

Marie-Josée Gosselin et Diane Marcotte

Université du Québec à Trois-Rivières

## **Le rôle de l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes dans la dépression chez les adolescents**

### **Résumé**

Cette étude s'intéresse au rôle de l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes dans la dépression chez les adolescents. Trois cents six sujets âgés de 14 à 17 ans ont été recrutés dans une école secondaire. La mesure de dépression utilisée est le Questionnaire de dépression de Beck (QDB). L'Inventaire de résolution de problèmes a servi de mesure quant à l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes et le Questionnaire des événements de vie stressants a permis d'évaluer la fréquence des événements stressants. Les résultats démontrent que les adolescents dépressifs se perçoivent moins efficaces à résoudre des problèmes et rapportent des taux d'événements de vie stressants plus élevés que leurs pairs. L'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes agit comme fonction modératrice entre les symptômes dépressifs et les événements de vie stressants. Ces résultats sont discutés à la lumière des connaissances actuelles sur la dépression chez les adolescents.

Mots clés: Dépression, adolescence

## **The role of self-perceived problem-solving skills in relation with depression during adolescence**

### **Abstract**

The present study explores the role of self-perceived problem-solving skills in relation with depression during adolescence. Three hundred and six high school students between the ages of 14 and 17 inclusively, participated in this study. Depression was assessed with the Beck Depression Inventory. The Problem-Solving Inventory was used to assess the self-perceived problem-solving skills, and the Life Events Questionnaire measured the frequency of stressful events reported by subjects. Results revealed that depressed adolescents perceived themselves as less efficient in solving problems than non-depressed adolescents. Depressed adolescents also experienced higher levels of stressful life events than non-depressed adolescents. Self-perception of problem-solving skills acts as a mediating factor between stress and depressive symptoms. These results are discussed within the context of contemporary findings on depression during adolescence.

Key words: Depression adolescence

---

Les demandes de tirés à part doivent être adressées à: Diane Marcotte, Département de psychologie, UQTR, C.P. 500, Trois-Rivières, Québec, Canada, G9A 5H7. Les auteurs désirent remercier les étudiants et les étudiantes ainsi que le personnel de l'école secondaire Chavigny de Trois-Rivières-Ouest pour leur contribution à cette étude. Nous désirons également remercier Michel Alain et Jacques Baillargeon pour leur support dans l'analyse statistique des données.

Les mécanismes d'adaptation pour faire face au stress suscitent donc un intérêt particulier quant au phénomène de la dépression (Newcomb, Huba, & Bentler, 1981).

Nezu, Nezu et Perri (1989) proposent un modèle qui met l'emphase sur les relations réciproques entre la dépression, le processus de résolution de problèmes sociaux et les événements stressants. Le processus de résolution de problèmes joue un rôle prépondérant dans ce modèle en tant que stratégie adaptative flexible. Cette stratégie réfère aux activités cognitives et comportementales par lesquelles une personne tente de faire face à une situation problématique stressante. Les troubles du fonctionnement cognitif et comportemental au niveau du processus de résolution de problèmes interagissent avec les symptômes dépressifs favorisant ainsi l'apparition et le maintien d'un état dépressif. Une déficience reliée aux composantes du processus de résolution de problèmes (orientation, définition et formulation du problème, production d'alternatives, prise de décision, application et vérification de la solution) conduit à des conséquences négatives provoquant ainsi un épisode dépressif. D'une part, plus le déficit existe depuis longtemps, plus la probabilité que la dépression perdure et soit sévère augmente. D'autre part, la dépression participe au renforcement du déficit causant l'inefficacité de la résolution de problèmes. Dans le même sens, Spivack et Shure (1982) soulignent l'importance du processus de résolution de problème interpersonnel puisque ce dernier se retrouve fortement associé au niveau d'adaptation.

Des études corrélationnelles viennent appuyer le modèle présenté par Nezu et al. (1989) puisqu'elles révèlent l'existence d'une relation négative entre la dépression et l'habileté à résoudre des problèmes fictifs chez une population adulte (Gotlib & Asarnow, 1979; Zemore & Dell, 1983). Du côté des adolescents, Nezu et Kalmar (cités par Nezu et al., 1989) suggèrent des résultats semblables à ceux obtenus chez les adultes. D'autre part, Nezu (1986) met également l'emphase sur l'influence des métacognitions reliées au processus de résolution de problème. La façon selon laquelle les individus évaluent leur habileté ou leur compétence à faire face à une situation stressante ou problématique influence leur réaction émotionnelle. Chez les adultes, Nezu (1985) rapporte des différences significatives entre des sujets se percevant efficaces en comparaison avec des sujets se percevant inefficaces à résoudre des problèmes personnels. En effet, les sujets se percevant inefficaces rapportent un plus haut taux de dépression, une fréquence de problèmes plus élevée et un plus haut niveau de stress associé à ces problèmes. En regard de la dépression, Nezu (1986) a démontré que les dépressifs se présentent comme étant moins confiants quant à leur habileté à résoudre des problèmes, plus évitants et ayant moins de contrôle personnel face à leurs problèmes que les non dépressifs. Dans le même ordre d'idées, Marton, Connolly, Kutcher et Korenblum (1993) rapportent que les adolescents dépressifs évaluent les problèmes interpersonnels de façon appropriée et formulent des plans d'action adéquats. Cependant, ceux-ci démontrent une appréciation subjective négative par rapport à leurs habiletés propres et à leur rendement et s'attendent à des résultats également négatifs. Une déficience se situerait possiblement au niveau de l'implantation de leur plan d'action. Selon l'explication de Marton et al. (1993), une appréciation

L'étude du phénomène de la dépression chez l'adolescent n'a vu le jour que vers la fin des années "60". Auparavant, ce trouble était attribué exclusivement à l'âge adulte, période où la structure psychique atteint sa maturité (Baron, 1993). L'observation de symptômes dépressifs chez les adolescents fut d'abord liée à la croyance selon laquelle la dépression relevait d'un développement normal. Cependant, des recherches démontrant l'absence de problème psychologique significatif chez la plupart des adolescents ébranlèrent cette conception (Douvan & Andelson, 1966; Offer, 1969). Subséquemment, certaines études révélèrent que les jeunes ayant des difficultés psychologiques développaient fréquemment de sérieux troubles psychiatriques à l'âge adulte (Kovacs et al., 1984; Rutter, Graham, Chadwick, & Yule, 1976; Weiner & Del Gaudio, 1976).

