

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

OFFERTE À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

EN VERTU D'UN PROTOCOLE D'ENTENTE

AVEC L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

PAR VÉRONIQUE GAGNON

ÉTUDE COMPARATIVE DES STRATÉGIES D'ADAPTATION DE  
RUMINATION ET DE DISTRACTION CHEZ LES ADULTES ET LES  
ADOLESCENTS DÉPRESSIFS

JUIN 2004



## *Mise en garde/Advice*

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

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

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

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

## *Sommaire*

Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux différences sexuelles en lien avec la dépression (Nolen-Hoeksema, 1987; Petersen, Sagrani & Kennedy, 1991; Khalsa, 1999). En effet, la prévalence de la dépression chez la femme est deux fois plus élevée que chez l'homme. Ceci s'avère également le cas chez les adolescents. Cette prévalence de dépression plus accrue chez les personnes de sexe féminin, peut être attribuée aux stratégies d'adaptation (Paterson & Mc Cubbin, 1987; Seiffge-Krenke, 1994). Les stratégies d'adaptation étudiées plus spécifiquement dans la présente étude sont la rumination et la distraction. Ces stratégies proviennent de la théorie des styles de réponse à la dépression élaborée par Susan Nolen-Hoeksema (1987). Cette théorie propose que les femmes adoptent davantage un style ruminatif que les hommes et ceci affecte directement la durée et la sévérité des épisodes dépressifs. D'autre part, cette même théorie stipule que les hommes adoptent un style de réponse à la dépression de distraction. Ceci leur permet donc de ne pas se centrer sur leurs symptômes de dépression et n'amplifie pas la durée et la sévérité de ceux-ci. En lien avec cette théorie, Nolen-Hoeksema et Morrow (1991) proposent deux autres stratégies d'adaptation à la dépression : la résolution de problèmes et celle des activités dangereuses. La présente étude porte sur l'examen de l'influence de la rumination, de la distraction, de la résolution de problèmes, des activités dangereuses, du genre et des groupes d'âge sur la dépression. Au total, 169 adolescents âgés entre 14 et 17 ans ont répondu en milieu scolaire à un questionnaire comprenant l'Inventaire de dépression de Beck (IDB) et le Questionnaire de réponses à la dépression. Ce dernier questionnaire est

une traduction, par les auteures de la présente étude, de la version originale du Response Styles Questionnaire tel qu'élaboré par Nolen-Hoeksema et Morrow (1991). Les analyses psychométriques révèlent des résultats satisfaisants aux sous-échelles de rumination et de distraction. De plus, un second échantillon composé de 182 adultes a également participé à la recherche en complétant le même questionnaire que les adolescents. Les résultats révèlent que les adolescentes et les femmes présentent deux fois plus de dépression que les adolescents et les hommes. Les analyses révèlent également que les participantes des deux groupes d'âges s'adaptent davantage à la dépression en utilisant la rumination comme stratégie d'adaptation. Les adolescents des deux genres s'adaptent davantage à la dépression en utilisant la distraction comparativement aux adultes. De plus, des associations positives sont présentent pour les stratégies de rumination et d'activités dangereuses en lien avec la dépression. Ces résultats apportent un soutien empirique aux stratégies d'adaptation utilisées ainsi qu'aux différences liées au genre dans la dépression.

*Table des matières*

	<i>Page</i>
Sommaire .....	ii
Table des matières .....	iv
Liste des tableaux .....	vi
Liste des figures.....	vii
Remerciements .....	viii
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>CONTEXTE THÉORIQUE .....</b>	<b>4</b>
<b>La dépression .....</b>	<b>5</b>
Définition de la dépression .....	5
Classification de la dépression .....	7
Prévalence de la dépression chez les adultes .....	8
Prévalence de la dépression chez les adolescents .....	9
La dépression et les différences liées au genre chez les adultes.....	12
La dépression et les différences liées au genre chez les adolescents.....	14
<b>Les stratégies d'adaptation.....</b>	<b>17</b>
Définition de stratégies d'adaptation.....	17
Stratégies d'adaptation et dépression.....	20
La ruminaction comme stratégie d'adaptation à la dépression.....	22
La distraction comme stratégie d'adaptation à la dépression .....	24
Stratégies d'adaptation, dépression et différences liées au genre.....	25
Associations entre les stratégies d'adaptation de ruminaction, de distraction, de résolution de problèmes et d'activités dangereuses....	27
<b>Hypothèses de Recherche .....</b>	<b>28</b>
<b>MÉTHODE .....</b>	<b>30</b>
Participants .....	31
Instruments de mesure .....	32
Plan de l'expérience .....	35
Déroulement .....	35

<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>38</b>
Présentation des analyses statistiques .....	39
Analyses préliminaires.....	40
Caractéristiques sociodémographiques des adultes.....	40
Caractéristiques sociodémographiques des adolescents.....	46
Comparaison des différences liées au genre et aux groupes d'âge dans la dépression.....	50
Associations entre les stratégies d'adaptation et les différents niveaux de dépression.....	51
Comparaison des différences liées au genre et aux groupes d'âge dans l'utilisation des stratégies d'adaptation comme réponse à la dépression.....	53
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>63</b>
Bref rappel des objectifs de recherche et des résultats.....	64
Analyses des résultats relatifs aux hypothèses et à la question de recherche....	65
Comparaison des groupes d'âge dans la dépression.....	65
Différences liées au genre dans la dépression chez les adultes et les adolescents.....	69
Associations entre les stratégies d'adaptation et les niveaux de dépression.....	71
Comparaison des différences liées au genre dans l'utilisation de la rumination comme stratégie d'adaptation à la dépression.....	74
Comparaison des différences liées au genre dans l'utilisation de la distraction comme stratégie d'adaptation à la dépression.....	76
Stratégies de résolution de problèmes et d'activités dangereuses en lien avec la dépression.....	80
Implications théoriques et pratiques.....	81
Forces et limites de la recherche.....	84
Pistes de recherches futures.....	86
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>88</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>91</b>
<b>APPENDICE A : Questionnaire pour les adultes.....</b>	<b>103</b>
<b>APPENDICE B : Questionnaire pour les adolescents.....</b>	<b>115</b>
<b>APPENDICE C : Liste de services offerts pour les adultes.....</b>	<b>128</b>
<b>APPENDICE D : Liste de services offerts pour les adolescents.....</b>	<b>130</b>
<b>APPENDICE E : Formulaire de consentement pour les adultes.....</b>	<b>132</b>
<b>APPENDICE F : Formulaire de consentement pour les adolescents.....</b>	<b>134</b>

*Liste des tableaux*

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des adultes.....	43
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des adolescents.....	48
Tableau 3: Niveau moyen de dépression en fonction du groupe d'âge et du genre. ....	51
Tableau 4 : Niveau moyen de rumination en fonction du genre, de l'âge et du niveau de dépression.....	56
Tableau 5 : Niveau moyen de distraction en fonction du genre, de l'âge et du niveau de dépression.....	58
Tableau 6 : Niveau moyen de résolution de problèmes en fonction du genre, de l'âge et du niveau de dépression.....	60
Tableau 7 : Niveau moyen d'activités dangereuses en fonction du genre, de l'âge et du niveau de dépression.....	62

*Liste des figures*

Figure 1: Relations entre les stratégies d'adaptation et la dépression..... 52

*Remerciements*

Tout d'abord, je souhaite remercier ma directrice de recherche madame Claudie Émond, Ph.D, professeure au Département des sciences de l'éducation et de psychologie. Son soutien, son aide, sa disponibilité de même que ses compétences dans ce domaine ont permis la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également madame Isabelle Green-Demers pour sa grande générosité, ses conseils judicieux et son aide précieuse au niveau de la traduction du questionnaire et des analyses statistiques. Un merci tout particulier à monsieur Claude-Michel Gagnon de même qu'aux directeurs et aux professeurs qui ont si bien collaboré. Je tiens à exprimer ma reconnaissance à tous les étudiants qui ont participé à cette recherche.

Je remercie particulièrement ma mère et ma sœur pour leur présence et leur écoute. Je remercie également mon père qui a su me motiver et surtout m'encourager depuis le début de mes études. Tes paroles et ta grande sagesse m'ont profondément touchée et m'ont permis d'accomplir mes études supérieures.

Finalement, je désire remercier mon conjoint Marc Tremblay pour sa compréhension, sa motivation et son amour qui ont su me soutenir tout au long de ces années. Merci de croire en moi.

## **Introduction**

La dépression chez l'adulte a fait l'objet de plusieurs études depuis une cinquantaine d'années. Cependant, ce n'est que depuis la fin des années « 70 » que les chercheurs s'intéressent à la dépression chez les adolescents. Au Canada, le taux de prévalence pour les symptômes dépressifs d'intensité clinique chez les adolescents se situe entre 8% et 18% (Reynolds, 1994). Une enquête nationale sur la santé publique de la population canadienne de 2000-2001 révèle que près de 7,1% des adultes ont vécu un épisode dépressif (Statistiques Canada, 2002). Parmi ces études, certains chercheurs se sont intéressés aux différences liées au genre dans la dépression. Selon un grand nombre d'auteurs, la prévalence de la dépression chez les femmes est deux fois plus élevée que chez l'homme (Nolen-Hoeksema, 1987, 1990, 1995; Petersen, Sagriani & Kennedy, 1991; Khalsa, 1999). Cette différence liée au genre émerge pendant la puberté et peut être observable tout au long de la vie adulte (Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops, 1990). Pour certains chercheurs, la dépression et les différences liées au genre dans la dépression peuvent être, dans les deux cas, associées aux stratégies d'adaptation (Paterson & Mc Cubbin, 1987; Nolen-Hoeksema, 1990; Seiffge-Krenke, 1994). Parmi les théories élaborées, la théorie des styles de réponses à la dépression de Nolen-Hoeksema (1987) distingue différentes stratégies d'adaptation liées à l'expérience dépressive pour expliquer les différences liées au genre. La rumination et la distraction sont les principales stratégies d'adaptation à la dépression. Plusieurs recherches ont associé chez la femme, la stratégie de rumination pour s'adapter à la dépression, tandis que la distraction est associée chez l'homme (Nolen-Hoeksema, 1987,

1990, 1991, 1993; Butler & Nolen-Hoeksema, 1994; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema, 2000).

Aucune recherche n'a cependant étudié les différences liées au genre et aux groupes d'âge dans les stratégies d'adaptation à la dépression et ce, simultanément chez les adultes et les adolescents. La présente recherche vise à examiner l'influence des stratégies de rumination, de distraction, de résolution de problèmes, d'activités dangereuses, du genre et des groupes d'âge sur la dépression. De plus, tout en visant à approfondir les connaissances des stratégies d'adaptation à la dépression, un outil d'évaluation des stratégies d'adaptation, tel qu'élaboré par Nolen-Hoeksema (1990), a été traduit lors de la présente recherche.

Ce mémoire se divise en quatre parties. Tout d'abord, la première partie présente une recension des écrits scientifiques propres aux variables de cette étude soit, la dépression, le genre, les différences de groupes d'âge et les stratégies d'adaptation telles que définies par Nolen-Hoeksema (1991). Par la suite, les liens entre ces variables sont exposés de même que les hypothèses et la question de recherche. La deuxième partie présente la méthode utilisée incluant les participants, les instruments de mesure, le déroulement de même que le plan de l'expérience. La troisième partie expose les résultats relatifs aux différentes analyses statistiques réalisées par rapport aux hypothèses et à la question de recherche. Finalement, la dernière partie présente la discussion des résultats et leurs implications.

## **Contexte théorique**

Cette première section se divise en cinq parties. La première traite de la dépression et présente sa définition de même que sa classification et ce, chez les adultes et les adolescents. La prévalence de la dépression, dans les deux populations à l'étude, est également décrite. La deuxième partie expose les liens entre la variable dépression et celle des différences liées au genre et ce, tant chez les adultes que chez les adolescents. La troisième partie porte sur la variable stratégie d'adaptation et plus particulièrement sur la définition de celle-ci. La quatrième partie met en relation les variables stratégie d'adaptation et dépression et présente la recension d'études sur ces deux variables. Cette partie traite, des définitions des stratégies d'adaptation définies par Nolen-Hoeksema (1991) et fait le lien avec la variable dépression. Les différences liées au genre dans les stratégies d'adaptation et la dépression sont présentées dans la cinquième partie. De plus, les associations entre les différentes stratégies d'adaptation sont exposées. Finalement, cette section se termine par la présentation des hypothèses de recherche à l'étude.

## La Dépression

### *Définition de la dépression*

Pendant plusieurs années, l'humeur dépressive des adolescents a été considérée comme un phénomène normal dans le développement (Lefkowitz & Burton, 1978). Auparavant, on ne reconnaissait pas les troubles dépressifs chez les adolescents car ceux-ci

étaient associés uniquement aux adultes (Baron, 1993). C'est avec la publication du DSM-III (1980) que l'on reconnaît que les critères diagnostiques adultes sont également applicables au diagnostic des troubles dépressifs chez les enfants et les adolescents.

Au cours des dernières décennies, de nouvelles théories élaborées par des chercheurs ont contribué à l'avancement des connaissances dans le domaine de la dépression (Beck, 1972; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). Parmi les précurseurs dans ce domaine, Beck propose une perspective cognitive de la dépression (Beck, 1972). Beck prétend qu'il existe deux types de dépression. La dépression endogène est causée principalement par des dérangements biologiques dans l'organisme (Beck, 1977). La dépression exogène, qui se nomme également dépression réactive, est provoquée spécifiquement par des stresseurs extérieurs. Cependant, depuis plus d'une décennie, ces deux types de dépression forment un continuum où ne diffère que l'intensité des symptômes. À partir de ces symptômes, Beck (1977) propose trois manifestations de la dépression soit la manifestation émotionnelle, la manifestation cognitive ainsi que la manifestation physique et végétative. La manifestation émotionnelle réfère aux changements de sentiments ou de comportements directement attribuables à l'état émotionnel de la personne. Ces manifestations comprennent l'humeur dépressive, la haine de soi, la perte de l'attachement, les crises de larmes, la perte de gratification, et la perte de plaisir. Les manifestations cognitives font références à une faible estime de soi, à une image de soi distorsionnée, à de l'indécision, à la perte de motivation et à des idées suicidaires. Finalement, la perte de l'appétit, les troubles de sommeil, la perte

de libido et une grande sensation de fatigue se rattachent aux manifestations physiques et végétatives. En ce qui a trait aux symptômes d'un épisode dépressif majeur, ils sont les mêmes pour les enfants, les adolescents, les adultes et les personnes âgées à l'exception de la prédominance des symptômes qui peut varier avec l'âge (Beck, 1977).

### *Classification de la dépression*

La dépression comporte plusieurs classifications et il importe de distinguer chacune d'entre elles. Elle peut être définie selon trois niveaux de classification et d'évaluation. Tout d'abord, il y a l'humeur dépressive qui est une humeur triste et qui comporte généralement de l'irritabilité. Par la suite, il y a le syndrome dépressif ou la dépression clinique qui comprend la présence et l'intensité plus accrue de symptômes affectifs, cognitifs, comportementaux et somatiques qui se manifestent ensemble. Ceci se démontre par la manifestation de symptômes dépressifs tels la dysphorie, l'auto-dépréciation, la perte d'appétit et la perte de sommeil. Finalement, le trouble dépressif ou dépression majeure comporte les mêmes symptômes que le syndrome dépressif à l'exception d'une durée et une intensité plus prononcées. Selon le DSM-IV (1994), le trouble dépressif se définit par la présence d'au moins cinq symptômes, sur un total de neuf critères, pendant une période d'une durée de deux semaines. Parmi ces symptômes, on retrouve : l'humeur dépressive, une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir, une perte ou un gain de poids significatif, de l'insomnie ou de l'hypersomnie, une agitation ou ralentissement psychomoteur, de la

fatigue ou une perte d'énergie, un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée, une diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou une indécision et des pensées de mort récurrente (American Psychiatric Association, 1994).

### *Prévalence de la dépression chez les adultes*

Une étude importante réalisée par Comstock et Helsing (1976) auprès de 3845 participants vise à évaluer la dépression à l'aide du *Center of Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D). La population à l'étude est constituée de participants de 18 ans et plus. Les résultats de cette étude concluent que la dépression est davantage représentée chez les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans. Ces derniers représentent 30% de la population totale qui présente de la dépression. Les personnes âgées de 25 à 44 ans qui présentent de la dépression représentent 19% de la population. Les échantillons âgés de 45 à 64 ans ainsi que de 65 ans et plus constituent respectivement 15% chacun.

Aux États-Unis, Smith et Weissman (1991) mentionnent que le taux de prévalence à vie pour la dépression majeure est de 4,4% chez les adultes. Robins et Regier (1991) ont effectué une étude intitulée *Epidemiologic Cathment Area Study (ECA)* auprès d'un échantillon d'adultes représentatif de la population des États-Unis. Ils mentionnent que le taux de prévalence à vie pour les troubles de l'humeur est de 5% pour la dépression majeure. Le taux de prévalence ponctuelle de la dépression majeure au cours d'une période

d'un mois est de 2,2% et selon les études, varie de 5% à 9% chez les femmes et de 2% à 3% chez les hommes (American Psychiatric Association, 1994). Cette même étude, indique des prévalences à vie plus élevées dans les cohortes âgées de 25 à 34 ans comparativement à une diminution dans les cohortes de personnes plus âgées.

Santé Canada (1997) a effectué une enquête nationale sur la santé publique de la population ontarienne. Celle-ci indique un taux de prévalence de dépression majeure de 6,3% chez des adultes âgés de 25 à 64 ans et ce, pour une période de 12 mois. De même, auprès de la population canadienne, le taux de prévalence d'un épisode dépressif majeur chez les adultes pour l'année 2000-2001 est de 7,1% (Statistiques Canada, 2002). Pour ce qui est de la variation en fonction de l'âge, la prévalence de la dépression est plus accrue chez les personnes âgées de 20 à 24 ans (9,6%) et ce, comparativement aux personnes de 65 ans et plus qui présentent un taux plus faible (3,2%).

#### *Prévalence de la dépression chez les adolescents*

Selon Reynolds (1992), la dépression représente un problème sérieux de santé mentale parmi les plus fréquents chez les adolescents. Au Canada, entre 8% et 18% des adolescents présentent des symptômes dépressifs d'intensité clinique (Reynolds 1994). Une étude canadienne démontre que 7,1% de Canadiens de 12 ans et plus ont vécu au moins un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois précédents (Statistique Canada, 2000-2001).

Une recension d'études épidémiologiques fait état d'un taux qui varie entre 0,4% et 6,4% d'adolescents qui présentent un trouble dépressif majeur (Fleming & Offord, 1990) tandis que d'autres chercheurs rapportent un taux variant entre 0,4% et 8,3% (Birmaher, Ryan, Williamson, Breant & Kaufman, 1996).

Petersen, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, Ey et Grant (1993) rapportent un taux de prévalence variant de 20% à 40% quant à l'humeur dépressive chez les adolescents qui proviennent d'échantillons non-cliniques.

Au Québec, une étude menée auprès d'une population d'enfants et d'adolescents, révèle que 4,2% des participants présentent un taux de dépression majeure (Bergeron, Valla et Breton, 1992). Des études québécoises proposent un taux de dépression clinique, chez les adolescents, qui varie entre 6,43% à 26% (Baron, Joubert, & Mercier, 1991; Baron & Peixoto, 1991; Marcotte, 1996; Marcotte & Baron, 1993), alors que Marcotte (1995) obtient un taux de 16%.

Tel qu'observé dans les études citées précédemment, les taux de prévalence concernant la détresse, les symptômes, le syndrome et le trouble dépressif chez les adolescents varient. Reynolds et Johnson (1994) mentionnent que l'incidence de la dépression chez les adolescents s'avère difficile à déterminer. En effet, la classification de la dépression, les mesures d'évaluation utilisées de même que l'hétérogénéité des

échantillons provenant de populations générales ou cliniques sont des facteurs qui compliquent la comparaison entre les populations d'adolescents. D'autres auteurs mentionnent que cette variation des taux de prévalence peut s'expliquer, également, par l'âge des participants et les sources d'information. Les sources d'information correspondent à l'adolescent lui-même, à un autre membre de sa famille, à ses pairs, à un professeur, à un professionnel de la santé de même qu'à l'expérience de l'évaluateur dans le contexte de l'évaluation de la dépression chez les adolescents (Essau, Hakim-Larson, Crocker & Petermann, 1999).

Toutefois, à la lumière des études sur les prévalences de la dépression chez les adultes et les adolescents, il est possible d'observer une différence entre ces deux groupes d'âge. Allgood-Merten, Lewinsohn et Hops (1990) mentionnent que les adolescents présentent davantage de symptômes de dépression que les enfants et les adultes. Selon Ilfield (1978), les jeunes adultes âgés entre 17 à 22 ans vivent plus de détresse psychologique sévère et modérée que les adultes. La détresse psychologique se caractérise par des indices de dépression, d'anxiété, d'agressivité et de troubles cognitifs (Ilfield, 1976, 1978). L'indice de dépression inclut des symptômes tels : la perte d'énergie, les idéations suicidaire et les pleurs. L'indice d'anxiété réfère aux symptômes d'ordre somatique tels : les étourdissements, les tremblements, les problèmes gastriques, la peur, les tensions, la nervosité, etc. Quant à l'indice d'agressivité, il comprend les symptômes tels : la colère, l'envie de critiquer les autres et l'irritabilité. Finalement, les troubles cognitifs se

définissent par des difficultés de concentration et de mémoire de même que des difficultés à prendre des décisions.

Par contre, une étude récente de Lewinsohn, Petit, Joiner et Seeley (2003), démontrent des résultats différents. Ces chercheurs ont réalisé une étude sur l'épisode de dépression majeure auprès d'une population composée d'adolescents et de jeunes adultes. Les participants des deux sexes, au nombre de 564, ont vécu ou vivent un épisode de dépression majeur dans leur vie. Les adolescents sont âgés de 13 à 17 ans tandis que les jeunes adultes sont âgés de 18 à 29 ans. Les résultats de cette étude ne démontrent pas de différence significative au niveau des groupes d'âge (adolescents et jeunes adultes) quant à la prévalence d'un épisode dépressif majeur.

Somme toute, en tenant compte des études citées précédemment, il s'avère que les adolescents présentent un taux de prévalence plus élevé que les adultes quant à la détresse, les symptômes, le syndrome et le trouble dépressif.

#### *La dépression et les différences liées au genre chez les adultes*

Les différences liées au genre dans la dépression ont fait l'objet de plusieurs études dans la dernière décennie. En effet, plusieurs chercheurs mentionnent que la prévalence de la dépression chez la femme est deux fois plus élevée que chez l'homme (Pertersen,

Sagriani & Kennedy, 1991; Kessler, McGonagle, Nelson, Hughes, Swartz & Blazer, 1994; Nolen-Hoeksema, 1987, 1990, 1995; Khalsa, 1999). Plus récemment, au Canada, la prévalence de l'épisode dépressif majeur pour les femmes atteint un taux de 9,1% comparativement à 5% chez leurs pairs masculins (Statistiques Canada, 2002).

