les limites. Celles-ci seront discutées dans la section qui suit.

Limites de la Présente Étude

Bien que les résultats obtenus lors de la présente étude supportent le modèle de mesure et les modèles structurels proposés, un examen attentif des limites associées apparaît essentiel. On se doit d'abord et avant tout de reconnaître que le modèle structurel global proposé résulte de stratégies exploratoires puisqu'aucun modèle alternatif n'a été à ce jour mis à l'épreuve.

Par ailleurs, en raison de notre devis expérimental de type corrélationnel, les analyses d'équations structurelles n'ont pas permis l'identification irréfutable de relations causales entre les différentes tâches développementales et la symptomatologie dépressive¹⁸. Seule une étude

¹⁸ Quoique des analyses supplémentaires nous aient permis d'estimer que la validité de l'ajustement était significativement plus faible pour un modèle de causalité réciproque (c.-à-d. non-récursif). Ce qui suggère d'un point de vue strictement statistique, que le modèle structurel postulé fonctionnerait mieux dans le sens indiqué. Seule une étude longitudinale permettra

longitudinale permettrait d'isoler avec certitude la trajectoire la plus apte à rendre compte de la direction de la causalité entre ces facteurs. *"Demonstrating that a feature differentiates depressives from controls before, during, and after an episode suggests the presence of a relatively stable vulnerability factor for the disorder"* (Butler et al., 1994, p. 174). Une telle étude devrait par ailleurs s'échelonner sur une période suffisamment longue afin de favoriser l'émergence des différentes tâches développementales. Elle pourrait s'instaurer en début d'adolescence et s'inscrire en fin d'adolescence par la suite. Ces deux étapes couvriraient ainsi une période approximative de cinq ans.

Une limite importante qui relève cette fois de notre échantillonnage concerne le type de population étudiée. En effet, et comme nous l'avons déjà mentionné, les problèmes de représentativité et de généralisation associés aux échantillons non cliniques ne peuvent être ignorés. Ainsi malgré le constat d'une corrélation élevée entre la symptomatologie dépressive et les troubles de l'humeur¹⁹ (ex.: Baron, 1994) et l'idée selon laquelle ces deux entités pourraient se situer sur un même continuum (ex.: Compas et al., 1993), seul le poids de l'évidence empirique pourrait ici trancher définitivement sur ce point. Rappelons que la présente étude portait sur la symptomatologie dépressive et non sur la dépression clinique. On ignore donc si nos résultats caractérisent les populations cliniques. Dans l'attente d'une telle démonstration, nous nous devons de soulever cette possibilité.

Une autre limite particulièrement saillante en regard de notre échantillonnage, résulte de l'absence de différence significative au niveau de la symptomatologie dépressive en fonction du sexe

d'isoler la contribution respective de tous ces facteurs et de procéder à la validation méthodologique du modèle obtenu.

¹⁹ Des corrélations de l'ordre de .76 ($p < .001$) entre le CES-D et le BDI ("Beck Depression Inventory") ont été obtenues à partir de nos propres travaux.

et de l'âge des participants. Le sexe et l'âge sont apparus comme des variables modératrices importantes dans la manifestation dépressive. D'une part, "indépendamment des statistiques exactes, (...) l'ensemble des travaux suggère une croissance constante jusque vers le milieu de l'adolescence suivie d'une légère décroissance par la suite." D'autre part, "tout au long de l'adolescence (en effet), les filles tendent à manifester davantage de symptômes dépressifs que les garçons" (Baron, 1993, p. 82). Ainsi, quoique cette absence de différence significative ait été obtenue à quelques reprises, notamment chez les adolescents et les adolescentes séparément (ex.: Aseltine et al., 1994 ; Brage et Meredith, 1993), elle remet en cause le caractère généralisable de nos résultats à d'autres populations. Seules d'autres études permettront de trancher sur cette question.

Bref, la validité externe du modèle soulève certaines interrogations. Il serait donc essentiel dans le cadre de recherches futures que le présent modèle soit validé auprès d'autres populations. Dans la mesure où les résultats d'études réalisées notamment auprès d'échantillons cliniques, de filles et de garçons séparément et d'autres populations reproduiraient les résultats obtenus dans cette thèse, la validité de notre modèle se trouverait rehaussée de beaucoup.

Une avant dernière limite découle cette fois de la technique de mesure par questionnaire et concerne la véracité des réponses (Robert, 1988). Il n'est pas impossible que les répondants aient voulu présenter une image positive empreinte de désirabilité sociale. On ne peut non plus écarter la possibilité inverse selon laquelle ils aient au contraire voulu présenter une vision négative d'eux-mêmes. Un autre problème imputable à la cueillette de données par questionnaire est la possibilité que certaines questions aient été mal comprises ou encore que les adolescents n'aient tout simplement pas été en mesure de répondre à certaines questions (Robert, 1988). Ceci nous apparaît particulièrement saillant en regard du questionnaire portant sur la sexualité (*MSQ*). Il est plausible en effet que l'absence de lien significatif rapporté entre la variable sexualité et le concept de soi au

niveau du modèle structurel pour l'échantillon d'adolescents plus jeunes résulte du fait que le *MSQ* a été conçu et validé auprès d'une population plus âgée.

Enfin, une dernière limite a trait aux autres facteurs identifiés préalablement dans la littérature n'ayant pas été inclus dans le présent modèle. Compte tenu que le pourcentage expliqué de la variance de la symptomatologie dépressive est de 50% pour le modèle global, on doit reconnaître la contribution de variables additionnelles. Au sein des modèles théorique déjà existants, pourraient venir se greffer les tâches développementales comme autre facteur de prédiction de la dépression.

L'ensemble de ces limites permet donc de réaliser que certaines améliorations seraient souhaitables dans le cadre de recherches futures. Celles-ci devraient permettre la validation du modèle retenu à la lumière des limites énoncées précédemment. La prochaine section portera précisément sur les pistes de recherches futures.

Recherche Future

À la lumière des présents résultats, il nous apparaît justifié de poursuivre les travaux amorçés dans cette thèse. De tels travaux devraient permettre l'avancement des connaissances dans le domaine de la dépression chez les adolescents partant d'un ancrage spécifique à cette période de développement. Quatre grandes questions peuvent guider ces pistes de recherche future.

La première se rapporte à l'effet observé entre les différents construits. Il est en effet légitime de se demander si l'effet obtenu peut être reproduit. Ceci pourrait débiter par l'élaboration d'un questionnaire conçu expressément pour mesurer les tâches développementales majeures de l'adolescence. Il va de soi que ceci impliquerait de procéder à des analyses psychométriques répétées supportant la validité et la fidélité de l'échelle de mesure. Évidemment, les recherches ultérieures devraient s'attarder surtout à vérifier la validité du modèle proposé en tentant de remédier aux limites

soulevées dans la section précédente. Entre autres choses, relevons l'importance d'une étude longitudinale qui permettrait d'isoler la contribution respective des facteurs mesurés. De plus, afin de vérifier si le présent modèle peut être généralisé au trouble dépressif, ce dernier pourrait être validé auprès d'adolescents cliniques. Ultimement, il serait intéressant de tenter de répliquer le modèle global auprès de populations adultes.

Une seconde question est de savoir quand cet effet se produit. Cette question a pour but d'identifier si d'autres variables modératrices pourraient affecter l'émergence des tâches développementales. Citons entre autres le sexe de l'individu, la présence d'événements de vie stressants ou encore les adolescents provenant de milieux défavorisés. Dans le premier cas, il apparaît plausible que le sexe de l'individu puisse venir modérer l'impact d'une tâche développementale donnée sur le concept de soi. Pensons seulement aux différences significatives obtenues entre la moyenne des hommes et des femmes sur les deux sous-échelles d'amitié. Il serait donc avantageux de tenter de valider des modèles alternatifs qui proposeraient des liens additionnels à ceux déjà postulés dans le présent modèle.

Une troisième question viserait à comprendre pourquoi cet effet se produit. Celle-ci renvoie essentiellement aux variables médiatrices capables d'amplifier ou de réduire l'effet observé entre les construits. Par exemple, est-ce qu'un autre facteur pourrait préciser la nature du lien entre le concept de soi et la symptomatologie dépressive? Au nombre de ces variables potentielles, citons ici certains corrélats psychosociaux déjà étudiés, dont notamment les événements de vie stressants, les aptitudes cognitives et les habiletés d'adaptation de l'adolescent. On doit aussi envisager la contribution de nouveaux facteurs, parmi lesquels pourraient figurer des tâches développementales autres que celles retenues dans la présente étude.

