

Karine Vendette et Diane Marcotte<sup>1</sup>

Université du Québec à Trois-Rivières

## Le rôle modérateur du soutien social sur la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression à l'adolescence

### Résumé

Cette étude explore le rôle des stratégies d'adaptation, du soutien social et des événements de vie stressants sur la dépression à l'adolescence. Cinq cent soixante-dix-sept participants de milieu socio-économique moyen âgés entre 15 et 17 ans provenant de milieu scolaire ont été recrutés. La mesure de dépression utilisée est le *Questionnaire de dépression de Beck*. Le « *Ways of Coping Questionnaire* », a permis de mesurer les stratégies d'adaptation, le soutien social a été évalué par l'*Échelle de soutien social perçu* et enfin les événements de vie stressants ont été mesurés par le *Questionnaire d'événements de vie stressants pour les jeunes*. Les stratégies d'évitement sont associées avec la présence de symptômes dépressifs alors que les stratégies actives sont associées à peu de symptômes dépressifs. Également, le soutien social (famille et pairs) de même que les événements de vie stressants sont corrélés avec les symptômes dépressifs à l'adolescence. Les adolescents dépressifs comparativement aux adolescents non dépressifs utilisent moins de stratégies d'adaptation, rapportent vivre plus d'événements de vie stressants et ils sont plus insatisfaits du soutien social perçu. Enfin, les résultats démontrent que les stratégies d'adaptation et le soutien social prédisent les symptômes dépressifs chez les adolescents.

Mots-Clefs: dépression, stratégies d'adaptation, soutien social, événements de vie stressants, adolescence

## The moderator's role of social support on the relation between coping and depression during adolescence

### Abstract

The present study explores the impact of coping, social support and stressful events on depression during adolescence. Five hundred and seventeen high school students from middle class family aged between 15 and 17 inclusively participated in this study. Depression was assessed with the « *Questionnaire de dépression de Beck* ». The *Ways of Coping Questionnaire* was used to assess the coping, the « *Échelle de soutien social perçu* » for the social support and the « *Questionnaire d'événements de vie stressants pour les jeunes* » measured stressful events frequency reported by adolescents. Results indicated that avoidant coping was associated with a high score of depressive symptoms while active coping was associated with a low score of depressive symptoms. The social support and stressful events was correlated with depressive symptoms. Depressed adolescents live more stressful events, use less coping and they are less satisfy in social support than non-depressed adolescents. Finally, the results shows that coping and social support predict depressive symptoms at adolescence.

Key words: depression, coping, social support, stressful events, adolescence

<sup>1</sup> Les demandes d'informations ou de tirés à part doivent être envoyées à Diane Marcotte, Ph.D., Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351, boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières, Québec G9A 5H7. Tél. (819) 375-5085 diane\_marcotte@uqtr.quebec.ca. Nous remercions les élèves, les professeurs et la direction des écoles secondaires De La Salle et Sainte-Ursule à Trois-Rivières. Cette recherche fut rendue possible grâce à une subvention du fond FCAR.

Le phénomène de la dépression à l'adolescence s'est vu attribuer différentes définitions jusqu'au début des années « 80 ». Ces années constituent un tournant majeur dans la recherche sur la dépression à l'adolescence puisqu'il est démontré que non seulement les symptômes dépressifs sont vécus par les adolescents, mais que c'est l'un des troubles les plus répandus à cette période de la vie (Reynolds, 1992). Le symptôme dépressif, qui est situationnel et davantage de l'ordre d'un sentiment de tristesse ou de la sensation « d'avoir les bleus » survient chez 20 à 35 % des garçons et 25 à 40 % des filles à l'adolescence (Peterson, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, Ey & Grant, 1993). D'autre part, lorsqu'il y a présence d'un ensemble de symptômes dépressifs, on parle de syndrome dépressif aussi nommé « dépression clinique », habituellement évalué par des mesures auto-évaluatives. Reynolds (1994) affirme qu'entre 8 et 18 % des adolescents canadiens présentent des symptômes dépressifs d'intensité clinique. Au Québec, Marcotte (1995) obtient un taux de dépression clinique de 16%. L'incidence de la problématique dépressive chez les adolescents demeure difficile à déterminer de façon précise. Les différentes mesures d'évaluation, les compositions distinctes des échantillons (cliniques vs normaux) ainsi que les différentes définitions attribuées à la dépression compliquent les comparaisons possibles entre les populations adolescentes (Reynolds & Johnson, 1994). Néanmoins, la majorité des études suggère que le nombre d'adolescentes dépressives est significativement plus élevé que celui des adolescents dépressifs (Kandel & Davies, 1982 ; Petersen, Kennedy & Sullivan, 1991 ; Seiffe-Krenke, 1995b).

L'adolescence est une période du développement pendant laquelle l'individu se trouve confronté à de nombreux changements qui l'amènent à faire face à des sources de stress particulièrement importantes (Seiffe-Krenke, 1994). Il apparaît que les stressseurs se rapportant à la famille, à l'école et aux relations avec les pairs sont associés à la dépression chez les adolescents (Conger & Peterson, 1984). Plus précisément, les événements de vie stressants négatifs sont d'importants prédicteurs de la dépression à l'adolescence et les adolescents déprimés rapportent vivre davantage de stress que leurs pairs non déprimés (Daniels & Moos, 1990). Compas (1995) rapporte que l'adaptation des adolescents est déterminée par la manière dont ceux-ci gèrent les événements stressants. Le modèle théorique de Lazarus et Folkman (1984) s'intéresse à la relation entre les stratégies d'adaptation et la notion du stress. Les stratégies d'adaptation se définissent comme des changements constants au niveau cognitif ou comportemental permettant de gérer les demandes spécifiques internes et/ou externes évaluées comme épuisant ou excédant les ressources de la personne. À l'origine, le modèle des stratégies-centrées-sur-le-problème/émotions de Lazarus et Folkman (1980) propose deux fonctions principales aux stratégies d'adaptation: d'une part, gérer et altérer les problèmes causés par la détresse (les stratégies-centrées-sur-le-problème) et d'autre part, régulariser les émotions ressenties au cours de cette période stressante (stratégies-

centrées-sur-les-émotions) deuxième modèle qui a été (Billings & Moos, 1981) on retrouve entre autres, recherche de soutien. À minimiser la menace ou f