Il existe plusieurs hypothèses qui rendent compte des différences liées au genre. Selon McGrath, Keita, Strickland et Russo (1990), les différences liées au genre dans la dépression s'expliquent par des facteurs biologiques, sociaux, économiques et psychologiques. Les facteurs biologiques réfèrent principalement aux conséquences des variations hormonales sur l'humeur (McGrath et al., 1990). D'autres explications biologiques ont été proposées par ces chercheurs mais elles ont été délaissées puisqu'elles n'ont pas été soutenues empiriquement. Quant aux facteurs sociaux, ils font référence aux rôles sexuels. McGrath et al. (1990) mentionnent à ce sujet que les femmes qui adoptent moins de caractéristiques instrumentales ou liées à la masculinité peuvent présenter plus de dépression. Les études rapportent que les femmes recherchent davantage de support social comparativement à leurs pairs masculins (McGrath et al., 1990). De plus, les femmes qui ne parviennent pas à répondre à leur besoin de support social présentent plus de dépression. Le facteur économique est représenté quant à lui par la pauvreté. Des chercheurs rapportent que 75% de la population américaine qui présente de la pauvreté sont des femmes et des enfants. Ce facteur économique prépondérant chez les femmes est associé à la dépression. En effet, les chercheurs rapportent plus de manifestations dépressives chez les femmes

vivant de la pauvreté (Caetano, 1987; Hobfoll, Ritter, Lavin, Hulsizer & Cameron, 1995). Finalement, les facteurs psychologiques fournissent d'autres explications liées à la dépression chez la femme. Parmi elles, on retrouve les différences dans l'expression des émotions, le niveau de stress vécu, la victimisation et les stratégies cognitives (Mc Grath et al. 1990).

#### *La dépression et les différences liées au genre chez les adolescents*

Le passage de l'enfance à l'adolescence est marqué par une augmentation des symptômes dépressifs de même que l'émergence des différences liées au genre quant à la dépression (Radloff, 1991). À l'instar des adultes, les adolescents présentent une prévalence de la dépression plus élevée chez les filles. On retrouve une proportion plus élevée de filles présentant des troubles dépressifs que de garçons (Allgood-Merten, Lewinson, & Hops, 1990; Campbell, Byrne, & Baron, 1992). Selon Petersen, Sagriani, & Kennedy (1991), les adolescentes sont deux fois plus dépressives que leurs pairs masculins. La présence d'une humeur dépressive est observable chez 20% à 35% des garçons comparativement à 25 à 40% des adolescentes (Petersen et al., 1993).

Au Saguenay-Lac-St-Jean, Perron, Gaudreault, Veillette et Richard (1999) ont réalisé une enquête auprès des adolescents. Les résultats démontrent que 14% des garçons

et 30% des filles présentent un niveau élevé de détresse psychologique dont une dimension inclut la dépression.

La présence plus prononcée de filles que de garçons qui présentent de la dépression se manifeste particulièrement à partir de l'adolescence, soit vers l'âge de 13 ou 14 ans (Nolen-Hoeksema & Girkus, 1994). Plusieurs hypothèses rendent compte de ce phénomène. Allgoog-Merten, Lewinsohn et Hops (1990) mentionnent que la période de l'adolescence est plus stressante pour les filles que les garçons. Selon Marcotte (1995) l'augmentation de la dépression chez les filles pendant la période de l'adolescence est reliée à la maturation pubertaire. Les filles apparaissent plus insatisfaites de leur image corporelle et des changements physiques qui se manifestent à la puberté comparativement à leurs pairs masculins qui apprécient ces changements et qui affirment leur masculinité. Contrairement aux garçons, les filles acceptent plus difficilement les changements physiques provoqués par la puberté. Hill et Lynch (1983) ont élaboré de leur côté un modèle de « l'intensification des rôles » qui a trait à l'apprentissage d'un rôle sexuel traditionnel. Selon ce modèle, les différences liées au genre chez les adolescents augmentent avec l'âge et résultent de la pression exercée par la socialisation à se conformer aux rôles sexuels propres aux stéréotypes masculins et féminins. En lien avec ce modèle, Alfieri, Ruble et Higgins (1996) observent une augmentation avec l'âge de l'adhésion aux stéréotypes féminins chez les filles de même qu'à l'identification aux rôles sexuels typés chez les garçons. D'autres chercheurs mentionnent que les symptômes de dépression chez les adolescents sont en lien

avec les rôles sexuels traditionnels de chacun des sexes (Baron & Joly, 1988). Ainsi, les adolescents ont des symptômes de dépression tels que des difficultés de travail, de l'insomnie et un retrait social, lesquels peuvent être reliés à la valorisation qu'ils accordent à leur réussite. Quant aux adolescentes, leurs symptômes dépressifs sont en lien avec l'importance qu'elles accordent à leur image corporelle. Chez les filles on remarque entre autre, des distorsions reliées à l'image corporelle et à une perte de poids et de l'insatisfaction généralisée. Marcotte (1995) souligne que l'adoption de traits de personnalité associés aux rôles féminins traditionnels (par exemple la non-affirmation de soi et la dépendance) rend les filles plus à risque de dépression.

Une étude menée auprès d'adolescents par Allgood-Merten, Lewinson, et Hops (1990) révèle que la dépression est corrélée avec les variables suivantes : une faible estime de soi, une image corporelle négative, peu d'attributs masculins et une conscience de soi élevée. De plus, les résultats de leur étude démontrent que les filles obtiennent un score plus élevé que les garçons sur chacune des variables nommées précédemment.

À la lumière des recherches citées précédemment, il est possible d'observer des similitudes dans les différences liées au genre dans la dépression chez les adultes et les adolescents. En effet, plusieurs auteurs proposent que les adolescentes et les femmes sont plus dépressives que leurs pairs masculins provenant des deux groupes d'âge. Parmi les hypothèses avancées pour rendre compte de ce phénomène, on retrouve des facteurs

biologiques, des facteurs sociaux, des facteurs économiques et des facteurs psychologiques. Bien que l'on retrouve ces mêmes facteurs chez les adolescents, la dimension pubertaire, l'image corporelle et les rôles sexuels ressortent plus clairement dans la littérature.

Malgré les nombreuses recherches réalisées sur les différences liées au genre dans la dépression, peu d'entre elles étudient spécifiquement les styles de réponses à la dépression. À cet égard, la présente étude apporte une contribution nouvelle à la littérature existante en utilisant des stratégies d'adaptation spécifiques comme réponses à la dépression, en tenant compte des différences liées au genre et aux groupes d'âge. Ces stratégies d'adaptation sont décrites dans la partie suivante.

### Les stratégies d'adaptation

#### *Définition de stratégies d'adaptation*

Le terme *coping*<sup>1</sup> est utilisé pour désigner : « L'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux par lesquels le sujet est amené à gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes, estimées comme mettant à l'épreuve ou excédant les ressources de la personne. » (traduction libre, Folkman & Lazarus, 1991, p.210). Ainsi, les stratégies

---

<sup>1</sup> Le mot « coping » n'a pas de traduction française précise. Compte tenu qu'il n'existe pas de consensus sur la traduction de ce mot, le terme « stratégies d'adaptation » sera utilisé dans ce mémoire pour le désigner.

d'adaptation font référence aux diverses stratégies qu'un individu utilise pour faire face aux situations stressantes auxquelles il est confronté. Les stratégies d'adaptation sont liées au bien-être psychologique et somatique des personnes lorsqu'elles se retrouvent confrontées à un événement de vie qui génère du stress (Endler & Parker, 1990; McCrae & Costa, 1986; Miller, Brody & Summerton, 1988; Monat & Lazarus, 1991). Ces stratégies changent en fonction du contexte, de la durée ainsi que de la nature du stresseur. Elles englobent les actions reliées à la résolution de problèmes mais se rapportent également à un champ plus vaste de comportements de communication (par exemple discuter de la situation) et d'opérations cognitives (par exemple se centrer sur les aspects cognitifs d'une situation) (Lazarus & Folkman, 1984).

Le coping est constitué de stratégies et de styles d'adaptation. Les stratégies font référence aux actions cognitives et comportementales utilisées lors d'événements stressants (Lazarus & Folkman, 1984). Les stratégies se regroupent et forment les styles qui reflètent la tendance d'une personne pour répondre au stress. Ceci caractérise les réactions de la personne au stress dans différentes situations qui surviennent dans le temps. Ainsi, le style de stratégie d'adaptation peut donc être en lien avec les croyances, les valeurs et/ou les buts de l'individu (Compas, 1987). En somme, il n'y a pas de style qui soit bon ou mauvais. Selon Morin et Pronovost (1997), les stratégies d'adaptation sont considérées comme efficaces ou inefficaces selon qu'elles favorisent ou entravent l'adaptation. Les études de Lazarus et Folkman (1984) suggèrent un modèle explicatif qui fait le lien entre les stratégies

d'adaptation et le stress. Selon ces auteurs, les stratégies se divisent en deux catégories : les stratégies centrées sur les émotions et celles centrées sur le problème. Les stratégies d'adaptation centrées sur les émotions visent à régulariser les émotions par la réduction de la détresse émotionnelle reliée à la situation problématique. Quant aux stratégies centrées sur le problème, elles réfèrent à la recherche active d'informations et d'efforts qui visent la résolution de problème. Un autre modèle propose les stratégies dites actives et celles d'évitement (Billing & Moos, 1981; Lazarus & Folkman, 1984; Roth & Cohen, 1986). Ainsi, les stratégies actives permettent à la personne d'effectuer des essais au niveau comportemental et cognitif dans le but de résoudre ou de modifier le stresseur. Quant à l'évitement, il constitue un ensemble de tentatives au niveau cognitif pour minimiser ou dénier le stresseur, ou à des tentatives de niveau comportemental qui vont permettre d'éviter ou de fuir le stimulus stresseur. Des études démontrent qu'il existe un lien entre le coping et la détresse psychologique (Billing & Moos, 1981; Herman-Stahl & Petersen, 1996; Nolen-Hoeksema, 1991).

La théorie des styles de réponses de Nolen-Hoeksema (1987) se différencie des modèles explicatifs de Folkman et Lazarus. En effet, la théorie des styles de réponses propose des stratégies d'adaptation qui sont en lien avec l'humeur dépressive et tout ce qui entoure l'expérience dépressive. Quant aux stratégies d'adaptation élaborées par Folkman et Lazarus (1991), elles sont liées à des événements stressants mais qui ne sont pas

spécifiques à la dépression. Elles réfèrent à des réponses à un stress externe ou à des événements négatifs (Lazarus & Folkman, 1984).

### *Stratégies d'adaptation et dépression*

Les stratégies d'adaptation sont associées à des événements de vie stressants qui amplifient le risque de psychopathologie telle la dépression. Des auteurs rapportent que les adultes dépressifs utilisent davantage les stratégies centrées sur les émotions comparativement aux adultes non dépressifs qui vont plutôt s'adapter à l'aide des stratégies centrées sur le problème (Folkman et al., 1986; & Vitaliano, Maiuro, Russo & Mitchell, 1989). Selon un deuxième modèle explicatif, les adolescents non dépressifs utilisent plus fréquemment les stratégies actives et par le fait même, les stratégies d'évitement sont corrélées plus fortement avec un niveau élevé de dépression (Ebata & Moos, 1991). Certains auteurs affirment que les stratégies d'adaptation actives augmentent au fur et à mesure que l'adolescent vieillit (Ebata & Moos; 1991; Seiffge-Krenke, 1992). Billing et Moos (1986) soutiennent que les stratégies d'adaptation, dites d'évitement, ont un lien positif avec la détresse psychologique. Les résultats d'une étude réalisée en milieu scolaire par Marcotte et Lapointe (1996) démontrent que les adolescents déprimés utilisent peu les stratégies d'adaptation de réévaluation positive et de résolution de problèmes et emploient davantage les stratégies de distanciation et d'évitement que leurs pairs non déprimés.

Afin de mieux comprendre les différences liées au genre au niveau de la dépression, Nolen-Hoeksema a effectué plusieurs études et ce, principalement chez les adultes. Celle-ci propose que la façon dont chaque individu s'adapte à ses symptômes dépressifs a une influence sur l'humeur. Ainsi, elle propose la théorie des styles de réponses à la dépression (Nolen-Hoeksema, 1987). Cette théorie stipule que les femmes adoptent davantage un style de réponse ruminatif que les hommes. Ces derniers ont tendance à s'engager dans des comportements de distraction. La stratégie de distraction (Nolen-Hoeksema, 1987) se différencie de la stratégie d'évitement telle qu'élaborée par Lazarus et Folkman (1984) par l'adoption de comportements actifs qui sont corrélés négativement avec l'humeur dépressive. Quant à la stratégie d'évitement (Lazarus et Folkman, 1984) elle réfère à des comportements passifs qui sont corrélés avec la dépression.

En lien avec la théorie des styles de réponses à la dépression, Nolen-Hoeksema, Morrow & Frederickson (1990), proposent deux autres sous-échelle : la résolution de problèmes et celle d'activités dangereuses. La stratégie de résolution de problèmes correspond à un style d'adaptation à la dépression qui est plus actif et qui désigne des réponses qui permettent de résoudre des problèmes liés à l'humeur. Quant à la stratégie d'activités dangereuses, elle réfère à des comportements et des pensées qui peuvent avoir des répercussions nuisibles pour la personne (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

La partie suivante présente la définition des deux stratégies d'adaptation plus spécifiques à cette recherche : la rumination et la distraction. Par la suite, une recension des écrits scientifiques sur les stratégies d'adaptation à la dépression de rumination et de distraction et ce, en lien avec les différences de genre dans les deux groupes d'âge à l'étude est présentée. Finalement, des associations sont établies entre les quatre différentes stratégies d'adaptation à la dépression.

#### *La rumination comme stratégie d'adaptation à la dépression*

La rumination se définit comme une stratégie d'adaptation centrée sur l'émotion. De façon plus spécifique, un style de réponse ruminatif à la dépression est défini comme une tendance à se centrer<sup>2</sup> de façon répétitive et passive sur les causes et conséquences possibles des symptômes de dépression que présente une personne (traduction libre, Nolen-Hoeksema, 1991, p. 237). Ceci se fait sans que la personne ne passe à l'action pour remédier à la dépression. Ainsi, la personne demeure passive dans cette stratégie d'adaptation. La rumination interfère négativement avec la capacité de résolution de problème (Nolen-Hoeksema, 1991). Ceci implique qu'une personne qui s'adapte à ses symptômes de dépression et se centre sur ceux-ci influence négativement son humeur dépressive. En effet, l'auteure mentionne que la rumination, comme stratégie d'adaptation à

---

<sup>2</sup> Centrer : Traduction du terme anglais « focus » par l'expression française « se centrer ».

la dépression, amplifie l'effet des symptômes dépressifs (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen Hoeksema, Morrow & Frederickson, 1993; Nolen-Hoeksema, Parker & Larson, 1994). À partir des nombreuses études sur le sujet, Nolen-Hoeksema propose que les gens qui ont un style de réponse ruminatif à la dépression ont plus de souvenirs négatifs en lien avec le passé, ont davantage tendance à être pessimistes dans le présent et adoptent une attitude fataliste à propos du futur (Lyubomirsky, Caldwell & Nolen-Hoeksema, 1998; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995). Ces cognitions négatives, conséquentes de la stratégie de rumination, ont pour effet de ne pas améliorer l'intensité des symptômes dépressifs (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979; Lyubomirsky, Nolen-Hoeksema, 1995).

Les personnes qui présentent des symptômes dépressifs et qui s'adaptent à ceux-ci avec la stratégie de rumination ont une durée plus longue et plus sévère de leur épisode dépressif que ceux qui réagissent en s'adaptant avec la stratégie de distraction (Nolen-Hoeksema, Morrow & Frederickson, 1993; Weber, 1999). Ces derniers auteurs proposent un certain nombre d'explications pour comprendre l'effet de la rumination sur la dépression. Tout d'abord, la rumination augmente les pensées négatives, ce qui peut causer l'humeur dépressive. Une deuxième explication stipule que la rumination peut réduire l'attention, la concentration et l'adoption de comportements instrumentaux, ce qui aurait comme effet d'augmenter le sentiment d'échec ou de désespoir. Finalement, les auteurs avancent que le

manque d'attention et de concentration, causé par la rumination, pourrait être un obstacle à la résolution de problèmes.

### *La distraction comme stratégie d'adaptation à la dépression*

La distraction, tout comme la rumination, est une stratégie d'adaptation élaborée par Nolen-Hoeksema (1987). Contrairement à la rumination, la distraction consiste à faire des activités, des comportements ou même à avoir des pensées qui permettent à la personne qui présente des symptômes dépressifs de se centrer sur autre chose que ceux-ci. Entre autres, les personnes qui s'adaptent à la dépression en utilisant la stratégie de distraction peuvent, par exemple, s'entourer d'amis, se concentrer sur une activité ou faire quelque chose pour se distraire. Ceci permet de diminuer l'impact de l'humeur négative et dépressive associée aux symptômes dépressifs.

La stratégie de distraction permet de raccourcir la durée de l'expérience dépressive et fournit un renforcement positif qui peut permettre de réduire les affects négatifs reliés à cette expérience. La distraction, comme stratégie d'adaptation à la dépression, permet de prévenir activement l'introspection de la personne et ce, jusqu'à ce que l'humeur dépressive soit repoussée. L'utilisation de cette stratégie comme réponse à la dépression permet de fournir des solutions pour résoudre les problèmes liés à l'humeur dépressive (Lyumborsky & Nolen-Hoeksema, 1995).

### *Stratégies d'adaptation, dépression et différences liées au genre*

Une étude importante sur la relation entre les différences liées au genre et les stratégies d'adaptation liées à la dépression est celle de Nolen-Hoeksema, Larson et Grayson (1999). Ces auteurs ont fait une recherche auprès d'une population comprenant 1100 adultes âgées entre 25 et 75 ans. Il ressort que les femmes présentant de la symptomatologie dépressive s'adaptent en utilisant la stratégie de rumination. En contre-partie, ceci a pour effet d'accroître la symptomatologie dépressive (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema et al., 1993; Nolen-Hoeksema et al., 1994). De façon plus spécifiques, les femmes ( $M = 42,01$ ,  $ET = 10,64$ ) ont rapporté utilisé plus que les hommes ( $M = 39,64$ ,  $ET = 10,03$ ) la stratégie de rumination.

D'autres études démontrent également que les femmes utilisent davantage la stratégie de rumination pour répondre à la dépression (Nolen-Hoeksema, 1991; Butler & Nolen-Hoeksema, 1994, Nolen-Hoeksema, Morrow & Frederickson, 1993).

Le peu d'études réalisées sur la stratégie d'adaptation de rumination chez les adolescents suggèrent ces mêmes résultats. En effet, Koenig et Juhasz (1991) de même que Nolen-Hoeksema et Girgus (1994) proposent que les filles tendent davantage à utiliser la stratégie de rumination que leurs pairs masculins face à leur humeur dépressive.

En somme, les paragraphes précédents font état des études qui portent sur les stratégies de rumination et de distraction définies par Nolen-Hoeksema (1987) et proposent des différences liées au genre et ce, tant chez les adultes que chez les adolescents. De même, les diverses recherches réalisées à partir des stratégies d'adaptation élaborées par Folkman et Lazarus (1984) apportent également une contribution aux différences liées au genre.

Chez les adultes, certaines différences liées au genre sont observables. Les femmes semblent utiliser davantage les stratégies centrées sur l'émotion (Billing & Moos, 1981, 1984; Endler & Parker, 1990; Smith & Dodge, 1994). Toutefois, les résultats des recherches au niveau des différences liées au genre dans l'utilisation de ces stratégies d'adaptation chez les adultes sont plus équivoques. Certaines recherches révèlent une plus grande utilisation des stratégies orientées vers le problème par les hommes (Folkman & Lazarus, 1980; Ptacek et al., 1994). D'autres suggèrent que les femmes utilisent plus ces stratégies que leurs pairs masculins (Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro & Becker, 1985). Finalement, certaines recherches ne démontrent pas de différences liées au genre dans l'utilisation des stratégies centrées sur le problème (Folkman et al., 1986; Nezu & Nezu, 1987).

Chez les adolescents, des différences liées au genre sont également observables. Une recherche de Kavsek et Seiffge-Krenke (1996) réalisée auprès d'adolescents âgés de 11 à 19

ans propose que les filles utilisent davantage les stratégies qui réfèrent au style orienté vers le problème comparativement à leurs pairs masculins qui utilisent quant à eux davantage le style orienté vers les émotions. En lien avec ces résultats, Seiffge-Krenke (1994) démontre que les adolescentes utilisent davantage les stratégies actives et de retrait que leurs pairs masculins. L'auteure explique ces résultats par l'ouverture qu'ont les adolescentes envers leur problème malgré l'attitude plus pessimiste qu'elles ont quant à leurs compétences à les résoudre.

Les études présentées précédemment suggèrent qu'il n'existe pas de différence significative entre les adultes et les adolescents dans leur choix de stratégie d'adaptation à la dépression. Toutefois, il est possible de remarquer des différences liées au genre et ce, peu importe le modèle théorique des stratégies d'adaptation privilégié par les chercheurs (l'approche de Folkman et Lazarus ou celle de Nolen-Hoeksema).

*Associations entre les stratégies d'adaptation de rumination, de distraction, de résolution de problèmes et d'activités dangereuses.*

Nolen-Hoeksema et Morrow (1991) ont réalisé une recherche auprès d'étudiants. Un des objectifs de cette recherche était d'analyser les corrélations entre les différentes stratégies d'adaptation liées à la dépression. Dans un premier temps, les résultats n'ont pas démontré de corrélations significatives entre les stratégies de rumination et de résolution de

problèmes. Toutefois, les résultats se sont avérés significatifs entre la stratégie de distraction et de résolution de problèmes, ce qui suggère que les gens qui s'engagent activement dans une stratégie de distraction tendent à résoudre leur problème lié à leur humeur dépressive. Cette même recherche n'a pas démontré de résultat significatif quant à la présence d'une corrélation entre la stratégie d'activités dangereuses et de distraction. Cependant, les résultats de cette étude suggèrent que les gens qui utilisent la stratégie de rumination comme réponse à la dépression tendent à s'engager davantage dans des activités dangereuses (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Ces corrélations permettent d'établir certains liens notamment, entre les stratégies de rumination et celles d'activités dangereuses et entre la stratégie de distraction et celle de résolution de problèmes.