Enfin, une quatrième et dernière question consiste à se demander si le présent modèle peut

expliquer des phénomènes autres que la dépression. Pensons d'abord à d'autres psychopathologies qui touchent différentes populations adolescentes. Citons seulement les troubles anxieux et les désordres de conduite. Le cadre théorique de la présente étude nous autorise en effet à considérer cette possibilité, d'autant que les tâches développementales identifiées ici attestent d'un lien étroit entre le développement et la psychopathologie. Une toute autre façon d'envisager cette question consiste entre autres choses, à examiner les variables associées au bien-être psychologique d'individus "normaux", notamment l'optimisme et la satisfaction dans la vie. En effet, "le domaine de la santé mentale s'est traditionnellement intéressé aux populations pathologiques" (Pelletier, Vallerand, Green-Demers, Brière et Blais, 1995, p. 145). Parmi les courants empiriques disponibles, certains s'inspirent largement de la perspective développementale. On y retrouve par exemple l'idée selon laquelle "(...) *the optimal development of psychological potential is assumed to depend on the successful completion of developmental tasks across the life span*" (Compton, Smith, Cornish et Qualls, 1996, p. 406). On peut alors supposer que l'ensemble des tâches développementales proposées dans notre modèle, pourraient avoir un impact sur le bien-être psychologique des adolescents. Un tel examen présenterait des retombées importantes, ne serait-ce qu'à l'égard de pistes d'intervention potentielles qu'il soulève.

En somme, l'étude du modèle des relations entre les tâches développementales et la symptomatologie dépressive pourrait être réalisée à nouveau lors de recherches futures en modifiant ou en ajoutant certaines variables directement reliées aux caractéristiques développementales, à la manifestation dépressive, ou encore certains facteurs modérateurs ou médiateurs. De tels travaux permettraient d'élargir notre compréhension de la phénoménologie dépressive à l'adolescence en relation aux tâches développementales. Ces recherches futures pourraient également palier à certaines limites inhérentes à la présente thèse.

Conclusion

Depuis les travaux mis en oeuvre au cours des deux dernières décennies, l'existence de la dépression chez les adolescents est un fait reconnu. Par ailleurs, la gamme de changements survenant dans les différentes sphères de vie des adolescents entraîne un réexamen et une redéfinition d'eux-mêmes qui exigent de la part de ces derniers des efforts majeurs d'adaptation. La perspective de la psychopathologie développementale permet de réconcilier ces deux points de vue en permettant de tenir compte notamment de l'effet des tâches développementales sur la symptomatologie dépressive. Cette approche permet du coup de trancher avec la position répandue de l'isomorphisme phénoménologique qui stipule que les caractéristiques premières de la dépression chez les jeunes sont essentiellement les mêmes que chez les adultes.

La présente thèse a permis la validation d'un modèle structurel décrivant l'impact des tâches développementales sur la symptomatologie dépressive à l'adolescence. Plus précisément, ce modèle stipulait que l'amitié, la satisfaction sexuelle, la séparation-individuation et la pensée socio-politique influençaient significativement le concept de soi, lequel influençait aussi de façon significative la symptomatologie dépressive. En plus de supporter la pertinence des variables sélectionnées et leurs relations apparaissant systématiquement plus élevées en fin d'adolescence, cette thèse comporte des implications théoriques et pratiques importantes. Sur le plan théorique, cette thèse apporte un support important à l'application de l'approche développementale à l'étude de la dépression. Elle a également permis d'apporter un support empirique additionnel à un certain nombre de travaux s'apparentant à ceux de la présente étude. Les résultats de cette thèse comportent également des retombées non moins négligeables sur le plan pratique. Mentionnons seulement l'intérêt tangible que représentent les tâches développementales tant pour des fins préventives que thérapeutiques. En somme, ces implications qu'elles soient théoriques ou pratiques, combinées aux limites qui

incombent à cette thèse, soulèvent des pistes de recherches futures. "Dans la mesure où un tel mandat est pris au sérieux et traduit en actions judicieusement concertées, les adolescents seront possiblement à même de se donner une vision d'eux-mêmes, du monde et du futur qui soit davantage porteuse d'optimisme que de dépression" (Baron, 1993, p. 117).

En offrant des moyens concrets pouvant à la fois s'adresser aux professionnels oeuvrant auprès des jeunes et aux adolescents eux-mêmes, il apparaît possible de repousser les limites d'une problématique individuelle et collective devant être traduite en actions judicieusement concertées. Certes, le défi qui attend les cliniciens et chercheurs est de taille. Du moins, disposons-nous d'indices suffisamment convaincants pour tenter de détourner le cours de la trajectoire dépressive.



Références

- Achenbach, T. M. (1978). Psychopathology of childhood: Research problems and issues. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 759-776.
- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the youth self-report and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Adams, M., & Adams, J. (1991). Life events, depression, and perceived problem solving alternatives in adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32 (5), 811-820.
- Adams, J., & Adams, M. (1993). Effects of a negative life event and negative perceived problem solving alternatives on depression in adolescents: A prospective study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34 (5), 743-747.
- Albert, N., & Beck, A. T. (1975). Incidence of depression in early adolescence: A preliminary study. Journal of Youth and Adolescence, 4, 301-307.
- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. Journal of Abnormal Psychology, 99, 55-63.
- Allen, S., & Hiebert, B. (1991). Stress and coping in adolescents. Canadian Journal of Counselling, 25, 19-32.
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Andrews, B., & Brown, G. W. (1995). Stability and change in low self-esteem : the role of psychosocial factors. Psychological Medicine, 25, 23-31.
- 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. Psychological Reports, 73, 1019-1046.
- 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.

- Aro, H. (1994). Risk and protective factors in depression: a developmental perspective. Acta Psychiatrica Scandinavica, 89, 59-64.
- Aseltine, R. H., Gore, S., & Colten, M. E. (1994). Depression and the social developmental context of adolescence. Journal of Personality and Social Psychology, 67 (2), 252-263.
- Bariaud, F., & Oliveri, L. (1989). Les états dépressifs dans le développement normal de l'adolescent. L'orientation scolaire et professionnelle, 18, 315-335.
- Baron, P. (1986). Egocentrism and depressive symptomatology in adolescents. Journal of Adolescent Research, 1 (4), 431-437.
- Baron, P. (1993). La dépression chez les adolescents. Canada: Edisem & Maloine.
- Baron, P. (sous presse). Le traitement psychosocial de la dépression de l'adolescent: perspectives développementales. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive.
- Baron, P., & De Champlain, A. (1990, June). Évaluation de la fidélité et de la validité de la version française du RADS auprès d'un groupe d'adolescents francophones. Paper presented at the Canadian Psychological Association Annual Meeting, Ottawa, Ontario.
- Baron, P., & Emond, C. (1992, Novembre). Événements stressants et dépression chez les adolescents. Communication affichée présentée au 15ième congrès annuel de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie, Montréal, Québec.
- Baron, P., Groulx, L. F., Lamonde, A., & Régimbald, J. (1994). Fréquence de la symptomatologie dépressive chez les adolescents francophones: Données longitudinales. P.R.I.S.M.E., 4 (1), 21-36.
- 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., & MacGillivray, R. (1989). Depressive symptoms in adolescents as a function of perceived parental behavior. Journal of Adolescent Research, 4, 50-62.
- Baron, P., & Peixoto, N. (1991). Depressive symptoms in adolescents as a function of personality factors. Journal of Youth and Adolescence, 20, 493-500.
- Baron, P., & Perron, L. M. (1986). Sex differences in the Beck Depression Inventory scores of adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 15, 165-171.
- Barrera, M., & Garrison-Jones, C. V. (1988). Properties of the Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. Journal of Abnormal Child Psychology, 16, 263-273.

- Barrera, M., & Garrison-Jones, C. V. (1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. Journal of Abnormal Child Psychology, *20* (1), 1-16.
- Battle, J. (1980). Relationship between self-esteem and depression among high school students. Perceptual and Motor Skills, *51*, 157-158.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York, NY: International Universities Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychiatry, *4*, 561-571.
- Beck, A. T., Ward, C. M., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, *4*, 561-571.
- Bennett, D. S., & Bates, J. E. (1995). Prospective models of depressive symptoms in early adolescence: Attributional style, stress, and support. Journal of Early Adolescence, *15* (3), 299-315.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models. Psychological Bulletin, *107* 2, 238-246.
- Bergeron, L., Breton, J. J., & Valla, J. P. (1993). Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes. Québec: Santé Québec.
- Bishop, J. A., & Inderbitzen, H. M. (1995). Peer acceptance and friendship: An investigation of their relation to self-esteem. Journal of early adolescence, *15* (4), 476-489.
- Bloom, B. L. (1985). A factor analysis of self-report measures of family functioning. Family Process, *24*, 225-239.
- Bohrstedt, G. W., & Fisher, G. A. (1986). The effects of recalled childhood and adolescent relationships compared to current role performances on young adults' affective functioning. Social Psychology Quarterly, *49* (1), 19-32.
- Bollen, K. A. (1989). Structural equations with latent variables. New York: Wiley.
- Brage, D. (1990). A causal model of adolescent depression. Unpublished doctoral dissertation. University of Nebraska, Lincoln.
- Brage, D., & Meredith, W. (1994). A causal model of adolescent depression. Journal of Psychology, *128* (4), 455-468.