Contrairement aux stratégies d'adaptation à l'Ebata et Moos (1991) de et 18 ans, les résultats de adaptation positive et à l'évitement sont liées à un Herman-Stahl, Stemmler leur étude réalisée auprès auteurs suggèrent que ce d'évitement qui est bénéf active sont nécessaires da existe une relation entre la les adolescents. Plus pré l'évitement (Ebata & Mo centrees-sur-les-émotions ( corrélée avec la résolut Moos, 1991) et les straté Fondacaro, 1988). Des dif et non déprimés. Entre a pairs non déprimés en utilis l'évitement plutôt que la ré & Moos, 1994 ; Marcotte (1989) rapportent que la st positive prédit la dépress. proposent également que l actives sont des prédicteurs des stratégies d'adaptation, tendance à s'engager dans c pourraient amplifier leur h auraient également un plu discussion avec leurs paren leur réseau social (Ebata & étude menée en milieu clini différence significative ent stratégies d'adaptation.

t vu attribuer différentes  
 s constituent un tournant  
 ce puisqu'il est démontré  
 par les adolescents, mais  
 iode de la vie (Reynolds,  
 lavantage de l'ordre d'un  
 us » survient chez 20 à 35  
 'eterson, Compas, Brooks-  
 rsqu'il y a présence d'un  
 ne dépressif aussi nommé  
 mesures auto-évaluatives.  
 cents canadiens présentent  
 Québec, Marcotte (1995)  
 dence de la problématique  
 terminer de façon précise.  
 distinctes des échantillons (  
 as attribuées à la dépression  
 populations adolescentes  
 des études suggère que le  
 nt plus élevé que celui des  
 rson, Kennedy & Sullivan,  
  
 pendant laquelle l'individu  
 l'amènent à faire face à des  
 e-Krenke, 1994). Il apparaît  
 et aux relations avec les pairs  
 rger & Peterson, 1984). Plus  
 s d'importants prédicteurs  
 s déprimés rapportent vivre  
 iels & Moos, 1990). Compas  
 éterminée par la manière dont  
 èle théorique de Lazarus et  
 gies d'adaptation et la notion  
 nt comme des changements  
 nettant de gérer les demandes  
 ne épuisant ou excédant les  
 des stratégies-centrées-sur-le-  
 30) propose deux fonctions  
 gérer et altérer les problèmes  
 le-problème) et d'autre part,  
 période stressante (stratégies-

centrées-sur-les-émotions. Les stratégies actives/évitement constituent un deuxième modèle qui a été conceptualisé afin de définir les stratégies d'adaptation (Billings & Moos, 1981 ; Lazarus & Folkman, 1984). Parmi les stratégies actives, on retrouve entre autres, la réévaluation positive, la résolution de problèmes et la recherche de soutien. À l'opposé, les stratégies d'évitement se résument à nier ou minimiser la menace ou fuir ou éviter la situation.

Contrairement aux adultes ou aux enfants, peu d'études portant sur les stratégies d'adaptation à l'adolescence ont été réalisées. Dans une étude menée par Ebata et Moos (1991) dont l'échantillon se composait d'adolescents âgés entre 12 et 18 ans, les résultats démontrent que les stratégies actives sont associées à une adaptation positive et à un faible niveau de dépression tandis que les stratégies d'évitement sont liées à une mauvaise adaptation et à un haut niveau de dépression. Herman-Stahl, Stemmler et Petersen (1995) obtiennent les mêmes résultats dans leur étude réalisée auprès d'adolescents âgés entre 12 et 16 ans et de plus, ces auteurs suggèrent que ce n'est pas seulement une faible utilisation des stratégies d'évitement qui est bénéfique à une meilleure adaptation mais que les stratégies actives sont nécessaires dans la résolution de certains conflits. Il semble donc qu'il existe une relation entre la dépression et les stratégies d'adaptation employées par les adolescents. Plus précisément, la dépression est positivement corrélée avec l'évitement (Ebata & Moss, 1991 ; Seiffge-Krenke, 1995b) et les stratégies-centrées-sur-les-émotions (Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988) et négativement corrélée avec la résolution de problèmes, l'évaluation positive (Ebata & Moos, 1991) et les stratégies-centrées-sur-le-problème (Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988). Des différences sont remarquées entre les adolescents déprimés et non déprimés. Entre autres, les adolescents déprimés se distinguent de leurs pairs non déprimés en utilisant davantage les stratégies telles que la distanciation et l'évitement plutôt que la réévaluation positive et la résolution de problèmes (Ebata & Moos, 1994 ; Marcotte & Lapointe, 1996). Enfin, Glyshaw, Cohen et Towbes (1989) rapportent que la stratégie active de résolution de problèmes/réévaluation positive prédit la dépression à l'adolescence alors qu'Ebata et Moos (1991) proposent également que les stratégies d'évitement de même que les stratégies actives sont des prédicteurs de la dépression à l'adolescence. Face à l'utilisation des stratégies d'adaptation, Nolen-Hoeksema (1987) conclut que les hommes ont tendance à s'engager dans des comportements de distraction alors que les femmes pourraient amplifier leur humeur dépressive par la rumination. Ces dernières auraient également un plus grand besoin de résoudre leurs difficultés par la discussion avec leurs parents et elles rechercheraient davantage de soutien dans leur réseau social (Ebata & Moos, 1994 ; Seiffge-Krenke, 1994). Par contre, une étude menée en milieu clinique par Baron et Labrecque (1988) n'indique aucune différence significative entre les filles et les garçons quant à l'utilisation des stratégies d'adaptation.