Depuis le début des années "80", l'étude de la dépression a émergé en tant que domaine de recherche majeur dans le champ de la psychopathologie de l'adolescent. Cet intérêt marqué provient du fait que la dépression représente l'un des troubles émotionnels les plus répandus chez les adolescents (Reynolds, 1992). En milieu américain, Reihertz, Giacomia, Lefkowitz, Pakis, & Frost. (1993) rapportent une prévalence de dépression majeure atteignant les 9,4% chez des adolescents dont l'âge moyen est de 17,9 ans. Pour sa part, Reynolds (1994) présente des taux de symptomatologie dépressive allant de 8% à 18% chez la population adolescente. Des études québécoises proposent des taux de dépression clinique variant de 6,43% à 26% (Baron, Joubert, & Mercier, 1991; Baron & Piexoto, 1991; Marcotte, 1996; Marcotte & Baron, 1993).

Les études épidémiologiques suggèrent que le nombre d'adolescentes dépressives est significativement plus élevé que celui des adolescents (Campbell, Byrne, & Baron, 1992; Kandel & Davies, 1982; Kashani et al., 1987; Petersen, Kennedy, & Sullivan, 1991; Reihertz et al., 1993). Enfin, la relation entre l'âge des adolescents et la dépression ne semble pas clairement établie car les résultats varient selon les études (Allgood-Merten & Lewinsohn, 1990; Angold, 1988; Baron, 1993; Worcheh, Nolan, & Wilson, 1987).

Au quotidien, les adolescents sont confrontés à des situations stressantes qui demandent de l'adaptation (Compas, 1987b). Selon Lazarus et Folkman (1984), le stress résulte d'une relation spécifique entre l'individu et son environnement. Des demandes, internes ou externes, sont évaluées par l'individu comme étant taxantes ou excédant ses ressources personnelles pour faire face à la situation. Par le fait même, ce type de relation influence son bien-être personnel. Le lien entre les événements négatifs et la dépression chez les adolescents a été démontré (Compas, Slavin, Wagner, & Vannatta, 1986). Baron, Joubert et Mercier (1991) ont dégagé trois principaux facteurs de stress précurseurs de dépression, soit le changement de milieu, la sexualité et les problèmes personnels et familiaux. Toutefois, les corrélations typiquement retrouvées entre les facteurs de stress et la dépression, soit de faibles à modérées, suggèrent que des différences individuelles modulent la relation entre ces variables (Compas, 1987a).

subjective négative se traduirait par des comportements sociaux inefficaces, en ce sens que le jeune dépressif serait plus hésitant, négatif et passif dans ses interactions.

Chez les adultes, la fréquence et la nature des événements stressants ou situations problématiques a été étudiée en regard des réactions individuelles (Nezu, 1987; Nezu & Ronan, 1985). Soumis à un même taux élevé de stress, les sujets efficaces dans la résolution de problèmes démontrent moins de symptômes dépressifs que les sujets inefficaces (Nezu, Nezu, Saraydarian, Kalmar, & Ronan, 1986; Nezu & Ronan, 1988). Le processus de résolution de problèmes jouerait donc un rôle de médiation entre la dépression et les événements stressants. Enfin, une recherche menée par Lakey (1988) révèle que l'habileté de résolution de problèmes et les événements de vie négatifs sont des prédicteurs de dépression et ce, indépendamment de la présence de symptômes dépressifs antérieurs. Parallèlement, Nezu et Ronan (1988) affirment que l'interaction entre le processus de résolution de problèmes et le stress représente un prédicteur significatif de symptômes dépressifs, malgré la présence ou l'absence de dépression antérieurement. De ce fait, des habiletés de résolution de problèmes inefficaces peuvent créer une vulnérabilité accrue par rapport à la dépression sous des conditions de stress.

L'objectif de la présente étude est donc de vérifier l'application du modèle théorique proposé par Nezu et al. (1989) auprès d'une population adolescente. Aussi, les variations, selon le sexe et l'âge, des symptômes dépressifs, des événements de vie stressants et de l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes sont explorées. Les hypothèses de recherche suivantes sont vérifiées:

1. Les filles présentent un taux de symptômes dépressifs plus élevé que les garçons;
2. Les symptômes dépressifs sont corrélés négativement à l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes et positivement à la fréquence des événements de vie stressants;
3. La relation entre les symptômes dépressifs et les événements de vie stressants est modérée par l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes.

## Méthode

### Participants

Trois cents six adolescents(es) francophones ont participé à cette étude corrélationnelle. Ces adolescents(es) ont été recrutés dans une école secondaire parmi une clientèle variant du 3<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> secondaire. L'échantillon est composé de 142 filles et de 164 garçons âgés de 14 à 17 ans ( $M = 15,3$ ). Cette distribution a permis la formation de deux groupes d'âge, soit les 14-15 ans ( $n = 175$ ) et 16-17 ans ( $n = 131$ ). Le dénombrement des sujets dépressifs a été de 51 (16,7%) et se constituait de 31 filles ainsi que de 20 garçons. La participation a été effectuée sur une base volontaire, suivant un consentement écrit, et tous les sujets ont complété trois questionnaires, soit les versions françaises du Beck Depression Inventory (Beck, 1978), du Problem-Solving Inventory (Heppner & Petersen, 1982) et du Life Events Questionnaire (Newcomb et

al., 1981). La passation des questionnaires a eu lieu pendant un cours régulier et a requis 35 minutes.