- Brage, D., Meredith, W., & Woodward, J. (1993). Correlates of loneliness among midwestern adolescents. Adolescence, 28 (111), 685-693.
- Brent, D. A., & Kolko, D. J. (1990). The assessment and treatment of children and adolescents at risk for suicide. In S. J. Blumental & D. J. Kupfer (Eds.), Suicide over the life cycle: Risk factors, assessment, and treatment of suicidal patients. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Brooks-Gunn, J. (1988). Antecedents and consequences of variations in girl's maturational timing. Journal of Adolescent Health Care, 9, 365-373.
- Brown, G.W., & Harris, T. (1978). Social origins of depression : A study of psychiatric disorder in women. London. Tavistock.
- Bukowski, W.M., Hoza, B., & Boivin, M. (1994). Measuring friendship quality during pre- and early adolescence : the development and psychometrics properties of the friendship qualities scale. Journal of Social and Personal Relationships, 11, 471-484.
- Butler, A. C., Hokanson, J. E., & Flynn, H. A. (1994). A comparison of self-esteem lability and low trait self-esteem as a vulnerability factors for depression. Journal of Personality and Social Psychology, 66 (1), 166-177.
- Byrne, B. M. (1994). Burnout: testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. American Educational Research Journal, 31, 645-673.
- Byrne, B. M. (1989). A Primer of LISREL. Basic Applications and Programming for Confirmatory Factor Analytic Models. New York : Springer-Verlag.
- Campbell, T. L. (1993). The association between stress, depression, and self-concept: a prospective study of middle-late adolescents. Unpublished manuscript.
- Campbell, T. L., & Baron, P. (1994). Elucidating the stress-diathesis in the context of gender differences in depression: A prospective study. Poster session presented at the annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, San Diego, CA..
- Campbell, T. L., Byrne, B. M., & Baron, P. (1994). The Reynolds Adolescent Depression Scale: An exploratory factor analytic study. Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 44 (4), 319-324.
- Chan, D. W. (1995). Depressive symptoms and coping strategies among chinese adolescents in Hong-Kong. Journal of Youth and Adolescence, 24 (3), 267-279.

- Chubb, N.H., & Fertman, C.I. (1992). Adolescents' perceptions of belonging in their families. Families in Society : The Journal of Contemporary Human Services, September 1992, 387-394.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. Child Development, 55, 1-7.
- Cicchetti, D. (Ed.). (1989). Rochester symposium on developmental psychopathology, Vol. 1, The emergence of a discipline. Hillsdale, NJ : Erlbaum Associates.
- Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. Developmental Review, 13, 471-502.
- Cicchetti, D., Nurcombe, B., & Garber, J. (1992). Developmental approaches to depression. Development and Psychopathology, 4, 1-3.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (1994). A developmental psychopathology perspective on depression in children and adolescents. In W. M. Reynolds & H. F. Johnston (Eds.), Handbook of Depression in Children and Adolescents (pp. 123-142). New York : Plenum Press.
- Cicchetti, D., & Schneider-Rosen, K. (1984). Childhood depression. San Fransisco: Jossey-Bass Inc.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1991). The making of a developmental psychopathologist. In J. H. Cantor, C. C. Spiker, & L. H. Lipsitt (Eds.), Child behavior and development: Training for diversity (pp. 34-72). Norwood, NJ: Ablex Publishing.
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Bush, M. (1988). Developmental psychopathology and incompetence in childhood: Suggestions for intervention. In B. Lahey & A. Kazdin (Eds.), Advances in clinical child psychology (pp. 1-71). New York: Plenum Press.
- Claes, M. E. (1992). Friendship and personal adjustment during adolescence. Journal of Adolescence, 15, 39-55.
- Claes, M. E., & Poirier, L. (1993). Caractéristiques et fonctions des relations d'amitié à l'adolescence. Psychiatrie de l'enfant, XXXVI (1), 289-308.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). New Jersey : Lawrence Erlbaum.
- Coie, J. D., Lochman, J. E., Terry, R., & Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60 (5), 783-792.

- Collins, W. A. (Ed.). (1982). The concept of development. Minnesota Symposia on Child Psychology (Vol. 15). Hillsdale, N. J.: Erlbaum Associates.
- Compas, B. E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. Clinical Psychological Review, *7*, 275-302.
- Compas, B. E., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. Psychological Bulletin, *114*, 323-344.
- Compas, B. E., Grant, K. E., & Ey, S. (1994). Psychosocial stress and child and adolescent depression: Can we be more specific?. In W. M. Reynolds & H. F. Johnston (Eds.), Handbook of depression in children and adolescents (pp.509-524). New York: Plenum.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *56*, 409-411.
- Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: implications for psychopathology during adolescence. Journal of Adolescence, *16*, 331-349.
- 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.
- Compton, W. C., Smith, M. L., Cornish, K. A., & Qualls, D. L. (1996). Factor structure of mental health measures. Journal of Personality and Social Psychology, *71* (2), 406-413.
- Connolly, J., Geller, S., Marton, P., & Kutcher, S. (1992). Peer responses to social interaction with depressed adolescents. Journal of Clinical Child Psychology, *4*, 365-370.
- Connolly, J., White, D., Stevens, R., & Burstein, S. (1987). Adolescent self-reports of social activity: assessment of stability and relations to social adjustment. Journal of Adolescence, *10*, 83-95.
- Coryell, W., Endicott, J., & Keller, M. (1990). Outcome of patients with chronic affective disorder: a five-year follow-up. American Journal of Psychiatry, *147* (12), 1627-1633.
- Crook, T., & Eliot, J. (1980). Parental death during childhood and adult depression: a critical review of the literature. Psychological Bulletin, *87*, 252-259.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. Journal of Consulting Psychology, *24*, 349-354.
- Cudeck, R. (1989). Analysis of correlation matrices using covariance structure models. Psychological Bulletin, *105*, 317-329.

- Curry, J.F., Miller, Y., Waugh, S., & Anderson, W.B. (1992). Coping responses in depressed, socially maladjusted, and suicidal adolescents. Psychological Reports, *71*, 80-82.
- Damon, W. (1983). Social and personality development: Infancy through adolescence. New York: W. W. Norton & Company.
- Damon, W. (1989). Child development today and tomorrow. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Damon, W., & Hart, D. (1988). Self-understanding in childhood and adolescence. New York: Cambridge University Press.
- De Man, A. F., Labrèche-Gauthier, L., & Leduc, C. P. (1991). A French-Canadian version of the autonomy-control scale for use with adolescents. Social Behavior and Personality: An International Journal, *19*, 99-104.
- DeMoss, K., Milich, R., & DeMers, S. (1993). Gender, creativity, depression, and attributional style in adolescents with high academic ability. Journal of Abnormal Child Psychology, *21* (4), 455-467.
- Downey, G., & Coyne, J. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. Psychological Bulletin, *108*, 50-76.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. Child Development, *38*, 1025-1034.
- Elkind, D. (1978). Understanding the young adolescent. Adolescence, *13*, 127-134.
- Enright, R., Shukla, D. G., & Lapsley, D. K. (1980). Adolescent Egocentrism-Sociocentrism and Self-Consciousness. Journal of Youth and Adolescence, *9*, 101-116.
- Erikson, E. (1963). Childhood and society. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1972). Adolescence et crise. La quête de l'identité. France: Flammarion.
- Faust, J., Baum, C. G., & Forehand, R. (1985). An examination of the association between social relationships and depression in early adolescence. Journal of Applied Developmental Psychology, *6*, 291-297.
- Feighner, J. P., Robins, E., Guze, S. B., Woodruff, R. A., Winokur, G., & Munoz, R. (1972). Diagnostic criteria for use in psychiatric research. Archives of General Psychiatry, *26*, 57-62.
- 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* (3), 279-296.

- Fleming, J. S., & Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. Journal of Personality and Social Psychology, *46*, 404-421.
- Gagnon, J., & Simon, W. (1973). Sexual conduct: The social sources of human sexuality. Hawthorne, NY: Aldine.
- Galler, K., Gajjar, M., Maharaj, S., et al. (1992). Interaction of depressed teenagers with parent and peers: a pilot. Paper presented at the Annual Harvey Stancer Research Day of the University of Toronto, Ontario.
- Gallimore, M., & Kurdek, L. A. (1992). Parent depression and parent authoritative discipline as correlates of young adolescents' depression. Journal of Early Adolescence, *12* (2), 187-196.
- Garnezy, N. (1986). On measures, methods and models. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, *25*, 727-729.
- 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.
- Gavazzi, S. M. (1993). The relation between family differentiation levels in families with adolescents and the severity of presenting problems. Family Relations, *42*, 463-468.
- Glyshaw, K., Cohen, L. H., & Towbes, L. C. (1989). Coping strategies and psychological distress: prospective analyses of early and middle adolescents. American Journal of Community Psychology, *17* (5), 607-623.
- Goodyer, I. M., & Altham, P. M. E. (1991). Lifetime exit events and recent social and family adversities in anxious and depressed school-age children and adolescents - II. Journal of Affective Disorders, *21*, 229-238.
- Goodyer, I., Germany, E., Gowrusankur, J., & Altham, P. (1991). Social influences on the course of anxious and depressive disorders in school-age children. British Journal of Psychiatry, *158*, 676-684.
- Goodyer, I., Wright, C., & Altham, P. (1990). Recent achievements and adversities in anxious and depressed school age children. Child Psychology and Psychiatry, *31* (7), 1063-1077.
- Gough, H. G., & Heilbrun, A. B. (1980). The adjective check list manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Haley, G. M. T., Fine, S., Marriage, K., Moretti, M. M., & Freeman, R. J. (1985). Cognitive bias and depression in psychiatrically disturbed children and adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *55* (4), 535-537.