Le soutien social perçu joue un rôle important au niveau de l'adaptation à l'adolescence. Caplan (1974) définit le soutien social comme étant une large étendue de relations significatives qui ont un impact sur le fonctionnement individuel d'une personne et plus précisément, le fonctionnement psychologique et social. À l'adolescence, il apparaît que les interactions les plus significatives sont les relations avec la famille et les amis (Sek, 1991). Licitra-Kleckler et Waas (1993) affirment que les adolescents qui perçoivent recevoir peu de soutien de leur famille rapportent un plus haut niveau de dépression que les adolescents qui déclarent avoir un soutien familial satisfaisant. Également selon cette étude menée auprès d'adolescents âgés entre 14 et 17 ans, le faible soutien familial est associé à un état dépressif et ce, peu importe la situation vécue (stress ou pas). De même, ces auteurs indiquent que le soutien relié au groupe de pairs joue aussi un rôle important face à la dépression cependant, ce dernier semble détenir une moins grande signification que le soutien apporté par la famille. Les adolescents qui perçoivent leurs amis comme soutenant présentent un plus faible niveau de dépression que les adolescents qui évaluent ce soutien comme faible ou inexistant. Par contre, Dubois, Felner, Brand, Adam et Evans (1992) de même que McFarlane, Bellissimo et Norman (1995) ne dénotent aucun effet significatif du soutien social apporté par les pairs sur la dépression à l'adolescence. D'autre part, Cumsill et Epstein (1994) de même que Barrera et Garrison-Jones (1992) rapportent que lorsque le soutien offert par la famille est jugé insatisfaisant, le soutien des pairs est corrélé négativement avec la présence de symptômes dépressifs. À l'opposé, dans des conditions où le soutien offert par la famille est adéquat, le soutien des pairs est corrélé positivement avec la présence de symptômes dépressifs. Des différences sexuelles sont remarquées chez les adolescents face au soutien social. Slavin et Rainer (1990) déclarent que le soutien social est un important prédicteur de la dépression chez les filles mais non chez les garçons. Plus précisément, les filles rapportent un plus haut niveau de soutien social provenant des pairs en comparaison avec les garçons (Cauce, Felner & Primavera, 1982). Celles-ci conçoivent ces relations comme plus importantes dans leur vie que les garçons (Cobbs, 1976). Au niveau du soutien familial, Billings et Moos (1982) rapportent que les filles accordent plus d'importance à ce soutien alors que dans les études de Cauce, Felner et Primavera (1982) de même que Slavin et Rainer (1990) aucune différence significative n'est constatée selon le genre.

Le soutien social comme les stratégies d'adaptation représentent deux éléments importants à considérer lors de la période adolescente. D'ailleurs, il a été démontré précédemment que ces deux variables sont en relation avec la dépression chez les adolescents. Selon Lazarus et Folkman (1984), le soutien social représente un élément important à une meilleure adaptation puisque ce soutien influence l'individu dans sa façon d'évaluer la situation stressante. De son côté, Thoits (1986) considère que le soutien social est un élément qui accompagne les stratégies

d'adaptation et qui favorise d'adaptation. Par exemple, les adolescents ayant un faible soutien social sont plus facilement associés à des situations de stress. Les résultats de certaines études soutenant que les soutenant sont associées à une plus grande dépression chez les adolescents (Shulman, 1990). Enfin, dans une étude menée auprès d'adolescents âgés en moyenne de 15 ans, les adolescents qui présentent aucun symptôme de dépression ne présentent pas de symptômes de dépression. Les adolescents qui présentent des symptômes de dépression ont des stratégies d'adaptation actives en plus de leur soutien familial et leurs pairs. À l'exception de ce qui a encore été examiné la relation entre le soutien social à l'adolescence et les stratégies d'adaptation, les études sur la dépression à l'adolescence ne dénotent pas de différences. Les hypothèses de recherche ne sont pas négativement avec le soutien social, mais positivement avec les stratégies d'adaptation. Les événements de vie stressants sont modératrice de la relation entre le soutien social et la dépression. L'effet modérateur du soutien social sur la dépression est plus important chez les adolescents qui ont un faible soutien social et la dépression est plus importante chez les adolescents qui ont un faible soutien social.

### Participants

Les données ont été recueillies auprès de 100 adolescents francophones âgés de 14 à 17 ans, en secondaire quatre et cinq. Les participants vivent avec leur famille ou seuls. Les participants qui habitent seuls vivent seulement avec leur famille. Les participants qui habitent avec leur famille vivent avec leur famille. L'échantillon total et moins de 100 participants.

### Déroulement

Les participants ont été évalués à deux reprises régulières après avoir signifié leur consentement pour le *Questionnaire de dépression et de soutien social perçu (ESSP)*.

au niveau de l'adaptation à social comme étant une large pact sur le fonctionnement tionnement psychologique et is les plus significatives sont 1). Licitra-Kleckler et Waas cevoir peu de soutien de leur ion que les adolescents qui ment selon cette étude menée soutien familial est associé à e (stress ou pas). De même, : de pairs joue aussi un rôle er semble détenir une moins à famille. Les adolescents qui it un plus faible niveau de n comme faible ou inexistant. vans (1992) de même que nt aucun effet significatif du à l'adolescence. D'autre part, ra et Garrison-Jones (1992) ille est jugé insatisfaisant, le la présence de symptômes outien offert par la famille est ement avec la présence de s sont remarquées chez les 1990) déclarent que le soutien ez les filles mais non chez les plus haut niveau de soutien es garçons (Cauce, Feiner & comme plus importantes dans du soutien familial, Billings et lus d'importance à ce soutien era (1982) de même que Slavin t constatée selon le genre. adaptation représentent deux adolescente. D'ailleurs, il a été t en relation avec la dépression 84), le soutien social représente puisque ce soutien influence essante. De son côté, Thoits t qui accompagne les stratégies

