

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR  
AUDRÉE GAGNÉ

CONTRIBUTIONS ET RÔLES DU SOUTIEN SOCIAL DES PAIRS ET DE LA  
FAMILLE AUPRÈS D'ADOLESCENTS DÉPRESSIFS ET À TROUBLE DES  
CONDUITES

MARS 2004

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études avancées (art. 16.4) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication d'une revue reconnue et approuvée par le Comité d'études avancées en psychologie. Les noms de la directrice et de la co-directrice de recherche pourraient donc apparaître comme co-auteurs de l'article soumis pour publication.

## Remerciements

L'auteure tient à remercier sa directrice de recherche, Madame Diane Marcotte, professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, pour ses corrections rigoureuses et son soutien. Elle remercie également sa co-directrice, Madame Danielle Leclerc, professeure au département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son soutien et sa grande disponibilité tout au long du processus de rédaction et lors des analyses statistiques. Finalement, elle tient à souligner l'appui financier de l'Institut Universitaire des jeunes en difficulté du Centre Jeunesse de Québec dans le cadre de la programmation scientifique.

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH).

## Sommaire

Cette étude porte sur le soutien social provenant de la famille et des pairs auprès d'adolescents dépressifs et à trouble des conduites. L'échantillon est constitué de huit cent cinquante participants de milieu scolaire dont l'âge moyen est de 16 ans. Quatre instruments de mesures sont utilisés : l'*Inventaire de dépression de Beck*, l'*Échelle d'environnement familial*, le *Soutien social perçu des amis* et le *Système d'évaluation des comportements pour enfants*. Les résultats révèlent qu'un manque de soutien de la famille est en lien avec un plus haut niveau de dépression et de trouble des conduites. Un manque de soutien des pairs est lié à moins de symptômes dépressifs uniquement. Les filles dépressives rapportent un faible niveau de cohésion, d'expression et la présence de conflits au sein de la famille. Celles en trouble des conduites sont davantage affectées par un manque de cohésion familiale. Chez les garçons, un manque d'expression et de cohésion est associé à la dépression tandis qu'une famille conflictuelle est associée au trouble des conduites. Finalement, l'effet modérateur du soutien de la famille dans la relation entre le soutien des pairs et la dépression ou le trouble des conduites est aussi examiné. Il s'avère que cet effet de protection n'est pas supporté par les résultats.

MOTS CLÉS : ADOLESCENCE, SOUTIEN SOCIAL, FAMILLE, PAIRS,

DÉPRESSION ET TROUBLE DES CONDUITES

## Table des matières

Dépression.....	3
Trouble des conduites .....	4
Soutien social .....	6
Dépression et famille .....	7
Dépression et soutien social des pairs.....	8
Trouble des conduites et famille .....	11
Trouble des conduites et pairs.....	13
Hypothèses .....	15
Méthode .....	177
Participants.....	177
Procédure .....	17
Instruments de mesures .....	17
Résultats .....	19
Discussion .....	23
Conclusion .....	29
Références.....	31
Tableaux.....	41

De nos jours, plusieurs chercheurs s'entendent pour identifier deux problématiques particulièrement importantes et spécifiques aux adolescents. Il s'agit de la dépression et du trouble des conduites. Plusieurs études rapportent que les garçons démontrent un plus haut niveau de trouble des conduites que les filles (Cohen & al., 1993) tandis que ces dernières démontrent un plus haut niveau de dépression que les garçons (Compas & al., 1997). Ces problématiques sont d'autant plus importantes qu'elles ont des répercussions sur plusieurs sphères de la vie des adolescents tel que des difficultés scolaires, le rejet par les pairs, la toxicomanie, l'isolement et le suicide (Vitaro & Gagnon, 2000; Kovacs & al., 1984). Par ailleurs, le soutien social est une dimension importante associée à chacune de ces deux problématiques. La première source de soutien social est celle provenant de la famille puisque cette dernière constitue le premier environnement social d'un individu. Le réseau d'amis constitue une autre sphère importante dans l'univers des jeunes. À cet effet, les études montrent que les élèves du secondaire passent deux fois plus de leur temps avec leurs amis chaque semaine qu'avec leurs parents ou avec d'autres adultes (Brown, 1990 dans Steinberg, 1999). Dans cette étude, nous nous intéressons aux rôles respectifs du soutien social de la famille et des amis tel que perçu par des adolescents qui vivent un épisode dépressif ou un trouble des conduites.