### Instruments

Le *Beck Depression Inventory* (BDI) comporte 21 items cotés selon une échelle graduée de 0 à 3. Ces items mesurent les aspects affectifs, cognitifs, comportementaux et somatiques de la dépression. Ce questionnaire a été utilisé auprès de populations adolescentes et ses qualités psychométriques se sont révélées très positives au niveau de la consistance interne (.90) et des validités convergente ainsi que discriminante pour un échantillon non clinique. Un score de coupure de 16 permet de déterminer la présence ou l'absence de dépression clinique et ce, à un taux de sensibilité de 100% et de spécificité de 93,2% (Barrera & Garrison Jones, 1988; Stober, Green, & Carlson, 1981). La version française du BDI, soit le Questionnaire de dépression de Beck (QDB), a été préparée et administrée par Bourque et Beaudette (1982). Cet instrument présente une consistance interne (.92) et une fidélité test-retest satisfaisantes. Enfin, un coefficient de consistance interne de .86 (alpha de Cronbach) a été obtenu à partir des résultats de la présente recherche.

Le *Problem Solving Inventory* (PSI) est composé de 32 items représentant les étapes de résolution de problèmes proposées par D'Zurilla et Goldfried (1971). Chacun des items est coté selon une échelle de type Likert comportant six points. Le PSI mesure l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes personnels chez une population adulte. Un score élevé correspond à des attitudes et des comportements inefficaces en regard de l'habileté de résolution de problèmes. La consistance interne de cet inventaire, telle que mesurée par Heppner et Petersen (1982), est de .90 et la fidélité test-retest, de .89. Le PSI est constitué de trois sous-échelles possédant également des qualités psychométriques adéquates. La consistance interne correspondant à la confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels est de .85, au contrôle personnel, de .72 et au style "approche-évitement", de .84. En regard de la fidélité test-retest, ces mêmes sous-échelles présentent respectivement des taux de .85, .83 et .88. Enfin, le PSI s'est montré indépendant de l'habileté à résoudre des problèmes fictifs, de l'intelligence et de la désirabilité sociale.

Une version traduite et adaptée du PSI a été effectuée par les présents auteurs afin de permettre l'application de cet instrument à des populations adolescentes francophones. Aucun item n'a été omis et il est à noter que certains d'entre eux sont inversés, soit les items 1, 2, 3, 4, 10, 12, 13, 14, 16, 20, 23, 24, 27, 29 et 31. Cette version française, intitulée *L'inventaire de résolution de problèmes* (IRP), a été préalablement testée quant à la compréhension de ses items auprès de neuf sujets (trois filles et six garçons) âgés de 11 à 18 ans. Par la suite, les résultats obtenus lors de l'expérimentation ont démontré des coefficients de consistance interne (alpha de Cronbach) légèrement plus élevés que la version originale. Le IRP présente une consistance interne globale atteignant .92. Quant à ses sous-échelles, la consistance interne correspondant à la confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels est de .87, au contrôle personnel, de .75 et au style "approche-évitement", de .86. Cette

**Tableau 1**  
Moyennes et écarts-type au QDB, IRP et QES selon les groupes d'âge et le sexe

| Variables          | 14 - 15 ans    |                 | 16 - 17 ans    |                 | TOTAL          |                |
|--------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|
|                    | M              | F               | M              | F               |                |                |
| QDB                | 7,60<br>(6,67) | 10,44<br>(6,85) | 8,61<br>(6,58) | 10,44<br>(9,88) | 9,50<br>(8,37) | 9,34<br>(7,55) |
| IRP                | 2,97<br>(0,65) | 2,94<br>(0,71)  | 2,85<br>(0,63) | 3,09<br>(0,69)  | 2,97<br>(0,67) | 2,96<br>(0,68) |
| Confiance          | 2,69<br>(0,80) | 2,63<br>(0,81)  | 2,50<br>(0,69) | 2,83<br>(0,85)  | 2,66<br>(0,79) | 2,66<br>(0,79) |
| Contrôle personnel | 3,16<br>(0,98) | 3,48<br>(1,03)  | 3,30<br>(0,81) | 3,74<br>(1,05)  | 3,52<br>(0,96) | 3,42<br>(1,00) |
| Approche-évitement | 3,09<br>(0,72) | 2,98<br>(0,76)  | 2,95<br>(0,73) | 3,07<br>(0,65)  | 3,01<br>(0,69) | 3,02<br>(0,72) |
| QES                | 2,99<br>(2,45) | 3,69<br>(2,30)  | 3,19<br>(2,20) | 4,19<br>(3,07)  | 3,68<br>(2,70) | 3,51<br>(2,52) |
| + 1an              | 2,09<br>(2,01) | 2,12<br>(1,73)  | 2,12<br>(2,02) | 2,69<br>(2,67)  | 2,40<br>(2,37) | 2,23<br>(2,09) |
| - 1an              | 1,49<br>(1,50) | 2,18<br>(1,81)  | 1,72<br>(1,57) | 2,30<br>(2,06)  | 2,00<br>(1,84) | 1,94<br>(1,77) |

N=306

version possède donc des qualités psychométriques plus que satisfaisantes auprès d'adolescents francophones.