d'adaptation et qui favorise une meilleure utilisation de ces mêmes stratégies d'adaptation. Par exemple, les adolescents ayant un haut soutien parental s'ajustent plus facilement aux situations stressantes et se sentent moins en détresse que les adolescents ayant un faible soutien parental (Holahan, Valentiner & Moos, 1995). Les résultats de certaines études proposent que les familles fonctionnelles et soutenantes sont associées avec une utilisation de stratégies d'adaptation efficaces chez les adolescents (Shulman, Seiffge-Krenke et Samet, 1987 ; Stern et Zevron, 1990). Enfin, dans une étude réalisée par Herman-Stahl et Petersen (1996) auprès d'adolescents âgés en moyenne de 11,76 ans, il apparaît que les adolescents qui ne présentent aucun symptôme dépressif, comparativement aux adolescents qui présentent des symptômes dépressifs, utilisent plus fréquemment des stratégies d'adaptation actives en plus d'entretenir des relations satisfaisantes avec leur famille et leurs pairs. À l'exception d'Herman-Stahl et Peterson, aucune étude n'a encore examiné la relation entre la dépression, les stratégies d'adaptation et le soutien social à l'adolescence. Donc, cette étude a pour objectif de vérifier le rôle des stratégies d'adaptation, du soutien social et des événements de vie stressants sur la dépression à l'adolescence en considérant les différences reliées au genre. Les hypothèses de recherche proposent que : (1) la dépression est corrélée négativement avec le soutien social, négativement avec les stratégies actives, positivement avec les stratégies d'évitement et enfin, positivement avec les événements de vie stressants. (2) Le soutien social agit comme variable modératrice de la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression. (3) L'effet modérateur du soutien social sur la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression est plus important pour les filles que pour les garçons.

## Méthode

### Participants

Les données ont été recueillies auprès de 577 (275 garçons et 302 filles) adolescents francophones provenant de milieu socio-économique moyen de secondaire quatre et cinq dont l'âge varie entre 15 et 17 ans ( $M = 15.78$  ans). Les participants vivent avec leurs deux parents dans une proportion de 66 %, 19 % vivent seulement avec leur mère alors que 5 % habitent seulement avec leur père. Les participants qui habitent dans une famille reconstituées constituent 7 % de l'échantillon total et moins de 1 % résident dans des familles d'accueil.

### Déroulement

Les participants ont complété les questionnaires dans le cadre de cours réguliers après avoir signifié leur consentement écrit. La durée était de dix minutes pour le *Questionnaire de dépression de Beck (QDB)*, dix minutes pour l'*Échelle de soutien social perçu (ESSP-ami et ESSP-fa)*, vingt minutes pour le *Questionnaire*

## RÔLE MODÉRATEUR DU SOUTIEN SOCIAL

Tableau 1

Moyennes, écarts types et test-t obtenus en fonction du sexe pour la dépression, les stratégies d'adaptation, la perception du soutien social et les événements de vie stressants

Variables	Filles N = 302	Garçons N = 275	Total N = 577	t
Dépression	10,03 (8,47)	6,11 (5,75)	5,18 (7,56)	-6,55***
Stratégies d'adaptation				
Recherche de soutien	1,68 (0,59)	1,40 (0,59)	1,55 (0,60)	-5,79***
Résolution de problèmes / réévaluation positive	1,55 (0,48)	1,55 (0,49)	1,55 (0,48)	0,02
Distanciation / évitement	1,42 (0,55)	1,37 (0,54)	1,39 (0,54)	-1,05
Total	32,45 (7,51)	30,43 (7,89)	31,49 (7,75)	-3,16***
Soutien social perçu				
Amis	93,78 (15,67)	87,41 (15,56)	90,73 (15,93)	-4,89***
Famille	85,21 (21,66)	84,76 (18,71)	84,99 (20,29)	-0,26
Événements de vie stressants négatifs	3,28 (2,47)	2,88 (2,65)	3,10 (2,55)	1,64

Note. Les écarts types apparaissent entre parenthèses.  
\*\*\*  $p < ,001$ .

PSS-fa sont respectivement de 0.88 et 0.90. Il s'agit de deux questionnaires contenant chacun 20 questions dont les réponses varient selon une échelle de type likert (tout-à-fait vrai, assez vrai, un peu vrai, un peu faux, assez faux et tout-à-fait faux). La traduction française a été élaborée par Marcotte et Sicotte (1995). Les coefficients de consistance interne obtenus lors de cette étude sont de 0.90 pour le ESSP-ami et 0.95 pour le ESSP-fa.

Le Questionnaire des événements de vie stressants pour les jeunes (QES) représente la traduction française du Junior High Life Experiences Survey (Swearingen & Cohen, 1985). La traduction française a été élaborée par Plancherel, Nunez, Bolognini, Leidi et Bettschart en 1992. Ce questionnaire contenant 37 items évalue les événements positifs et négatifs qui surviennent dans la vie de

Tableau 2

Corrélations avec la dépression pour les filles et les garçons

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

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

l'adolescent. L'adolescent cote la lettre « B » si cet événement a entraîné un changement positif, la lettre « M » si cet événement a entraîné un changement négatif et la lettre « A » si cet événement n'a entraîné aucun changement. Au cours de la présente étude, seuls les événements de vie stressants négatifs ont été examinés. Le coefficient de consistance interne obtenu au cours de cette étude s'élève à 0.77.

### Résultats

Le tableau 1 présente les moyennes et les écarts types de même que les résultats du test-t obtenus pour la dépression, les stratégies d'adaptation, la perception du soutien social (famille et amis) et les événements de vie stressants négatifs en fonction du sexe. Les analyses du test-t révèlent un effet significatif du facteur sexe sur la présence de symptômes dépressifs ; les filles ont obtenu un score plus élevé ( $M = 10.03$ ) que les garçons ( $M = 6.11$ ), ( $t(532,56) = -6.55, p < .001$ ). Aussi, il apparaît que les filles utilisent davantage de stratégies d'adaptation ( $M = 32.35$ ) comparativement aux garçons ( $M = 30.43$ ), ( $t(575) = -3.16, p < .001$ ). De même, les filles utilisent davantage la stratégie de recherche de soutien ( $M = 1.68$ ) que les garçons ( $M = 1.40$ ), ( $t(575) = -5.79, p < .001$ ). Finalement, les filles perçoivent recevoir un soutien plus satisfaisant de leur amis ( $M = 93.78$ ) que les garçons ( $M = 87.41$ ), ( $t(573) = -4.89, p < .001$ ).