- Hamilton, L. C. (1992). Regression with graphics. A second course in applied statistics. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. Journal of Neurology and Neurosurgery, 23, 56-61.
- Havighurst, R. J. (1953). Human development and education. New York: David McKay Company, Inc.
- Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M., & Petersen, A. C. (1995). Approach and avoidant coping: Implications for adolescent mental health. Journal of Youth and Adolescence, 24 (6), 649-665.
- Hoffman, J. A. (1984). Psychological separation of late adolescents from their parents. Journal of Counseling Psychology, 2, 170-178.
- Holt, C. S., & Lewinsohn, P. M. (1990, November). Social support and depressive affect in adolescence: buffering the blues? Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, San Francisco, CA.
- Hops, H., Lewinsohn, P. M., Andrews, J. A., & Roberts, R. E. (1990). Psychosocial correlates of depressive symptomatology among high school students. Journal of Clinical Child Psychology, 19, 211-220.
- Houlihan, B., Fitzgerald, M., & O'Regan, M. (1994). Self-esteem, depression and hostility in Irish adolescents. Journal of Adolescence, 17, 565-577.
- Hughes, T. G., & Snell, W. E., Jr. (1990). Communal and exchange approaches to sexual relations. Annals of Sex Research, 3, 149-164.
- Husani, B. A., Neff, J. A., Harrington, J. B., Hughes, M. D., & Stone, R. H. (1980). Depression in rural communities: Validating the CES-D Scale. Journal of Community and Psychology, 8, 137-146.
- Jacobson, R. H., Lahey, B. B., & Strauss, C. C. (1983). Correlates of depressed mood in normal children. Journal of Abnormal Child Psychology, 11, 29-40.
- Jöreskog, K. G., & Sorbom, D. (1989). LISREL VII: User's Reference Guide. Mooresville, IN: Scientific Software Inc.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents: an empirical study. Archives of General Psychiatry, 39, 1205-1212.
- Keefe, K., & Berndt, T. J. (1996). Relations of friendship quality to self-esteem in early adolescence. Journal of Early Adolescence, 16 (1), 110-129.

- Kenny, M. E., Moilanen, D. L., Lomax, R., & Brabeck, M. M. (1993). Contributions of parental attachments to view of self and depressive symptoms among early adolescents. Journal of Early Adolescence, *13* (4), 408-430.
- King, C. A., Naylor, M. W., Segal, H. G., Evans, T., & Shain, B. N. (1993). Global self-worth, specific self-perceptions of competence, and depression in adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *32* (4), 745-752.
- Koenig, L. J. (1988). Self-image of emotionally disturbed adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology, *16*, 111-126.
- Kutcher, S., Marton, P., & Boulos, C. (1993). Adolescent depression. In P. Cappeliez, & R. J. Flynn (Eds.), Depression and the social environment: research and intervention with neglected populations (pp. 73-92). Montreal & Kingston: McGill-Queen's University Press.
- La Gaipa, J. (1977). Testing a multidimensional approach to friendship. In S. Duck (Ed.), Theory and Practice in Interpersonal Attraction (pp.249-270). New York: Academic Press.
- La Gaipa, J. (1979). A developmental study of the meaning of friendship in adolescence. Journal of Adolescence, *2*, 201-213.
- Lee, R. M. (1993). Doing research on sensitive topics. London: Sage Publications.
- 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.
- Luthar, S. S., & Blatt, S. J. (1993). Dependent and self-critical depressive experiences among inner-city adolescents. Journal of Personality, *61* (3), 365-386.
- 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.
- Marsh, H. W. (1990). Self Description Questionnaire - II. Campbelltown, Australia : University of Western Sydney, Macarthur.
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. Journal of Educational Psychology, *81*, 417-430.

- Marsh, H. W., Richard, G. E., & Barnes, J. (1986). Multidimensional self-concepts: A long term follow-up of the effect of participation in an Outward Bound Program. Personality and Social Psychological Bulletin, 12, 475-492.
- Marsh, H.W., Smith, I.D., Barnes, J., & Butler, S. (1983). Self- concept : Reliability, stability, dimensionality, validity, and the measurement of change. Journal of Educational Psychology, 75, 772-790.
- Marton, P., Churchard, M., & Kutcher, S. (1993). Cognitive distortion in depressed adolescents. Journal of Psychiatry and Neuroscience, 18 (3), 103-107.
- Marton, P., Connolly, J., Kutcher, S., & Korenblum, M. (1993). Cognitive social skills and social self-appraisal in depressed adolescents. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32 (4), 739-744.
- Marton, P., & Maharaj, S. (1993). Family factors in adolescent unipolar depression. Canadian Journal of Psychiatry, 38, 373-382.
- McCaulay, M., Mintz, L., & Glenn, A. A. (1988). Body image, self- esteem, and depression-proneness: closing the gender gap. Sex Roles, 18, 381-391.
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A., Norman, G. F., & Lange, P. (1994). Adolescent depression in a school-based community sample: preliminary findings on contributing social factors. Journal of Youth and Adolescence, 23 (6), 601-620.
- Mulaik, S. A., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S., & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of Goodness-of-Fit Indices for Structural Equation Models. Psychological Bulletin, 105 (3), 430-445.
- Müthen, B., & Kaplan, D. (1985). A comparison of methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, 38, 171-189.
- Newcomb, A. F., & Bagwell, C. L. (1995). Children's friendship relations: a meta-analytic review. Psychological Bulletin, 117 (2), 306-347.
- 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, CA: Stanford University Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. Journal of Abnormal Psychology, 100, 569-582.

- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J.S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. Psychological Bulletin, *115*, (3), 424-443.
- Nurmi, J.-E. (1993). Adolescent development in an age-graded context : The role of personal beliefs, goals, and strategies in the tackling of developmental tasks and standards. International Journal of Behavioral development, *126*, 169-189.
- Oster, G. D., & Caro, J. E. (1990). Understanding and treating depressed adolescents and their families. New York: John Wiley & Sons.
- Paikoff, R.L., Brooks-Gunn, J., & Warren, M.P. (1991). Effects of girls' hormonal status on depressive and aggressive symptoms over the course of one year. Journal of Youth and Adolescence, *20*(2), 191-215.
- Palmonari, A., Pombeni, M. L., & Kirchler, E. (1990). Adolescents and their peer groups: a study on the significance of peers, social categorization processes and coping with developmental tasks. Social Behavior, *5*, 33-48.
- Palmonari, A., Pombeni, M. L., & Kirchler, E. (1989). Peergroups and evolution of the self-system in adolescence. European Journal of Psychology of Education, *IV* (1), 3-15.
- Palosaari, U. K., & Aro, H. M. (1995). Parental divorce, self-esteem and depression: an intimate relationship as a protective factor in young adulthood. Journal of Affective Disorders, *35*, 91-96.
- Palosaari, U. K., Aro, H., & Laippala, P. (1996). Parental divorce and depression in young adulthood: adolescents' closeness to parents and self-esteem as mediating factor. Acta Psychiatrica Scandinavica, *93*, 20-26.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children "at risk"? Psychological Bulletin, *102*, 357-389.
- Pelletier, L. G., Vallerand, R. J., Green-Demers, I., Brière, N. M., & Blais, M. R. (1995). Loisirs et santé mentale : les relations entre la motivation pour la pratique des loisirs et le bien-être psychologique. Revue Canadienne des Sciences du Comportement, *27* (2), 140-156.
- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. American Psychologist, *48* (2), 155-168.
- Petersen, A. C., Kennedy, R. E., & Sullivan, P. (1991a). Coping with adolescence. In M. E. Colten & S. Gore (Eds.), Adolescent stress: Causes and consequences (pp.93-110). New York: Aldine de Gruyter.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A., & Kennedy, R. E. (1991b). Adolescent depression: Why more girls? Journal of Youth and Adolescence, *20* (2), 247-271.