#### Hypothèses de Recherche

À la lumière des écrits présentés précédent : il est possible de formuler les hypothèses suivantes :

H1: Les adolescents présentent davantage de dépression que les adultes et ce, indépendamment du sexe des participants.

H2: Les personnes de sexe féminin présentent davantage de dépression que leurs pairs masculins et ce, indépendamment du groupe d'âge.

H3: Les stratégies d'adaptation proposées par Nolen-Hoeksema (1987) sont associées à la dépression. Ces associations sont négatives pour les stratégies de distraction et de résolution de problèmes et positives pour les stratégies de rumination et d'activités dangereuses.

H4: Les personnes de sexe féminin qui présentent de la dépression obtiennent un résultat plus élevé à la sous-échelle rumination du Questionnaire de réponses à la dépression, que leurs pairs masculins présentent également de la dépression et ce, indépendamment du groupe d'âge.

H5: Les personnes de sexe masculin présentant de la dépression obtiennent un résultat plus élevé à la sous-échelle distraction du Questionnaire de réponses à la dépression que leurs pairs féminins présentant également de la dépression et ce, indépendamment du groupe d'âge.

À titre d'information complémentaire, les stratégies de résolution de problèmes et d'activités dangereuses sont également analysées et ce, en lien avec les différents niveaux de dépression, les groupes d'âge et le genre.

## **Méthode**

Ce deuxième chapitre décrit la méthode et comprend trois parties. La première porte sur la description des échantillons à l'étude ainsi que la description de la technique d'échantillonnage. La seconde partie présente les instruments de mesure utilisés et leurs propriétés psychométriques. Finalement, ce chapitre expose le plan de l'expérience et le déroulement de celle-ci.

### Participants

Les participants à l'étude regroupent deux échantillons distincts. Le premier est constituée d'adolescents des deux sexes âgés entre 14 et 17 ans répartis entre le troisième niveau du secondaire jusqu'au cinquième niveau. Ces élèves fréquentent l'École polyvalente de La Baie à Ville Saguenay. L'échantillon, composé de 169 élèves, est constitué de 85 filles et 84 garçons dont l'âge varie entre 14 et 17 ans ( $M = 15,7$  ans,  $\bar{E}T = 1,00$ ).

Le second échantillon est constitué d'étudiants adultes des deux sexes âgés de 18 ans et plus. Ces étudiants sont inscrits dans un programme de premier cycle à l'Université du Québec à Chicoutimi à Ville Saguenay. Au total, 182 étudiants de l'UQAC ont participé à l'étude. Cet échantillon est composé de 124 femmes et de 58 hommes âgés de 19 à 44 ans ( $M = 23$  ans,  $\bar{E}T = 4,71$ ).

### *Instruments de mesure*

Une méthodologie d'enquête par questionnaire est utilisée pour recueillir les données des deux échantillons. Tout d'abord, pour des considérations éthiques et déontologiques, un formulaire de consentement (voir Appendices E et F) est présenté aux participants. Celui-ci explique le but de la recherche, ses modalités et inclut également des informations sur la confidentialité. Un accent particulier est mis sur l'importance, pour tous les participants, d'inscrire leur nom et leur numéro de téléphone afin que leur questionnaire soit retenu. De plus, des mesures d'aide ont été exposées lors de l'expérimentation. La dernière feuille du questionnaire présente les numéros de téléphone de services d'aide disponibles dans la région de même que les services internes disponibles dans les deux établissements respectifs (voir Appendices C et D). L'expérimentatrice incite tous les participants à conserver précieusement cette feuille. Deux questionnaires ont été élaborés : un pour les adolescents et un pour les adultes (voir Appendices A et B). Le questionnaire utilisé dans les deux échantillons présente des directives au début de chaque instrument de mesure. La première série de questions réfère aux informations sociodémographiques. La deuxième échelle du questionnaire mesure la dépression. Finalement, la troisième échelle évalue les stratégies d'adaptation utilisées en réponse à la dépression.

La description ainsi que les propriétés psychométriques de chacun des instruments de mesure utilisés sont présentés dans la section suivante.

La dépression chez les adultes et les adolescents est évaluée à l'aide de l'Inventaire de dépression de Beck (IDB : Gauthier, Thériault, Morin & Lawson, 1982; version québécoise francophone du BDI, Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961). Cet outil est largement utilisé dans les recherches pour mesurer l'importance des symptômes dépressifs. L'Inventaire de dépression de Beck est une mesure auto-évaluative contenant 21 items, qui mesure les aspects affectifs, cognitifs, comportementaux et somatiques de la dépression. Chacun des énoncés comprend une série graduée de quatre ou cinq propositions qui reflète le degré du sentiment dépressif ressenti. Le résultat à l'IDB s'obtient en additionnant les valeurs numériques assignées à chacun des 21 items. Ces valeurs numériques varient de 0 (neutre) à 3 (intensité maximale). Le résultat total peut donc varier entre 0 et 63 puisque certains items contiennent des énoncés ayant les mêmes valeurs numériques. L'étude de validation a été réalisée auprès de 342 participants sélectionnés au hasard parmi la population générale inscrite au bottin téléphonique de la région métropolitaine de Québec. La consistance interne obtenue auprès de cette population est de 0,82. La fidélité test-retest avec un intervalle de trois mois donne une bonne stabilité temporelle ( $r = 0,75$ ,  $p < 0,001$ ). Ces résultats s'apparentent à ceux obtenus dans la version originale (Beck et al., 1961). Dans cette présente étude, le coefficient de consistance interne est de 0,89 pour l'échantillon d'adultes et de 0,84 pour celui d'adolescents. De même, le coefficient total pour la population à l'étude est de 0,87. Afin de déterminer les niveaux de dépression, Beck, Steer et Garbin (1988), ont identifié l'intensité des symptômes selon

quatre niveaux : absence de dépression à dépression légère (0 à 9), dépression légère à modérée (10 à 18), dépression modérée à sévère (19 à 29) et dépression grave (30 à 63).

Les stratégies d'adaptation sont mesurées à l'aide du Response Styles Questionnaire tel qu'élaboré par Nolen-Hoeksema et Morrow (1991). Cet instrument est conçu pour identifier les stratégies d'adaptation utilisées par les individus lorsqu'ils se sentent tristes ou déprimés. Cependant, comme aucune version française de cet instrument n'était disponible, l'expérimentatrice et sa directrice de recherche ont donc procédé à sa traduction avec l'aide de personnes ressources qualifiées dans ce domaine. Ainsi, la méthode de traduction parallèle renversée (Vallerand, 1989) a été utilisée. La version française du Response Styles Questionnaire est le Questionnaire de réponses à la dépression. Ce questionnaire comporte 41 items qui se répartissent sur quatre sous-échelles. On retrouve les sous-échelles suivantes : rumination (22 items) (p.ex., *Penser à quel point vous vous sentez triste*), distraction (11 items) (p. ex., *Faire quelque chose que vous aimez*), résolution de problèmes (4 items) (p. ex., *Faire un plan pour surmonter un problème*) et la sous-échelle d'activités dangereuses (4 items) (p.ex., *Faire quelque chose d'imprudent ou de dangereux*). Ce questionnaire inclut, dans sa version originale, quatre choix de réponses : presque jamais, parfois, souvent et presque toujours. Afin d'obtenir des résultats plus nuancés, un cinquième point d'ancrage a été ajouté parmi les choix de réponses. Les participants ont donc évalué les items sur une échelle de 1 à 5 : presque jamais (1), parfois (2), la moitié du temps (3), souvent (4) et presque toujours (5).

Les qualités psychométriques du Response Styles Questionnaire sont satisfaisantes pour les sous-échelles de rumination et de distraction. Ainsi, selon l'étude psychométrique de Nolen-Hoeksema, Morrow et Frederickson (1990), les sous-échelles de rumination et de distraction, obtiennent respectivement un coefficient de consistance interne de 0,89 et de 0,80. Les qualités psychométriques de la version française du Response Styles Questionnaire, soit le Questionnaire de réponses à la dépression, s'avèrent également satisfaisantes. Une étude psychométrique révèle un coefficient de consistance interne de 0,88 pour la sous-échelle de rumination et de 0,86 pour la sous-échelle de distraction.

### Plan de l'expérience

La recherche est transversale et de type descriptive corrélationnelle. Au départ, une analyse de puissance (G power) a été effectuée et proposait 240 participants, dont 120 adolescents et 120 adultes. Afin d'assurer un nombre suffisant de participants présentant de la symptomatologie dépressive, celui-ci a été augmenté à plus de 350 participants ( $n = 351$ ).

### Déroulement

En premier lieu, une autorisation verbale pour réaliser cette recherche à l'École Polyvalente de Ville de la Baie à Ville Saguenay a été obtenue auprès de la direction. Celle-ci de même que les professeurs ont été contactés par le psychologue de l'école afin

d'obtenir leur accord et de sélectionner une période de cours pour procéder à l'expérimentation de cette étude. L'expérimentation s'est déroulée au mois de février 2002. Les questionnaires écrit ont été administrés sur un mode d'autopassation dans six classes de cours réparties entre le secondaire trois à cinq et ce, dans le secteur général.

Quant à l'échantillon d'adultes, l'expérimentation s'est déroulée aux mois de février et de mars 2002 à l'Université du Québec à Chicoutimi à Ville Saguenay et ce, chez les étudiants de premier cycle. Les questionnaires écrits ont été administrés de la même façon que l'échantillon d'adolescents et ce, dans six classes de cours sélectionnées aléatoirement parmi les départements de l'UQAC. Les directeurs de modules concernés ont été contactés afin de leur présenter la recherche et obtenir leur accord pour faire une sélection aléatoire des cours de premier cycle de leur département. Une période de trente minutes a également été demandée aux directeurs de modules pour procéder à l'expérimentation. Les directeurs de module ont proposé une liste aléatoire de professeurs qui ont été contactés par la suite. Pour les deux échantillons à l'étude, les directeurs et les professeurs ont offert une bonne collaboration.

Dans tous les groupes à l'étude, l'expérimentatrice a expliqué globalement le sujet de l'étude qui est : « Une étude en milieu universitaire qui vise à mieux comprendre l'influence des stratégies d'adaptation et du sexe sur l'humeur des adolescents et des adultes ». Par la suite, la responsable de la recherche a distribué les questionnaires à chaque

participant en leur demandant d'attendre les consignes avant de les compléter. Afin d'assurer une meilleure compréhension de la recherche, la responsable de cette étude a lu à haute voix le formulaire de consentement de même que les consignes s'y rattachant. Suite à cela, les participants ont été informés de la participation volontaire à cette étude. Après que la responsable ait répondu aux questions posées par les participants et se soit assurée de leur participation libre et éclairée par la signature du formulaire de consentement, les participants ont complété le questionnaire. L'expérimentatrice de l'étude est demeurée disponible pour répondre aux questions. Tous les participants disposaient d'une période de trente minutes pour compléter le questionnaire. Cette période de temps s'est avérée suffisante. L'expérimentatrice a alors ramassé tous les formulaires de consentement et les a placés dans une enveloppe. Par la suite, l'expérimentatrice a ramassé tous les questionnaires en les mettant dans des enveloppes séparant ainsi chaque groupes-classes. Finalement, l'expérimentatrice a sensibilisé les participants à demander de l'aide dans le cas où ils éprouveraient une réaction indésirable suite à la passation de ce questionnaire. Dans un même ordre d'idée, les participants ont été invités à conserver la liste des services à cet effet. Tous les renseignements recueillis au cours de cette recherche sont gardés confidentiels. Les formulaires de consentement de même que les questionnaires sont actuellement conservés sous clé dans un laboratoire de psychologie au département des sciences de l'éducation et de psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi.

## Résultats

Ce chapitre présente les résultats de la recherche et se divise en deux sections. Tout d'abord, les principales analyses statistiques utilisées sont présentées globalement. La section suivante traite des analyses préliminaires. De plus, les analyses statistiques évaluant les différences liées au groupe d'âge et au genre au niveau de la dépression sont présentées. Par la suite, les associations entre les quatre stratégies d'adaptation et la dépression sont examinées. Finalement, les différences liées au genre dans les différents niveaux de dépression (absence de dépression, dépression légère, dépression modérée à sévère) quant à la rumination, la distraction, la résolution de problèmes et les activités dangereuses sont présentées.

### Présentation des analyses statistiques

Les analyses préliminaires comprennent les statistiques descriptives rapportant les caractéristiques sociodémographiques des adultes et des adolescents. La présence de dépression plus accrue chez les adolescents est vérifiée avec une analyse de variance (H1). Ce type d'analyse est retenu également pour vérifier l'hypothèse qui stipule que les personnes de sexe féminin présentent davantage de dépression que leurs pairs masculins et ce, indépendamment des groupes d'âge (H2). L'hypothèse qui stipule une association positive des stratégies de rumination et d'activités dangereuses à la dépression et une association négative de la stratégie de distraction et de résolution de problèmes à cette même variable a été mise à l'épreuve au moyen d'une analyse de régression multiple (H3).

La présence plus élevée de rumination chez les personnes de sexe féminin que chez celles de sexe masculin et ce, indépendamment des groupes d'âge, dans le Questionnaire de réponses à la dépression, se vérifie avec une analyse de variance (H4). Cette analyse a été également utilisée pour vérifier la présence d'un résultat plus élevé chez les personnes de sexe masculin, comparativement à celles de sexe féminin à la sous-échelle de distraction du Questionnaire de réponses à la dépression et ce, indépendamment des groupes d'âge (H5). Enfin, des analyses de variance ont aussi été réalisées, à titre complémentaire, pour évaluer l'importance des deux autres sous-échelles du Questionnaire de réponses à la dépression : la résolution de problèmes et la sous-échelle d'activités dangereuses et ce, en lien avec la dépression, les différences liées au genre et les différences au niveau des groupes d'âge.

### Analyses préliminaires

#### *Caractéristiques sociodémographiques des adultes*

Le Tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques des participants de l'échantillon adulte. Plus du deux tiers de cet échantillon est représenté par des femmes (68,1%) tandis que les hommes représentent 31,9% de cet échantillon. L'âge moyen de cet échantillon est de 23 ans ( $\bar{E}T = 4,71$ ). Près de la moitié de ces participants sont âgés entre 21 et 24 ans (48,4%) et moins du tiers se situent entre 18 et 20 ans (30,2%). Un adulte sur dix (10%) est âgé entre 25 et 29 ans alors que 9,3% de ceux-ci se situent entre l'âge de 30 et

44 ans. Le tiers des participants adultes étudient dans le domaine de la psychologie (33,5%), alors que 14,8% étudient dans le domaine de l'administration et 12,1% étudient dans les domaines des arts et littérature ainsi que des sciences humaines. On retrouve respectivement 7,7% des adultes qui étudient dans le domaine de l'éthique et des sciences religieuses, 1,1% dans le domaine de l'informatique et 0,6% qui étudient dans le domaine des sciences et de génie. Parmi eux, 40,1% sont inscrits en première année de leur programme respectif, 30,3% en deuxième année et 27,5% en troisième année tandis que 1,1% des étudiants sont en quatrième année. Près de la moitié des participants de cet échantillon (47,8%) obtiennent une moyenne académique générale qui se situe entre 80% et 89%, l'autre moitié se répartis entre 90% à 100% (13,7%), 70% à 79% (33,5%) et 4,9% se situent sous 69% de moyenne académique. Plus du tiers des participants vivent chez leurs parents (38,5%) tandis qu'un étudiant sur cinq (20,3%) vit en résidence. Les autres participants demeurent soit seul (12,1%), seul avec un enfant (3,3%), avec un colocataire (8,2%), avec un conjoint et un enfant (4,9%), seul avec un conjoint (12,1%) et certains ont choisi d'autres modalités résidentielles (0,5%). Le deux tiers des parents des adultes sont mariés (66,5%) tandis que le quart sont séparés ou divorcés (24,7%). Certains parents sont veufs (5,5%), célibataires (0,5%) et conjoints de fait (2,7%). Quant à l'occupation des parents des participants de cet échantillon, 82,9% des pères occupent un emploi comparativement à 59,9% des mères. Cet échantillon comprend 73% des adultes qui occupent un emploi parallèle à leurs études. De ceux-ci, 65,9% ont un travail à temps partiel tandis que 7,1% ont un emploi à temps complet. Finalement, le tiers des participants

de cet échantillon (33,1%) ont un revenu personnel annuel brut qui se situe entre 5000\$ et 9999\$. Ce dernier résultat ne peut être généralisé à l'ensemble de l'échantillon puisque des données son manquantes.

**Tableau 1**  
**Caractéristiques sociodémographiques des adultes**

Caractéristiques des adultes	Résultats	
	<i>n</i>	%
<b>Sexe</b>		
Féminin	124	68,1
Masculin	58	31,9
<b>Âge</b>		
18 à 20 ans	55	30,2
21 à 24 ans	88	48,4
25 à 29 ans	20	10,9
30 à 34 ans	12	6,6
35 à 39 ans	4	2,2
40 à 44 ans	3	1,6
<b>Domaine d'étude</b>		
Administration	27	14,8
Sciences et génie	0,6	1
Psychologie	61	33,5
Éducation	33	18,1
Informatique de gestion	2	1,1
Art et littérature	22	12,1
Éthique	14	7,7
Sciences humaines	22	12,1
<b>Année du programme d'étude (1<sup>er</sup> cycle)</b>		
1	73	40,1
2	57	31,3
3	50	27,5
4	2	1,1

Caractéristiques sociodémographiques des adultes (suite)

Caractéristiques des adultes (suite)	Résultats	
	<i>n</i>	%
<b>Moyenne académique</b>		
90% à 100%	25	13,7
80% à 89%	87	47,8
70% à 79%	61	33,5
60% à 69%	8	4,4
Moins de 60%	1	0,5
<b>Modalités de résidence</b>		
Seul	22	12,1
Résidence	37	20,3
Seul avec un enfant	6	3,3
Colocataire	15	8,2
Avec conjoint	22	12,1
Conjoint et enfant	9	4,9
Avec parents	70	38,5
Autres	1	0,5
<b>État civil des parents</b>		
Mariés	12	66,5
Union de fait	5	2,7
Séparés ou divorcés	45	24,7
Veuf	10	5,5
Célibataire	1	0,5

Caractéristiques sociodémographiques des adultes (suite)

Caractéristiques des adultes (suite)	Résultats	
	<i>n</i>	%
<b>Occupation de la mère</b>		
Travail temps plein	77	42,3
Travail temps partiel	32	17,6
Chômage	9	51,0
Maison	51	28,0
Retraite	5	2,7
Autres	8	4,4
<b>Occupation du père</b>		
Travail à temps plein	138	75,8
Travail à temps partiel	13	7,1
Chômage	4	2
Maison	2	1,1
Retraite	13	7,1
Autres	12	6,6
<b>Emploi parallèle aux études</b>		
Non	49	26,9
Temps partiel	120	65,9
Temps plein	13	7,1
<b>Revenu personnel annuel brut</b>		
Moins de 5000\$	69	38,0
5000\$ à 9999\$	59	33,1
10,000\$ à 29,999\$	47	25,8
30,000\$ à 49,999\$	3	1,6

*Note. En raison des données manquantes, la somme des participants ne totalise pas 182 individus dans tous les cas.*

### *Caractéristiques sociodémographiques des adolescents*

Les principales caractéristiques sociodémographiques des participants de l'échantillon d'adolescents sont représentées au Tableau 2. Les adolescentes représentent 50,3% de l'échantillon et les adolescents représentent 49,7%. L'âge moyen des adolescents est de 15,7 ans ( $\bar{E}T = 1,00$ ). Le quart des adolescents est âgé de 17 ans (25,4%) et aucun n'est âgé de 18 ans. L'âge le plus représentatif est 16 ans (33,1%), tandis que les adolescents âgés de 14 ans sont les moins représentatifs de cet échantillon (13,6%). Il n'y a pas de différence significative dans la répartition des adolescents en secondaire III (32%), secondaire IV (33,1%) et secondaire V (34,9%). Plus de la moitié des adolescents se situent dans la moyenne académique répartis entre 70% à 80% (52,1%). Le nombre moyen d'enfants dans la famille est de deux ( $\bar{E}T = 0,95$ ). La majorité des parents des adolescents sont mariés (72,2%), une minorité sont conjoints de fait (0,6%) et 12,2% sont séparés ou divorcés. Les adolescents vivent en grande partie chez leurs parents (71%). Quant aux autres, 9,5% vivent seul avec leur mère, 4,1% vivent seul avec leur père et 9,5% vivent dans une famille recomposée. Plus de 90% des pères des adolescents ont un emploi (91,1%) comparativement à 63,9% chez les mères. Parmi celles-ci, 29% demeurent à la maison. Plus de la moitié des mères des adolescents ont complété des études secondaires (56,8%). Ce nombre est légèrement inférieur chez les pères (43,2%). Plus de la moitié des adolescents considèrent avoir des conditions économiques plutôt semblables à leurs pairs (65,7%), comparativement à 0,6% qui considèrent avoir des conditions beaucoup moins

avantageuses. Plus de 60% des adolescents évaluent le revenu annuel brut familial des parents à moins de 49,999\$ (60,7%).

Tableau 2

## Caractéristiques sociodémographiques des adolescents

Caractéristique des adolescents	Résultats	
	<i>n</i>	%
<b>Sexe</b>		
Féminin	85	49.7
Masculin	84	50.3
<b>Âge</b>		
14	23	13.6
15	47	27.8
16	56	33.1
17	43	25.4
<b>Niveau scolaire</b>		
Secondaire III	54	32.0
Secondaire IV	56	33.1
Secondaire V	59	34.9
<b>Statut marital des parents</b>		
Mariés/Union de fait	122	72.2
Séparés-Divorcés	44	26.0
Veuf(ve)	3	1.8
<b>Habite avec</b>		
2 parents	120	71.0
Monoparental/ père	7	4.1
Monoparental/ mère	16	9.5
Recomposée/ père	7	4.1
Recomposée /mère	9	5.3
Garde partagée	4	2.4
Famille d'accueil	1	0.6
Autres	5	3.0

Tableau 2

## Caractéristiques sociodémographiques des adolescents (suite)

Caractéristique des participants (suite)	Résultats	
	<i>n</i>	%
<b>Moyenne académique générale</b>		
80% et plus	48	28,4
70% à 80%	88	52,1
70% et moins	33	19,5
<b>Revenu familial brut (parents réunis)</b>		
Moins de 10,000\$	1	0,6
10,000\$ à 19,999\$	9	5,4
20,000\$ à 29,999\$	24	14,2
30,000\$ à 49,999\$	68	40,4
50,000\$ et plus	66	39,3
<b>Caractéristiques des parents</b>		
	<b>Mère</b>	<b>Père</b>
	<i>n</i>	%
<b>Scolarité</b>		
Primaire non complété	1	0,59
Secondaire non complété	29	17,1
Secondaire complété	66	39,1
Collégiale complétée ou non	54	31,9
Université complétée ou non	17	10,1
Autres	2	1,2
<b>Occupation</b>		
Travail à temps plein	79	46,7
Travail à temps partiel	29	17,2
Chômage	4	2,4
À la maison	49	29,0
Aux études	3	1,8
Autres	5	3,0

*Comparaison des différences liées au genre et aux groupes d'âge dans la dépression*

L'hypothèse 1 prévoyait que les adolescents présenteraient davantage de dépression que les adultes, indépendamment du sexe des participants. L'hypothèse 2 stipulait que les personnes de sexe féminin présenteraient davantage de dépression que leurs pairs masculins et ce, indépendamment du groupe d'âge. Ces hypothèses ont été mises à l'épreuve simultanément au moyen d'une analyse de variance. Lors de cette analyse, les niveaux moyens de dépression ont été comparés pour les personnes de sexe féminin et masculin qui proviennent des deux groupes d'âge. Cette analyse impliquait donc deux variables indépendantes à deux niveaux : le sexe des participants et le groupe d'âge auquel ils appartenaient. La variable dépendante était représentée par le score global obtenu sur l'Inventaire de dépression de Beck. Les résultats des niveaux moyens de dépression sont présentés au Tableau 3.