Les résultats des analyses de corrélations présentés au tableau 2 montrent qu'il existe des corrélations négatives significatives entre les symptômes dépressifs et la perception du soutien social provenant des amis ( $r(575) = -0.31, p < .001$ ) et de la famille ( $r(573) = -0.42, p < .001$ ). Également, il apparaît que les symptômes

Tableau 3

Analyse de variance selon

Variables

Stratégies d'adaptation
Recherche de soutien
Résolution de problèmes / réévaluation positive
Distanciation / évitement
Soutien social perçu
Amis
Famille
Événements de vie stressants

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

dépressifs sont corrélés négativement avec la résolution de problèmes/résolution de problèmes/stratégies d'évitement, qu'il y ait ou non des symptômes dépressifs, ( $r(575) = -0.31, p < .001$ ) et la présence d'une relation positive avec les amis ( $r(575) = -0.31, p < .001$ ). Les résultats confirment la présence de corrélations négatives entre la dépression et les événements de vie stressants négatifs dans l'échantillon selon le genre. Les résultats pour les mêmes variables que pour l'analyse de variance pour les événements de vie stressants négatifs en relation avec les symptômes dépressifs, mais non chez les garçons ( $r(573) = -0.42, p < .001$ ).

Une analyse de variance (ANOVA) pour les Déprimés a été réalisée en fonction des événements de vie stressants négatifs principaux du groupe et du genre. Les résultats indiquent que les filles utilisent davantage la stratégie de recherche de soutien ( $F(1, 466) = 28.12, p < .001$ ) et moins fréquemment la stratégie de recherche de soutien positive ( $F(1, 466) = 28.12, p < .001$ ) et moins fréquemment la stratégie de recherche de soutien satisfaisant de leurs amis ( $F(1, 466) = 69.12, p < .001$ ) et moins fréquemment les événements de vie stressants négatifs que les ad-

## RÔLE MODÉRATEUR DU SOUTIEN SOCIAL

Tableau 3

Analyse de variance selon le sexe et le groupe (non déprimés vs déprimés)

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

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

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

Une analyse de variance 2 (sexe des adolescents) x 2 (Non Déprimés-Déprimés) a été réalisée en fonction des variables de l'étude (Tableau 3). Des effets principaux du groupe et du sexe ont été obtenus. Le groupe d'adolescents déprimés utilise davantage la stratégie de distanciation/évitement ( $F(1, 466) = 24,45, p < ,001$ ) et moins fréquemment la stratégie de résolution de problème/réévaluation positive ( $F(1, 466) = 28,13, p < ,001$ ), il perçoit recevoir un soutien moins satisfaisant de leurs amis ( $F(1, 344) = 36,97, p < ,001$ ) et de leur famille ( $F(1, 344) = 69,12, p < ,001$ ) et enfin, il rapporte vivre plus d'événements de vie stressants négatifs que les adolescents non déprimés, ( $F(1, 344) = 48,05, p < ,001$ ).

ns	Total
0,09	-0,02
0,28***	-0,22***
0,23***	0,25***
0,40***	-0,31***
0,46***	-0,42***
0,45***	0,34***

et événement a entraîné un  
it a entraîné un changement  
aucun changement. Au cours  
stressants négatifs ont été  
enu au cours de cette étude

arts types de même que les  
s stratégies d'adaptation, la  
événements de vie stressants  
évèlent un effet significatif du  
; les filles ont obtenu un score  
( $t(532,56) = -6,55, p < ,001$ ).  
e stratégies d'adaptation ( $M =$   
( $t(575) = -3,16, p < ,001$ ). De  
cherche de soutien ( $M = 1,68$ )  
,001). Finalement, les filles  
leur amis ( $M = 93,78$ ) que les

ntés au tableau 2 montrent qu'il  
les symptômes dépressifs et la  
( $t(575) = -0,31, p < ,001$ ) et de la  
il apparaît que les symptômes

Une analyse de régression a été réalisée afin de vérifier les hypothèses 2 et 3 qui vérifiaient la présence d'un effet modérateur du soutien social sur la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression de même que des différences selon le genre. Lors de l'analyse de régression, quatre variables modératrices ont été créées. Les stratégies d'adaptation corrélées avec les symptômes dépressifs (résolution de problèmes/réévaluation positive et distanciation/évitement) ont été mises en interaction avec le soutien social perçu (famille et amis). Plus précisément, une fois le sexe et les événements de vie stressants négatifs contrôlés, les variables explorées ont été, dans l'ordre, la résolution de problèmes/réévaluation positive et la distanciation/évitement, par la suite, le soutien social perçu (famille et amis) et enfin, les quatre variables modératrices. Pour l'échantillon total, les stratégies d'adaptation de résolution de problèmes/réévaluation positive et de distanciation/évitement se sont avérées être des prédicteurs des symptômes dépressifs ( $F(4, 432) = 22.17, p < .0001; R^2 = 0.08$ ) après avoir contrôlé le sexe ( $F(1, 435) = 39.35, p < .0001; R^2 = 0.08$ ) et les événements de vie stressants négatifs ( $F(2, 434) = 54.61, p < .0001; R^2 = 0.11$ ). Le soutien social qui ajoute à la prédiction de la variance se révèle aussi être un prédicteur des symptômes dépressifs à l'adolescence ( $F(5, 430) = 41.32, p < .0001; R^2 = 0.12$ ). Toutefois, l'effet modérateur du soutien social sur la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression s'est avéré être non significatif ( $F(10, 426) = 0.80, n.s.$ ). Chez les garçons, en contrôlant les événements de vie stressants négatifs ( $F(1, 190) = 3.45, n.s.; R^2 = 0.02$ ), les stratégies de résolution de problèmes/réévaluation positive et de distanciation/évitement se sont avérées être des prédicteurs des symptômes dépressifs ( $F(3, 188) = 6.23, p < .01; R^2 = 0.06$ ). Par la suite, le soutien social s'est avéré être un prédicteur des symptômes dépressifs ( $F(5, 186) = 25.14, p < .0001; R^2 = 0.20$ ) puisqu'il ajoute à la prédiction de la variance. Cependant, l'effet modérateur du soutien social sur la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression demeure non significatif ( $F(9, 182) = 0.86, n.s.$ ). Chez les filles, en contrôlant les événements de vie stressants négatifs ( $F(1, 243) = 64.71, p < .001; R^2 = 0.21$ ), les stratégies de résolution de problèmes/réévaluation positive et de distanciation/évitement sont également des prédicteurs des symptômes dépressifs et expliquent 10% de la variance ( $F(3, 241) = 17.45, p < .0001; R^2 = 0.10$ ). Le soutien social s'est avéré être un prédicteur des symptômes dépressifs ( $F(5, 239) = 23.60, p < .0001; R^2 = 0.11$ ) puisqu'il ajoute à la prédiction de la variance. L'effet modérateur du soutien social est non significatif ( $F(9, 235) = 0.44, n.s.$ ). Dans l'analyse de régression, une fois chacune des variables contrôlées le soutien social perçu de la famille demeure la seule variable significative autant pour l'échantillon total ( $Bêta = -0.53, p < .001$ ) que pour les filles ( $Bêta = -0.44, p < .05$ ) et les garçons ( $Bêta = -0.64, p < .05$ ).