- Pharand, G. R. (1989). Depression in high school students: A multivariate analysis of stressful life events and adaptive resources. Unpublished doctoral dissertation, Queen's University, Kingston.
- Pharand, G. R. (1990, June). Depressive symptomatology in high school students: A multivariate analysis of stressful life events and adaptative resources. Poster presented at the annual convention of the Canadian Psychological Association, Ottawa, Ontario.
- Picard, M. (1990). Grandparental support and children's adjustment to divorce. Unpublished manuscript.
- Pinto, A., & Francis, G. (1993). Cognitive correlates of depressive symptoms in hospitalized adolescents. Adolescence, 28 (111), 661-672.
- Plancherel, B., Bolognini, M., Nunez, R., & Bettschart, W. (1993). Comment les pré-adolescents font-ils face aux difficultés? Présentation d'une version française du questionnaire A-Cope. Revue Suisse de Psychologie, 52 (1), 31-43.
- Plancherel, B., Nunez, R., Bolognini, M., Leidi, C., & Bettschart, W. (1992). L'évaluation des événements existentiels comme prédicteurs de la santé psychique à la pré-adolescence. Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 42, 229-239.
- Poznanski, E. O., & Mokros, H. B. (1994). Phenomenology and epidemiology of mood disorders in children and adolescents. In W. M. Reynolds & H. F. Johnston (Eds.), Handbook of depression in children and adolescents, (pp.19-40). New York: Plenum Press.
- Poznanski, E.O., Krahenbuhl, V., & Zrull, J.P. (1976). Childhood depression : A longitudinal perspective. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 15, 491-501.
- 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 (1), 83-102.
- Puig-Antich, J., Kaufman, J., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Dahl, R. E., Lukens, E., Todak, G., Ambrosini, P., Rabinovich, H., & Nelson, B. (1993). The psychosocial functioning and family environment of depressed adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32, 244-253.
- Puig-Antich, J., Lukins, E., Davies, M., Goetz, D., Brennan-Quattroch, J., & Todak, G. (1985). Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorders : interpersonal relationships after sustained recovery from the affective episode. Archives of General Psychiatry, 42, 500-507.

- Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style : a self-awareness theory of reactive depression. Psychological Bulletin, *102*(1), 122-138.
- 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.
- Reinherz, H. Z., Frost, A. K., Stewart-Berghauer, G., Pakiz, B., Kennedy, K., & Schille, C. (1990). The many faces of correlates of depressive symptoms in adolescents. Journal of Early Adolescence, *10* (4), 455-471.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Lefkowitz, E. S., Pakiz, B., & Frost, A. K. (1993a). Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *32*, 369- 377.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Pakiz, B., Silverman, A. B., Frost, A. K., & Lefkowitz, E. S. (1993b). Psychosocial risks for major depression in late adolescence : a longitudinal community study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *32* (6), 1155-1163.
- Reynolds, W. M. (1987). Reynolds Adolescent Depression Scale : Professional Manual. Odessa, Fl: Psychological Assessment Resources.
- 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. Advanced Clinical Child Psychology, *16*.
- Reynolds, W. M., & Johnston, H. F. (1994). The nature and study of depression in children and adolescents. In W. M. Reynolds & H. F. Johnston (Eds.), Handbook of depression in children and adolescents (pp. 3-18). New York: Plenum Press.
- Rice, K. G., Herman, M. A., & Petersen, A. C. (1993). Coping with challenge in adolescence : a conceptual model and psycho-educational intervention. Journal of Adolescence, *16*, 235-251.
- Richman, C. L., Brown, K. P., & Clark, M. L. (1984). The relationship between self-esteem and maladaptive behaviors in high school students. Social Behavior and Personality, *12*, 177-185.
- Rierdan, J., Koff, E., & Stubbs, M. L. (1987). Depressive symptomatology and body image in adolescent girls. Journal of Early Adolescence, *8*, 109-117.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. Psychological Monographs, *80*.

- Rozanes, M. G., Pearce, C., & Allison, S. (1995). Adolescent suicide, depression and family dysfunction. Acta Psychiatrica Scandinavica, *92*, 336-344.
- Rubenstein, J., & Rubin, C. (1986). The Adolescent Friendship Inventory. Unpublished Manuscript.
- Rubin, C., Rubenstein, J. L., Stechler, G., Heeren, T., Halton, A., Housman, D., & Kasten, L. (1992). Depressive affect in "normal" adolescents: relationship to life stress, family, and friends. American Journal of Orthopsychiatry, *62* (3), 430-441.
- Rutter, M. (1984). Psychopathology and development : I. Childhood antecedents of adult psychiatric disorder. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, *18*, 225-234.
- Rutter, M. (1986a). Child psychiatry : The interface between clinical and developmental research. Psychological Medicine, *16*, 151-160.
- Rutter, M. (1986b). The developmental psychopathology of depression : Issues and perspectives. In M. Rutter, C. E. Izard, & P. B. Read (Eds.), Depression in young people. Developmental and clinical perspectives (pp. 3-30). New York: Guilford Press.
- Rutter, M. (1988). Depressive disorders. In M. Rutter, A. H. Tuma & I. S. Lann (Eds.), Assessment and diagnosis in child psychopathology. New York: Guilford Press.
- Sabatelli, R. M., & Anderson, S. A. (1991). Family system dynamics, peer relationships and adolescent's psychological adjustment. Family Relations, *40*, 363-369.
- Sanford, M., Szatmari, P., Spinner, M., Munroe-Blum, H., Jamieson, E., Walsh, C., & Jones, D. Predicting the one-year course of adolescent major depression. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, *34* (12), 1618-1628.
- Schonert-Reichl, K. A. (1994). Gender differences in depressive symptomatology and egocentrism in adolescence. Journal of Early Adolescence, *14* (1), 49-65.
- Sharabany, R. (1994). Intimate friendship scale : conceptual underpinnings, psychometric properties and construct validity. Journal of Social and Personal Relationships, *11*, 449-469.
- Shek, D. T. L. (1990). Reliability and factorial structure of the Chinese version of the Beck Depression Inventory. Journal of Clinical Psychology, *46*, 35-43.
- Siegel, J. M., & Brown, J. D. (1988). A prospective study of stressful circumstances, illness symptoms, and depressed mood among adolescents. Developmental Psychology, *24*, 715-721.
- Siegel, L. J., & Griffin, N. J. (1984). Correlates of depressive symptoms in adolescents. Journal of Youth and Adolescence, *13* (6), 475-487.

- Slavin, L. A. (1991). Validation studies of the PEPSS, a measure of perceived emotional support for use with adolescents. Journal of Adolescent Research, 6, 316-335.
- 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.
- Snell, W. E., Jr., Fisher, T. D., & Miller, R. S. (1991). Development of the sexual awareness questionnaire : components, reliability, and validity. Annals of Sex Research, 4, 65-92.
- Snell, W. E., Jr., Fisher, T. D., & Walters, A. S. (1993). The Multidimensional Sexuality Questionnaire : An objective self- report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. Annals of Sex research, 6, 27-55.
- Snell, W. E., & Papini, D. R. (1989). The sexuality scale : An instrument to measure sexual esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. Journal of Sex Research, 26, 256-263.
- Sroufe, L. A. (1989). Pathways to adaptation and maladaptation: Psychopathology as developmental deviation. In D. Cicchetti (Ed.), The emergence of a discipline : Rochester symposium on developmental psychopathology (pp.13-40). Rochester: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. Child Development, 55, 17-29.
- Steinberg, L. D. (1993). Adolescence. New York: McGraw-Hill.
- Susman, E. J., Dorn, L. D., & Chrousos, G. P. (1991). Negative affect and hormone levels in young adolescents: concurrent and predictive perspective. Journal of Youth and Adolescence, 20, 167-190.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1989). Using Multivariate Statistics. New York: Harper and Row.
- Tems, C. L., Stewart, S. M., Skinner Jr, J. R., Hughes, C. W., & Emslie, G. (1993). Cognitive distortions in depressed children and adolescents: are they state dependant or traitlike? Journal of Clinical Child Psychology, 22, (3), 316-326.
- Teri, L. (1982a). The use of the Beck Depression Inventory with adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology, 10, 277- 284.
- Teri, L. (1982b). Depression in adolescence: Its relationship to assertion and various aspects of self-image. Journal of Clinical Child Psychology, 11, 101-106.

- Thurber, S., Crow, L. A., Thurber, J. A., & Woffington, L. M. (1990). Cognitive distortions and depression in psychiatrically disturbed adolescent inpatients. Journal of Clinical Psychology, *46* (1), 57-60.
- Vernberg, E. M. (1990). Psychological adjustment and experiences with peers during early adolescence: reciprocal, incidental, or unidirectional relationships? Journal of Abnormal Child Psychology, *18* (2), 187-198.
- Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. Developmental Review, *3*, 79-97.
- Weinberg, W. A., Rutman, J., Sullivan, L., Penick, E. C., & Dietz, S. G. (1973). Depression in children referred to an educational diagnostic center: Diagnosis and treatment: Preliminary report. Journal of Pediatrics, *83*, 1065-1072.
- 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.
- Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R., Miller, M., & Kao, M. -Y. (1992). Parental support, depressed affect, and sexual experience among adolescents. Youth and Society, *24* (2), 166-177.
- Whitley, Jr., B. E., & Gridley, B. E. (1993). Sex role orientation, self-esteem, and depression: A latent variables analysis. Personality and Social Psychology Bulletin, *19* (4), 363-369.
- Windle, M. (1992a). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. Developmental Psychology, *28* (3), 522-530.
- Windle, M. (1992b). Temperament and social support in adolescence: interrelations with depressive symptoms and delinquent behaviors. Journal of Youth and Adolescence, *21* (1), 1-21.
- Workman, M., & Beer, J. (1989). Self-esteem, depression, and alcohol dependency among high school students. Psychological Reports, *65*, 451-455.
- Yanish, D., & Battle, J. (1985). Relationship between self-esteem, depression, and alcohol consumption among adolescents. Psychological Reports, *57*, 331-334.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry, *12*, 63-70.