Le troisième questionnaire administré, le *Life Events Questionnaire* (LEQ), comprend 39 items qui décrivent différents événements vécus par les adolescents et pouvant être générateurs de stress. Chacun des 39 items est traité selon trois évaluations. D'abord, une appréciation subjective, mesurée sur une échelle de cinq points, permet d'évaluer le type d'impact (positif, neutre ou négatif) que suscite l'événement chez l'adolescent. Ensuite, les deuxième et troisième évaluations permettent de mesurer de façon dichotomique (oui, non) si l'événement stressant a été vécu par l'adolescent et ce, pendant la dernière année (-1an) ou au-delà de la dernière année (+1an). Un cumul du nombre d'événements de vie stressants peut ainsi être recueilli. Newcomb et al. (1981) ont rapporté des coefficients de consistance interne variant entre .36 et .58 quant aux trois évaluations. Baron et al. (1991) ont adapté et administré la version française du LEQ, soit le *Questionnaire des événements de vie stressants* (QES). Selon ces auteurs, le QES présente des qualités psychométriques pouvant justifier son utilisation auprès d'adolescents francophones.

**Tableau 2**  
Analyses de variance du QDB et des scores globaux au IRP et au QES en fonction du sexe et du groupe d'âge

| Variables | Source de variation | df  | Carré moyen | F    | p    |
|-----------|---------------------|-----|-------------|------|------|
| QDB       | Sexe                | 1   | 403,97      | 7,20 | ,01  |
|           | Age                 | 1   | 18,91       | 0,34 | n.s. |
|           | Sexe x âge          | 1   | 19,10       | 0,34 | n.s. |
|           | Résiduel            | 302 |             |      |      |
|           | Total               | 305 |             |      |      |
| IRP       | Sexe                | 1   | 869,58      | 1,87 | n.s. |
|           | Age                 | 1   | 25,21       | 0,05 | n.s. |
|           | Sexe x âge          | 1   | 1337,47     | 2,87 | n.s. |
|           | Résiduel            | 299 |             |      |      |
|           | Total               | 302 |             |      |      |
| QES       | Sexe                | 1   | 53,43       | 8,59 | ,01  |
|           | Age                 | 1   | 9,22        | 1,48 | n.s. |
|           | Sexe x âge          | 1   | 1,56        | 0,25 | n.s. |
|           | Résiduel            | 302 |             |      |      |
|           | Total               | 305 |             |      |      |

**Résultats**

Le tableau 1 présente les moyennes et les écarts-type obtenus au QDB, au score global du IRP et du QES ainsi qu'aux scores de leurs sous-échelles respectives en fonction de l'âge et du sexe. Pour sa part, le tableau 2 présente les résultats de l'étude de variabilité en fonction du sexe et de l'âge sur le QDB ainsi que sur les scores globaux au IRP et au QES.

Les résultats de l'analyse de variance ont démontré un effet significatif du facteur sexe sur le score au QDB; les filles ont obtenu un score plus élevé ( $M = 10,44$ ) que les garçons ( $M = 0,08$ ). Quant au IRP, aucun effet significatif n'a été observé sur le score global. Cependant, les résultats ont révélé un effet d'interaction des facteurs sexe et âge sur le score à la sous-échelle confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels,  $F(1, 299) = 4,40, p < ,05$ . Aussi, l'analyse d'effet simple a démontré que le sexe a un effet significatif à l'intérieur des deux groupes d'âge et ce, à un seuil de probabilité de ,05: les filles du groupe d'âge 14-15 ans ont plus confiance en leur habileté ( $M = 2,63$ ) que les garçons ( $M = 2,69$ ), contrairement aux filles de 16-17 ans qui elles, démontrent une confiance moindre ( $M = 2,83$ ) comparativement aux garçons ( $M = 2,50$ ). De plus, les filles présentent moins de contrôle personnel ( $M = 3,58$ ) que les garçons ( $M = 3,23$ ),  $F(1, 299) = 10,99, p < ,001$ . Ensuite, les filles ont obtenu un score supérieur ( $M = 3,88$ ) aux garçons ( $M = 3,09$ ) concernant le score global au QES,  $F(1, 302) = 8,59, p < ,01$ . Parallèlement, les filles rapportent plus d'événements négatifs sur la sous-échelle -1an ( $M = 2,23$ ) que les garçons ( $M = 1,60$ ),  $F(1, 302) = 9,80$ ,

Tableau 3

Différences de moyennes entre les sujets déprimés et non-déprimés selon les habiletés de résolution de problèmes et le nombre d'événements stressants

| Variables                | Dépressifs |      | Non-dépressifs |      | t        |
|--------------------------|------------|------|----------------|------|----------|
|                          | M          | ÉT   | M              | ÉT   |          |
| IRP                      | 3,52       | 0,76 | 2,84           | 0,60 | 7,07**** |
| Confiance                | 3,42       | 0,89 | 2,50           | 0,68 | 6,98**** |
| Contrôle personnel       | 4,23       | 0,91 | 3,26           | 0,93 | 6,83**** |
| Style approche/évitement | 3,38       | 0,86 | 2,95           | 0,67 | 3,37**** |
| QES                      | 5,00       | 2,40 | 3,22           | 2,43 | 4,78**** |
| + 1an                    | 3,00       | 2,55 | 2,08           | 1,95 | 2,44*    |
| - 1an                    | 3,20       | 2,03 | 1,68           | 1,60 | 5,89**** |

Note. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ . \*\*\*\* $p < .0001$ .

$p < .01$ . Enfin, les résultats n'ont révélé aucun effet principal significatif du facteur âge sur chacune des variables étudiées.

Les résultats ont montré une corrélation positive significative entre les scores au QDB et au IRP, puisque:  $r(301) = .52, p < .0001$ . Dans le même sens, les scores au QDB se retrouvent corrélés significativement et de façon positive à chacune des trois sous-échelles du IRP soit, la confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels,  $r(301) = .57, p < .0001$ , le contrôle personnel,  $r(301) = .53, p < .0001$  et le style "approche-évitement",  $r(301) = .32, p < .0001$ . Ces résultats indiquent donc une relation négative entre les variables puisqu'un score élevé au IRP correspond à des attitudes et comportements inefficaces. Les résultats ont aussi révélé la présence d'une relation positive entre les scores au QDB et les scores globaux au QES,  $r(304) = .37, p < .0001$ . Chacune des sous-échelles du QES se retrouve corrélée positivement aux scores du QDB, puisque: +1an,  $r(304) = .22, p < .0001$  et -1an,  $r(304) = .45, p < .0001$ .