Les effets principaux étaient significatifs pour le genre ( $F(1,347) = 12,90, p < .01$ ) et pour le groupe d'âge ( $F(1,347) = 12,90, p < 001$ ). Les personnes de sexe féminin ( $M = 8,25, ET = 7,04$ ) ont fait montre de davantage de dépression que celles de sexe masculin ( $M = 5,52, ET = 6,09$ ) et ce, indépendamment du groupe d'âge. Ceci appuie l'hypothèse 2. Les adultes ( $M = 8,55, ET = 7,13$ ) ont cependant rapporté un niveau de dépression plus élevé que celui des adolescents ( $M = 5,65, ET = 6,09$ ). Ce résultat est diamétralement opposé à ce

qui était prévu par l'hypothèse 1. L'interaction entre le genre et le groupe d'âge n'était pas significative ( $F(1,347) = 0,66 p = 0,41$ ).

Tableau 3

Niveau moyen de dépression en fonction du groupe d'âge et du genre

Genre	Groupe d'âge	
	Adolescents	Adultes
Masculin	4,21 (4,85)	7,41 (7,15)
Féminin	7,06 (6,84)	9,08 (7,08)

*Note.* L'écart-type est indiqué sous la moyenne, entre parenthèses.

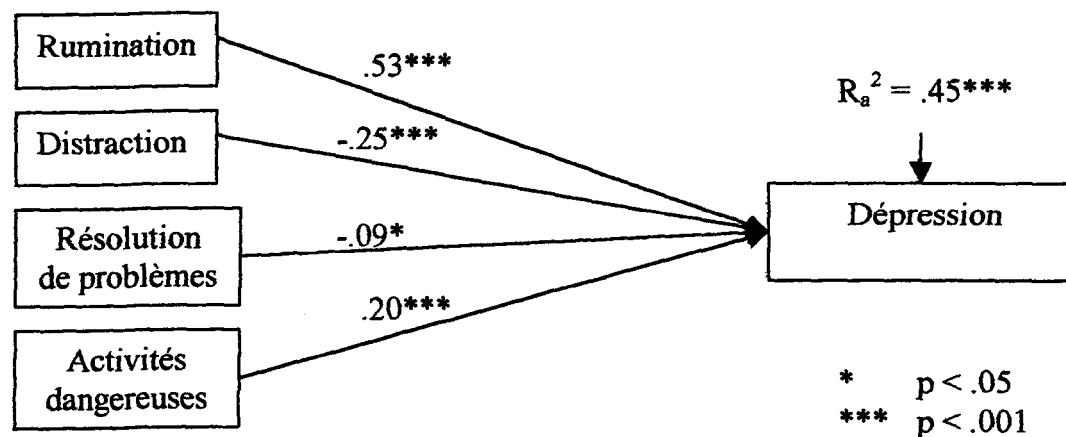
Associations entre les stratégies d'adaptation et les différents niveaux de dépression

L'hypothèse 3 stipulait que les stratégies d'adaptation proposées par Nolen-Hoeksema (1987) seraient interreliées avec la dépression. Il était prévu que ces relations seraient négatives pour les stratégies de distraction et de résolution de problèmes et

positives pour les stratégies de rumination et d'activités dangereuses. Cette hypothèse a été mise à l'épreuve au moyen d'une régression multiple où les quatre stratégies d'adaptation ont été insérées simultanément dans l'équation de régression à titre de variables indépendantes. Les résultats sont illustrés graphiquement à la figure 1. Veuillez noter que les coefficients de régression sont standardisés et que le coefficient de détermination ( $R_a^2$ ) a été ajusté en fonction du nombre de participants.

Figure 1

Relations entre les stratégies d'adaptation et la dépression



Les résultats corroborent les hypothèses avancées. Les quatre stratégies d'adaptation proposées par Nolen-Hoeksema (1990) covarient significativement avec la dépression et expliquent une proportion substantielle de sa variance. Tel que prévu, la rumination et la poursuite d'activités dangereuses étaient associées positivement à la dépression, tandis que la distraction et la résolution de problèmes étaient associées négativement à la dépression. L'amplitude de la relation entre la rumination et la dépression était particulièrement élevée. La taille des coefficients de régression relatifs aux trois autres stratégies était plutôt modeste.

*Comparaison des différences liées au genre et aux groupes d'âge dans l'utilisation des stratégies d'adaptation comme réponse à la dépression*

L'hypothèse 4 prévoyait que les personnes de sexe féminin présentant de la dépression obtiendraient un résultat plus élevé à la sous-échelle de rumination du Questionnaire de réponses à la dépression que les personnes de sexe masculin et ce, indépendamment du groupe d'âge. L'hypothèse 5 stipulait que les personnes de sexe masculin obtiendraient un résultat plus élevé que celles de sexe féminin à la sous-échelle de distraction du Questionnaire de réponses à la dépression et ce, indépendamment du groupe d'âge. Les différences entre les personnes de sexe féminin provenant des deux groupes d'âge pour les sous-échelles de résolution de problèmes et d'activités dangereuses ont également été évaluées à titre d'information complémentaire (question

de recherche). Les moyennes obtenues par les participants des deux sexes et des deux groupes d'âge pour chacun des quatre types de réponses à la dépression ont été comparées au moyen d'analyses de variance. Lors de ces analyses, la fréquence d'utilisation des stratégies d'adaptation a été comparée pour les personnes de sexe féminin et masculin qui proviennent des deux groupes d'âge et qui présentent différents niveaux de dépression (absence, légère et modérée à sévère). Précisons que les niveaux de dépression ont été créés en regroupant ensemble les participants présentant des symptômes dépressifs négligeables (i.e., scores inférieurs à 10 à l'Inventaire de dépression de Beck; IDB), les participants présentant de la dépression légère (i.e., scores de 10 à 15 à l'IDB) et enfin les participants présentant un niveau modéré à élevé de dépression (i.e., scores de 16 et plus à l'IDB) (Beck, Steer & Garbin, 1988). Les analyses impliquaient donc deux variables indépendantes à deux niveaux (i.e. le genre et l'âge des participants) et une variable indépendante à trois niveaux, soit le niveau de dépression. Les analyses ont été réalisées séparément pour chacune des quatre stratégies d'adaptation (i.e., la rumination, la distraction, la résolution de problèmes et la poursuite d'activités dangereuses). Ces stratégies constituent donc les variables dépendantes évaluées. Les comparaisons a posteriori, lorsque nécessaires, ont été faites au moyen du test de Tukey (HSD). Les résultats des analyses sont présentés aux Tableau 4, 5, 6 et 7 et sont détaillés ci-dessous.

*La sous-échelle de rumination.* Les moyennes et les écarts-types décrivant la fréquence d'utilisation de cette stratégie sont présentés au Tableau 5. Les effets principaux étaient significatifs pour le genre ( $F(1,332) = 11,24, p < .001$ ) et pour le niveau de dépression ( $F(2,332) = 38,03, p < .001$ ). Tel que prévu, les femmes ont rapporté avoir recours à la rumination plus fréquemment que les hommes. Les participants présentant un niveau léger de dépression ont rapporté un niveau moyen de rumination plus élevé que ceux qui présentaient des symptômes négligeables. De plus, les participants présentant un niveau modéré a élevé de dépression ont davantage utilisé la rumination que les participants présentant de la dépression légère ou l'absence de dépression. Il n'y avait pas de différence entre les adolescents et les adultes et les interactions entre les facteurs n'étaient pas significatives.

Tableau 4

Niveau moyen de rumination en fonction du genre, de l'âge et  
du niveau de dépression

	Hommes	Femmes
<i>Absence de dépression</i>		
Adolescents	41,54 (12,33)	49,75 (12,41)
Adultes	42,92 (11,14)	50,95 (11,01)
<i>Dépression légère</i>		
Adolescents	51,80 (12,11)	57,44 (16,46)
Adultes	56,11 (14,24)	58,48 (8,78)
<i>Dépression modérée à sévère</i>		
Adolescents	62,50 (11,09)	70,72 (8,23)
Adultes	58,83 (16,94)	66,67 (10,41)

*Note.* L'écart-type est indiqué sous la moyenne, entre parenthèses.

*La sous-échelle de distraction.* Les moyennes et les écarts-types décrivant la fréquence d'utilisation de cette stratégie sont présentés au Tableau 6. Les effets principaux étaient significatifs pour l'âge ( $F(1,332)= 6,24, p < .05$ ) et pour le niveau de dépression ( $F(2,332)= 7,42, p < .001$ ). Les adolescents ont rapporté avoir recours à la distraction plus fréquemment que les adultes. De plus, les participants présentant un niveau modéré à élevé de dépression ont utilisé cette stratégie moins souvent que les participants présentant de la dépression légère ou l'absence de dépression. (Il n'y avait pas de différence dans le niveau de distraction rapporté par les participants présentant un niveau négligeable de dépression et ceux qui rapportaient un niveau léger) Il n'y avait pas de différence entre les hommes et les femmes et les interactions entre les facteurs n'étaient pas significatives.

Tableau 5

Niveau moyen de distraction en fonction du genre, de l'âge et  
du niveau de dépression

	Hommes	Femmes
<i>Absence de dépression</i>		
Adolescents	34,93 (7,98)	36,62 (8,56)
Adultes	33,02 (9,05)	33,79 (7,41)
<i>Dépression légère</i>		
Adolescents	31,60 (9,71)	33,06 (6,66)
Adultes	28,33 (6,63)	29,29 (6,12)
<i>Dépression modérée à sévère</i>		
Adolescents	33,75 (11,00)	31,00 (4,42)
Adultes	25,83 (6,30)	31,09 (4,27)

*Note.* L'écart-type est indiqué sous la moyenne, entre parenthèses.

*La sous-échelle de résolution de problèmes.* Les moyennes et les écarts-types décrivant la fréquence d'utilisation de cette stratégie sont présentés au Tableau 7. Les effets principaux étaient significatifs pour le genre ( $F(1,332)= 8,41, p < .01$ ) et pour le niveau de dépression ( $F(2,332)= 5,62, p < .01$ ). Les femmes ont rapporté avoir recours à la résolution de problèmes plus fréquemment que les hommes. De plus, les participants présentant un niveau modéré à élevé de dépression ont utilisé cette stratégie moins souvent que les participants présentant de la dépression légère ou l'absence de dépression. (Il n'y avait pas de différence dans le niveau de résolution de problèmes rapporté par les participants présentant un niveau négligeable de symptômes dépressifs et ceux qui rapportaient un niveau léger de dépression.) Il n'y avait pas de différence entre les adolescents et les adultes et les interactions entre les facteurs n'étaient pas significatives.

Tableau 6

Niveau moyen de résolution de problèmes en fonction du genre, de l'âge et  
du niveau de dépression

	Hommes	Femmes
<i>Absence de dépression</i>		
Adolescents	10,57 (3,72)	13,52 (4,20)
Adultes	10,61 (4,11)	11,52 (3,38)
<i>Dépression légère</i>		
Adolescents	10,40 (2,88)	11,87 (3,09)
Adultes	9,70 (2,50)	10,70 (2,57)
<i>Dépression modérée à sévère</i>		
Adolescents	7,50 (2,51)	9,90 (4,11)
Adultes	9,00 (3,84)	10,81 (2,67)

*Note.* L'écart-type est indiqué sous la moyenne, entre parenthèses.

*Sous-échelle d'activités dangereuses.* Les moyennes et les écarts-types décrivant la fréquence d'utilisation de cette stratégie sont présentés au Tableau 8. Les effets principaux étaient significatifs pour le niveau de dépression uniquement ( $F(2,332)=19,16, p < .001$ ). Les participants présentant un niveau léger de dépression ont rapporté un niveau moyen de poursuite d'activités dangereuses plus élevé que ceux qui ne présentaient pas de dépression. De plus, les participants présentant un niveau modéré à élevé de dépression ont utilisé cette stratégie davantage que les participants présentant de la dépression légère ou l'absence de dépression. Il n'y avait pas de différence entre les hommes et les femmes, entre les adolescents et les adultes et les interactions entre les facteurs n'étaient pas significatives.

Tableau 7

Niveau moyen de poursuite d'activités dangereuses en fonction du genre, de l'âge et du niveau de dépression

	Hommes	Femmes
<i>Absence de dépression</i>		
Adolescents	7,08 (2,65)	6,24 (2,19)
Adultes	7,17 (1,96)	6,21 (2,26)
<i>Dépression légère</i>		
Adolescents	10,20 (1,92)	7,12 (2,84)
Adultes	7,00 (1,58)	8,52 (2,71)
<i>Dépression Modérée à sévère</i>		
Adolescents	9,00 (3,16)	8,64 (3,00)
Adultes	9,50 (2,66)	9,82 (2,48)

*Note.* L'écart-type est indiqué sous la moyenne, entre parenthèses.

## **Discussion**

Cette dernière section présente une analyse des résultats exposés dans le chapitre précédent et se divise en cinq parties. Dans un premier temps, un bref rappel des objectifs et des résultats est présenté. Par la suite, les résultats concernant les hypothèses et la question de recherche sont analysés. Quant à la troisième partie, elle présente les implications théoriques et pratiques en lien avec les résultats. Enfin, les forces et les limites de la recherche sont présentées dans la quatrième partie. Finalement, des pistes de recherches futures sont proposées.

#### Bref Rappel des Objectifs et Résultats de la Recherche

Cette étude a comme objectif principal de comparer les différences liées au genre et aux groupes d'âge au niveau des stratégies d'adaptation définies par Nolen-Hoeksema (1990) et ce, chez les adultes et les adolescents qui présentent de la dépression. Les analyses de variance effectuées relativement aux deux premières hypothèses préliminaires démontrent qu'un taux de dépression plus élevé est présent chez les adultes comparativement aux adolescents (H1). De plus, les personnes de sexe féminin, qui proviennent des deux groupes d'âge, présentent davantage de dépression que celles de sexe masculin (H2). Une régression multiple a été effectuée pour la troisième hypothèse et les résultats obtenus démontrent que les stratégies d'adaptation covarient avec la dépression et explique une proportion substantielle de sa variance. Plus spécifiquement, la stratégie de rumination est fortement associée à un niveau modéré à élevé de dépression. La stratégie d'activités dangereuses est associée positivement à la dépression.

et plus spécifiquement à un niveau modéré à élevé de celle-ci. Toutefois, les stratégies de distraction et de résolution de problèmes ne démontrent pas d'association significative avec la dépression (H3). Les deux dernières hypothèses ont été vérifiées à l'aide d'analyses de variance. Les résultats démontrent que les personnes de sexe féminin s'adaptent davantage à la dépression en utilisant la stratégie d'adaptation de rumination comparativement à leurs pairs masculins et ce, indépendamment du groupe d'âge (H4). Cependant, les résultats démontrent qu'il n'existe pas de différence significative, au niveau du genre, quant à l'utilisation de la distraction comme stratégie d'adaptation à la dépression. Toutefois les adolescents ont rapporté avoir recours à cette stratégie plus fréquemment que les adultes (H5).

#### *Analyses des résultats relatifs aux hypothèses et à la question de recherche*

#### *Comparaison des groupes d'âge dans la dépression*

La première hypothèse selon laquelle les adolescents des deux sexes présenteraient davantage de dépression que les adultes n'a pu être confirmée lors de cette étude. Les résultats obtenus proposent que les adultes présentent plus de dépression que les adolescents et ce, peu importe le sexe. Ceci n'a donc pas permis de confirmer qu'il existe une différence significative au niveau des groupes d'âge qui présentent de la dépression (H1).

Les résultats de notre étude rejoignent partiellement ceux obtenus récemment par Lewinsohn et al. (2003) auprès cependant, d'une population qui présente un épisode dépressif majeur. Ces chercheurs affirment qu'ils n'observent pas de différences significatives entre les adolescents et les jeunes adultes qui présentent un épisode de dépression majeure.

Les résultats actuels concordent partiellement avec ceux obtenus par quelques chercheurs. Ilfield (1978) mentionne que les jeunes adultes présentent plus de détresse psychologique que les adultes. Le terme jeune adulte réfère aux personnes âgées entre 17 et 22 ans. Dans le même sens, Comstock et Helsing (1976) affirment que les adultes âgée de 18 à 24 ans représentent le groupe d'âge où l'on retrouve le plus haut taux de dépression. En effet, leur étude sur la dépression réalisée auprès de 3845 adultes âgés de 18 ans et plus rapporte que près du tiers des participants qui présentent de la dépression sont inclus dans le groupe d'âge de 18 à 24 ans. Dans la présente étude, les personnes âgées de 17 ans sont incluses dans l'échantillon d'adolescents alors que celles excédant cet âge constituent l'échantillon d'adulte. Les deux études citées précédemment rapportent des résultats semblables à ceux obtenus dans la présente recherche.

Toutefois, nos données vont à l'encontre de celles obtenues par Allgood-Merten, Lewinsohn et Hops (1990) qui proposent que les adolescents présentent plus de symptômes de dépression que les adultes.

Certains facteurs peuvent expliquer les résultats obtenus à la première hypothèse. Tout d'abord, il est possible que l'écart d'âge restreint de sept ans qui existe entre les adultes ( $M= 23$  ans) et les adolescents ( $M= 15,7$  ans) de l'échantillon à l'étude, soit un élément explicatif. Des auteurs mentionnent qu'il existe trois différents sous-groupes d'âge à l'adolescence (Kagan & Koles, 1972; Keniston, 1970; Lipsitz, 1977 cité dans Steinberg, 1993). Ainsi, on retrouve l'adolescence prématurée qui se définit par le groupe d'âge de 11 à 14 ans. Par la suite, il y a le sous-groupe d'âge moyen à l'adolescence qui se situe de 15 à 18 ans. Finalement, on retrouve l'adolescence tardive qui se situe de 18 à 21 ans. En tenant compte de ces différents sous-groupes d'âge à l'adolescence, on constate que les participants de notre échantillon d'adultes présentent un rapprochement avec le sous-groupe d'âge de l'adolescence tardive. Ceci peut supposer que sur le plan développemental des enjeux similaires sont partagés par ces deux échantillons (Émond, 1997).

Un second élément explicatif est la période d'émergence des symptômes de la dépression dans les différents groupes d'âge. Des auteurs rapportent que c'est vers l'âge de 16 ans que se manifestent le plus de symptômes dépressifs (Baron, Groulx, Lamonde & Régimbald, 1994). Quant aux adultes, Nolen-Hoeksema (1988) rapporte que cette même période se situe davantage entre l'âge 18 à 24 ans.

Un troisième facteur explicatif de nos résultats est attribuable au statut d'étudiant des participants adultes. Ceci laisse supposer que des caractéristiques particulières

peuvent être attribuées à ces adultes puisqu'ils sont confrontés au stress associé à ce statut. En effet, une enquête récente sur la conciliation études-travail a été réalisée auprès d'étudiants qui fréquentent l'Université du Québec à Chicoutimi. L'enquête démontre que les deux tiers des étudiants à temps complet occupent un travail à temps partiel (CRÉPAS, 2001-2002). De plus, le nombre moyen d'heures travaillées par ces étudiants est de 17 heures. Cette enquête révèle également que près de la moitié de ces étudiants (46.1%) affirment avoir de la difficulté à concilier les études et le travail simultanément. Dans un même ordre d'idée, plus un étudiant consacre de temps à son travail et plus il considère difficile la conciliation des études et du travail (CREPAS, 2001-2002). De plus, la conciliation des études et du travail occasionne, chez certaines personnes, du stress, de la fatigue, des troubles du sommeil et des difficultés de concentration (Jetté, 2001). La conciliation travail/études/vie de famille peut accentuer ces symptômes, lesquels s'apparentent à ceux de la symptomatologie dépressive (Jetté, 2001). En tenant compte de ces considérations, il est possible de croire que la conciliation études-travail est un facteur explicatif important de nos résultats d'autant plus que l'enquête a été réalisée auprès de la même population d'étudiants que la présente étude. Ainsi, la dépression plus prononcée chez les adultes pourrait s'expliquer en partie par ce facteur.

En somme, certains facteurs contribuent à expliquer la présence plus accrue d'adultes qui présentent de la dépression contrairement aux adolescents. Parmi ceux-ci on retrouve : le faible écart entre les niveaux d'âge moyen des adolescents et des adultes,

la période d'émergence des symptômes dépressifs dans chacun des groupes d'âge de même que les caractéristiques particulières liées au statut d'étudiant de l'échantillon d'adultes.

*Différences liées au genre dans la dépression chez les adultes et les adolescents*

Conformément à ce qui a été stipulé dans la seconde hypothèse, les femmes des deux groupes d'âge ont manifesté plus de dépression que leurs pairs masculins.

Nos résultats concernant l'échantillon d'adultes confortent ceux obtenus dans les études qui rendent compte que les femmes présentent jusqu'à deux fois plus de dépression que les hommes (Amenson & Lewinsohn, 1981; Aneshel, Frerichs & Clark, 1981; Radloff, 1975, 1980; Weissman & Klerman, 1977; Petersen, Sagrani & Kennedy, 1991; Kessler, Mc Gonagle, Nelson, Hughes, Swartz & Blazer, 1993; Nolen-Hoeksema, 1987, 1990, 1995; Khalsa, 1999). L'étude récente de Statistiques Canada (2002) appuie également nos résultats. Cette étude révèle que la prévalence d'un épisode dépressif majeur chez la femme est presque deux fois plus élevée que chez l'homme.