APPENDICE A
Recrutement des sujets

"RECRUITMENT SCRIPT"

Dans un premier temps, les sujets de cette étude ont été recrutés par l'entremise d'une rencontre organisée avec l'accord et l'aide du directeur de l'école ou du "high school" concerné. Au cours de cette rencontre, les présentations d'usage, les objectifs de l'étude et sa méthodologie étaient exposés en termes généraux aux étudiants. Voici une version écrite du texte qui était présenté oralement aux étudiants.

"Dear students :

First, I would like to thank you in advance for your time and consideration. We are researchers from the University of Ottawa and we are looking for students who would be willing to participate in our research project. The purpose of this study is to gain a deeper understanding of how development affects an adolescent's mood. This project is under the supervision of Dr. Pierre Baron, professor of Psychology at the University of Ottawa and is being conducted by his doctoral student, Claudie Emond from the same University.

In accepting to participate in this study, you also accept to complete a set of seven short questionnaires (not tests), requiring on average 40 minutes of your time.

The first questionnaire asks only for general demographic information. The other six questionnaires measure different aspects in your life as friendship, attitudes toward sexuality, autonomy, beliefs and attitudes toward the society, self-perceptions and your mood. Questions in some questionnaires may not apply or not be representative of your personal experience and you will be left free to answer such questions. However, the validity of the study rests upon most questions been answered.

All answers to all seven questionnaires are totally confidential. However, if the researchers judge it relevant (on the basis of your answers to the questionnaires), then yourself and your parents (if you are under 18 years old) will be contacted. All the questionnaires will be kept safely in the laboratory of the principal researcher Dr. Baron, for a period not exceeding two years. At anytime and for any reason, you may discontinue your participation. If you refuse to participate in this study, it will have no bearing on your class standing or grades.

Although no immediate benefit may be gained from participating in this study, the results should help teachers and other professionals to understand how adolescents adjust to the many changes that occur during this period of your life».

À la fin de cette rencontre, quatre copies du formulaire de consentement (2 copies adressées à l'adolescent et 2 copies adressées à ses parents étaient distribuées à chaque étudiant. Ces derniers étaient alors avisés de la date de l'administration des questionnaires (c.-à-d. moins d'une semaine après cette première rencontre) et qu'ils devraient avoir obligatoirement en leur possession à ce moment, leur formulaire de consentement dûment signés par eux et par leur parent/tuteur (pour les adolescents âgés de moins de 16 ans).

APPENDICE B

Formule de consentement des adolescents

ADOLESCENT'S CONSENT FORM

I have been asked to participate in a **research project** conducted by Dr. Pierre Baron, professor at the school of Psychology of the **University of Ottawa**. Dr. Baron is assisted by Claudie Emond, a doctoral student in Psychology at the University of Ottawa. This research project is aimed at gaining a better understanding of how certain developmental dimensions affect adolescents' mood. In accepting to participate in this study, I also accept to complete a set of eight short questionnaires (not tests), whose completion time is about 45 minutes.

The first questionnaire asks only for general demographic information. The other seven questionnaires measure the following dimensions : (1) my friendships, (2) my attitudes toward sexuality, (3) my autonomy, (4) my beliefs and attitudes toward the society, (5) my self-perception, and (6) my actual mood. Questions in some questionnaires may not apply or not be representative of my personal experience and I will be left free not to answer such questions. However the validity of the study rests upon most questions been answered.

All answers to all questionnaires are totally confidential. However, if the researchers judge it relevant (on the basis of my answers to the questionnaires), then myself and my parents will be contacted. The questionnaires will be kept safely in the laboratory of the principal researcher, Dr. Baron, for a period not exceeding two years. By signing below I hereby give my full consent and accept to participate in this study. I also understand that I may withdraw from the study at any time without negative consequences to my grades or class standing.

Although no immediate benefit may be gained from participating in the study, the results should help teachers and other professionals to understand how adolescents adjust to the many changes that occur during this period in their lives. For further information concerning the details of this project, please feel free to call Dr. Pierre Baron at (613)562-5880. Thank you for your time and consideration.

DATE: _____

PARTICIPANT'S NAME : _____

PARTICIPANT'S SIGNATURE : _____

RESEARCH ASSISTANT'S SIGNATURE : _____

PRINCIPAL RESEARCHER'S SIGNATURE : _____

Optional : I would like to receive a summary of the findings of this study, which will be available at the end of the summer 1996, at the following address :

APPENDICE C

**Formule de consentement des parents
(Pour les adolescents âgés de moins de 16 ans)**

**PARENT'S CONSENT FORM
(FOR ADOLESCENTS UNDER 16 YEARS OLD)**

My child has been asked to participate in a **research project** conducted by Dr. Pierre Baron, professor at the School of Psychology of the **University of Ottawa**. Dr. Baron is assisted by Claudie Emond, a doctoral student in Psychology at the University of Ottawa. This research project is aimed at **gaining a better understanding of how certain developmental dimensions affect adolescents' mood**. In accepting to participate in this study my child also accepts to complete a set of seven short questionnaires (not tests), whose completion time is about 45 minutes.

The first questionnaire asks only for general demographic information. The other six questionnaires measure the following dimensions : (1) his/her friendships, (2) his/her attitudes toward sexuality, (3) his/her autonomy, (4) his/her beliefs and attitudes toward the society, (5) his/her self-perception, and (6) his/her actual mood. Questions in some questionnaires may not apply or not be representative of his/her personal experience and he/she will be left free not to answer such questions. However the validity of the study rests upon most questions been answered.

All answers to all questionnaires are totally confidential. However, if the researchers judge it relevant (on the basis of his/her answers to the questionnaires), then my child and myself will be contacted. The questionnaires will be kept safely in the laboratory of the principal researcher, Dr. Baron, for a period not exceeding two years. By signing below I hereby give my full consent and allow my child to participate in this study. I also understand that my child may withdraw from the study at any time without any negative consequences to grades or class standing.

Although no immediate benefit may be gained from participating in this study, the results should help teachers and other professionals understand how adolescents adjust to the many changes that occur during this period in their lives. For further information concerning the details of this project, please feel free to call Dr. Pierre Baron at (613)562-5880. Thank you for your time and consideration.

DATE: _____

PARENT'S NAME : _____

PARENT'S SIGNATURE: _____

RESEARCH ASSISTANT'S SIGNATURE: _____

PRINCIPAL RESEARCHER'S SIGNATURE: _____

Optional : I would like to receive a summary of the findings of this study, which will be available at the end of the summer 1996, at the following address :

APPENDICE D

Questionnaires utilisés dans la présente étude

QUESTIONNAIRE

Instructions :

Research is being done at the University of Ottawa. We are interested in understanding how high school students' development and views of themselves affect their mood.

Your answers will be kept private/confidential. Your name will not be on the questionnaires, and only the investigators will have access to the information. Teachers or parents will not have access to information concerning your own specific answers to the questions.

Although the time will vary from person to person, answering the questions will probably take about 45 minutes in total. When answering the items, we ask that you try to be as honest and accurate as possible. **It is important to remember that there are no right and wrong answers, we are simply interested in your honest opinions.** Also, we would like it if you did not leave any of the questions blank, but instead picked the response that best describes your thoughts and feelings for the item. Of course, you do not have to answer any question that you don't feel comfortable answering.

Thank you for your help with this research project!!

GENERAL DEMOGRAPHIC INFORMATION FORM

It is important that we gain the following information so that we can describe, in some detail, the students that participated in our research project. Please complete the questionnaire as accurately as possible and raise your hand if you have any questions.

Date of birth : _____ (year) / _____ (month) / _____ (day)

Age : _____ (years) _____ (month(s))

Phone : _____

Sex : _____ (male or female)

Name of School : _____

Grade : _____

Teacher's name : _____

Number of children in your family : _____

Who do you live with (i.e. parents, mother, father, step-parent, relative, friend, please be specific)
:

Are either of your parents deceased? _____

Are (or were) your parent separated and/or divorced? _____

Is either one remarried or living with a new partner? _____

Parent education : - Please indicate the highest level achieved :

	Mother	Father
a. elementary school	_____	_____
b. high school	_____	_____
c. college	_____	_____
d. university	_____	_____
e. other (specify)	_____	_____

Mother's occupation : _____

Father's occupation : _____

Language spoken : _____ written : _____
(please specify) _____

Language you speak at home : _____

QUESTIONNAIRE 1

Please read each statement below. Decide how true each statement is for you. Circle the number that best describes your answer.