Afin d'explorer plus à fond la dépression, un sous-échantillon de sujets présentant les caractéristiques de la dépression clinique a été formé selon, rappelons-le, un point de coupure de 16 au QDB. Les résultats obtenus révèlent des différences de moyennes significatives entre les sujets déprimés et non déprimés quant au IRP et au QES ainsi que pour les sous-échelles qui les sous-tendent: les moyennes étant plus élevées chez les sujets déprimés et ce, pour la totalité des variables en question (voir tableau 3).

L'analyse de régression a permis de dégager les variables qui représentent des facteurs de prédiction significatifs quant à la dépression. Les résultats d'une première analyse fournissent une variance expliquée de l'ordre de 35% s'inscrivant selon la hiérarchie suivante: le score global au IRP et le score global au QES (voir tableau 4). Selon cette disposition des variables, le IRP indique une variance expliquée de 27%. Aussi, en plaçant le QES au premier rang, ce dernier représente un  $R^2$  de 14%. Dans un deuxième temps, l'analyse des sous-échelles du IRP et du QES ainsi que des variables sexe et âge a fait ressortir une variance expliquée s'élevant à 46%. Le tableau 5 fait

Tableau 4

Régression multiple des variables indépendantes sur la dépression

| Variables | B     | ÉT B | Bêta | t    | p     |
|-----------|-------|------|------|------|-------|
| IRP       | 0,16  | 0,02 | 0,46 | 9,51 | ,0001 |
| QES       | 0,74  | 0,15 | 0,25 | 5,08 | ,0001 |
| Sexe      | 1,34  | 0,72 | 0,09 | 1,86 | n.s.  |
| Age       | 0,12  | 0,72 | 0,01 | 0,17 | n.s.  |
| Constante | -9,27 |      |      |      |       |

$R^2 = .35, F(4, 298) = 39,41, p < .0001$ .

ressortir les facteurs significatifs de cette dernière analyse de régression, soit la confiance en l'habileté de résolution de problèmes, les événements stressants vécus au cours de la dernière année (-1 an) ainsi que le contrôle personnel. Les résultats de cette même analyse permettent également de faire ressortir les variables exclues de l'équation statistique dont le sexe, en plus de l'approche-évitement, des événements stressants +1 an et de l'âge.

En terminant, considérant le rôle du IRP selon les résultats de l'analyse de régression, l'examen de l'analyse de covariance s'avère d'autant plus pertinent quant à l'influence de ce facteur en rapport avec le lien observé entre le QDB et le QES. Les résultats ont démontré que le IRP contribue significativement à la variance des résultats concernant l'effet du QES sur le facteur groupe (déprimés, non déprimés),  $F(1,300) = 7,33, p < .01$ . L'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes agit donc en tant que modérateur de l'impact des événements négatifs sur l'état émotionnel du sujet lorsqu'elle est associée à des attitudes et des comportements efficaces.

## Discussion

L'objectif visé par la présente étude est de vérifier l'application du modèle théorique proposé par Nezu et al. (1989) auprès d'une population adolescente. La nature des relations entre les symptômes dépressifs, l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes et les événements de vie stressants a été identifiée. Aussi, les résultats obtenus confirment les hypothèses de recherche émises initialement.

Les résultats démontrent que plus les adolescents s'évaluent comme étant habiles à

Tableau 5

Régression multiple des variables indépendantes sur la dépression

| Variables          | B     | ETB  | Bêta | t    | p     |
|--------------------|-------|------|------|------|-------|
| Confiance          | 0,32  | 0,05 | 0,38 | 6,75 | ,0001 |
| Contrôle personnel | 0,31  | 0,09 | 0,20 | 3,55 | ,001  |
| -1 an              | 1,30  | 0,19 | 0,31 | 6,81 | ,0001 |
| Constante          | -7,86 |      |      |      |       |

$R^2 = .46, F(3,299) = 83,49, p < .0001$ .

résoudre des problèmes, moins ils rapportent de symptômes dépressifs. Par conséquent, les jeunes individus déprimés présentent une appréciation correspondant davantage à des attitudes et comportements inefficaces pour résoudre des problèmes comparativement aux jeunes non déprimés. Ces résultats corroborent ceux obtenus auprès d'une population adulte par Nezu (1985). De plus, ces mêmes résultats se rapprochent de ceux présentés par Marton et al. (1993) indiquant la présence d'une évaluation négative de l'habileté de résolution de problèmes chez les adolescents dépressifs. Pour leur part, Marx, Mark, Williams et Claridge (1992) rapportent que les sujets dépressifs démontrent une orientation pessimiste envers les problèmes et le processus de résolution de problèmes. Ces résultats soulignent donc le rôle des métacognitions, c'est-à-dire de l'influence de l'évaluation de ses propres processus cognitifs sur l'habileté à résoudre des problèmes (Nezu, 1986).