### *Dépression*

L'existence de la dépression chez les adolescents fait l'objet d'une reconnaissance seulement depuis le milieu du 20<sup>ème</sup> siècle (Baron, 1993). La dépression est définie comme un état de tristesse, de lassitude, de découragement et de

ralentissement physique et mental d'intensité variable. On en distingue trois niveaux : l'humeur dépressive, le syndrome dépressif et le trouble dépressif. L'humeur dépressive fait référence à un sentiment de tristesse ou d'irritabilité. Le syndrome dépressif, appelé également la dépression clinique, correspond à un ensemble de symptômes affectifs, cognitifs, comportementaux et somatiques qui se présentent simultanément. Finalement, le trouble dépressif comprend des symptômes de même nature tels que définis par les critères du DSM-IV incluant la notion de durée. Dans cette étude, la notion de syndrome dépressif d'intensité clinique prévaudra.

Dans la population adolescente, on remarque des niveaux élevés de dépression clinique. On estime la prévalence du syndrome dépressif chez les adolescents entre 8 et 18% de la population générale (Reynolds, 1992). Au Québec, une étude de Marcotte, Alain et Gosselin en 1999 présente un taux de 16,7% pour une population adolescente francophone. La dépression touche davantage les filles que les garçons (Compas & al., 1997). Les conséquences de ce problème sont nombreuses dont une probabilité de 72% de revivre un épisode dépressif à l'adolescence ou à l'âge adulte, l'échec ou l'abandon scolaire, l'isolement des pairs, le suicide, le chômage, le recours plus fréquent aux professionnels de la santé mentale, les difficultés conjugales et l'abus ou la dépendance aux médicaments, drogues ou alcool (Marcotte, 2000; Kovacs & al., 1984).

### *Trouble des conduites*

Le trouble des conduites est spécifique à l'adolescence. Il est caractérisé par des comportements antisociaux d'opposition aux figures d'autorité, aux normes sociales et aux droits des autres (Frick, 1998). Il implique des comportements d'agression envers



les gens ou les animaux, de destruction de la propriété, de fraude ou de vol et de violations sérieuses des règles (APA, 1994). Au moins trois de ces critères doivent avoir été présents pendant la dernière année, avec au moins un critère présent pendant les six derniers mois pour apposer le diagnostic. De plus, de sérieuses altérations dans le fonctionnement social, académique ou occupationnel de l'individu doivent être observées. Il existe deux types de trouble des conduites. Le premier, appelé «type à début pendant l'enfance», est caractérisé par la présence d'au moins un critère avant l'âge de dix ans. Le deuxième est le «type à début pendant l'adolescence», il implique l'absence de tout critère avant l'âge de dix ans. La plupart des jeunes chez qui le trouble apparaît à l'adolescence exhibe des comportements moins sévères et ne sont pas aussi agressifs que ceux qui présentent ce trouble dès l'enfance (Mandel, 1997).

Le trouble des conduites représente entre 2% et 16% de la population adolescente générale (APA, 1994) et est deux fois plus important chez les garçons que chez les filles (Cohen & al., 1993). Le DSM-IV (APA, 1994) identifie plusieurs facteurs prédisposants pour ce trouble : le rejet parental, la gestion parentale des comportements inconsistante avec une discipline sévère, la vie en institution précoce, les fréquents changements dans les figures parentales, une famille nombreuse, l'implication dans des groupes délinquants et la présence d'un père alcoolique. Dans une recension des écrits de Vitaro et Gagnon (2000), plusieurs conséquences de ce problème sont soulignées dont la toxicomanie, les difficultés scolaires, le rejet par les pairs, le climat familial difficile et le regroupements avec des pairs déviants.

### *Soutien social*

Il existe plusieurs études observant une relation inversée entre le soutien social et une variété d'indices de détresse psychologique (Barrera & Garrison-Jones, 1992; Holahan & Moos, 1981; Henderson & al., 1978). Notamment, une absence ou une diminution du soutien social fourni par les proches d'adolescents a une influence significative sur les symptômes dépressifs (Barrera & Garrison-Jones, 1992). Or, une étude portant sur l'autoévaluation de la santé - incluant la santé mentale – en lien avec le soutien social perçu indique que ce dernier influence cette évaluation et que les parents et les amis sont les sources les plus influentes du soutien social (Vilhjalmsson, 1994). Cobb (1976) affirme que le soutien social est un important régulateur pendant les périodes de maladie ou autres crises.