SCALE : 1 = FALSE
 2 = MOSTLY FALSE
 3 = NOT SURE
 4 = MOSTLY TRUE
 5 = TRUE

CIRCLE BELOW YOUR BEST CHOICE

	FALSE	MOSTLY FALSE	NOT SURE	MOSTLY TRUE	TRUE
1. I feel better when I talk things over with my friends.	1	2	3	4	5
2. My friends can tell when I'm upset about something.	1	2	3	4	5
3. My friends let me down.	1	2	3	4	5
4. I feel free to talk to my good friend about almost everything.	1	2	3	4	5
5. My friends talk about me behind my back	1	2	3	4	5
6. I feel I can trust my friends.	1	2	3	4	5

CIRCLE BELOW YOUR BEST CHOICE

	FALSE	MOSTLY FALSE	NOT SURE	MOSTLY TRUE	TRUE
7. My good friends decide to do things with other kids instead of me.	1	2	3	4	5
8. My friends understand how I really feel about things.	1	2	3	4	5
9. If I told my best friend a secret I could trust him/her not tell anybody else.	1	2	3	4	5
10. I have a friend whom I can count on to help me whenever I need it.	1	2	3	4	5
11. If I have a problem I talk it over with my good friends.	1	2	3	4	5

QUESTIONNAIRE 2

INSTRUCTIONS : Listed below are several statements that concern the topic of sexual relationships. Please read each item carefully and decide to what extent it is characteristic of you. Some of the items refer to a specific sexual relationship. Whenever possible, answer the questions with your most recent partner in mind. If you have never had a sexual relationship, answer in terms of what you think your responses would most likely be. Then, for each statement fill in the response on the answer sheet that indicates how much it applies to you by using the following scale :

- A = Not at all characteristic of me.**
B = Slightly characteristic of me.
C = Somewhat characteristic of me.
D = Moderately characteristic of me.
E = Very characteristic of me.

1. I am very satisfied with the way my sexual needs are currently being met. ____
2. I am very satisfied with my sexual relationship. ____
3. My sexual relationship meets my original expectations. ____
4. My sexual relationship is very good compared to most. ____
5. I am very satisfied with the sexual aspects of my life. ____

QUESTIONNAIRE 3

Instructions : The following list of statements describes different aspects of students' relationships with both their mother and father. Imagine a scale ranging from 1 to 5 that tells how well each statement applies to you. In the space next to the statement, please enter a number from "1" (Not at all true of me) to "5" (Very true of me). If the statement does not apply enter "1". Please be completely honest. Your answer are entirely confidential and will be useful only if they accurately describe you.

- | | Not at all
true of me | A little bit
true of me | Moderately
true of me | Quite a bit
true of me | Very
true of me |
|--------|---|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ___1. | My ideas regarding racial equality are similar to my mother's. | | | | |
| ___2. | My attitudes about obscenity are similar to my mother's. | | | | |
| ___3. | My opinions regarding the role of women are similar to my mother's. | | | | |
| ___4. | My opinions regarding the role of men are similar to my mother's. | | | | |
| ___5. | My religious beliefs are similar to my mother's. | | | | |
| ___6. | My beliefs regarding how to raise children are similar to my mother's. | | | | |
| ___7. | My values regarding honesty are similar to my mother's. | | | | |
| ___8. | My attitudes about solitude are similar to my mother's. | | | | |
| ___9. | My attitudes regarding environmental protection are similar to my mother's. | | | | |
| ___10. | My beliefs about how the world began are similar to my mother's. | | | | |
| ___11. | My beliefs about what happens to people when they die are similar to my mother's. | | | | |
| ___12. | My attitudes regarding sex are similar to my mother's. | | | | |
| ___13. | My attitude regarding national defense are similar to my mother's. | | | | |
| ___14. | My attitude regarding mentally ill people are similar to to my mother's. | | | | |
| ___15. | My ideas regarding racial equality are similar to my father's. | | | | |
| ___16. | My attitudes about obscenity are similar to my father's. | | | | |

- ___17. My opinions regarding the role of women are similar to my father's.
- ___18. My opinions regarding the role of men are similar to my father's.
- ___19. My religious beliefs are similar to my father's.
- ___20. My beliefs regarding how to raise children are similar to my father's.
- ___21. My values regarding honesty are similar to my father's.
- ___22. My attitudes about solitude are similar to my father's.
- ___23. My attitudes regarding environmental protection are similar to my father's.
- ___24. My beliefs about the world began are similar to my father's.
- ___25. My beliefs about what happens to people when they die are similar to my father's.
- ___26. My attitudes regarding sex are similar to my father's.
- ___27. My attitudes regarding national defense are similar to my father's.
- ___28. My attitudes regarding mentally ill people are similar to my father's.

QUESTIONNAIRE 4

The following questionnaire concerns your opinions about a variety of everyday experiences. Please read each statement and rate it in terms of its importance for you personally. If the statement concerns something that is extremely important for you personally, check "great importance". If the statement is highly important for you, but not quite extremely important, check "much importance". Check "some importance" if the statement is somewhat important to you personally, but is not highly important. If the statement concerns something which has little interest or importance for you, check "little importance". Finally, if you have no interest in what the statement implies, check "no importance".

no importance	little importance	some importance	much importance	great importance
------------------	----------------------	--------------------	--------------------	---------------------

For example :

- | | | | | | |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Working hard. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. Going to the movies. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. Summer vacation. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. Doing homework. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

	no importance	little importance	some importance	much importance	great importance
1. Reviewing the qualifications of those candidates running for mayor.	_____	_____	_____	_____	_____
2. Keeping up with news of the world.	_____	_____	_____	_____	_____
3. Knowing what society's laws are.	_____	_____	_____	_____	_____
4. Having a democratic form of government.	_____	_____	_____	_____	_____
5. Trying to understand what a society is.	_____	_____	_____	_____	_____
6. Knowing the political philosophies of my senators.	_____	_____	_____	_____	_____
7. Being able to elect governmental officials rather than having a dictatorship.	_____	_____	_____	_____	_____
8. Trying to understand how the government works.	_____	_____	_____	_____	_____
9. Reading in the newspaper about international crises.	_____	_____	_____	_____	_____
10. Knowing who are my representatives in the parliament.	_____	_____	_____	_____	_____
11. Being informed about decisions being made in the parliament.	_____	_____	_____	_____	_____
12. Trying to understand the purpose of laws.	_____	_____	_____	_____	_____
13. Developing my own political philosophy.	_____	_____	_____	_____	_____
14. Being able to change laws that are out of date.	_____	_____	_____	_____	_____
15. Understanding how countries make decisions affecting their own citizens.	_____	_____	_____	_____	_____

QUESTIONNAIRE 5

This is a chance to look at yourself. It is not a test. There are no right answers, and everyone will have different answers. Be sure that your answers show how you feel about yourself. PLEASE DO NOT TALK ABOUT YOUR ANSWERS WITH ANYONE ELSE. We will keep your answers private and not show them to anyone.

When you are ready to begin, please read each sentence and choose an answer. There are six possible answers for each question : "True", "False", and four answers in between. There are six blanks next to each sentence, one for each of the answers. The answers are written at the top of each column. Choose your answer to a sentence and make a check mark in the blank for the answer you choose. **DO NOT** say your answer aloud or talk about it with anyone else.

Before you start, there are three examples below. A student, Bob, has already answered two of these sentences to show you how to do it. In the third example you must choose your own answer and put in your own check mark.

EXAMPLES	FALSE	MOSTLY FALSE	MORE FALSE THAN TRUE	MORE TRUE THAN FALSE	MOSTLY TRUE	TRUE
----------	-------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------	------

1. I like to read comic books.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
------------------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

Bob checked the blank under the answer "TRUE." This means that he really likes to read comic books. If Bob did not like to read comic books very much, he would have answered "FALSE" or "MOSTLY FALSE."

2. In general, I am neat and tidy.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
--	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

Bob answered "MORE FALSE THAN TRUE" because he is definitely not very neat, but he is not really messy either.

3. I like to watch T.V.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
-----------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

For this sentence you have to choose the answer that is best for you. First you must decide if the sentence is "TRUE" or "FALSE" for you, or somewhere in between. If you really like to watch T.V. a lot you would answer "TRUE" by putting a check mark in the last blank. If you hate watching T.V. you would answer "FALSE" by putting a check mark in the first blank. If you do not like T.V. very much, but you watch it sometimes, you might decide to put a check mark in the blank that says "MOSTLY FALSE" or the blank for "MORE FALSE THAN TRUE."

If you want to change an answer you have marked you should cross out the check mark and put a new check mark in another blank on the same line.

For all the sentences be sure that your check mark is on the same line as the sentence you are answering. You should have one answer and only one answer for each sentence. Do not leave out any of the sentences. Once you have started, **PLEASE DO NOT TALK**. Turn over the page and begin.

QUESTIONNAIRE 6

FOR QUESTIONS : Below is a list of the ways you might have felt or behaved. Please indicate how often you have felt this way during the past week.

- A. Rarely or none of the time (less than 1 day)**
B. Some or little of the time (1-2 days)
C. Occasionally or a moderate amount of time (3-4 days)
D. Most or all of the time (5-7 days)

During the past week :

1. I was bothered by things that usually don't bother me. ____
2. I did not feel like eating ; my appetite was poor. ____
3. I felt that I could not shake off the blues even with help from my family or friends. ____
4. I felt that I was just as good as other people. ____
5. I had trouble keeping my mind on what I was doing. ____
6. I felt depressed. ____
7. I felt that everything I did was an effort. ____
8. I felt hopeful about the future. ____
9. I thought my life had been a failure. ____
10. I felt fearful. ____
11. My sleep was restless. ____
12. I was happy. ____
13. I talked less than usual. ____
14. I felt lonely. ____
15. People were unfriendly. ____
16. I enjoyed life. ____
17. I had crying spells. ____
18. I felt sad. ____
19. I felt that people dislike me. ____
20. I could not get "going". ____

THANK YOU VERY MUCH for your cooperation. Please indicate if there was any reason you had difficulty filling out the questionnaires. Any written comments or suggestions concerning the research project would be greatly appreciated.