Les résultats de la présente étude permettent de déterminer la place qu'occupe chacune des trois dimensions qui sous-tendent l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes par rapport à la dépression. Dans un premier temps, il apparaît que les adolescents déprimés ont moins confiance en leur habileté de résolution de problèmes. En plus d'appuyer les résultats de Nezu (1986), ce constat concorde bien avec les recherches menées sur l'estime de soi en lien avec la dépression (Lakey, 1988; Reinherz et al., 1993). Dans le même ordre d'idées, Heppner, Reeder et Larson (1983) rapportent que les individus présentant une appréciation négative de leur processus de résolution de problèmes ont un concept de soi plus faible, c'est-à-dire qu'ils ont une estime de soi moins élevée et sont davantage critiques envers eux-mêmes. Ici, un lien peut aussi être établi entre les concepts de confiance et de lieu de contrôle. En effet, les sujets se percevant inefficaces présentent un lieu de contrôle davantage externe par rapport aux sujets se percevant efficaces (Nezu, 1985). Heppner et al. (1982) ont d'ailleurs rapporté un lien significatif entre la confiance en l'habileté de résolution de problèmes personnels et le lieu de contrôle. Donc, les sujets inefficaces évaluent avoir moins de contrôle sur leur environnement et de ce fait, perçoivent avoir moins d'influence sur ce qui leur arrive. Aussi, il a été démontré que ces derniers croient davantage en la chance et accordent moins d'importance en leur habileté en ce qui a trait à la résolution de problèmes (Heppner et al., 1982). Enfin, Larson, Pierse, Imao et Allen (1990) ont démontré l'existence de relations négatives entre le concept de soi ainsi que le lieu de contrôle et la dépression chez les adultes. Du côté des adolescents, il a été démontré que les dépressifs ont un concept de soi négatif et un manque de confiance au niveau social comparativement aux non dépressifs (Marton et al., 1993).

Dans un deuxième temps, les résultats indiquent que les jeunes déprimés s'évaluent comme ayant moins de contrôle personnel face aux situations problématiques. Dans ce cas-ci, le terme "contrôle personnel" fait référence à l'aspect cognitif en tant que régisseur des comportements qui sous-tendent le processus de résolution (Heppner et al., 1983). Ainsi, les résultats de la présente recherche appuient l'étude de Heppner et al. (1982) indiquant que les sujets se percevant efficaces à résoudre des problèmes contrôlent davantage leurs comportements. Il semble que ces derniers possèdent plus de stratégies de contrôle et qu'ils soient plus réfléchis au cours du processus de résolution.

De son côté, Rehm (1977) rapporte qu'une déficience au niveau de l'auto-contrôle (auto-observation, auto-évaluation, auto-renforcement) se retrouve chez les dépressifs. Enfin, une déficience au niveau du contrôle personnel chez les dépressifs correspond à un déclin des activités cognitives et comportementales (ex.: effort, persistance, résolution de problèmes) lors d'une situation problématique (Brightman, 1990).

Finalement, les résultats de la présente étude démontrent que les adolescents déprimés se présentent comme étant plus fuyants en ce qui concerne la résolution de problèmes. Dans le même sens, Heppner et al. (1983) affirment que les sujets se percevant inefficaces présentent une tendance plus faible à prendre plaisir aux activités cognitives. De plus, ceux-ci sont moins enclins à se centrer sur les problèmes qui leur arrivent. Pour sa part, Compas (1987a) souligne l'importance des efforts dirigés directement sur le problème quant à la réussite de l'adaptation face au stress.

Il existe donc des différences significatives entre les adolescents déprimés et non déprimés et ce, au niveau de chacune des trois sous-composantes de l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes. Par conséquent, les conclusions tirées par Nezu (1986) chez une population adulte s'appliquent ici auprès des adolescents.

Les résultats indiquent que l'intensité des symptômes dépressifs augmente parallèlement au nombre d'événements stressants vécus. Ainsi, les adolescents déprimés rapportent un nombre plus élevé d'événements négatifs et ce, au cours et au-delà de la dernière année. Ces résultats vont dans le même sens que les études antérieures traitant du lien entre le stress et la dépression (Baron et al., 1991; Compas et al., 1986; Newcomb et al., 1981). L'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes ainsi que les événements de vie stressants représentent des facteurs prédicteurs considérables quant à la dépression clinique chez les adolescents; ceci confirme les études menées auprès des adultes (Lakey, 1988; Nezu & Ronan, 1985). Suivant les trois facteurs de prédiction obtenus, la confiance en l'habileté de résolution de problèmes se présente au premier plan. Ce facteur suscite donc un intérêt particulier quant à l'application pratique visant à prévenir la dépression. La présence du second facteur de prédiction retrouvé, soit les événements de vie stressants survenus au cours de la dernière année, appuie les résultats obtenus au sujet de la récence des événements. Chez les adultes, les recherches ont démontré que la récence est plus fortement associée à la dépression (Delongis, Coyne, Dakof, Folkman, & Lazarus, 1983; Zimmerman, Lewinsohn, 1990). Le troisième et dernier facteur de prédiction obtenu est le contrôle personnel au niveau des comportements associés à l'habileté de résolution de problèmes.

Enfin, les résultats de la présente étude démontrent clairement l'effet modérateur qu'exerce l'habileté de résolution de problèmes quant à l'impact des événements négatifs sur l'état émotionnel du jeune individu. L'habileté de résolution de problèmes représente donc, en quelque sorte, une protection face à la dépression lors de situations de vie stressantes. Ceci vient appuyer les recherches antérieures menées auprès de

populations adultes (Nezu et al., 1986; Nezu & Ronan, 1988). Ce résultat est d'autant plus important lorsque l'on considère l'étude de Newcomb et al. (1981) affirmant que la présence d'un premier stresser augmente la probabilité de réapparition de ce même stresser qui, de ce fait, devient courant. De plus, Nezu (1985) soutient que les individus efficaces à résoudre des problèmes rapportent une fréquence de problèmes personnels moins élevée que les individus inefficaces. En ce sens, l'habileté de résolution de problèmes personnels freine la propagation d'un stresser pouvant augmenter la probabilité d'une dépression.