Robinson et Garber (1995), dans une étude du soutien social et de la psychopathologie à travers le temps, remarquent au moins trois niveaux d'analyse du soutien social : la dimension ou la nature du soutien mesuré, les sources de soutien et les types ou fonctions du soutien. La dimension fait référence à l'assemblage (embeddedness) social défini par les connections avec des personnes significatives de l'environnement d'un individu tout en se concentrant sur la grandeur du réseau social. La dimension fait également référence au soutien perçu qui consiste en une appréciation subjective des relations entretenues et au soutien promulgué (enacted) défini par la fréquence des transactions soutenantes qu'un individu reçoit de son réseau social. Sarason, Shearin, Pierce et Sarason (1987) trouvent que le soutien social perçu est plus fortement corrélé avec le bien-être que le soutien reçu ou la grandeur du réseau social.

Les différentes sources de soutien social incluent, la famille, les pairs, les professeurs, les superviseurs et n'ont pas le même impact sur le bien-être d'un individu. D'ailleurs, les interactions les plus significatives, durant la période adolescente, sont les relations avec la famille et les amis (Sek, 1991). Les fonctions du soutien social comportent la considération positive, le soutien émotionnel, l'affection ou l'intimité, l'aide instrumentale et la camaraderie.

### *Dépression et famille*

Puig-Antich et al. (1985), démontrent que les enfants dépressifs présentent une pauvre communication avec leur mère ainsi qu'une plus grande distance dans la relation. Fendrich, Warner et Weissman (1990) se sont penchés sur les facteurs de risque familiaux et ont trouvé, entre autres, que la présence d'un faible niveau de cohésion familiale, de discordes fréquentes dans la relation parents-enfants, de la dépression chez les parents et d'un contrôle sans affection sont associés à la dépression majeure et au trouble des conduites. En 1997, Sheeber, Hops, Alpert, Davis et Andrews ont observé qu'un environnement familial conflictuel et peu soutenant était lié à des symptômes de dépression plus importants. D'autres auteurs ont aussi démontré qu'un plus grand niveau de chaleur provenant des parents, perçu par les adolescents, était associé à moins de symptômes dépressifs (Wagner, Cohen & Brook, 1996).

Ainsi, il apparaît que plus le soutien provenant de la famille est grand, moins la dépression est importante (Licita-Kleckler & Waas, 1993; Barrera & Garrison-Jones, 1992; Windle, 1992). Certains auteurs identifient cette relation plus particulièrement chez les filles (Slavin & Rainer, 1990) alors que d'autres auteurs ne rapportent aucune

différence significative entre les sexes (Cauce, Felner, Primavera & Ginter, 1982; Sheeber & al., 1997). D'autre part, les filles vivant un contrôle psychologique élevé de la part de leurs parents sont plus vulnérables à la dépression que les garçons (Baumrind, 1991). Giguère et al. (2002) observent, autant chez les filles que chez les garçons québécois de milieu scolaire, qu'un manque d'engagement parental prédit la dépression. Selon ces mêmes auteurs, peu d'encadrement est aussi lié à la dépression chez les deux sexes. Par contre, peu d'études se sont arrêtées aux différentes dimensions du soutien émotionnel de la famille pouvant contribuer à une diminution de la dépression et ce, surtout concernant les différences liées au sexe.

Sicotte (1998) et Vendette (1998) ont aussi observé que la dépression est négativement liée au soutien social de la famille perçu par des adolescents québécois. Paradoxalement, Olsson, Nordström, Arinell et von Knorring (1999) ont effectué une étude auprès d'adolescents suédois démontrant que les jeunes ayant vécu un épisode de dépression majeure n'ont pas de déficience au niveau de leurs interactions sociales ou de leur climat familial. Compte tenu du processus de sélection, ces résultats touchent uniquement des jeunes présentant un trouble de moindre importance leur permettant ainsi de fonctionner normalement à l'école.