Quant à l'échantillon d'adolescents, les résultats de la présente recherche vont dans le même sens que ceux obtenus par Petersen et al. (1993). Ces derniers affirment que l'humeur dépressive est observable davantage chez les filles que les garçons. De même, nos résultats rejoignent ceux obtenus par Perron, Veillette, Gaudreault et Richard

(1999) qui démontrent que les filles présentent deux fois plus de détresse psychologique que les garçons. Nos résultats confortent également ceux obtenus par Allgood-Merten, Lewinsohn et Hops (1990), Campbell, Byrne et Baron (1992) qui rapportent des taux de dépression plus élevés chez les adolescentes et ce, comparativement à leurs pairs masculins.

Somme toute, nos résultats permettent d'avancer que les femmes et les adolescentes présentent plus de dépression que les hommes et les adolescents. Toutefois, cette différence au niveau des genres dans la dépression est légèrement moins prononcée dans l'échantillon d'adultes.

Plusieurs explications sont rapportées dans la littérature pour expliquer les différences liées au genre au niveau de la dépression et ce, tant chez les adultes que les adolescents. Parmi celles-ci on retrouve les facteurs biologiques, sociaux, économiques et psychologiques. Les facteurs biologiques ont été étudiés par McGrath (1990). Toutefois, ces facteurs ont été délaissés puisqu'ils n'ont pas été soutenus par les études empiriques. Les facteurs biologiques se retrouvent chez les adolescentes et réfèrent plus spécifiquement à la maturation pubertaire. La maturation pubertaire et les changements physiques qui se manifestent pendant l'adolescence peuvent avoir un impact sur le niveau de symptomatologie dépressive (Marcotte, 1995). Les facteurs sociaux expliquent également les différences sexuelles. Chez les adultes comme chez les adolescents ils font référence aux rôles sexuels. Selon McGrath (1990), l'absence ou la faible présence de

caractéristiques proprement masculines ou instrumentales est en lien avec la présence plus accrue de dépression chez les femmes. Ceci est également observable chez les adolescentes. Selon le modèle de Hill et Lynch (1983) sur l'intensification des rôles, les différences sexuelles chez les adolescents résultent de la pression exercée par la socialisation à se conformer aux rôles sexuels stéréotypés. Aussi, les facteurs économiques expliquent en partie les différences de genre dans la dépression et ce, dans les deux groupes d'âge. Les personnes de sexe féminin des deux groupes d'âge sont les plus touchées par la pauvreté, laquelle est associée à la dépression (Caetano, 1987; Hobfoll, Ritter, Lavin, Hulsizer & Cameron, 1995).

Finalement, les facteurs psychologiques fournissent des explications quant aux différences liées au genre chez les adultes et les adolescents. Ainsi, l'accumulation d'événements de vie stressants et les stratégies utilisées pour s'y adapter constituent une explication. De plus, les différences liées au genre dans l'expression des émotions de même que les styles de réponses à la dépression utilisées suggèrent également des éléments explicatifs.

#### *Associations entre les stratégies d'adaptation et les différents niveaux de dépression*

Les résultats obtenus corroborent la troisième hypothèse. Conformément à ce qui était stipulé les stratégies d'adaptation de rumination, de distraction, de résolution de problèmes et d'activités dangereuses sont associées à la dépression. Plus précisément,

les stratégies de distraction et de résolution de problèmes sont associées négativement avec la dépression et les stratégies de rumination et d'activités dangereuses sont associées positivement avec la dépression. Les résultats révèlent la présence d'une amplitude élevée dans la relation entre la stratégie de rumination et la dépression.

Nos résultats confortent ceux obtenus par Nolen-Hoeksema (1991) qui démontrent qu'une personne qui utilise la rumination comme stratégie d'adaptation à la dépression se centre sur ses symptômes négatifs ce qui influence négativement l'humeur dépressive. De plus, nos résultats corroborent ceux dans les études qui rendent compte que la rumination, comme stratégie d'adaptation à la dépression, amplifie l'effet des symptômes dépressifs comparativement à l'utilisation d'une autre stratégie d'adaptation (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen Hoeksema, Morrow & Frederickson, 1993; Nolen-Hoeksema, Parker, Larson, 1994).

Nos résultats rejoignent partiellement ceux de Nolen-Hoeksema et Morrow (1991) qui se sont intéressés aux corrélations existantes entre les différentes stratégies d'adaptation qu'ils ont définies. Leurs résultats démontrent que la stratégie de rumination est corrélée positivement avec la stratégie d'activités dangereuses. Ils affirment que les personnes qui utilisent la rumination pour s'adapter à la dépression s'engagent davantage dans des activités dangereuses. De plus, les résultats de leur étude rendent compte que la stratégie de distraction est associée à la stratégie de résolution de

problèmes ce qui suggère que les gens qui s'adaptent à la dépression avec cette stratégie utilisent davantage la résolution de problèmes (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

Certains facteurs sont introduits pour expliquer les associations positives des stratégies de rumination et d'activités dangereuses de même que les associations négatives des stratégies de distraction et de résolution de problèmes à la dépression. Une première explication propose que l'utilisation de la rumination pour s'adapter à la dépression augmente les pensées négatives ce qui peut causer l'humeur dépressive. Ainsi, une personne qui se centre sur ses symptômes influence négativement son humeur dépressive. L'utilisation de la rumination réduit l'attention, la concentration ce qui interfère avec la capacité à adopter des comportements instrumentaux. Ceci peut accentuer le sentiment d'échec ou de désespoir (Nolen-Hoeksema, Morrow & Frederickson, 1993 ; Weber, 1999). De plus, l'utilisation de la rumination comme stratégie d'adaptation à la dépression suggère une prédisposition à l'utilisation d'activités dangereuses (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Aussi, le manque d'attention et de concentration, causé par la stratégie de rumination, pourrait être un obstacle à la capacité de résolution de problèmes. Des chercheurs mentionnent que l'utilisation de la stratégie de rumination interfère avec la résolution de problèmes (Lyubomirsky, Caldwell & Nolen-Hoeksema, 1998; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995). Ainsi, comme la résolution de problèmes n'est pas employée, alors la dépression demeure maintenue (Nolen-Hoeksema, Morrow & Frederickson, 1993). Une autre explication suggère que les personnes qui s'adaptent à la dépression avec la stratégie de distraction s'investissent

davantage au niveau de la résolution de problèmes ce qui peut diminuer l'intensité et la durée des symptômes dépressifs (Lyumborsky & Nolen-Hoeksema, 1995). Ceci s'explique par le fait que la distraction, contrairement à la rumination, consiste à faire des activités, des comportements ou à avoir des pensées qui vont permettre à la personne de focuser sur autre chose que ses symptômes dépressifs.

*Comparaison des différences liées au genre dans l'utilisation de la rumination comme stratégie d'adaptation à la dépression*

L'hypothèse selon laquelle les femmes et les adolescentes utilisent davantage la rumination comme stratégie d'adaptation est confirmée et ce, à tous les niveaux de dépression de même que dans les deux groupes d'âge à l'étude. Nos résultats corroborent ceux obtenus dans les recherches de Kessler (1993), Butler et Nolen-Hoeksema (1988), Nolen-Hoeksema et Morrow (1991), Nolen-Hoeksema, Morrow et Larson (1993), Nolen-Hoeksema, Parker et Larson (1994) ainsi que Nolen-Hoeksema (1999). De plus, nos résultats vont dans le même sens que ceux obtenus par Nolen-Hoeksema, Larson et Grayson (1999) dans le cadre d'une étude majeure réalisée auprès de 1100 adultes. Les résultats démontrent que les femmes s'adaptent davantage à la dépression en utilisant la rumination comme stratégie d'adaptation. De plus, nos résultats vont dans le même sens que ceux observés par Butler et Nolen-Hoeksema (1988) qui ont réalisé une étude sur les différences liées au genre dans les réponses à la dépression. Leurs résultats stipulent que près du trois quarts des femmes de la population

à l'étude utilisent la stratégie de rumination pour s'adapter à la dépression et ce, comparativement à un peu plus de la moitié des hommes qui s'y adaptent en utilisant la stratégie de distraction.

Quant à l'échantillon d'adolescents, les résultats obtenus dans la présente étude vont aussi dans le même sens que ceux observés par Nolen-Hoeksema et Girkus (1994). Leur étude propose que les adolescentes utilisent de façon plus accrue la stratégie de rumination que leurs pairs masculins. Les recherches de Koenig et Juhasz (1991) proposent également des résultats similaires. Ces auteurs ont administré à des adolescents le questionnaire utilisé pour évaluer le style d'adaptation à la dépression des adultes. Les résultats révèlent que les adolescentes utilisent davantage la rumination comme stratégie d'adaptation que leurs pairs masculins. Nos résultats corroborent ceux de Girkus, Nolen-Hoeksema et Seligman (1991). Ceux-ci affirment que les adolescentes répondent davantage à leurs symptômes dépressifs en utilisant la stratégie de rumination.

Les participantes de la présente recherche ont donc une tendance à se centrer de façon répétitive et passive sur les causes et conséquences possibles de leurs symptômes dépressifs. Une influence négative sur l'humeur dépressive peut donc être observable. De plus, Nolen-Hoeksema mentionne dans ses recherches que la rumination comme stratégie d'adaptation à la dépression amplifie l'effet des symptômes dépressifs (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema, Morrow & Frederickson, 1993; Nolen-Hoeksema, Parker & Larson, 1994).

Les études antérieures démontrent qu'il est possible de penser que les femmes et les adolescentes de cette recherche ont davantage de souvenirs négatifs en lien avec le passé, ont plus tendance à être pessimistes dans le présent et adoptent une attitude fataliste par rapport au futur et ce, comparativement à leurs pairs masculins (Lyubomirsky et Cladwell, Nolen-Hoeksema, 1998; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995). Des résultats supplémentaires suggèrent une durée plus longue et plus sévère de la symptomatologie dépressive lorsque la stratégie de rumination est employée pour s'y adapter (Nolen-Hoeksema, Morrow & Frederickson, 1993; Weber, 1999). Une explication supplémentaire de nos résultats réfère aux différences dans l'expression des émotions chez les deux genres. Brody (1999) rend compte que les émotions plus négatives telles la tristesse, le sentiment de vulnérabilité, le sentiment de dysphorie et la peur, sont rapportées par plus de femmes que d'hommes. De plus, ces émotions de nature plus négative sont exprimées de façon verbale et écrite par plus de femmes que d'hommes (Brody, 1999). Les personnes de sexe féminin présentent donc une plus grande facilité à exprimer ce qu'elles vivent. Cependant, il semble que malgré cette facilité accrue d'expression d'une humeur triste, la gestion de celle-ci demeure difficile.

*Comparaison des différences liées au genre dans l'utilisation de la distraction comme stratégie d'adaptation à la dépression*

Contrairement à ce qui était prévu dans la cinquième hypothèse, les participants masculins des deux groupes d'âge ne démontrent pas de différences significatives, par

rapport à leurs pairs féminins, quant à l'utilisation de la stratégie de distraction et ce, à tous les niveaux de dépression à l'étude. À l'opposé de ce qui est mentionné dans la théorie des styles de réponses à la dépression (Nolen-Hoeksema, 1987), les résultats de la présente étude ne permettent pas d'avancer que les personnes de sexe masculin utilisent davantage la stratégie de distraction pour demeurer en contrôle de leurs émotions.

Les données actuelles ne concordent pas avec celles obtenues auprès de populations adultes. Une étude de Nolen-Hoeksema, Frederickson et Morrow (1989), réalisée auprès d'adultes des deux sexes, suggère que des différences significatives sont observables entre les hommes et les femmes quant à l'utilisation de stratégies d'adaptation à la dépression. Les résultats de leur étude suggèrent que les hommes s'engagent davantage dans une stratégie de distraction pour faire face à la dépression et ce, comparativement aux femmes qui s'y adaptent différemment. Butler et Nolen-Hoeksema (1988) avancent des résultats semblables. Leur étude auprès d'adultes des deux sexes présentant de la dépression, avait conclu que plus de la moitié des hommes de la population à l'étude s'adaptaient à la dépression à l'aide de la stratégie de distraction. Dans le même ordre d'idée, Conway, Giannopoulos et Stiefenhofer (1990) ainsi que Nolen-Hoeksema (1987, 1990) démontrent dans leurs recherches respectives que les hommes s'engagent davantage que les femmes dans la stratégie de distraction lorsqu'ils sont confrontés à des symptômes de dépression.

Quant à l'échantillon d'adolescents, les résultats de notre recherche rejoignent ceux obtenus par Broderick (1998) auprès d'une population de jeunes en milieu scolaire. Cet auteur rapporte qu'il n'y a pas de différence significative entre les garçons et les filles quant à l'adoption de la stratégie de distraction pour s'adapter à la dépression (Broderick, 1998). Li (2000) propose des résultats qui vont dans le même sens. La recherche effectuée auprès de 246 adolescents des deux sexes démontre qu'il n'y a pas de différences liées au genre quant à l'utilisation de la stratégie d'adaptation à la dépression de distraction.

Les résultats de la présente étude concordent partiellement avec ceux de l'étude de Lapointe et Marcotte (2000) réalisée auprès d'adolescents qui présentent de la dépression clinique. Précisons d'emblée que cette étude réfère aux stratégies d'adaptation telles qu'élaborées par Folkman et Lazarus (1988), alors que la présente étude s'intéresse particulièrement aux stratégies d'adaptation telles qu'élaborées par Nolen-Hoeksema. À l'instar de nos résultats actuels, Lapointe et Marcotte (2000) concluent qu'il n'y a pas de différence liée au genre quant à l'utilisation de la stratégie de distraction/évitement comme stratégie d'adaptation à la dépression. Les données actuelles concordent partiellement avec l'étude de Kavsek et Seiffge-Krenke (1996) réalisée auprès de deux groupes d'adolescents des deux genres. Leurs résultats révèlent qu'il n'y a pas de différences de genre significatives quant à l'utilisation de la stratégie d'adaptation de retrait tel qu'établi par Seiffge-Krenke (1993), laquelle stratégie s'apparente à la distraction telle qu'élaborée par Nolen-Hoeksema (1990).

Toutefois, les données actuelles ne concordent pas avec celles obtenues par Nolen-Hoeksema (1988) auprès d'une population d'adolescents. Dans cette recherche qui utilise le même instrument de mesure que la présente étude, les adolescents emploient davantage la stratégie de distraction pour modifier leur humeur dépressive et ce, comparativement aux filles qui s'y adaptent par la rumination.

Certains facteurs explicatifs méritent d'être introduits pour mieux comprendre nos résultats qui ne démontrent pas de différences de genre significatives, chez les adultes et les adolescents, dans l'utilisation de la distraction comme stratégie d'adaptation à la dépression. Un premier facteur explicatif provient de Li (2000) qui démontre dans son étude, que l'absence de différences liées au genre dans la stratégie de distraction est associée à une utilisation très prononcée de la stratégie de rumination pour s'adapter à la dépression. Ceci peut être associé à un plus haut niveau de dépression. Un second facteur explicatif provient de Brody et Hall (2000). Ces derniers mentionnent que les différences liées au genre dans l'expression des émotions sont associées aux stéréotypes propres aux différences culturelles. En lien avec ces chercheurs, Fischer et Manstead (2000) rendent compte que des différences liées au genre dans l'expression des émotions sont davantage présentes chez les participants qui proviennent de cultures individualistes comparativement à ceux qui proviennent de pays collectifs. Les résultats obtenus dans la présente étude, auprès de participants québécois, ne démontrent pas de différence de genre significative dans la stratégie de distraction. Il est alors possible de se questionner sur l'influence des différences culturelles sur les stratégies d'adaptation. Des études

supplémentaires sont requises pour étudier ces différences culturelles au niveau de la gestion des émotions en fonction du genre.

À titre complémentaire, les différences entre les groupes d'âge ont été évaluées. Une différence est observable chez les adolescents qui utilisent davantage la stratégie de distraction que les adultes et ce, dans les deux genres. Des facteurs tels la présence moins prononcée de dépression chez les adolescents que chez les adultes, les caractéristiques liées au statut d'étudiant des adultes qui peut générer du stress peuvent expliquer partiellement nos résultats. De plus, les personnes qui utilisent cette stratégie peuvent s'entourer d'amis ou faire une activité pour se distraire (Nolen-Hoeksema, 1987). Ainsi, il est possible que le statut d'adolescent facilite l'accès à cette stratégie d'adaptation. Toutefois, des études supplémentaires s'avèrent nécessaires pour analyser plus spécifiquement ces différences de groupes d'âge en lien avec la distraction.

*Stratégies de résolution de problèmes et d'activités dangereuses en lien avec la dépression*

À titre exploratoire, la question de recherche proposait d'évaluer les autres sous-échelles du Questionnaire de Réponses à la Dépression, soit la sous-échelle de résolution de problèmes et celle d'activités dangereuses. Nos résultats rendent compte que les personnes de sexe féminin des deux groupes d'âge rapportent un niveau plus élevé d'utilisation de la stratégie de résolution de problèmes pour s'adapter à la dépression et

ce, comparativement à leurs pairs masculins. Nos résultats suggèrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les personnes de sexe masculin et féminin des deux groupes d'âge quant à l'utilisation de la stratégie d'activités dangereuses pour s'adapter à la dépression. Les participants présentant un niveau modéré à élevé de dépression ont davantage utilisé cette stratégie que ceux présentant de la dépression légère.

### Implications théoriques et pratiques

L'ensemble des résultats de cette étude suggère que les personnes de sexe féminin qui proviennent des deux groupes d'âge présentent davantage de dépression et s'y adaptent en utilisant la stratégie de rumination comme réponse à la dépression. Plus précisément, les résultats obtenus suggèrent que cette stratégie est utilisée davantage par le sexe féminin pour s'adapter à tous les niveaux de dépression (absence de dépression à dépression légère, dépression légère, dépression modérée et dépression sévère). Quant aux personnes de sexe masculin des deux groupes d'âge, ils présentent deux fois moins de dépression vis-à-vis leurs pairs féminins. Cette étude permet d'appuyer partiellement les résultats de la littérature existante notamment en ce qui à trait aux différences liées au genre dans la dépression et les stratégies d'adaptation utilisées. De plus, les résultats suggèrent que les stratégies de rumination et d'activités dangereuses sont associées positivement à la dépression tandis qu'une association négative est démontrée pour la stratégie de résolution de problèmes et de distraction quant à la dépression. Les résultats démontrent que la stratégie de rumination est fortement associée à la dépression.

Cette stratégie semble apporter une explication dans la dépression chez les personnes de sexe féminin. Le fait de se centrer de façon répétitive sur les symptômes de dépression et les causes et conséquences possibles de ceux-ci accentuerait la durée et la sévérité de ces symptômes (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999). De plus, l'utilisation de la rumination comme réponse à la dépression, influence négativement l'humeur des personnes puisque celles-ci ont tendance à avoir des souvenirs négatifs en lien avec le passé et ont une attitude plus fataliste quant à l'avenir. Plus spécifiquement, les résultats suggèrent que la rumination peut accentuer les symptômes de dépression et mener jusqu'à une réduction de l'attention et de la concentration ce qui aurait comme effet d'augmenter le sentiment d'échec ou de désespoir (Nolen-Hoeksema, Morrow & Frederickson, 1993).

Quant aux résultats concernant les personnes de sexe masculin, ils ne permettent pas d'affirmer que les adolescents et les hommes emploient davantage la distraction pour s'adapter à la dépression que leurs pairs féminins. Les résultats ne démontrent pas que les personnes de sexe masculin s'engagent davantage dans des activités, des pensées et des comportements qui vont leur permettre de se centrer sur autres choses que les symptômes dépressifs. Ceci ne permet pas de diminuer l'impact de l'humeur négative et dépressive qui est en lien avec les symptômes dépressifs. Nos résultats ne permettent pas d'affirmer que les hommes et les adolescents dissimulent leurs symptômes dépressifs à travers certaines activités. De plus, les résultats de la présente étude ne permettent pas d'affirmer que les adolescents et les hommes ont un niveau de conscience moindre que

les femmes envers l'expérience de dépression de même qu'un refus de ressentir ces symptômes de dépression (Nolen-Hoeksema, 1990). Toutefois, une différence est observable entre les groupes d'âge quant à l'utilisation de la stratégie de distraction. Les adolescents utilisent davantage cette stratégie que les adultes et ce, pour les deux genres.

Les résultats actuels apportent une contribution supplémentaire aux recherches effectuées sur les réponses à la dépression. Les résultats de la présente étude proviennent d'une comparaison simultanée des différences liées au genre quant aux stratégies d'adaptation de rumination, distraction, de résolution de problème et d'activités dangereuses au sein d'un échantillon composé d'adolescents et d'adultes francophones. Ils permettent d'affirmer que les personnes de sexe féminin des deux groupes d'âge qui présentent différents niveaux de dépression utilisent davantage la stratégie de rumination pour s'y adapter.

De plus, la présente recherche propose une traduction française d'un outil qui évalue des styles de réponses à la dépression tel qu'établi par Nolen-Hoeksema et al., (1990). Cet outil permet d'évaluer la façon dont les personnes, qui présentent de la dépression, s'y adaptent.

Sur le plan pratique, il serait pertinent d'amener les intervenants qui travaillent auprès d'adolescents et d'adultes qui vivent une expérience dépressive à reconnaître la façon dont ces personnes s'y adaptent afin de développer des stratégies d'intervention

plus efficaces. Nos résultats suggèrent qu'une attention particulière pourrait être portée aux stratégies d'adaptation utilisées par les femmes et les adolescentes puisqu'elles présentent davantage de dépression. Les professionnels pourraient porter une attention particulière pour susciter la prise de conscience de la stratégie d'adaptation utilisée par leur client pour s'adapter à l'expérience dépressive.

Parmi l'inventaire des modèles d'intervention disponibles, Moreau (1997) propose un modèle qui donne place, dans un premier temps, à une attitude active en insistant sur les émotions. Par la suite, il s'intéresse aux comportements et finalement sur la compréhension de la situation. Plus concrètement, Moreau (1997) priorise la régulation affective dont les habiletés et les efforts pour maintenir la gestion des émotions lors d'une expérience de détresse émotionnelle. Par la suite, le modèle suggère de mettre l'accent sur l'apprentissage de techniques de résolution de problèmes et finalement, sur la prise d'actions concrètes. De telles approches pourraient permettre le choix d'accéder à l'ouverture vers une meilleure stratégie d'adaptation à la dépression qui n'accentuerait pas les symptômes et la sévérité de celle-ci.