Avant de conclure, les différences sexuelles rencontrées à partir des résultats de la présente étude méritent d'être commentées. Tel que l'on pouvait s'y attendre, les résultats indiquent que les filles sont plus déprimées que les garçons. Ce fait corrobore le taux de dépression plus élevé fréquemment retrouvé chez les adolescentes en comparaison des adolescents (Allgood-Merten & Lewinsohn, 1990; Campbell et al., 1992; Kandel & Davies, 1982; Kashani et al., 1987; Petersen et al., 1991; Reihertz et al., 1993; Worchel et al., 1987). Toutefois, les résultats démontrent que lorsque l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problème est considérée en tant que facteur de prédiction de la dépression, le sexe ne s'avère plus déterminant. Ce constat porte donc à questionner l'hypothèse de la relation typiquement retrouvée entre le sexe et la dépression chez les adolescents. Aussi, les conclusions obtenues à partir de l'étude des rôles sexuels stéréotypés s'avèrent plausibles quant à l'interprétation du phénomène en cause. Ainsi, certains auteurs rapportent que le rôle expressif caractérisant les attributs féminins, tels que l'empathie et le sens collectif, ne représente pas un prédicteur de la dépression (Allgood-Merten & Lewinsohn, 1990; Wilson & Cairns, 1988). Cependant, les attributs masculins découplant du rôle instrumental - comme par exemple l'auto-efficacité et la compétitivité - constituent des facteurs atténuant les risques de dépression. Le rôle instrumental associé à la masculinité semble donc déterminant. Dans ce sens, Wilson et Cairns (1988) rapportent que la masculinité se retrouve liée au processus de résolution de problèmes lors d'événements stressants.

Ce fait peut expliquer l'absence d'un effet du sexe sur la dépression lorsque l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes est envisagée. Le manque d'attributs masculins instrumentaux rattachés au processus de résolution de problèmes serait donc responsable du taux de dépression plus élevé chez les filles. Une autre dimension intéressante, amenée par les résultats de la présente étude quant à l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes, est la diminution avec l'âge de la confiance en l'habileté de résolution de problèmes chez les filles. De plus, contrairement à ces dernières, les garçons semblent gagner de la confiance. Ce phénomène peut être interprété en concordance avec l'hypothèse de l'intensification du rôle sexuel (Hill & Lynch, 1983). Les changements pubertaires suscitent une préoccupation accrue chez les adolescents quant à la signification de leur genre, ceux-ci tendent à s'identifier plus intensément aux stéréotypes associés à leur sexe respectif. Dans le cas de la présente étude, ceci se traduirait par un renforcement du rôle instrumental chez les garçons. De leur côté, les filles accorderaient moins d'attention à ce rôle en s'orientant davantage vers le rôle expressif. D'ailleurs, Wilson et Cairns

(1988) rapportent que les filles se perçoivent comme étant incompétentes aux niveaux cognitif et social parce qu'elles n'auraient pas suffisamment développé l'instrumentalité. La perception de contrôle plus faible observée chez les filles en comparaison avec leurs pairs masculins s'oriente également dans ce sens. Finalement, cette perception d'une compétence cognitive plus faible chez elles semble se refléter dans un plus grand nombre d'événements de vie interprétés comme générateurs de stress.

En conclusion, la présente recherche offre des pistes intéressantes quant à l'étude du processus de résolution de problèmes chez les adolescents, en tant que stratégie adaptative face aux situations stressantes, dans le but de prévenir ou de contrer la dépression. Aussi, suivant les constats retrouvés, la notion de confiance qu'accordent les adolescents en leur habileté de résolution de problèmes mérite d'être investiguée davantage. Enfin, une version française du PSI, adaptée aux adolescents et possédant des qualités psychométriques très satisfaisantes, y est présentée.

En terminant, il convient de mentionner les limites inhérentes à cette étude. D'abord, l'emploi d'une mesure de stress tenant compte de la nature des événements stressants (majeurs vs quotidiens) et de leur fréquence aurait ajouté à la rigueur de l'étude. De plus, afin de rendre compte avec exactitude de l'effet de l'âge sur la dépression, il aurait été préférable d'élargir l'étendue des groupes d'âge étudiés. Enfin, lors de recherches ultérieures, il serait approprié d'étudier l'appréciation subjective de l'habileté de résolution de problèmes chez une population clinique.

## Références

- Angold, A. (1988). Childhood and adolescent depression. 1. Epidemiological and a etiological aspects. *British Journal of Psychiatry*, 152, 601-617.
- Allgood-Merten, B., & Lewinsohn, P. M. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99 (1), 55-63.
- Baron, P. (1993). *La dépression chez les adolescents*. Canada: Edisem & Maloine.
- Baron, P., Joubert, N., & Mercier, P. (1991). Situations stressantes et symptomatologie dépressive chez les adolescents. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 41, 173-180.
- Baron, P., & Peixoto, N. (1991). Depressive symptoms in adolescents as a function of personality factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 493-500.
- Barrera, M., Jr., & Garrison-Jones, C. 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. (1978). *Depression inventory*. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.
- Bourque, P., Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 14 (3), 211-218.
- Brightman, B. K. (1990). Adolescent depression and the susceptibility to helplessness. *Journal of Youth and Adolescence*, 19 (5), 441-449.