### *Dépression et soutien social des pairs*

L'influence du soutien social provenant des pairs chez les adolescents est également bien documentée (Steinberg, 1999; Hartup, 1989). Il existe d'ailleurs deux courants d'études dans la compréhension de l'influence du soutien social dans la dépression chez les adolescents. Le premier implique que le soutien émotionnel des pairs

est associé à moins de symptômes dépressifs (Sicotte, 1998; Vendette, 1998; Windle, 1992). De plus, les filles rapportent un plus haut niveau de soutien des pairs que les garçons (Cauce & al., 1982). Il est également connu que les adolescents dépressifs ont tendance à s'isoler et utilisent moins de soutien social ce qui les empêche probablement de bénéficier des bienfaits de cette source de soutien (Daniels & Moos, 1990). La documentation fournit, à ce sujet, peu d'informations quant aux différences liées aux sexes. Cependant, les filles accordant plus d'importance à leurs relations sociales (Hartup, 1993), devraient être plus affectées par un manque de soutien provenant des pairs.

Également, une étude de Cheng et Lam (1997), rapporte que le soutien social des amis protège les adolescents face aux événements de vie stressants. De surcroît, il a été démontré qu'un faible niveau de soutien des pairs tend à exacerber l'effet des conflits avec les parents sur l'humeur dépressive de jeunes chinois (Greenberg, Chen, Tally & Dong, 2000). Selon ces mêmes auteurs, des étudiants américains ayant un faible niveau de chaleur et d'acceptation dans les relations avec les pairs et présentant de bons résultats scolaires, rapportent davantage de symptômes dépressifs. On sait aussi que ces jeunes présentent souvent plus de difficultés à maintenir des amitiés intimes et ils sont plus souvent intimidés par leurs pairs (Puig-Antich & al., 1985).

Le deuxième courant implique que la relation avec les pairs peut avoir un effet négatif sur les comportements des adolescents comparativement aux effets de l'influence parentale (Chassin, Presson, Sherman, Montello & McGrew, 1986). Plusieurs études vont en ce sens, c'est-à-dire qu'elles stipulent que le soutien de la famille a un effet

salutaire sur le bien-être psychologique des adolescents et que les effets de l'implication des pairs sont moins prédictibles et souvent négatifs. Bien que le soutien des pairs joue un rôle important face à la dépression, il semble détenir une moins grande signification que le soutien apporté par la famille (Licitra-Kleckler & Waas, 1993). Bronfenbrenner (1970) observe que l'absence de soutien familial place les adolescents à risque pour l'influence négative des pairs. Une étude de Barrera et Garrison-Jones (1992) suggère même qu'il existe une relation positive entre la dépression et le soutien des pairs. Ces chercheurs rapportent que lorsque le soutien provenant de la famille est faible, la relation entre le soutien des pairs et la dépression est alors inversée c'est-à-dire que plus un jeune perçoit du soutien de ses amis et moins il est dépressif. Ainsi, le soutien des amis pourrait compenser pour un environnement familial insatisfaisant. Cependant, lorsque le soutien de la famille est élevé, le soutien des pairs redevient relié positivement à la dépression. Il est cependant important de mentionner que cette étude a été réalisée auprès d'une population adolescente en institut psychiatrique.

En résumé, les études rapportent que les jeunes présentant des symptômes dépressifs démontrent un environnement familial conflictuel, un faible niveau de cohésion familiale, un faible niveau de soutien social et ce, particulièrement chez les filles. Par contre, on connaît moins bien les caractéristiques du soutien social spécifiques aux garçons dépressifs. De plus, les jeunes dépressifs perçoivent un faible niveau de chaleur et d'acceptation dans les relations avec les pairs. Cependant, d'autres études stipulent que plus les jeunes présentent de symptômes dépressifs et plus ils reçoivent de soutien de leurs amis. Chez une population d'adolescents dépressifs psychiatisés, le

soutien des pairs vient compenser pour un manque de soutien familial. Il est donc important de vérifier la nature de ces associations ainsi que la présence de facteur de protection du soutien social chez des jeunes de milieu scolaire.

### *Trouble des conduites et famille*

À ce jour, il est connu que le trouble des conduites est associé à des déficiences dans l'environnement familial tels que la présence de conflits, la pauvreté de la famille, un attachement insécurisé et des habiletés parentales inadéquates (Yoshikawa, 1994; Fendrich & al., 1990). Windle (1992), rapporte que le soutien familial est associé à moins de symptômes du trouble des conduites. Par ailleurs, la communauté et le voisinage font partie intégrante du réseau social étendu des adolescents. Certaines caractéristiques de la communauté peuvent mettre les jeunes à risque de commettre des actes délinquants et plus particulièrement dans les environnement qui prônent la délinquance comme une manière de vivre acceptable (Coie & Jacobs, 1993). Selon ces auteurs, dans les communautés où les ressources sont limitées, les actes criminels ou violents peuvent être perçus comme la seule méthode efficace pour vaincre la barrière de la réussite.