L'objectif de cette étude est de vérifier l'impact du soutien social et des événements de vie stressants sur la dépression en considérant les différences de genre. Les résultats confirment que les adolescents qui utilisent des stratégies de résolution de problèmes/réévaluation positive et de distanciation/évitement ont un meilleur soutien social que les adolescents qui utilisent des stratégies de résolution de problèmes/réévaluation positive et de distanciation/évitement négatives. Ces résultats appuient les propositions de Cohen et Wills (1985) et Petersen (1995) qui prédisent que le soutien social à un haut niveau de dépression tamponne le lien entre le niveau de dépression et les symptômes associés à une mauvaise santé. Les stratégies d'évitement particulières ou avec un soutien social négatif (Cohen, 1994). Il est possible que l'usage de ces stratégies nuit à la santé mentale fréquente de l'évitement et de la dépression chez les adolescents. Néanmoins, le soutien social et le bien-être des jeunes et les stratégies actives/évitement sont des

Les résultats de cette étude montrent que le soutien social offert par les amis à l'adolescence pour contrôler la dépression est plus important chez les filles que chez les garçons. La présence de symptômes dépressifs constitue un facteur protecteur pour les filles et Wolchick (1989) révèle que le soutien social maintient une stabilité face à la dépression. Les auteurs rapportent qu'en plus, le soutien social contribue à développer le bien-être des adolescents. Bref, il apparaît que le soutien social est un facteur de développement de certaines compétences. Dans la présente étude, le soutien social est une prédictrice des symptômes dépressifs contrôlés. C'est pourquoi, le soutien social à l'adolescence, période où l'adaptation des jeunes.

### Discussion

L'objectif de cette étude était de vérifier le rôle des stratégies d'adaptation, du soutien social et des événements de vie stressants sur la dépression à l'adolescence en considérant les différences reliées au genre. Les résultats de cette étude confirment que les adolescents qui utilisent davantage la stratégie de résolution de problèmes/réévaluation positive rapportent vivre moins de symptômes dépressifs alors que les adolescents qui emploient plus fréquemment la stratégie de distanciation/évitement rapportent vivre davantage de symptômes dépressifs. Ces résultats appuient les propos d'Ebata et Moos (1991) et de Herman-Stahl, Stemmler et Petersen (1995) qui proposent que les stratégies actives sont associées à un faible niveau de dépression tandis que les stratégies d'évitement sont associées à un haut niveau de dépression chez les adolescents. Les stratégies actives sont donc associées à une meilleure adaptation, et ceci malgré que certains auteurs suggèrent que les stratégies d'évitement peuvent s'avérer efficaces dans des situations particulières ou avec un stress spécifique (Ebata & Moss, 1991; Seiffge-Krenke, 1994). Il est possible que l'utilisation des stratégies d'évitement s'avère bénéfique pour un court laps de temps. Cependant, une utilisation trop fréquente de ce type de stratégies nuit à la santé mentale. Notamment, on peut penser qu'une utilisation fréquente de l'évitement empêche le développement d'un sentiment de compétence chez les adolescents. Néanmoins, les stratégies d'adaptation jouent un rôle dans le bien-être des jeunes et les résultats de la présente étude indiquent que les stratégies actives/évitement sont des prédicteurs de la dépression à l'adolescence.

Les résultats de cette étude démontrent également que la perception du soutien social offert par les amis et la famille est un facteur primordial à considérer à l'adolescence pour contrer la présence de symptômes dépressifs et ce, autant chez les filles que chez les garçons. D'une part, ces variables sont corrélées avec la présence de symptômes dépressifs et d'autre part, elles prédisent les symptômes dépressifs. Cohen et Will (1985) rapportent que le soutien offert par les amis constitue un facteur protecteur contre le stress. De leur côté, Sandler, Miller, Short et Wolchick (1989) révèlent que le soutien familial aide le jeune à s'adapter et à maintenir une stabilité face aux changements auxquels il est confronté. De plus, ces auteurs rapportent qu'en période de stress, les relations positives avec la famille contribuent à développer des sentiments d'efficacité et de sécurité chez les adolescents. Bref, il apparaît que le soutien perçu de la famille contribue au développement de certaines ressources utiles au jeune dans la résolution de ses conflits. Dans la présente étude, le soutien familial perçu demeure la seule variable prédictrice des symptômes dépressifs lorsque chacune des variables sont contrôlées. C'est pourquoi, il est important d'explorer la variable familiale à l'adolescence, période où le soutien familial semble détenir un rôle bénéfique sur l'adaptation des jeunes.