- Cambell, T. L., Byrne, B. M., & Baron, P. (1992). Gender differences in the expression of depressive symptoms in early adolescents. *Journal of Early Adolescence, 12* (3), 326-338.
- Compas, B. E. (1987a). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin, 101* (3), 393-403.
- Compas, B. E. (1987b). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review, 7*, 275-302.
- Compas, B. E., Slavin, L. A., Wagner, B. M., & Vannatta, K. (1986). Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 13* (3), 205-221.
- Delongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1983). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology, 1*, 119-136.
- Douvan, E. A., & Adelson, J. (1966). *The adolescent experience*. New York: Wiley.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78*, 107-126.
- Gotlib, I. H., & Asarnow, R. F. (1979). Interpersonal and impersonal problem-solving skills in mildly and moderately depressed university students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 86-95.
- Heppner, P. P., Hibel, J., Neal, G. W., Weinstein, C. L., & Rabinowitz, F. E. (1982). Personal problem solving: A descriptive study of individual differences. *Journal of Counseling Psychology, 29* (6), 580-590.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology, 29* (1), 66-75.
- Heppner, P. P., Reeder, B. L., & Larson, L. M. (1983). Cognitive variables associated with personal problem-solving appraisal: Implications for counseling. *Journal of Counseling Psychology, 30* (4), 537-545.
- Hill, J. P., & Lynch, M. E. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. In: J. Brooks-Gunn & A. Petersen (Eds), *Girls at puberty: Biological and psychosocial perspectives* (pp. 201-208). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents. *Archives of General Psychiatry, 39*, 1205-1212.
- Kashani, J. H., Carlson, G. A., Eeck, N. C., Hooper, E. W., Corcoran, C. M., McAllister, J. A., Fallahi, C., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1987). Depression, depressive symptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. *American Journal of Psychiatry, 144*, 931-934.
- Kovacs, M., Feinberg, T. L., Crouse-Novak, M., Paulauskas, S. L., Pollock, M., & Finkelstein, R. (1984). Depressive disorders in childhood: II. A longitudinal study of the risk for a subsequent major depression. *Archives of General Psychiatry, 41*, 643-649.
- Lakey, B. (1988). Self-esteem, control beliefs, and cognitive problem-solving skill as risk factors in the development of subsequent dysphoria. *Cognitive Therapy and Research, 12* (4), 409-420.
- Larson, L. M., Piersel, W. C., Imao, R. A. K., & Allen, S. J. (1990). Significant predictors of problem-solving appraisal. *Journal of Counseling Psychology, 37* (4), 482-490.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New-York: Springer.

- Marcotte, D. (1996). Irrational beliefs and depression in adolescence. *Adolescence, 31* (124), 935-954.
- Marcotte, D., & Baron, P. (1993). L'efficacité d'une stratégie d'intervention émotivo-rationnelle auprès d'adolescents dépressifs de milieu scolaire. *Revue Canadienne de Counseling, 27*, 77-92.
- Marton, P., Connolly, J., Kutcher, S., & Korenblum, M. (1993). Cognitive social skills and social self-appraisal in depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32* (4), 739-744.
- Marx, E. M., Mark, J., Williams, G., & Claridge, G. C. (1992). Depression as a social problem-solving. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(1), 78-86.
- Newcomb, M. D., Huba, G. J., & Bentler, P. M. (1981). A multidimensional assessment of stressful life events among adolescents: Derivation and correlates. *Journal of Health and Social Behavior, 22*, 400-415.
- Nezu, A. M. (1985). Differences in psychological distress between effective and ineffective problem solvers. *Journal of Counseling Psychology, 32* (1), 135-138.
- Nezu, A. M. (1986). Cognitive appraisal of problem-solving effectiveness: Relation to depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology, 42*, 42-49.
- Nezu, A. M. (1987). A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model. *Clinical Psychology Review, 7*, 121-144.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Saraydarian, L., Kalmár, K., & Ronan, G. F. (1986). Social problem solving as a moderating variable between negative life stress and depressive symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 10*, 489-498.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Perri, M. G. (1989). *Problem-solving therapy for depression: Theory, research, and clinical guidelines*. New York: John Wiley & Sons.
- Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptom: An integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53* (5), 693-697.
- Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1988). Social problem solving as a moderator of stress-related depressive symptoms; A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology, 35* (2), 134-138.
- Offer, D. (1969). *The psychological world of the teenager: A study of normal adolescent boys*. New York: Basic Books.
- Petersen, A. C., Kennedy, R. E., & Sullivan, P. (1991). Coping with adolescence. In M. E. Colten & S. Gore (Eds), *Adolescent stress: Causes and consequences* (pp. 93-110). New York: Aldine de Gruyter.
- Reihertz, H. Z., Giacomia, R. M., Lefkowitz, E. S., Pakis, B., & Frost, A. K. (1993). Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*, 369-377.
- Reynolds, W. M. (1992). Depression in children and adolescents. In Reynolds, W. M. (Ed), *Internalizing disorders in children and adolescents* (pp. 149-254). New York: John Wiley & Sons.
- Reynolds, W. M. (1994). Depression in adolescents: Contemporary issues and perspectives. *Advances in Clinical Child Psychology, 16*, 261-316.



- Rutter, M., Graham, P., Chadwick, O. F. D., & Yule, W. (1976). Adolescent turmoil: Fact or fiction? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 17*, 35-56.
- Spivack, G., & Shure, M. B. (1982). The cognition of social adjustment: Interpersonal cognitive problem-solving thinking. *Advances in Clinical Child Psychology, 5*, 323-372.
- Strober, M., Green, J., & Carlson, G. (1981). Utility of the Beck Depression Inventory with psychiatrically hospitalized adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49* (3), 482-483.
- Weiner, I. B., & DelGaudio, A. (1976). Psychopathology in adolescence. *Archives of General Psychiatry, 34*, 98-111.
- Wilson, R., & Cairns, E. (1988). Sex-role attributes, perceived competence and the development of depression in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 29*(5), 635-650.
- Worchel, F., Nolan, B., & Willson, V. (1987). New perspectives on child and adolescent depression. *Journal of School Psychology, 25*, 411-414.
- Zemore, R., & Dell, L. W. (1983). Interpersonal problem-solving skills and depression proneness. *Personality and Social Psychology Bulletin, 9*, 231-235.
- Zimmerman, M. (1988). The stability of the revised Beck Depression Inventory in college students: Relationship with life events. *Cognitive Therapy and Research, 10*, 37-43.