La dysfonction familiale est également un facteur explicatif majeur du trouble des conduites. Étant donné que la famille est le premier agent de socialisation des enfants et que le trouble des conduites est caractérisé par des comportements antisociaux, il n'est donc pas surprenant de retrouver des difficultés particulières dans le fonctionnement familial des jeunes ayant un trouble des conduites. Frick (1994, 1998) remarque d'ailleurs que le corrélat le plus largement étudié du trouble des conduites est

la dysfonction familiale. Dadds, Sanders, Morrison et Regbetz en 1992 ont observé que les relations parents-enfants étaient davantage caractérisées par des échanges aversifs pour ces jeunes. De leur côté, Wagner et al. (1996) ont démontré que des parents chaleureux amenaient les adolescents à vivre moins de symptômes du trouble des conduites et qu'une discipline sévère était associée à de plus grands problèmes de conduite.

Un autre corrélat d'importance est la présence de conflits dans la famille. Des conflits entre les parents et une discipline inadéquate sont associés à une plus grande intensité de délinquance, une activité sexuelle précoce et la consommation de drogues (McCord, 1990). Selon Bandura (1969), la discorde familiale peut fournir un modèle d'agression, d'inconsistance, d'hostilité, et de comportements antisociaux aux enfants, qu'ils peuvent reproduire dans leurs interactions sociales. Cette discorde familiale peut aussi instaurer des patrons d'interactions familiales coercitives qui rendent les parents moins disponibles pour offrir un soutien positif à leurs enfants (Patterson, 1982). De plus, les jeunes avec un trouble des conduites sont moins satisfaits de leur vie familiale, vivent plus de conflits dans la famille et reçoivent moins de soins comparativement à des jeunes qui n'ont pas ce trouble (Holcomb & Kashani, 1991). Selon ces auteurs, les adolescents ayant un trouble des conduites rapportent une indifférence face aux sentiments et préoccupations des autres, ce qui amène à penser qu'ils ne mettent pas beaucoup d'efforts pour maintenir des relations positives, réciproques et soutenantes.

Davies et Windle (1997) rapportent que chez les filles, les variables familiales comme les conflits, le manque d'intimité, de cohésion et de soutien sont associées aux



problèmes de comportement, ce qui est moins observé chez les garçons. Pour ces derniers, ce sont plutôt les contrôles parentaux qui ont un effet dissuasif sur la délinquance. Les filles seraient donc plus vulnérables aux dimensions de la vie familiale que les garçons (Dornfeld & Kruttshnitt, 1992). D'ailleurs, Giguère et al. (2002), ont démontré que chez les filles seulement, un manque d'encadrement parental et peu d'encouragement à l'autonomie prédisent les troubles extériorisés ou les problèmes de comportement manifestés en classe, mais avec une importance moindre. De plus, chez les filles, le manque d'engagement parental s'avère un facteur primordial de la délinquance. Notons finalement que Frick (1998), démontre que les traitements les plus efficaces du trouble des conduites n'impliquent pas directement des changements des caractéristiques de l'enfant mais plutôt focalisent sur le changement des facteurs environnementaux qui aideront à recadrer et maintenir les comportements de l'enfant.

#### *Trouble des conduites et pairs*

Selon McCord (1990), la vulnérabilité à l'influence des pairs est le principal facteur de risque pour les problèmes de comportement. Il est bien connu que les jeunes ayant un trouble des conduites ont tendance à se regrouper avec d'autres pairs déviants. Joffe, Dobson, Fine, Marriage, et Haley (1990) ont démontré que les adolescents ayant un trouble des conduites, en comparaison avec des jeunes normaux ou dépressifs, sont moins capables de générer des stratégies prosociales, d'anticiper les obstacles qui devront être gérés dans la poursuite de contacts sociaux, et de générer des réponses sociales affirmatives quand ils doivent résoudre des problèmes sociaux difficiles. Les adolescents ayant un trouble extériorisé ou multiple ont tendance à avoir de pauvres

habiletés sociales ce qui les amènent à être moins compétents pour développer et maintenir un réseau de soutien (McGee, Feehan, Williams, Partridge, Silva & Kelly, 1990). Il peut alors en résulter un plus grand niveau de rejet de la part des pairs et des parents, ce qui peut contribuer à maintenir les comportements problématiques.