#### Forces et limites de la recherche

La principale force de cette recherche est qu'elle est la première à comparer simultanément les stratégies d'adaptation à la dépression utilisées par les adolescents et les adultes qui présentent de la dépression. Les recherches sur le sujet s'intéressent

généralement aux participants qui proviennent d'un seul groupe d'âge. De plus, la présente recherche est la première étude francophone qui porte sur les différences liées au genre dans l'utilisation stratégies d'adaptation de rumination, de distraction, de résolution de problèmes et d'activités dangereuses auprès d'adolescents et d'adultes qui présentent de la dépression. Cette étude s'avère novatrice également dans le choix de son instrument pour évaluer les stratégies d'adaptation à la dépression utilisées par la population à l'étude. En effet, plusieurs études ont été réalisées avec le Response Styles Questionnaire (Nolen-Hoeksema & Morrow 1990), mais aucune étude connue à ce jour n'a fait l'objet d'une traduction en langue française. Cette recherche se veut donc la première à utiliser un questionnaire francophone qui évalue les stratégies d'adaptation telles qu'élaborés par Susan Nolen-Hoeksema (1991). Les résultats des analyses psychométriques, réalisées auprès de la population à l'étude, démontrent clairement la validité des sous-échelles de rumination et de distraction du Questionnaire de réponses à la dépression qui a été traduit de l'anglais au français. Ceci contribue à augmenter la validité de nos résultats. Une autre force de cette recherche est que la population à l'étude s'avère être composée de personnes qui fréquentent un milieu scolaire (secondaire ou universitaire). Ceci établit donc l'homogénéité de notre population à l'étude. Finalement, la taille élevée de la population à l'étude constitue également une force puisqu'elle contribue à augmenter la validité externe de nos résultats.

Une première limite de cette recherche se situe au niveau des résultats qui proviennent de mesures auto-administrées. Ainsi, il est possible que les participants aient

voulu présenter une image positive d'eux-mêmes ou une vision négative. Il serait donc pertinent dans l'avenir de contrôler ce facteur par l'ajout d'une mesure de désirabilité sociale ou par une entrevue semi-structurée avec chacun des participants.

Une seconde limite de cette recherche se situe au niveau des variables qui ne sont pas contrôlées notamment le stress. Puisque la population à l'étude est constituée d'adolescents et d'adultes qui fréquentent un établissement scolaire, certains facteurs de stress liés à leur statut d'étudiant peuvent avoir certaines implications sur les résultats.

Une dernière limite de cette recherche concerne le questionnaire de stratégie d'adaptation utilisé qui fait référence à une situation d'humeur triste ou de déprime globale que le participant doit se rappeler. Ainsi, le questionnaire ne propose pas de situation précise au participant mais demande plutôt à ce dernier de se remémorer une situation personnelle où il s'est senti triste ou déprimé. Ceci peut donc s'avérer plus difficile pour certains participants qui démontrent des résistances à se remémorer une telle situation.

### Pistes de recherches futures

Suite aux résultats obtenus, certaines précisions pourraient être apportées en vue de poursuivre les travaux amorcés. Il serait pertinent d'entreprendre une recherche qui permet d'évaluer les stratégies d'adaptation utilisées à partir d'une même situation de

tristesse ou de déprime qui serait proposée et ce, pour tous les participants. Ainsi, cela permettrait de faire une meilleure comparaison entre les stratégies d'adaptation utilisées par les participants et de mieux généraliser les résultats à l'ensemble de la population.

Par ailleurs, les recherches futures pourraient inclure un échantillon plus représentatif des adolescents quant à leur âge. Il serait donc pertinent de comparer les stratégies d'adaptation dans un échantillon d'adolescents qui inclut des participants de tous les âges. De plus, les recherches subséquentes pourraient mettre un accent particulier sur les caractéristiques développementales et culturelles pouvant intéragir avec les différences liées au genre.

Nolen-Hoeksema, Morrow et Frederickson (1993) ainsi que Weber (1999) affirment que les personnes qui s'adaptent à la symptomatologie dépressive avec la stratégie de rumination ont une durée plus longue et plus sévère de leur épisode dépressif. Ainsi, une étude longitudinale permettrait de vérifier la sévérité et la durée des épisodes dépressifs chez les participants qui s'adaptent à la dépression à l'aide de cette stratégie singulière.

## **Conclusion**

L'étiologie de la dépression chez les adultes et les adolescents est liée à plusieurs éléments. Plusieurs facteurs peuvent expliquer, du moins en partie, la symptomatologie dépressive. Cette étude a permis d'examiner certaines différences liées au genre et aux groupes d'âge dans l'utilisation des stratégies d'adaptation à la dépression auprès d'une population francophone, et ce en tenant compte des styles de réponses à la dépression, élaborés par Nolen-Hoeksema (1987). Aucune recherche n'avait fait de comparaisons simultanées entre les adolescents et les adultes quant à l'utilisation des stratégies de rumination et de distraction comme réponse à la dépression. Ainsi, la présente recherche avait pour objectif d'étudier spécifiquement l'influence de la rumination et de la distraction, en fonction du sexe et des groupes d'âge sur la dépression. De plus, cette étude visait à vérifier les associations positives des stratégies de rumination et d'activités dangereuses à la dépression et les associations négatives de la distraction de m^me qu'à la résolution de problème à la dépression.

Les résultats confirment que les personnes de sexe féminin présentent deux fois plus de dépression que leurs pairs masculins, et ce indépendamment du groupe d'âge. De plus, les personnes de sexe féminin utilisent davantage la rumination comme stratégie d'adaptation aux différents niveaux de dépression. Toutefois, les résultats n'ont pas démontré que la distraction comme stratégie d'adaptation à la dépression est plus employée par les hommes et les adolescents. Quant aux différences entre les deux groupes d'âge, les adultes présentent plus de dépression que les adolescents. De plus, les résultats d'analyses psychométriques démontrent une bonne validité des sous-échelles de

rumination et de distraction du Questionnaire de réponses à la dépression, qui a été traduit de l'anglais au français lors de cette recherche. Ceci apporte donc un soutien empirique et théorique aux stratégies d'adaptation à la dépression.

En somme, il semble que la rumination soit une stratégie qui caractérise les personnes de sexe féminin qui présentent différents niveaux de dépression. Cette théorie contribue à rendre compte du ratio féminin/masculin plus élevé quant à l'utilisation de cette stratégie pour s'adapter à la dépression. Cependant, il est possible que des caractéristiques d'ordre culturel, social ou développemental interviennent également. Seules des études supplémentaires permettront de préciser la contribution de ces types de variables. Toutefois, la gestion des émotions semble avoir une contribution importante au sein de cette problématique dépressive en regard des différences de genre. De plus, des associations positives des stratégies de rumination et d'activités dangereuses avec la dépression de même que les associations négatives des stratégies de distraction et de résolution de problèmes avec cette même variable permettent de tirer certaines conclusions. À la lumière de tels résultats, cette étude propose que les interventions faites auprès des personnes qui présentent de la dépression pourraient mettre l'accent sur les stratégies d'adaptation utilisées. Ceci pourrait permettre d'intervenir plus précisément et rapidement avec ces personnes. Finalement, il serait intéressant de poursuivre la recherche sur les stratégies d'adaptation et notamment, celles liées aux réponses à la dépression (Nolen-Hoeksema, 1990) et ce, auprès d'autres populations présentant notamment des écarts d'âge et des statuts différents.

## Références

- Baron, P., Groulx, L. F., Lamonde, A., & Regimbald, A. (1994). *Fréquence de la symptomatologie dépressive des adolescents francophones: données longitudinales*. P.R.I.S.M.E., 4, 20-37.
- Baron, P., Joubert, N., & Mercier, P. (1991). Situations stressantes et symptomatologie dépressive chez les adolescents. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 41, 173-179.
- Baron, P., & Peixoto, N. (1991). Depressive symptoms in adolescents as a function of personality factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 493-500.
- Barrera, M., Jr. & Garrison-Jones, C. V. (1988). Properties of the Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(3), 263-273.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1977). *Depression: Cause and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania press.
- Beck, A. T. (1978). *Depression Inventory*. Philadelphia : Center for cognitive therapy.
- Beck, A. T. & Beck, R. W, (1972). Screenig depressed patients in family: A rapid technique. *Postgraduate Medecine*, 52, 81, 85.
- Beck, A. T., Rial, W. Y., & Rickels, K. (1974). Short form of Depression Inventory: Crossvalidation. *Psychological Reports*, 34, 1184-1186.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York : Guilford.
- 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. H., Mendelson, M., Moch, J., & Erbaugh, J. (1961). *An inventory for measuring depression*. *Archives of general psychiatry*, 4, 53-63.
- Bergeron, L., Valla, J. P., & Breton, J. J. (1992). Pilot study for the Quebec child mental health survey: Part 1. Measurement of prevalence estimates among six to 14 year olds. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37, 374-380.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Breant, D. A., & Kaufman, J. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1575-1583.
- Boyd, J. H., & Weissman, M. M. (1982). Epidemiology. Dans Paykel, E. S (Ed). *Handbook of affective disorders*. Edinburh: Churchill Livingstone.
- Broderick, P. (1999). Early adolescent gender differences in the use of ruminative and distracting coping strategies. *Journal of Early Adolescence*, 18, 173-191.
- Brody, L. R. (1999). *Gender, emotion and the family*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2000) Gender , emotions and expression. Dans Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (Eds), *Handbook of emotions* (pp. 338-349) New-York: The Guilford Press .
- Brooks-Gunn, J., & Warren, M. P. (1989). Biological and social contributions to negative affect in young adolescent girls. *Child Development*, 60, 40-55.
- Butler, L. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender in responses to depression mood in a college sample. *Sex roles*, 30, 331-346.

- Caetano, R. (1987). Alcohol use and depression among U.S Hispanics. Dans Sprock, J., Yoder, Y, *Women and depression: An update on the report of the APA Task Force*. Sex Roles, 1997, 269-303.
- Campbell, T. L., Byrne, B. M., & Baron, P. (1992). Gender differences in the expression of depressive symptoms in early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 12, 326-338.
- Cantwell, D. P., & Baker, L. (1991). Association between attention deficit hyperactivity disorder and learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 24 (2), 88-95.
- Compas, B. E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 7, 275-302.
- Compas, B. E., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 114 (2), 323-344.
- Comstock, G. W., & Helsing, K. J. (1976). Symptoms of depression in two communities, *Psychological Medicine*, 6, 551-563.
- Conway, M., Giannopoulos. C., & Stiefenhofer, K. (1990). Response styles to sadness are related to sex and sex-role orientation. *Sex Roles*, 22, 579-587.
- Conseil régional de prévention contre l'abandon scolaire (CREPAS). (2001). LA conciliation études-travail: une nouvelle réalité à gérer pour réussir son projet d'études universitaires. Récupéré le 7 novembre 2003 de <http://www.crepas.qc.ca/abandon/travail.html>.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 33-54.
- Emond, C. (1997). Relation entre tâches développementales, concept de soi et symptomatologie dépressive: étude transversale en milieu et fin d'adolescence. Thèse de doctorat inédite, Université d'Ottawa.

- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 844-854.
- Essau, C. A., Hakim-Larson, J., Crocker, A., & Peterman, F. (1999). Assessment of depressive disorders in children and adolescents: Epidemiology, risk factors and treatment, 27-67.
- Fischer, A., & Manstead, A. (2000). Culture, gender and emotion. Dans A. Fischer (Ed.). *Gender and emotion*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 571-580.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and social Behavior, 21*, 173-184.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 150-170.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1991). Coping and emotion. [Dans A. Monat, & R. S. Lazarus (Eds)], *Stress and Coping : An Anthology*, (pp. 207-227). New-York : Columbia University Press.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*, 571, 579.
- Gauthier, J., Thériault, F., Morin, C., & Lawson., J. S. (1982). Adaptation française d'une mesure d'auto-évaluation de l'intensité de la dépression. *Revue Québécoise de Psychologie, 2*, 13-24.
- Herman-Stahl, M. A., & Petersen, A. C. (1996). The protective role of coping and social resource for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 25*(6), 733-753.

- Hill, J. P. & Lynch, M. E. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. Dans Brooks-Gunn, J., & Petersen, A. C. (Éds.), *Girls at puberty : Biological and psychological perspectives* (pp.201-208). New-York : Plenum Press
- Hobfoll, S. E., Ritter, C., Lavin, J., Hulsizer, M. R., & Cameron, R. P. (1995). Depression prevalence and incidence among inner-city pregnant and post-partum women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 445-453.
- Ilfield, F. W. Jr. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39, 1215-1228.
- Ilfield, F. W. Jr. (1978). Psychologic status of community residents along major demographic dimensions. *Archives of General Psychiatry*, 35, 716-725.
- Jetté, M. (2001). *Je travaille, tu étudies, nous sommes étudiants. La conciliation études/travail chez les étudiants et les étudiantes de premier cycle de l'Université Laval*. Mémoire de maîtrise, Département de sociologie, Université Laval.
- Kagan, J., & Coles, R. (1972). *Twelve to sixteen: Early Adolescence*. New-York: Norton.
- Kavsek, M. J., & Seiffge-Krenke, I. (1996). The differentiation of coping traits in adolescence. *International Journal of Behavioral Developement*, 19 (3), 651-668.
- Keniston, K. (1970). *Youth: A "new" stage of life*. American Scholar, 39, 631-641.
- Khalsa, Sat Kartar Singh. (1999). Gender differences in problem-solving style and their relationship to symptoms of depression. *Dissertation Abstracts International*, 59, 6106.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Nelson, C. B., Hughes, M., Swartz, M., & Blazer, D. G. (1994). Sex and depression in the National Comorbidity Survey: 11. Cohort effects. *Journal of Affective Disorders* 30, 15-26.

- Koenig, L. J., & Juhasz, J. A. (1991). Dealing with depression : Rumination and the perseveration of transient dysphoria among adolescents. *Paper presented at 99<sup>th</sup> annual meeting of the American Psychological Association*, San Francisco, CA.
- Kovacs, M. (1989). Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist*, 44(2), 209-215.
- Lapointe, V., & Marcotte, D. (2000). Gender-types characteristics and coping strategies of depressed adolescents. *European review of applied psychology*, 50, 451-460.
- Lazarus R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lefkowitz, M. M., & Burton, N. (1978). Childhood depression : A critique of the concept. *Psychological Bulletin*, 85, 716-726.
- Lewinsohn, P. M., Petit, J. W., Joiner, T. E., & Seeley, J. R. (2003). The symptomatic expression of major depressive disorder in adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 112 (2), 244-252.
- Li, E. (2000). The roles of sex, gender and coping in adolescent depression. *Dissertation Abstracts International*, 61 (2b), 1087.
- Lipsitz, J. (1977). *Growing up forgotten*. Lexington, Mass : Lexington books.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 166-177.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 176-190.

- 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, 110-132.
- Marcotte, D. (1996). Irrational beliefs and depression in adolescence. *Adolescence*, 31, 935-954.
- Marcotte, D., & Baron, P. (1993). L'efficacité d'une stratégie d'intervention émotive-rationnelle auprès d'adolescents dépressifs de milieu scolaire. *Revue Canadienne de Counseling*, 27, 77-92.
- Marcotte, D., & Lapointe, V. (1996). *Les stratégies d'adaptation comme facteur de protection face à la dépression*. Communication présentée au XIX e congrès de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie, Trois-Rivières.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1986). Personality, coping and effectiveness in an adult sample. *Journal of personality*, 54, 385-405.
- McGrath, E., Keita, G. P., Strickland, B. R., & Russo, N. F (Eds.). (1990). *Women and depression: Risk factors and treatment issues*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Miller, S. M., Brody, D. S., & Summerton, J. (1988). Styles of coping with threat : Implications for helath. *Journal of Personality*, 54(1), 142-148.
- Monat, A., & Lazarus, R. S. (1991). *Stress and coping : An anthology*. New York : Columbia Press.
- Moreau, M. L. (1997). Variables familiales et stratégies de coping comme prédicteurs de la participation des parents au programme de réadaptation de leur enfant. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Morin, N., & Pronovost, J. (1997). *Les stratégies de coping chez les adolescents en relation avec le sexe et le risque suicidaire*. Rapport de recherche inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.

- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 519, 527.
- Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (1987). *Psychological distress, problem solving, and coping reactions: Sex role differences in depression*. Standford, CA: Standford University Press.
- 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*. Standford, CA : Standford University Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Response to depression and their affects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (1995). Epidemiology and theories of gender differences in unipolar depression. Dans M. V. Seeman (Ed), *Gender and psychopathology* (63-87), Washington, Dc, American Psychiatric Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). Furtheer evidence for the role of psychological factors in depression chronicity. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 224-227.
- Nolen-Hoeksema, S., Girkus, J. S., & Seligman, M. E. P. (1991). Sex differences in depression and explanatory style in children. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 233-245.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Pietra earthquake. *Journal of Personnality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Frederickson, B. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.

- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender difference in depression during adolescence. *Psychological Bulletin, 115*, 424-443.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 1061-1072.
- Parker, J. D. A., & Endeler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality, 6*, 321, 344.
- Paterson, J. M., & McCubin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of adolescence, 10*, 163-186.
- Perron, M., Gaudreault, M., Veillette, S., & Richard, L. (1999). *Trajectoires d'adolescence: stratégies scolaires, conduites sociales et vécu psychoaffectif*. Série Enquête régionale 1997: Aujourd'hui, les jeunes du Saguenay- Lac-St-Jean, Jonquière: Groupe ÉCOBES.
- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K.E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist, 48*, 155-168.
- Petersen, A. C., Sagrani, P. A., & Kennedy, R. E. (1991). Adolescents depression : Why more girls ? *Journal of Youth and Adolescence, 20*, 247-271.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Dodge, K. L. (1994). Gender differences in coping with stress: When stressor and appraisals do not differ. *Personality and Social Psychology Bulletin, 20*, 421-430.

- Radloff, L. S. (1991). The use of the Center for epidemiological Studies Depression Scale in adolescents and young adults (special issue: The emergence of depressive symptoms during adolescence). *Journal of Youth and adolescence*, 20, 149-166.
- 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. (1994). Depression in adolescent: Contemporary issues and perspectives. *Advances in Clinical Child Psychology*, 16, 261-316.
- Reynolds, W. W., & Gould, J. W. (1981). A psychometric investigation of the standard and short form of Beck Depression Inventory. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 49, 306-307.
- Reynolds, W. M., & Johnston, H. F. (1994). *Handbook of depression in children and adolescent*. New York: Plenum Press.
- Robins, L. N., & Regier, D. A. (1991). *Psychiatric Disorders in America: The epidemiologic Catchment Area Study*, New York, Free Press.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Santé Canada (1997). Enquête nationale sur la santé publique. Ottawa. Recensement du Canada de 1997-1997.
- Seiffge-Krenke, I. (1992). Coping behavior of finish adolescents: Remarks on a cross cultural comparaison. *Scandinavian Journal of Psychology*, 33, 301-314.
- Seiffge-Krenke, I. (1993). Coping behavior in normal and clinical samples: More similarities than differences? *Journal of Adolescence*, 16, 285-303.

- Seiffge-Krenke, I. (1994). Les modes d'ajustements aux situations stressantes du développement : Comparaison d'adolescents normaux et d'adolescents perturbés. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 23, 313-327.
- Smith, A. L. & Weissman, M. M. (1991). The epidemiology of depressive disorders : National and international perspectives. Dans J. P. Feighner et W. F. Boyer. *The Diagnosis of Depression*, Chichester, John Wiley & Sons, 17-30.
- Statistiques Canada (2002). Enquête nationale sur la santé publique. Ottawa. Recensement du Canada de 2000-2001.
- Teri, L. (1982). The use of the Beck Depression Inventory with adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 277-284.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 30 (4), 662-680.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R., & Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.
- Vitaliano, P. P., Maiuro, R., Russo, J., & Mitchell, E. S. (1989). Medical student distress: A longitudinal study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 70, 76.
- Weber, I. (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients : An investigation of Nolen-Hoeksema response styles theory. *Psychological Medicine*, 29, 1323-1333.

**Appendice A**  
**Questionnaire pour les adultes**

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### **Étude sur l'adaptation, l'humeur et les différences liées au sexe auprès d'une population d'adolescents et d'adultes.**

Nous vous demandons aujourd'hui de participer à une recherche sur l'humeur des adolescents et des adultes en lien avec une stratégie d'adaptation. Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre de la formation de Mme Véronique Gagnon, étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi. Il a pour but d'étudier l'influence des stratégies d'adaptation, du sexe et des groupes d'âge sur l'humeur des gens. Mme Gagnon est dirigée dans ses travaux par Mme Claudie Émond, Ph.D., professeure au module de psychologie du Département des sciences de l'éducation et de psychologie de l'UQAC. Environ 180 adultes âgés de 18 et plus de l'Université du Québec à Chicoutimi, prendront part au projet.

Vous êtes entièrement libre de participer ou non à cette recherche et vous demeurez libre d'arrêter d'y répondre à n'importe quel moment. En acceptant de participer, vous acceptez de répondre à un questionnaire qui vous prendra environ 30 minutes.

Il est entendu que toutes vos réponses sont et demeureront anonymes et confidentielles. Le secret professionnel sera respecté par la chercheuse et aucune information permettant de vous identifier personnellement ne sortira des questionnaires. Les questionnaires et les formulaires de consentement sont identifiés par des numéros seulement. Ils seront conservés sous clé, à l'Université du Québec à Chicoutimi, dans un endroit auquel **seule la chercheuse aura accès**.

Bien qu'aucun bénéfice immédiat ne puisse découler de votre participation, votre opinion est importante pour nous aider à mieux comprendre la relation entre les stratégies d'adaptation que vous utilisez et votre humeur. Un résumé des résultats de la recherche pourra être accessible auprès de la chercheuse si vous désirez plus d'informations.

Si vous acceptez de participer, **vous devez signer ce formulaire de consentement avant de répondre au questionnaire**. En tout temps, si vous avez des questions, levez la main; la responsable de recherche ira vous voir. Si parfois ce questionnaire suscite des réactions indésirables, vous êtes invité (e) à en discuter avec un intervenant du Service aux étudiants de l'Université du Québec à Chicoutimi ou avec tout autre professionnel de la santé. Une liste des ressources disponibles du milieu vous pouvez obtenir de l'aide se trouve annexé au questionnaire. Détachez-la et conservez-la en cas de besoin.

**Nom du participant:** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Signature du participant :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

**Signature du chercheur :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

## **QUESTIONNAIRES**

### **Directives :**

Cette recherche est réalisée par une étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi. Elle a pour but de mieux comprendre l'influence des stratégies d'adaptation et du sexe sur l'humeur des adolescents et des adultes.

Nous vous demandons de lire attentivement chacune des questions et d'y répondre individuellement, et de façon aussi honnête et précise que possible. Il est important de vous rappeler qu'il **n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses**; il s'agit de choisir celle qui décrit le mieux ce que vous pensez ou ce que vous ressentez. Répondre au questionnaire devrait vous prendre environ trente minutes. Bien que vous ne soyez pas obligé(e) de répondre à une question avec laquelle vous ne vous sentez pas à l'aise, nous aimerions que vous ne laissiez aucune question sans réponse. À la place, choisissez la réponse qui correspond le mieux à vos pensées ou sentiments. Si vous avez des questions, levez la main et la responsable de la recherche ira vous voir.