vivre plus de symptômes  
 ont rapporté vivre autant  
 toutefois, ceux-ci se sont  
 s filles seulement. Cette  
 fait que celles-ci utilisent  
 le soutien et qu'elles sont  
 leurs amis. Ces résultats  
 ont différemment ce qui  
 soutien ne protège pas de  
 expliquer, en partie, ces  
 et les garçons sont amenés  
 par genre (Gove & Herb,  
 quels auxquels adhèrent les  
 pas (1995) rapporte que les  
 is par les garçons alors que  
 ggèrent plutôt que les filles  
 s comparativement à leurs  
 les utilisent le soutien reçu  
 vers l'action. D'ailleurs,  
 uvent que chez les filles,  
 plus grande probabilité de  
 tenant à l'adoption de rôles  
 n de stratégies d'adaptation  
 mieux les garçons à faire

pas d'appuyer l'hypothèse  
 relation entre les stratégies  
 ont mesurant les stratégies  
 ans le « *Ways of Coping*  
 nt à un contexte général et  
 pour la famille pourraient  
 tre contexte comme l'école  
 recherches de préciser dans  
 utilisées. D'autre part, un  
 social. Il est possible qu'en  
 fonction protectrice dans  
 aucun effet ne soit constaté.  
 agit d'une étude de type  
 et pas d'établir des relations  
 s'agit d'une première étude  
 ne population adolescente

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

### Références

- Baron, P., & Labrecque, C. (1988). Conceptions et stratégies d'adaptation face à la dépression chez les adolescents de milieu clinique. *Enfance*, 41, 53-60.
- Barrera, M. Jr., & Garrison-Jones, C. V. (1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 1-16.
- Barrera, M., & Garrison-Jones, C. V. (1988). Properties of Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 263-273.
- Beck, A.T. (1978). *Depression inventory*. Philadelphia : Center for cognitive therapy.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1982). Social support and functioning among community and clinical groups. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 295-311.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y., Richer, C., & Wright, J. (1995). Communication brève, nature des stratégies d'adaptation au sein des relations conjugales: présentation d'une version abrégée du Ways of Coping Questionnaire. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 27(3), 371-377.
- Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon universitaires francophones. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 14(3), 211-218.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health : Lectures on concept development*. New York : Behavioral Publications.
- Cauce, A. M., Felner, R. D., & Primavera, J. (1982). Social support in high-risk adolescents : Structural components and adaptive impact. *American Journal of Community Psychology*, 10(4), 417-428.
- Cobbs, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

- Compas, B. E. (1995). Promoting successful coping during adolescence. Dans M. Rutter (Éd), *Psychosocial disturbances in young people : Challenges for prevention* (pp. 247-273) Cambridge : Cambridge University Press.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 405-411.
- Conger, J. J., & Peterson, A. C. (1984). *Adolescence and youth*. New York : Harper & Row.
- Cumsille, P. E., & Epstein, N. (1994). Family cohesion, family adaptability, social support, and adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. *Journal of Family Psychology, 8*(2), 202-214.
- Daniels, D., & Moos, R. H. (1990). Assessing life stressors and social resources among adolescents : Applications to depressed youth. *Journal of Adolescent Research, 5*, 268-289.
- Dubois, D. L., Felner, R. D., Brand, S. Adam, A. M., & Evans, E. G. (1992). A prospective study of life stress, social support and adaptation in early adolescence. *Child Development, 63*, 542-557
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 4*(1), 99-125.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology, 12*, 33-54.
- Glyshaw, K., Cohen, L. H., & Towbes, L. C. (1989). Coping strategies and psychological distress : prospectives analyses of early and middle adolescents. *American Journal of Community Psychology, 17*(5), 607-623.
- Gove, W., & Herb, T. (1974). Stress and mental illness among the young : A comparaison of the sexe. *Social forces, 53*, 256-265.
- Herman-Stahl, M. A., & Petersen, A. C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 25*(6), 733-753.
- Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M., & Peterson, A. C. (1995). Approach and avoidant coping : implications for adolescent mental health. *Journal of Youth and Adolescence, 24*, 649-665.
- Holahan, C. J., Valentiner, D. P., & Moos, R. H. (1995). Parental support, coping strategies and psychological adjustment : An integrative model with late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 24*(6), 633-648.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents. *Archives of General Psychiatry, 39*, 1205-1212.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1980). An analysis if coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 211*, 219-239.
- Licitra-Kleckler, D. M., & Waas, G. A. (1993). Perceived social support among high-stress adolescents. The role of peers and family. *Journal of Adolescent Research, 8*(4), 381-402.
- Marcotte, D., (1995). L'ir sentiments reliés à la adolescents de milieu
- Marcotte, D., & Lapoin adolescents comme f présentée au XIXe Psychologie, Trois-Ri
- McFarlane, A. H., Bellissi peers in social self- *Journal of Orthopsyci*
- Nolen-Hoeksema, S. (198 theory. *Psychological*
- Petersen, A. C., Compas, B (1993). Depression in
- Petersen, A. C., Kennedyy Dans M.E. Colten, & (pp. 93-110). New Yo
- Plancherel, B., Bolognini, L'évaluation des événe à la pré-adolescence. 239.
- Plancherel, B., Bolognini, M adolescents font-ils fac 43.
- Procidano, M. E., & Heller friends and from far *Community Psychology*
- Reynolds, W. M. (1994). perspectives. *Advances in*
- Reynolds, W. M. (1992). Reynolds (Éd), *Internal* New York : John Wiley
- Reynolds, W. M., & Johnsto adolescents. New York
- Sandler, I. N., Miller, P., SI protective factor for ch *networks and social sup*
- Seigffe-Krenke, I. (1995a). A (Éd). *Stress, coping an* Lawrence Erlbaum.
- Seigffe-Krenke, I. (1995b). factors in explaining ad *coping and relationships* Erlbaum.

uring adolescence. Dans M. g people : Challenges for university Press.