If you have additional questions or would like to speak about the survey at a later date, please feel free to contact the researcher, Claudie Emond, Department of Psychology, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, K1N 6N5 or leave a message at (613)562-5881.

Thanks again!

APPENDICE E
Matrice de covariance

LISREL MODEL ON LISREL1 DATA (MODELE GLOBAL N=410)
 COVARIANCE MATRIX TO BE ANALYZED

	---ININD1	---ININD2	---LOYAL1	---LOYAL2	---SS1	---SS2	---SS3	---SS4	---SS5	---AUTINDH1								
ININD1	1.000																	
ININD2	0.508	1.000																
LOYAL1	0.312	0.312	1.000															
LOYAL2	-0.078	0.078	0.078	1.000														
SS1	0.021	0.019	0.070	0.026	1.000													
SS2	-0.028	0.015	0.068	-0.026	0.044	1.000												
SS3	-0.158	-0.107	0.074	-0.129	-0.044	0.044	1.000											
SS4	-0.071	0.004	0.070	-0.071	-0.044	0.044	0.044	1.000										
SS5	-0.116	-0.039	0.070	0.072	-0.044	0.044	0.044	0.044	1.000									
AUTINDH1	0.066	0.044	0.063	0.042	0.033	0.004	0.028	0.048	0.039	1.000								
AUTINDH2	0.036	0.017	0.066	0.074	0.021	0.062	0.097	0.081	0.078	0.047	1.000							
SOCI01	0.027	0.023	0.040	0.034	0.021	0.062	0.129	0.087	0.040	0.029	0.078	1.000						
SOCI02	0.101	0.141	0.146	0.114	0.140	0.179	0.118	0.180	0.209	0.161	0.142	0.127	1.000					
SOCI03	0.117	0.157	0.189	0.148	0.180	0.198	0.147	0.145	0.174	0.174	0.145	0.127	0.127	1.000				
SOCI04	0.090	0.122	0.135	0.119	0.087	0.147	0.117	0.125	0.144	0.144	0.144	0.144	0.144	0.144	1.000			
SEL1	0.144	0.099	0.110	0.081	0.081	0.009	0.047	0.052	0.044	0.044	0.044	0.044	0.044	0.044	1.000			
SEL2	0.051	0.084	0.124	0.071	0.062	0.107	0.065	0.052	0.052	0.052	0.052	0.052	0.052	0.052	0.052	1.000		
SEL3	-0.098	-0.109	-0.104	-0.081	-0.062	-0.107	-0.048	-0.052	-0.052	-0.052	-0.052	-0.052	-0.052	-0.052	-0.052	0.052	1.000	
CESD1	-0.043	-0.095	-0.115	-0.053	-0.063	-0.078	-0.089	-0.047	-0.081	-0.081	-0.081	-0.081	-0.081	-0.081	-0.081	-0.081	0.081	1.000

COVARIANCE MATRIX TO BE ANALYZED

	---AUTINDH2	---AUTINDH3	---AUTINDH4	---SOCI01	---SOCI02	---SOCI03	---SOCI04	---SEL1	---SEL2	---SEL3	
AUTINDH2	1.000										
AUTINDH3	0.744	1.000									
AUTINDH4	0.492	0.492	1.000								
SOCI01	-0.085	-0.085	-0.085	1.000							
SOCI02	-0.105	-0.105	-0.105	0.093	1.000						
SOCI03	-0.105	-0.105	-0.105	0.093	0.093	1.000					
SOCI04	-0.105	-0.105	-0.105	0.093	0.093	0.093	1.000				
SEL1	0.122	0.122	0.122	-0.085	-0.085	-0.085	-0.085	1.000			
SEL2	0.122	0.122	0.122	-0.085	-0.085	-0.085	-0.085	0.085	1.000		
SEL3	0.122	0.122	0.122	-0.085	-0.085	-0.085	-0.085	0.085	0.085	1.000	
CESD1	0.074	0.074	0.074	-0.085	-0.085	-0.085	-0.085	-0.085	-0.085	-0.085	1.000

COVARIANCE MATRIX TO BE ANALYZED

	---SEL4	---CESD1	---CESD2	---CESD3	---CESD4
SEL4	1.000				
CESD1	-0.337	1.000			
CESD2	-0.337	0.439	1.000		
CESD3	-0.337	0.275	0.275	1.000	
CESD4	-0.280	0.280	0.221	0.221	1.000

APPENDICE F

Modèle structurel pour l'échantillon de femmes

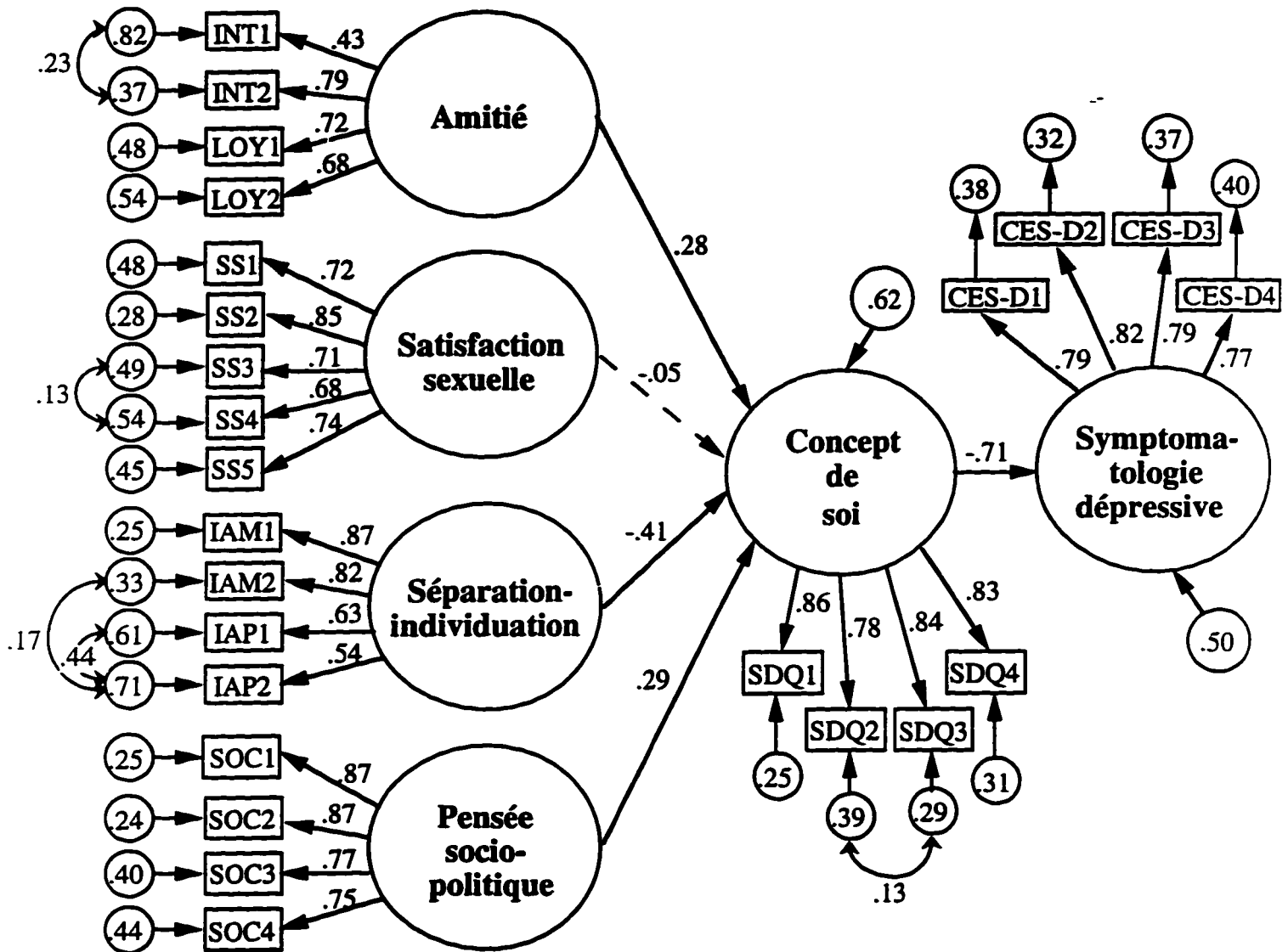


Figure 6. Relations entre les tâches développementales, le concept de soi et la symptomatologie dépressive pour l'échantillon de femmes ($n = 275$). Tous les paramètres estimés sont standardisés et significatifs à $p < .05$, à l'exception de la relation entre la satisfaction sexuelle et le concept de soi.