Les jeunes présentant un trouble des conduites sont plus influençables que les autres jeunes, les pairs déviants deviennent alors un terrain de pratique pour des comportements indésirables et ils peuvent avoir un impact négatif sur leur trajectoire comportementale (Vitaro, Tremblay & Bukowski, 2001). D'ailleurs, Tremblay, Mâsse, Vitaro et Dobkin (1995) constatent que pour des jeunes antisociaux, être en relation avec des pairs déviants augmente la gravité des problèmes de comportement. Plus la relation avec un pair déviant sera qualifiée de positive pour le jeune et plus l'influence négative sera importante (Agnew, 1991). Pour ces jeunes, une relation positive mère-adolescent les protège de l'influence des pairs déviants tandis que l'absence d'une relation au père amplifie l'impact des pairs déviants (Mason, Cauce, Gonzales & Hiraga, 1994). D'autre part, le temps passé en famille protège les jeunes de l'effet des pairs déviants mais l'attachement aux parents, incluant la communication et l'intimité, n'atténue pas l'effet des pairs déviants pour les jeunes qui y sont déjà exposés (Warr, 1993). D'ailleurs, Windle (1992) remarque qu'il n'y a pas de lien entre le soutien social des pairs et le trouble des conduites et ce, autant pour les garçons que pour les filles.

Chez les filles, on sait qu'elles pourraient être plus influencées par les pairs déviants que les garçons car elles accordent plus d'importance aux relations sociales (Hartup, 1993) et leurs amitiés sont caractérisées par plus d'intimité que les garçons

(Bukowski, Hoza & Boivin, 1994). Vitaro, Tremblay, Kerr, Pagani et Bukowski en 1997 ont démontré qu'une amitié avec des pairs conventionnels n'empêchera pas certains garçons présentant un trouble des conduites dès le début de l'adolescence, de se diriger vers la délinquance. D'autre part, Windle (1992) suggère qu'un manque de soutien émotionnel des pairs pourrait prédire les problèmes de comportements, plus particulièrement lorsqu'il y a peu de soutien émotionnel de la famille. On se demande alors si la famille pouvait jouer un rôle de protection pour des jeunes présentant un trouble des conduites et percevant peu de soutien de leurs pairs.

En somme, les études démontrent que le trouble des conduites est en lien avec la dysfonction familiale, la présence de discorde dans la famille et le manque de soutien familial. On sait que les filles sont plus influencées par le manque de cohésion, d'intimité et la présence de conflits. Pour les garçons, ce sont plutôt les contrôles parentaux qui font défaut. Les jeunes en trouble des conduites ont aussi tendance à se regrouper avec des pairs déviants et ainsi, aggraver leur problème, se faire rejeter des pairs conventionnels et diminuer le soutien qu'ils pourraient recevoir de leurs amis. Les filles seraient encore plus influencées par les pairs déviants. Il serait pertinent d'approfondir ce qui caractérise les garçons des filles au niveau des différentes dimensions du soutien familial et des pairs.

### Hypothèses

Le but de cette recherche est de vérifier les liens entre deux types de soutien social, celui provenant de la famille et celui provenant des pairs et d'une part, la dépression, et d'autre part, le trouble des conduites, tout en tenant compte du sexe. Il

s'agit également de vérifier les variables qui contribueront à l'explication de la dépression et du trouble des conduites pour les filles et garçons pris séparément. Enfin, de déterminer la présence d'un facteur de protection du soutien familial auprès d'adolescents dépressifs ou à trouble des conduites qui perçoivent un manque de soutien de leurs pairs.

Comme première hypothèse, on s'attend à ce qu'un haut niveau de soutien social que les adolescents perçoivent recevoir de leur famille et de leurs pairs viennent prédire une diminution des symptômes de dépression et du trouble des conduites. Ce lien devrait être plus important pour le soutien familial. La deuxième hypothèse soutient l'existence de caractéristiques du soutien familial spécifiques aux garçons et aux filles selon qu'ils sont dépressifs ou ayant un trouble des conduites. Ainsi, un manque de cohésion, d'expression et la présence de conflits pourraient expliquer la dépression chez les filles. On s'attend à retrouver ces mêmes caractéristiques chez les garçons mais avec une importance moindre. De plus, la présence de conflits et un manque de cohésion devraient expliquer le trouble des conduites chez les filles. Tandis que chez les garçons, la documentation ne permet d'extrapoler sur le sujet. Finalement, à titre exploratoire, une troisième hypothèse est énoncée : elle stipule qu'il y aura un effet modérateur du soutien familial sur le lien entre le soutien des pairs et la dépression ou le trouble des conduites.