**Vous pouvez être assuré(e) que vos réponses seront gardées secrètes et confidentielles.** Vous n'avez pas à inscrire votre nom sur le questionnaire et seule la chercheuse y aura accès. Personne d'autre ne saura ce que vous avez répondu, ni parents, ni ami(e)s, ni professeurs.

Une fois le questionnaire complété, retournez-le et déposez-le sur le coin de votre bureau.

Si vous êtes intéressé(e) à obtenir un résumé des résultats de cette recherche, vous pouvez me contacter par courrier ou par téléphone à l'adresse ou au numéro de téléphone ci-dessous. Les résultats seront disponibles à compter du printemps prochain. Détachez cette page, au cas où vous décideriez me contacter par la suite.

Madame Véronique Gagnon, B.A.  
Départements des sciences de l'éducation et de psychologie  
Université du Québec à Chicoutimi  
555, boulevard de l'Université, Chicoutimi, Qc G7H 2B1  
(418) 545-5011 poste 4301  
Courriel : [Veronique\\_Gagnon@uqac.quebec.ca](mailto:Veronique_Gagnon@uqac.quebec.ca)

**Merci de votre collaboration!**

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

Il est important que nous obtenions l'information suivante, afin de pouvoir décrire les étudiants ayant participé à la recherche. Pour chaque question encercllez et /ou complétez la réponse de façon aussi exacte que possible. Levez la main si vous avez besoin d'explication.

1. Âge : \_\_\_\_\_ (ans).

2. Sexe :

- A) Féminin
- B) Masculin

3. Domaine d'étude : \_\_\_\_\_

4. Année du programme : \_\_\_\_\_

5. Dans laquelle de ces catégories se situe votre moyenne académique?

- A) Entre 90% et 100%
- B) Entre 80% et 89%
- C) Entre 70% à 79%
- D) Entre 60% et 69%
- E) Moins de 60%

6. Habitez-vous :

- A) Seul (e)
- B) En résidence
- C) Seul (e) avec un enfant
- D) En compagnie d'un colocataire
- E) En compagnie d'un conjoint (e)
- F) En compagnie d'un conjoint( e) et d'un enfant
- G) Chez vos parents
- H) Autres (précisez) \_\_\_\_\_

7. Combien y a-t-il d'enfants dans votre famille (en vous comptant)? \_\_\_\_\_

8. Vos parents sont-ils ... ?

- A) Mariés
- B) En union de fait (non mariés)
- C) Séparés ou divorcés
- D) Veuf (ve), précisez
- E) Célibataire

**9. Quelle est l'occupation principale de votre mère ?**

- A) Elle travaille à temps plein
- B) Elle travaille à temps partiel
- C) Elle est au chômage
- D) Elle est à la maison
- E) Elle est aux études
- F) Elle est à la retraite
- G) Autre (précisez) \_\_\_\_\_

**10. Quelle est l'occupation principale de votre père ?**

- A) Il travaille à temps plein
- B) Il travaille à temps partiel
- C) Il est au chômage
- D) Il est à la maison
- E) Il est aux études
- F) Il est à la retraite
- G) Autre (précisez) \_\_\_\_\_

**11. Travaillez-vous :**

- A) Non
- B) Oui, à temps partiel
- C) Oui, à temps plein

**12. Estimez le revenu brut de la dernière année de chaque personne avec qui vous vivez.**

Utilisez le chiffre de l'échelle de revenu qui se rapproche le plus.

	<i>Vous-même</i>	<i>Conjoint</i>	<i>Parents</i>
Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moins de 5000\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5000\$ à 9999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 000\$ à 14 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 000\$ à 19 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 000\$ à 24 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 000\$ à 29 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 000\$ à 49 999\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 000\$ et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## COMMENT VOUS VOUS SENTEZ

Nous allons maintenant passer à un autre questionnaire qui porte plus précisément sur l'humeur des gens. Ceci est un questionnaire contenant plusieurs groupes de phrases. Pour chacun des groupes :

1. Lisez attentivement toutes les phrases;
2. Cochez dans la case à côté de la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez dans le moment présent.

1.  Je ne me sens pas triste.  
 Je me sens morose ou triste.  
 Je suis morose ou triste tout le temps et je ne peux pas me remettre d'aplomb.  
 Je suis tellement triste ou malheureux (se) que cela me fait mal.  
 Je suis tellement triste ou malheureux (se) que je ne peux plus le supporter.
2.  Je ne suis pas particulièrement pessimiste ou découragé (e) à propos du futur.  
 Je me sens découragé (e) à propos du futur.  
 Je sens que je n'ai rien à attendre du futur.  
 Je sens que je n'arriverai jamais à surmonter mes difficultés.  
 Je sens que le futur est sans espoir et que les choses ne peuvent pas s'améliorer.
3.  Je ne sens pas que je suis un échec.  
 Je sens que j'ai échoué plus que la moyenne de gens.  
 Je sens que j'ai accompli très peu de choses qui aient de la valeur ou une signification quelconque.  
 Quand je pense à ma vie passée, je ne peux voir rien d'autre qu'un grand nombre d'échecs.  
 Je sens que je suis un échec complet en tant que personne (parent, mari, femme).
4.  Je ne suis pas particulièrement mécontent(e).  
 Je me sens «tanné(e)» la plupart du temps.  
 Je ne prends pas plaisir aux choses comme auparavant.  
 Je n'obtiens plus de satisfaction de quoi que ce soit.  
 Je suis mécontent(e) de tout.
5.  Je ne me sens pas particulièrement coupable.  
 Je me sens souvent mauvais(e) ou indigne.  
 Je me sens plutôt coupable.  
 Je me sens mauvais(e) et indigne presque tout le temps.  
 Je sens que je suis très mauvais(e) ou très indigne.
6.  Je n'ai pas l'impression d'être puni(e).  
 J'ai l'impression que quelque chose de malheureux peut m'arriver.  
 Je sens que je suis ou serai puni(e).  
 Je sens que je mérite d'être puni(e).  
 Je veux être puni(e).

7.  Je ne me sens pas déçu(e) de moi-même.  
 Je suis déçu(e) de moi-même.  
 Je ne m'aime pas.  
 Je suis dégoûté(e) de moi-même.  
 Je me hais.
8.  Je ne sens pas que je suis pire que les autres.  
 Je me critique pour mes faiblesses et mes erreurs.  
 Je me blâme pour mes fautes.  
 Je me blâme pour tout ce qui arrive de mal.
9.  Je n'ai aucune idée de me faire du mal.  
 J'ai des idées de me faire du mal mais je ne les mettrai pas à exécution.  
 Je sens que je serais mieux mort(e).  
 Je sens que ma famille serait mieux si j'étais mort(e).  
 J'ai des plans biens définis pour un acte suicidaire.  
 Je me tuerais si je le pouvais.
10.  Je ne pleure pas plus que d'habitude.  
 Je pleure plus maintenant qu'auparavant.  
 Je pleure tout le temps, maintenant. Je ne peux pas m'arrêter.  
 Auparavant, j'étais capable de pleurer mais maintenant je ne peux pas pleurer du tout, même si je le veux.
11.  Je ne suis pas plus irrité(e) maintenant que je le suis d'habitude.  
 Je deviens contrarié(e) ou irrité(e) plus facilement maintenant qu'en temps ordinaire.  
 Je me sens irrité(e) tout le temps.  
 Je ne suis plus irrité(e) du tout par les choses qui m'irritent habituellement.
12.  Je n'ai pas perdu(e) intérêt aux autres.  
 Je suis moins intéressé(e) aux autres maintenant qu'auparavant.  
 J'ai perdu(e) la plupart de mon intérêt pour les autres et j'ai peu de sentiments pour eux.  
 J'ai perdu(e) tout mon intérêt pour les autres et je ne me souci pas d'eux du tout.
13.  Je prends des décisions aussi bien que jamais.  
 J'essaie de remettre à plus tard mes décisions.  
 J'ai beaucoup de difficulté à prendre des décisions.  
 Je ne suis pas capable de prendre des décisions du tout.
14.  Je n'ai pas l'impression de paraître pire qu'auparavant.  
 Je m'inquiète de paraître vieux(vieille) et sans attrait.  
 Je sens qu'il y a des changements permanents dans mon apparence et que ces changements me font paraître sans attractions.  
 Je me sens laid(e) et répugnant(e).

15.  Je peux travailler pratiquement aussi bien qu'avant.  
 J'ai besoin de faire des efforts supplémentaires pour commencer à faire quelque chose.  
 Je ne travaille pas aussi bien qu'avant.  
 J'ai besoin de me pousser très fort pour faire quoi que ce soit.  
 Je ne peux faire aucun travail.
16.  Je peux dormir aussi bien que d'habitude.  
 Je me réveille plus fatigué(e) le matin que d'habitude.  
 Je me réveille 1-2 heures plus tôt que d'habitude et j'ai de la difficulté à me rendormir.  
 Je me réveille tôt chaque jour et je ne peux dormir plus de 5 heures.
17.  Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude.  
 Je me fatigue plus facilement qu'avant.  
 Je me fatigue à faire quoi que ce soit.  
 Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit.
18.  Mon appétit est aussi bon que d'habitude.  
 Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.  
 Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant.  
 Je n'ai plus d'appétit du tout.
19.  Je n'ai pas perdu beaucoup de poids (si j'en ai vraiment perdu) dernièrement.  
 J'ai perdu plus de 5 livres.  
 J'ai perdu plus de 10 livres.  
 J'ai perdu plus de 15 livres.
20.  Je ne suis pas plus préoccupé(e) de ma santé que d'habitude.  
 Je suis préoccupé(e) par des maux et des douleurs, ou des problèmes de digestion ou de constipation.  
 Je suis tellement préoccupé(e) par ce que je ressens ou comment je me sens qu'il est difficile pour moi de penser à autre chose.  
 Je pense seulement à ce que je ressens ou comment je me sens.
21.  Je n'ai noté aucun changement récent dans mon intérêt pour le sexe.  
 Je suis moins intéressé(e) par le sexe qu'auparavant.  
 Je suis beaucoup moins intéressé(e) par le sexe maintenant.  
 J'ai complètement perdu mon intérêt pour le sexe.
-

**COMMENT VOUS RÉAGISSEZ LORSQUE VOUS VOUS SENTEZ**  
**TRISTE OU DÉPRIMÉ (E)**

Les gens pensent et font différentes choses lorsqu'ils se sentent déprimés. Veuillez lire chacun des énoncés ci-dessous et indiquer à quelle fréquence vous faites ce qui est mentionné lorsque vous vous sentez triste ou déprimé. En cochant la case appropriée, indiquez ce que vous faites habituellement et non ce que vous pensez que vous devriez faire.

Presque Jamais	Parfois	La moitié du temps	Souvent	Presque Toujours	
<input type="checkbox"/>	1.Demander à quelqu'un de vous aider à surmonter un problème.				
<input type="checkbox"/>	2.Penser à quel point vous vous sentez seul.				
<input type="checkbox"/>	3.Penser : «Je ne serai pas capable de faire mon travail parce que je me sens mal.»				
<input type="checkbox"/>	4.Penser à vos sentiments de fatigue et de douleur.				
<input type="checkbox"/>	5.Penser à quel point il vous est difficile de vous concentrer.				
<input type="checkbox"/>	6.Essayer de trouver quelque chose de positif dans la situation ou d'en retirer quelque chose.				
<input type="checkbox"/>	7.Prendre des drogues ou boire de l'alcool.				
<input type="checkbox"/>	8.Penser : «Je vais faire quelque chose pour me sentir mieux».				
<input type="checkbox"/>	9.Aider quelqu'un d'autre dans le but de me distraire				
<input type="checkbox"/>	10.Penser à comment vous vous sentez passif et démotivé.				
<input type="checkbox"/>	11.Vous rappeler que ces sentiments ne dureront pas.				
<input type="checkbox"/>	12.Analyser des événements récents pour essayer de comprendre pourquoi vous êtes déprimé.				
<input type="checkbox"/>	13.Penser au fait que vous n'êtes plus capable de rien ressentir.				
<input type="checkbox"/>	14.Penser:«Pourquoi je manque d'énergie pour faire les choses ? ».				
<input type="checkbox"/>	15.Penser:«Pourquoi est-ce que je réagis toujours de cette façon ?»				
<input type="checkbox"/>	16.Aller à mon endroit favori pour me changer les idées.				

**Indiquez à quelle fréquence vous faites ce qui est mentionné lorsque vous vous sentez triste ou déprimé(e).**

Presque Jamais	Parfois	La moitié du temps	Souvent	Presque Toujours	
<input type="checkbox"/>	17. Partir seul et penser à pourquoi vous vous sentez comme cela.				
<input type="checkbox"/>	18. Parler de cela ouvertement avec quelqu'un qui a une opinion que vous respectez (amis, famille, clergé).				
<input type="checkbox"/>	19. Penser : « Je vais me concentrer sur autre chose que ce que je ressens ».				
<input type="checkbox"/>	20. Écrire ce que vous pensez de cela et l'analyser.				
<input type="checkbox"/>	21. Faire quelque chose qui vous a aidé dans le passé.				
<input type="checkbox"/>	22. Réfléchir à une situation récente en souhaitant que ça se soit mieux passé.				
<input type="checkbox"/>	23. Penser : « Je vais sortir et m'amuser ».				
<input type="checkbox"/>	24. Faire un plan pour surmonter un problème.				
<input type="checkbox"/>	25. Demeurer entouré de gens.				
<input type="checkbox"/>	26. Vous concentrer sur votre travail.				
<input type="checkbox"/>	27. Penser : « Pourquoi est-ce que j'ai des problèmes que les autres n'ont pas ?				
<input type="checkbox"/>	28. Faire quelque chose d'imprudent ou de dangereux.				
<input type="checkbox"/>	29. Penser à quel point vous vous sentez triste.				
<input type="checkbox"/>	30. Penser à toutes vos imperfections, vos faiblesses, vos fautes et vos erreurs.				
<input type="checkbox"/>	31. Faire quelque chose que vous aimez.				
<input type="checkbox"/>	32. Penser que vous avez envie de rien faire.				
<input type="checkbox"/>	33. Faire quelque chose de plaisant avec un ami.				
<input type="checkbox"/>	34. Analyser votre personnalité pour essayer de comprendre pourquoi vous êtes déprimé.				
<input type="checkbox"/>	35. Vous défouler sur quelqu'un d'autre.				
<input type="checkbox"/>	36. Aller à quelque part seul pour penser à ce que vous ressentez.				

**Indiquez à quelle fréquence vous faites ce qui est mentionné lorsque vous vous sentez triste ou déprimé(e).**

Presque Jamais	Parfois	La moitié du temps	Souvent	Presque Toujours	
<input type="checkbox"/>	37. Faire intentionnellement quelque chose pour empirer ce que vous ressentez.				
<input type="checkbox"/>	38. Penser à quel point vous êtes en colère contre vous.				
<input type="checkbox"/>	39. Écouter de la musique triste.				
<input type="checkbox"/>	40. Vous isoler et penser aux raisons qui font que vous vous sentez triste.				
<input type="checkbox"/>	41. Essayer de vous comprendre en examinant vos sentiments de déprime.				

## RÉACTIONS FACE AU STRESS

Voici la dernière série de questions qui porte sur les réactions face au stress. Après chaque item, encercllez le chiffre de 1 à 8 en indiquant à quel degré l'item vous décrit bien dernièrement, c'est-à-dire depuis les 4 ou 5 derniers jours.

### Les chiffres de 1 à 8 signifient :

- 1: Pas du tout**
  - 2: Pas vraiment**
  - 3: Très peu**
  - 4: Un peu**
  - 5: Plutôt oui**
  - 6: Passablement**
  - 7: Beaucoup**
  - 8: Énormément**

**Dernièrement, c'est-à-dire en pensant au 4 ou 5 derniers jours :**

**Dernièrement, c'est-à-dire en pensant au 4 ou 5 derniers jours :**

	1	2	3	4	5	6	7	8
7. J'ai des douleurs physiques: mal au dos, mal à la tête, mal dans la nuque, mal au ventre.								
8. Je suis préoccupé(e), tourmenté(e) ou tracassé(e).								
9. J'ai des variations de température corporelle subites (très froid ou très chaud).								
10. J'oublie des rendez-vous, des objets ou des affaires à faire.								
11. Je pleure								
12. Je suis fatigué(e).								
13. J'ai les mâchoires serrées.								
14. Je suis calme.								
15. Je pousse de longs soupirs ou je reprends tout à coup ma respiration.								
16. J'ai la diarrhée ou des crampes intestinales ou constipé(e).								
17. Je suis anxieux(se), inquiet(te) ou angoissé(e).								
18. Je sursaute (fait des sauts).								
19. Je prends plus d'une demi-heure à m'endormir.								
20. Je suis confus(e), je n'ai pas les idées claires, je manque d'attention et de concentration.								
21. J'ai les traits tirés ou les yeux cernés.								
22. Je sens beaucoup «de pression sur les épaules».								
23. Je suis fébrile, j'ai toujours le goût de bouger, je ne tiens pas en place, je suis énervé(e).								
24. Je contrôle mal mes réactions, mes humeurs, mes gestes.								
25. Je suis stressé(e).								

Merci beaucoup pour votre collaboration. S'il y a lieu, indiquez les raisons pour lesquelles vous avez eu de la difficulté à compléter le questionnaire. Toutes suggestions ou commentaires écrits concernant ce projet de recherche sont appréciés.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Quand vous avez terminé, retournez votre copie et déposez-la sur le coin de votre bureau. Vous pouvez faire des travaux scolaires ou de la lecture afin de demeurer en silence pendant que les autres étudiants complètent leurs questionnaires.**

**MERCI DE VOTRE COLLABORATION!**

## **Appendice B**

### **Questionnaire pour les adolescents**

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### **Étude sur l'adaptation, l'humeur et les différences liées au sexe auprès d'une population d'adolescents et d'adultes.**

Nous te demandons aujourd'hui de participer à une recherche sur l'humeur des adolescents et des adultes en lien avec une stratégie d'adaptation. Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre de la formation de Mme Véronique Gagnon, étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi. Il a pour but d'étudier l'influence des stratégies d'adaptation, du sexe et des groupes d'âge sur l'humeur des gens. Mme Gagnon est dirigée dans ses travaux par Mme Claudie Émond, Ph.D., professeure au module de psychologie du Département des sciences de l'éducation et de psychologie de l'UQAC. Environ 180 jeunes âgés entre 14 et 18 ans de l'École Polyvalente de la Baie de Ville de La Baie, prendront part au projet.

Tu es entièrement libre de participer ou non à cette recherche et tu demeures libre d'arrêter d'y répondre à n'importe quel moment. En acceptant de participer, tu acceptes de répondre à un questionnaire qui te prendra environ 30 minutes.

Il est entendu que toutes tes réponses sont et demeureront anonymes et confidentielles. Le secret professionnel sera respecté par la chercheuse et aucune information permettant de t'identifier personnellement ne sortira des questionnaires. Les questionnaires et les formulaires de consentement sont identifiés par des numéros seulement. Ils seront conservés sous clé, à l'Université du Québec à Chicoutimi, dans un endroit auquel **seule la chercheuse aura accès**.

Bien qu'aucun bénéfice immédiat ne puisse découler de ta participation, ton opinion est importante pour nous aider à mieux comprendre la relation entre les stratégies d'adaptation que tu utilises et ton humeur. Un résumé des résultats de la recherche pourra être accessible auprès de la chercheuse si tu désires plus d'informations.

Si tu acceptes de participer, **tu dois signer ce formulaire de consentement avant de répondre au questionnaire**. En tout temps, si tu as des questions, lève la main; la responsable de recherche ira te voir. Si parfois ce questionnaire suscite des réactions indésirables, tu es invité (e) à en discuter avec un intervenant du Service aux étudiants de ton école ou avec tout autre professionnel de la santé. Une liste des ressources disponibles du milieu où tu peux obtenir de l'aide se trouve annexé au questionnaire. Détache-la et conserve-la en cas de besoin.

**Nom du participant :** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Signature du participant :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

**Signature du chercheur :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

## **QUESTIONNAIRES**

### **Directives :**

Cette recherche est réalisée par une étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi. Elle a pour but de mieux comprendre l'influence des stratégies d'adaptation et du sexe sur l'humeur des adolescents et des adultes.

Nous te demandons de lire attentivement chacune des questions et d'y répondre individuellement, et de façon aussi honnête et précise que possible. Il est important de te rappeler qu'il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses; il s'agit de choisir celle qui décrit le mieux ce que tu penses ou tu ressens. Répondre au questionnaire devrait te prendre environ trente minutes. Bien que tu ne sois pas obligé(e) de répondre à une question avec laquelle tu ne te sens pas à l'aise, nous aimerions que tu ne laisses aucune question sans réponse. À la place, choisis la réponse qui correspond le mieux à tes pensées ou sentiments. Si tu as des questions, lève la main et la responsable de la recherche ira te voir.

Tu peux être assuré (e) que tes réponses seront gardées secrètes et confidentielles. Tu n'as pas à inscrire ton nom sur le questionnaire et seule la chercheuse y aura accès. Personne d'autre ne saura ce que tu as répondu, ni parents, ni ami(e)s, ni professeurs.

Une fois le questionnaire complété, retourne-le et dépose-le sur le coin de ton bureau.

Si tu es intéressé(e) à obtenir un résumé des résultats de cette recherche, tu peux me contacter par courrier ou par téléphone à l'adresse ou au numéro de téléphone ci-dessous. Les résultats seront disponibles à compter du printemps prochain. Détache cette page, au cas où tu déciderais de me contacter par la suite.

Madame Véronique Gagnon, B.A.  
Départements des sciences de l'éducation et de psychologie  
Université du Québec à Chicoutimi  
555, boulevard de l'Université, Chicoutimi, Qc G7H 2B1  
(418) 545-5011 poste 4301  
Courriel : [Veronique\\_Gagnon@uqac.quebec.ca](mailto:Veronique_Gagnon@uqac.quebec.ca)

**Merci de ta collaboration!**

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

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

1. Quel âge as-tu ? \_\_\_\_\_ (ans).

2. Tu es ... ?

- A) Une fille
- B) Un garçon

3. Tu étudies... ?

- A) Au régulier
- B) Arts études ou sports études
- C) Cheminement particulier
- D) Autre (précisez)

4. À quel niveau scolaire es-tu... ?