1988). Coping with stressful Journal of Consulting and youth. New York : Harper &

n, family adaptability, social 1 outpatient clinic families.

rs and social resources among al of Adolescent Research, 5,

, & Evans, E. G. (1992). A laptation in early adolescence.

l, and contextual correlates of escence, 49(1), 99-125.

ment in distressed and healthy hology, 12, 33-54.

989). Coping strategies and early and middle adolescents. , 607-623.

ness among the young : A .

ective role of

is among young adolescents.

(1995). Approach and avoidant ealth. Journal of Youth and

995). Parental support, coping integrative model with late (6), 633-648.

lepressive mood in adolescents.

isal, and coping. New York :

s if coping in a middle-aged Behavior, 211, 219-239.

ved social support among high-Journal of Adolescent Research,

- Marcotte, D., (1995). L'influence des distorsions cognitives, de l'estime de soi et des sentiments reliés à la maturation pubertaire sur les symptômes de dépression des adolescents de milieu scolaire. *Revue québécoise de psychologie*, 16 (3), 109-132.
- Marcotte, D., & Lapointe, V. (1996, Octobre). *Les stratégies d'adaptation des adolescents comme facteurs de protection face à la dépression*. Communication présentée au XIXe congrès de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie, Trois-Rivières.
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A., & Norman, G. R. (1995). The role of family and peers in social self-efficacy : links to depression in adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(3), 402-409.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex difference in unipolar depression : evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48(2), 155-168.
- Petersen, A. C., Kennedey, R. E., & Sullivan, P. (1991). Coping with adolescence. Dans M.E. Colten, & S. Gore (Éds), *Adolescent stress : causes and consequences* (pp. 93-110). New York : Aldine de Gruyter.
- Plancherel, B., Bolognini, M., Nüñez, R., 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(3), 229-239.
- Plancherel, B., Bolognini, M., Nüñez, R., & Bettschart, W. (1993). Comment les pré-adolescents font-ils face aux difficultés? *Revue Suisse de Psychologie*, 52(1), 31-43.
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family : three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24.
- Reynolds, W. M. (1994). Depression in adolescents : contemporary issues and perspectives. *Advances in Clinical Child Psychology*, 16, 261-316.
- Reynolds, W. M. (1992). Depression in children and adolescents. Dans W. M. Reynolds (Éd), *Internalizing disorders in children and adolescents* (pp. 149-254). New York : John Wiley & Sons.
- Reynolds, W. M., & Johnston, H. F. (1994). *Handbook of depression in children and adolescents*. New York : Plenum Press.
- Sandler, I. N., Miller, P., Short, J., & Wolchick, S. A. (1989). Social support as a protective factor for children in stress. Dans D. Belle (Éd), *Children's social networks and social support*. New York : John Wiley & Sons.
- Seiffge-Krenke, I. (1995a). An analysis of the coping process. Dans I. Seiffge-Krenke (Éd). *Stress, coping and relationships in adolescence* (pp44-68). New Jersey : Lawrence Erlbaum.
- Seiffge-Krenke, I. (1995b). Stress, coping, and relationships as risk and protective factors in explaining adolescent depression. Dans I. Seiffge-Krenke (Éd). *Stress, coping and relationships in adolescence* (pp 190-212). New Jersey : Lawrence Erlbaum.

- Seigffe-Krenke, I. (1994). Les modes d'ajustement aux situations stressantes du développement : comparaison d'adolescents normaux et d'adolescents perturbés. *Orientation Scolaire et Professionnelle, 23*(3), 313-327.
- Sek, H. (1991). Life stress in various domains and perceived effectiveness of social support. *Polish Psychological Bulletin, 22*(3), 151-161.
- Siddique, C., & D'arcy, C. (1984). Adolescence, stress and psychological well-being. *Journal of Youth and Adolescence, 13*, 459-473.
- Slavin, L. A., & Rainer, K. L. (1990). Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents : A protective analysis. *American of Community Psychology, 18*(3), 407-421.
- Shulman, S., Seigffe-Krenke, I., & Samet, N. (1987). Adolescent coping style as a function of perceived family climate. *Journal of Adolescence Research, 5*, 367-381.
- Stern, M. R., & Zevron, M. A. (1990). Stress, coping and family environment : The adolescent's response to naturally occurring stressors. *Journal of Adolescence Research, 5*, 290-305.
- Strober, M., Green, J., & Carlson, G. (1981). Utility of the Beck Depression Inventory with psychiatrically hospitalized adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*(3), 482-483.
- Swearingen, E. M., & Cohen, L. H. (1985). Measurement of adolescent's life events : The junior high life experiences survey. *American Journal of Community Psychology, 13*(1), 69-85.
- Teri, L. (1982). The use of the Beck Depression Inventory with adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 10*, 277-284.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(4), 416-423.

Science et comportement  
2000. Vol. 28, no 2, 145-160

Pierre Potvin,

Un

## Variable au premier cycle

La présente recherche porte sur le concept de soi de l'élève et les matières scolaires ; les variables sont réunies dans un cheminement scolaire de l'élève qui révèle que ni l'âge ni le sexe ne sont des variables qui prédisent le cheminement scolaire de l'élève, à savoir le type de cheminement scolaire de l'élève qui est intéressant pour l'intervenant.

Mots-Clefs: variables prédictives

## Retention predicto

This research analyses retention of 990 students in grade K. Variables include attitudes toward their teacher, Silberman's categories; students' academic achievement in grade K. Logistic regression analysis identifies retention predictors when all variables are entered. The conclusion is presented in the conclusion, with implications for practice.

Key words: retention, predictiv

<sup>1</sup> Cet recherche fut rendue possible par le ministère de l'Éducation du Québec. Je tiens à remercier Louise Paradis Ph.D. pour son aide dans ce projet de recherche longitudinale intitulée : *Facteurs de réussite scolaire*. Les élèves et les parents participants sont de Bois-Franc. Les demandes d'information peuvent être adressées à Pierre Potvin, Département de psychologie, Université du Québec en Trois-Rivières, Québec, Canada G8A 8M5.