## Méthode

### *Participants*

Cette recherche vise une population adolescente fréquentant quatre écoles secondaires de la région trifluvienne. L'échantillon de départ est composé de 850 participants de niveau 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaires dont 399 garçons et 451 filles, âgés entre 14 et 18 ans ( $M = 15,93$ ,  $ét. = 0,79$ ). Cette étude se situe à l'intérieur d'une étude longitudinale sur les distorsions cognitives et l'adaptation psychosociale des adolescents dépressifs et à trouble des conduites.

### *Procédure*

Les participants ont été invités à répondre à une série de questionnaires à l'intérieur d'une période régulière de cours (50 à 60 min). Le consentement des parents a été recueilli lorsque l'élève était âgé de moins de 14 ans.

### *Instruments de mesures*

*L'Inventaire de la Dépression de Beck* (IDB) est une mesure auto-évaluatrice du syndrome dépressif développée par Beck, Ward, Mendelson, Mock et Erbaugh (1961) et révisée en 1978. Elle vise l'évaluation des aspects affectifs, cognitifs, comportementaux et somatiques de la dépression. L'IDB comprend 21 items pour lesquels le sujet doit choisir parmi quatre énoncés. Une version française a été effectuée par Bourque et Beaudette (1982). Un score de 16 et plus permet d'identifier le syndrome dépressif et un score de 9 et moins permet de déterminer ceux qui ne présentent aucun symptôme dépressif. Ces scores seront utilisés afin de déterminer les groupes. L'IDB a été validé auprès d'une population adolescente par Barrera et Garrison-Jones (1988) et possède un

taux de consistance interne de 0,87. Il a aussi été validé auprès d'une population adolescente québécoise (Gosselin & Marcotte, 1997) et il présente un coefficient de consistance interne variant entre 0,86 et 0,88 dans les différents échantillons québécois. La présente étude situe le coefficient de consistance interne à 0,88.

*L'Échelle d'environnement familial* traduction du Family Environment Scale (FES ) a été élaborée par Moos et Moos en 1981. Ce questionnaire a été traduit par l'Équipe de Recherche en Intervention Psycho-Éducative en 1989. Il s'agit d'une mesure auto-évaluatrice mesurant la qualité de l'environnement familial. Il comprend 90 items de type vrai ou faux regroupés en 10 sous-échelles. Une version abrégée de ce questionnaire sera utilisée dans cette étude. Cette version comprend 45 items regroupés en 5 sous-échelles : la cohésion, l'expression, le conflit, l'organisation et le contrôle. Dans la présente étude, la version abrégée obtient un coefficient de consistance interne de 0,87. L'utilisation des sous-échelles cohésion, expression et conflit sera nécessaire pour évaluer le soutien social provenant de la famille comme l'ont déjà fait plusieurs auteurs (Barrera & Garrison-Jones, 1992; Billings, Cronkite & Moos, 1981; Holahan & Moos, 1981). La cohésion est le degré d'engagement, d'aide, de soutien que les membres de la famille se donnent les uns les autres. L'expression est le degré d'encouragement donné à chaque membre de la famille à agir ouvertement et à exprimer directement ce qu'il ressent. Le conflit est le degré de colère, d'agressivité et de conflit ouvertement exprimé entre les membres de la famille. Cette mesure composée, provenant de la version originale, a été appelée Family Relationship Index (FRI) et présente une consistance interne de 0,85 (Barrera & Garrison-Jones, 1992).

Le *Soutien social perçu des amis* traduction du Perceived Social Support Friends (PSS-Fr) évalue les interactions avec les amis et mesure le degré de satisfaction des besoins de soutien perçu par le répondant. Il a été conçu par Procidano et Heller en 1983. Marcotte et Sicotte en 1995 ont traduit cet instrument qui a obtenu un coefficient de consistance interne de 0,90. Cet outil de mesure comprend 20 énoncés de type Likert en 6 points et donne un score total. Un score élevé correspond à un degré élevé de soutien social perçu. Pour cette étude, le coefficient de consistance interne est de 0,92.