- A) Secondaire 3
- B) Secondaire 4
- C) Secondaire 5

5. Quelle est ta moyenne générale dans ton dernier bulletin?

- A) De 90% à 100%
- B) De 80% à 89%
- C) De 70 % à 79%
- D) De 60% à 69%
- E) Moins de 60%

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

7. Tes parents sont-ils... ?

- A) Mariés
- B) En union de fait (non mariés)
- C) Séparés ou divorcés
- D) Veuf (ve), précisez \_\_\_\_\_
- E) Célibataire

## 8. Avec qui demeures-tu ?

- A) Tes parents
- B) Ta mère seulement
- C) Ton père seulement
- D) Ta mère et son ami ou conjoint
- E) Ton père et son amie ou conjointe
- F) En garde partagée
- G) En famille d'accueil
- H) Tes grands-parents
- I) Autre (pension, ami (e), seul (e), etc.) précisez \_\_\_\_\_

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

- A) Elle travaille à temps plein
- B) Elle travaille à temps partiel
- C) Elle est au chômage
- D) Elle est à la maison
- E) Elle est aux études
- F) Elle est à la retraite
- G) Autre (précisez)

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

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

- A) Il travaille à temps plein
- B) Il travaille à temps partiel
- C) Il est au chômage
- D) Il est à la maison
- E) Il est aux études
- F) Il est à la retraite
- G) Autre (précisez) \_\_\_\_\_

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

---

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

- A) Études primaires non complétées
- B) Études primaires complétées
- C) Études secondaires non complétées
- D) Études secondaires complétées
- E) Études collégiales complétées ou non
- F) Études universitaires complétées ou non
- G) Autres (précisez) \_\_\_\_\_

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

- A) Études primaires non complétées.
- B) Études primaires complétées
- C) Études secondaires non complétées
- D) Études secondaires complétées.
- E) Études collégiales complétées ou non
- F) Études universitaires complétées ou non
- G) Autres (précisez) \_\_\_\_\_

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

- A) Beaucoup plus avantageuses
- B) Plus avantageuses
- C) Plutôt semblables
- D) Moins avantageuses
- E) Beaucoup moins avantageuses

**16. Quel est approximativement le revenu annuel de tes parents?**

- A) Moins de 10 000\$
  - B) Entre 10 000\$ et 14 999\$
  - C) Entre 15 000\$ et 19 999\$
  - D) Entre 20 000\$ et 24 999\$
  - E) Entre 25 000\$ et 29 999\$
  - F) Entre 30 000\$ et 39 999\$
  - G) Entre 40 000\$ et 49 999\$
  - H) 50 000\$ et plus
-

## COMMENT TU TE SENS

Nous allons maintenant passer à un autre questionnaire qui porte plus précisément sur l'humeur des gens. Ceci est un questionnaire contenant plusieurs groupes de phrases. Pour chacun des groupes :

1. Lisez attentivement toutes les phrases;
2. Cochez dans la case à côté de la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez dans le moment présent.

1.  Je ne me sens pas triste.  
 Je me sens morose ou triste.  
 Je suis morose ou triste tout le temps et je ne peux pas me remettre d'aplomb.  
 Je suis tellement triste ou malheureux (se) que cela me fait mal.  
 Je suis tellement triste ou malheureux (se) que je ne peux plus le supporter.
2.  Je ne suis pas particulièrement pessimiste ou découragé (e) à propos du futur.  
 Je me sens découragé (e) à propos du futur.  
 Je sens que je n'ai rien à attendre du futur.  
 Je sens que je n'arriverai jamais à surmonter mes difficultés.  
 Je sens que le futur est sans espoir et que les choses ne peuvent pas s'améliorer.
3.  Je ne sens pas que je suis un échec.  
 Je sens que j'ai échoué plus que la moyenne de gens.  
 Je sens que j'ai accompli très peu de choses qui aient de la valeur ou une signification quelconque.  
 Quand je pense à ma vie passée, je ne peux voir rien d'autre qu'un grand nombre d'échecs.  
 Je sens que je suis un échec complet en tant que personne (parent, mari, femme).
4.  Je ne suis pas particulièrement mécontent(e).  
 Je me sens «tanné(e)» la plupart du temps.  
 Je ne prends pas plaisir aux choses comme auparavant.  
 Je n'obtiens plus de satisfaction de quoi que ce soit.  
 Je suis mécontent(e) de tout.
5.  Je ne me sens pas particulièrement coupable.  
 Je me sens souvent mauvais(e) ou indigne.  
 Je me sens plutôt coupable.  
 Je me sens mauvais(e) et indigne presque tout le temps.  
 Je sens que je suis très mauvais(e) ou très indigne.
6.  Je n'ai pas l'impression d'être puni(e).  
 J'ai l'impression que quelque chose de malheureux peut m'arriver.  
 Je sens que je suis ou serai puni(e).  
 Je sens que je mérite d'être puni(e).  
 Je veux être puni(e).

7.  Je ne me sens pas déçu(e) de moi-même.  
 Je suis déçu(e) de moi-même.  
 Je ne m'aime pas.  
 Je suis dégoûté(e) de moi-même.  
 Je me hais.
8.  Je ne sens pas que je suis pire que les autres.  
 Je me critique pour mes faiblesses et mes erreurs.  
 Je me blâme pour mes fautes.  
 Je me blâme pour tout ce qui arrive de mal.
9.  Je n'ai aucune idée de me faire du mal.  
 J'ai des idées de me faire du mal mais je ne les mettrai pas à exécution.  
 Je sens que je serais mieux mort(e).  
 Je sens que ma famille serait mieux si j'étais mort(e).  
 J'ai des plans biens définis pour un acte suicidaire.  
 Je me tuerais si je le pouvais.
10.  Je ne pleure pas plus que d'habitude.  
 Je pleure plus maintenant qu'auparavant.  
 Je pleure tout le temps, maintenant. Je ne peux pas m'arrêter.  
 Auparavant, j'étais capable de pleurer mais maintenant je ne peux pas pleurer du tout, même si je le veux.
11.  Je ne suis pas plus irrité(e) maintenant que je le suis d'habitude.  
 Je deviens contrarié(e) ou irrité(e) plus facilement maintenant qu'en temps ordinaire.  
 Je me sens irrité(e) tout le temps.  
 Je ne suis plus irrité(e) du tout par les choses qui m'irritent habituellement.
12.  Je n'ai pas perdu(e) intérêt aux autres.  
 Je suis moins intéressé(e) aux autres maintenant qu'auparavant.  
 J'ai perdu(e) la plupart de mon intérêt pour les autres et j'ai peu de sentiments pour eux.  
 J'ai perdu(e) tout mon intérêt pour les autres et je ne me souci pas d'eux du tout.
13.  Je prends des décisions aussi bien que jamais.  
 J'essaie de remettre à plus tard mes décisions.  
 J'ai beaucoup de difficulté à prendre des décisions.  
 Je ne suis pas capable de prendre des décisions du tout.
14.  Je n'ai pas l'impression de paraître pire qu'auparavant.  
 Je m'inquiète de paraître vieux(vieille) et sans attrait.  
 Je sens qu'il y a des changements permanents dans mon apparence et que ces changements me font paraître sans attrait.  
 Je me sens laid(e) et répugnant(e).

15.  Je peux travailler pratiquement aussi bien qu'avant.  
 J'ai besoin de faire des efforts supplémentaires pour commencer à faire quelque chose.  
 Je ne travaille pas aussi bien qu'avant.  
 J'ai besoin de me pousser très fort pour faire quoi que ce soit.  
 Je ne peux faire aucun travail.
16.  Je peux dormir aussi bien que d'habitude.  
 Je me réveille plus fatigué(e) le matin que d'habitude.  
 Je me réveille 1-2 heures plus tôt que d'habitude et j'ai de la difficulté à me rendormir.  
 Je me réveille tôt chaque jour et je ne peux dormir plus de 5 heures.
17.  Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude.  
 Je me fatigue plus facilement qu'avant.  
 Je me fatigue à faire quoi que ce soit.  
 Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit.
18.  Mon appétit est aussi bon que d'habitude.  
 Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.  
 Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant.  
 Je n'ai plus d'appétit du tout.
19.  Je n'ai pas perdu beaucoup de poids (si j'en ai vraiment perdu) dernièrement.  
 J'ai perdu plus de 5 livres.  
 J'ai perdu plus de 10 livres.  
 J'ai perdu plus de 15 livres.
20.  Je ne suis pas plus préoccupé(e) de ma santé que d'habitude.  
 Je suis préoccupé(e) par des maux et des douleurs, ou des problèmes de digestion ou de constipation.  
 Je suis tellement préoccupé(e) par ce que je ressens ou comment je me sens qu'il est difficile pour moi de penser à autre chose.  
 Je pense seulement à ce que je ressens ou comment je me sens.
21.  Je n'ai noté aucun changement récent dans mon intérêt pour le sexe.  
 Je suis moins intéressé(e) par le sexe qu'auparavant.  
 Je suis beaucoup moins intéressé(e) par le sexe maintenant.  
 J'ai complètement perdu mon intérêt pour le sexe.
-

## COMMENT TU RÉAGIS LORSQUE TU TE SENS TRISTE OU DÉPRIMÉ (E)

Les gens pensent et font différentes choses lorsqu'ils se sentent déprimés. Veuillez lire chacun des énoncés ci-dessous et indiquer à quelle fréquence vous faites ce qui est mentionné lorsque vous vous sentez triste ou déprimé. En cochant la case appropriée, indiquez ce que vous faites habituellement et non ce que vous pensez que vous devriez faire.

Presque Jamais	Parfois	La moitié du temps	Souvent	Presque Toujours	
<input type="checkbox"/>	1.Demander à quelqu'un de vous aider à surmonter un problème.				
<input type="checkbox"/>	2.Penser à quel point vous vous sentez seul.				
<input type="checkbox"/>	3.Penser : «Je ne serai pas capable de faire mon travail parce que je me sens mal.»				
<input type="checkbox"/>	4.Penser à vos sentiments de fatigue et de douleur.				
<input type="checkbox"/>	5.Penser à quel point il vous est difficile de vous concentrer.				
<input type="checkbox"/>	6.Essayer de trouver quelque chose de positif dans la situation ou d'en retirer quelque chose.				
<input type="checkbox"/>	7.Prendre des drogues ou boire de l'alcool.				
<input type="checkbox"/>	8.Penser : «Je vais faire quelque chose pour me sentir mieux».				
<input type="checkbox"/>	9.Aider quelqu'un d'autre dans le but de me distraire				
<input type="checkbox"/>	10.Penser à comment vous vous sentez passif et démotivé.				
<input type="checkbox"/>	11.Vous rappeler que ces sentiments ne dureront pas.				
<input type="checkbox"/>	12.Analyser des événements récents pour essayer de comprendre pourquoi vous êtes déprimé.				
<input type="checkbox"/>	13.Penser au fait que vous n'êtes plus capable de rien ressentir.				
<input type="checkbox"/>	14.Penser : «Pourquoi je manque d'énergie pour faire les choses ? ».				
<input type="checkbox"/>	15.Penser : «Pourquoi est-ce que je réagis toujours de cette façon ? »				
<input type="checkbox"/>	16.Aller à mon endroit favori pour me changer les idées.				

**Indiquez à quelle fréquence vous faites ce qui est mentionné lorsque vous vous sentez triste ou déprimé(e).**

Presque Jamais	Parfois	La moitié du temps	Souvent	Presque Toujours	
<input type="checkbox"/>	17. Partir seul et penser à pourquoi vous vous sentez comme cela.				
<input type="checkbox"/>	18. Parler de cela ouvertement avec quelqu'un qui a une opinion que vous respectez (amis, famille, clergé).				
<input type="checkbox"/>	19. Penser : « Je vais me concentrer sur autre chose que ce que je ressens».				
<input type="checkbox"/>	20. Écrire ce que vous pensez de cela et l'analyser.				
<input type="checkbox"/>	21. Faire quelque chose qui vous a aidé dans le passé.				
<input type="checkbox"/>	22. Réfléchir à une situation récente en souhaitant que ça se soit mieux passé.				
<input type="checkbox"/>	23. Penser : « Je vais sortir et m'amuser».				
<input type="checkbox"/>	24. Faire un plan pour surmonter un problème.				
<input type="checkbox"/>	25. Demeurer entouré de gens.				
<input type="checkbox"/>	26. Vous concentrer sur votre travail.				
<input type="checkbox"/>	27. Penser : « Pourquoi est-ce que j'ai des problèmes que les autres n'ont pas ?				
<input type="checkbox"/>	28. Faire quelque chose d'imprudent ou de dangereux.				
<input type="checkbox"/>	29. Penser à quel point vous vous sentez triste.				
<input type="checkbox"/>	30. Penser à toutes vos imperfections, vos faiblesses, vos fautes et vos erreurs.				
<input type="checkbox"/>	31. Faire quelque chose que vous aimez.				
<input type="checkbox"/>	32. Penser que vous avez envie de rien faire.				
<input type="checkbox"/>	33. Faire quelque chose de plaisant avec un ami.				
<input type="checkbox"/>	34. Analyser votre personnalité pour essayer de comprendre pourquoi vous êtes déprimé.				
<input type="checkbox"/>	35. Vous défouler sur quelqu'un d'autre.				
<input type="checkbox"/>	36. Aller à quelque part seul pour penser à ce que vous ressentez.				

**Indiquez à quelle fréquence vous faites ce qui est mentionné lorsque vous vous sentez triste ou déprimé(e).**

Presque Jamais	Parfois	La moitié du temps	Souvent	Presque Toujours	
<input type="checkbox"/>	37. Faire intentionnellement quelque chose pour empirer ce que vous ressentez.				
<input type="checkbox"/>	38. Penser à quel point vous êtes en colère contre vous.				
<input type="checkbox"/>	39. Écouter de la musique triste.				
<input type="checkbox"/>	40. Vous isoler et penser aux raisons qui font que vous vous sentez triste.				
<input type="checkbox"/>	41. Essayer de vous comprendre en examinant vos sentiments de déprime.				

## RÉACTIONS FACE AU STRESS

Voici la dernière série de questions qui porte sur les Mesures de Stress Psychologiques. Après chaque item, encernez le chiffre de 1 à 8 en indiquant à quel degré l'item vous décrit bien dernièrement, c'est-à-dire depuis les 4 ou 5 derniers jours.

### **Les chiffres de 1 à 8 signifient :**

- 1: Pas du tout**
  - 2: Pas vraiment**
  - 3: Très peu**
  - 4: Un peu**
  - 5: Plutôt oui**
  - 6: Passablement**
  - 7: Beaucoup**
  - 8: Énormément**

**Dernièrement, c'est-à-dire en pensant au 4 ou 5 derniers jours :**

**Dernièrement, c'est-à-dire en pensant au 4 ou 5 derniers jours :**

	1	2	3	4	5	6	7	8
7. J'ai des douleurs physiques: mal au dos, mal à la tête, mal dans la nuque, mal au ventre.								
8. Je suis préoccupé(e), tourmenté(e) ou tracassé(e).								
9. J'ai des variations de température corporelle subites (très froid ou très chaud).								
10. J'oublie des rendez-vous, des objets ou des affaires à faire.								
11. Je pleure								
12. Je suis fatigué(e).								
13. J'ai les mâchoires serrées.								
14. Je suis calme.								
15. Je pousse de longs soupirs ou je reprends tout à coup ma respiration.								
16. J'ai la diarrhée ou des crampes intestinales ou constipé(e).								
17. Je suis anxieux(se), inquiet(te) ou angoissé(e).								
18. Je sursaute (fait des sauts).								
19. Je prends plus d'une demi-heure à m'endormir.								
20. Je suis confus(e), je n'ai pas les idées claires, je manque d'attention et de concentration.								
21. J'ai les traits tirés ou les yeux cernés.								
22. Je sens beaucoup «de pression sur les épaules».								
23. Je suis fébrile, j'ai toujours le goût de bouger, je ne tiens pas en place, je suis énervé(e).								
24. Je contrôle mal mes réactions, mes humeurs, mes gestes.								
25. Je suis stressé(e).								

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

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

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

**MERCI DE TA COLLABORATION!**

## **Appendice C**

### **Liste des services offerts pour les adultes**

***DÉTACHEZ ET CONSERVEZ CETTE PAGE***

SI PARFOIS CE QUESTIONNAIRE SUSCITAIT DES RÉACTIONS INDÉSIRABLES, N'HÉSITEZ PAS À CONSULTER CETTE LISTE AFIN DE CONNAÎTRE LES RESSOURCES DU MILIEU QUI PEUVENT VOUS AIDEZ.

**SERVICES D'AIDE**

Clinique Universitaire de Psychologie : 545-5024

Service de Santé de l'UQAC : 545-5011 poste 2018

CLSC du Grand Chicoutimi : 543-2221

Urgence du Complexe Hospitalier de La Sagamie : 541-1010

Centre de Prévention du Suicide : 545-1919

Gai écoute : 1-888-505-1010

Tel-Aide : 695-2433

## **Appendice D**

### **Liste des services offerts pour les adolescents**

## ***SERVICES OFFERTS***

***TU SOUHAITES CONSULTER QUELQU'UN ?***

***POUR TOI OU POUR UN(E) AMI(E), N'HÉSITE PAS !***

### **À TON ÉCOLE :**

Pour rencontrer une de ces personnes ressources, présente-toi au secrétariat de ton niveau ou téléphone à ton école à ce numéro :

**Polyvalente de La Baie : 544-2843**

Psychologue : Claude-Michel Gagnon

Psychoéducateur : Yves Hudon

Agente de service social : Guylaine Tremblay

Travailleur social : Alain Ostigny

Stagiaires en psychologie : Sandra Blackburn et Valérie Roy

Stagiaire en psychoéducation : Nathalie Giroux

Stagiaire en travail social : Kathie Tremblay

Infirmière : Mireille Chalifour

Médecin : Dominique Desrosiers

### **À L'EXTÉRIEUR DE TON ÉCOLE :**

CLSC du Fjord : 544-7316

Centre de prévention du suicide : 545-1919

### **SERVICES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE :**

Tel-Jeunes : 1-800-263-2266

Gai écoute : 1-888-505-1010

Jeunesse-J'écoute : 1-800-668-6868

## **Appendice E**

### **Formulaire de consentement pour les adultes**

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### **Étude sur l'adaptation, l'humeur et les différences liées au sexe auprès d'une population d'adolescents et d'adultes.**

Nous vous demandons aujourd'hui de participer à une recherche sur l'humeur des adolescents et des adultes en lien avec une stratégie d'adaptation. Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre de la formation de Mme Véronique Gagnon, étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi. Il a pour but d'étudier l'influence des stratégies d'adaptation, du sexe et des groupes d'âge sur l'humeur des gens. Mme Gagnon est dirigée dans ses travaux par Mme Claudie Émond, Ph.D., professeure au module de psychologie du Département des sciences de l'éducation et de psychologie de l'UQAC. Environ 180 adultes âgés de 18 et plus de l'Université du Québec à Chicoutimi, prendront part au projet.

Vous êtes entièrement libre de participer ou non à cette recherche et vous demeurez libre d'arrêter d'y répondre à n'importe quel moment. En acceptant de participer, vous acceptez de répondre à un questionnaire qui vous prendra environ 30 minutes.

Il est entendu que toutes vos réponses sont et demeureront anonymes et confidentielles. Le secret professionnel sera respecté par la chercheuse et aucune information permettant de vous identifier personnellement ne sortira des questionnaires. Les questionnaires et les formulaires de consentement sont identifiés par des numéros seulement. Ils seront conservés sous clé, à l'Université du Québec à Chicoutimi, dans un endroit auquel **seule la chercheuse aura accès**.

Bien qu'aucun bénéfice immédiat ne puisse découler de votre participation, votre opinion est importante pour nous aider à mieux comprendre la relation entre les stratégies d'adaptation que vous utilisez et votre humeur. Un résumé des résultats de la recherche pourra être accessible auprès de la chercheuse si vous désirez plus d'informations.

Si vous acceptez de participer, **vous devez signer ce formulaire de consentement avant de répondre au questionnaire**. En tout temps, si vous avez des questions, levez la main; la responsable de recherche ira vous voir. Si parfois ce questionnaire suscite des réactions indésirables, vous êtes invité (e) à en discuter avec un intervenant du Service aux étudiants de l'Université du Québec à Chicoutimi ou avec tout autre professionnel de la santé. Une liste des ressources disponibles du milieu vous pouvez obtenir de l'aide se trouve annexé au questionnaire. Détachez-la et conservez-la en cas de besoin.

**Nom du participant :** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Signature du participant :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

**Signature du chercheur :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

## **Appendice F**

### **Formulaire de consentement pour les adolescents**

## **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

### **Étude sur l'adaptation, l'humeur et les différences liées au sexe auprès d'une population d'adolescents et d'adultes.**

Nous te demandons aujourd'hui de participer à une recherche sur l'humeur des adolescents et des adultes en lien avec une stratégie d'adaptation. Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre de la formation de Mme Véronique Gagnon, étudiante à la maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Chicoutimi. Il a pour but d'étudier l'influence des stratégies d'adaptation, du sexe et des groupes d'âge sur l'humeur des gens. Mme Gagnon est dirigée dans ses travaux par Mme Claudie Émond, Ph.D., professeure au module de psychologie du Département des sciences de l'éducation et de psychologie de l'UQAC. Environ 180 jeunes âgés entre 14 et 18 ans de l'École Polyvalente de la Baie de Ville de La Baie, prendront part au projet.

Tu es entièrement libre de participer ou non à cette recherche et tu demeures libre d'arrêter d'y répondre à n'importe quel moment. En acceptant de participer, tu acceptes de répondre à un questionnaire qui te prendra environ 30 minutes.

Il est entendu que toutes tes réponses sont et demeureront anonymes et confidentielles. Le secret professionnel sera respecté par la chercheuse et aucune information permettant de t'identifier personnellement ne sortira des questionnaires. Les questionnaires et les formulaires de consentement sont identifiés par des numéros seulement. Ils seront conservés sous clé, à l'Université du Québec à Chicoutimi, dans un endroit auquel **seule la chercheuse aura accès**.

Bien qu'aucun bénéfice immédiat ne puisse découler de ta participation, ton opinion est importante pour nous aider à mieux comprendre la relation entre les stratégies d'adaptation que tu utilises et ton humeur. Un résumé des résultats de la recherche pourra être accessible auprès de la chercheuse si tu désires plus d'informations.

Si tu acceptes de participer, **tu dois signer ce formulaire de consentement avant de répondre au questionnaire**. En tout temps, si tu as des questions, lève la main; la responsable de recherche ira te voir. Si parfois ce questionnaire susciterait des réactions indésirables, tu es invité (e) à en discuter avec un intervenant du Service aux étudiants de ton école ou avec tout autre professionnel de la santé. Une liste des ressources disponibles du milieu ou tu peux obtenir de l'aide se trouve annexé au questionnaire. Détache-la et conserve-la en cas de besoin.

**Nom du participant :** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Signature du participant :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

**Signature du chercheur :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_