Le *Système d'évaluation des comportements pour enfants* (version enseignant) est une traduction du Behavior Assessment System for Children- Teacher (BASC-T) a été mis sur pied par Reynolds et Kamphaus en 1992, il a été traduit de l'anglais par Marcotte en 2000. Il s'agit d'une échelle d'évaluation comportementale pour adolescents complétée par les professeurs et sa consistance interne est de 0,79. Il comprend 138 items de type Likert à 4 niveaux et comporte 18 sous-échelles dont une permettant de mesurer le trouble des conduites. Cette dernière présente 12 items et une consistance interne de 0,92. La présente étude situe ce coefficient à 0,80. Un score de coupure de 60 (score T) est utilisé afin de déterminer les jeunes qui présentent un trouble des conduites de modéré à élevé. Ce score sera utilisé pour sélectionner les jeunes ayant un trouble des conduites. Selon Frick (1998), le BASC-T est la mesure la plus recommandée pour évaluer le trouble de la conduite chez des adolescents en milieu scolaire.

### Résultats

Afin d'explorer la répartition de la fréquence pour la dépression et le trouble des conduites chez les garçons et les filles, des groupes ont été formés à partir de score de

coupure, chaque participant n'ayant été comptabilisé qu'une seule fois. Ceci implique qu'un jeune qui est dans le groupe déprimé ne pourra se trouver dans le groupe ayant un trouble des conduites. Les jeunes ayant des problématiques concomitantes ont donc été retranchés car ils n'étaient pas assez nombreux ( $n = 14$ ). Le tableau 1 représente cette répartition de fréquence selon le sexe. Le passage de 850 participants à 628 est expliqué par l'exclusion de certaines tranches de participants (score entre 10 et 15) au niveau de la dépression. Ces participants sont inclus dans les analyses subséquentes.

On observe un taux de dépression de 15% chez les filles et 4% chez les garçons. Le taux de trouble des conduites atteint 9% chez les garçons et 5% chez les filles. Ces résultats sont comparables à la prévalence généralement reconnue pour ces deux troubles dans une population américaine âgée entre 14 ans et 16 ans (Cohen & al., 1993). Ainsi, les garçons sont davantage représentés que les filles pour le trouble des conduites et les filles sont nettement plus nombreuses à présenter un syndrome dépressif. Ces analyses ont été faites pour s'assurer que l'échantillon était représentatif des prévalences relevées dans la documentation.

Des analyses de corrélations ont été effectuées préalablement aux analyses de régression afin de vérifier les associations entre les différentes variables à l'étude : la dépression, le trouble des conduites, les trois sous-échelles du soutien familial, le soutien familial global et le soutien des pairs. Les résultats obtenus en fonction du sexe sont représentés dans le tableau 2. Pour les garçons, il existe un lien négatif entre la dépression et le soutien social de la famille  $r(395) = -0,44$ ,  $p < .001$  ainsi qu'avec le trouble des conduites  $r(350) = -0,12$ ,  $p < .05$ . Pour les filles, on retrouve des résultats



similaires, le soutien familial est en lien négatif avec la dépression  $r(445) = -0,48, p < .001$  et le trouble des conduites  $r(409) = -0,17, p < .001$ . Pour les garçons, le soutien des pairs est relié négativement à la dépression  $r(314) = -0,33, p < .001$  mais il n'existe pas de lien significatif avec le trouble des conduites. Chez les filles, on remarque également la présence d'un lien négatif entre le soutien des pairs et la dépression  $r(414) = -0,30, p < .001$  mais il n'y a pas de lien significatif avec le trouble des conduites.

Les résultats ont aussi démontré que la dépression est liée significativement aux trois sous-échelles du soutien familial et ce, autant pour les garçons que pour les filles. Le trouble des conduites est en lien avec un plus grand niveau de conflits familiaux (garçon :  $r(351) = 0,15, p < .01$  ; filles :  $r(417) = 0,17, p < .01$ ) mais il n'y a pas de lien significatif avec l'expression. Cependant, le trouble des conduites, chez les filles, est lié à une moins bonne cohésion familiale  $r(409) = -0,20, p < .001$  tandis que pour les garçons, ce lien est non significatif. Suite à une analyse de différence de coefficient de corrélations pour groupe indépendant, il a été déterminé qu'il n'y a aucune différence significative entre les garçons et les filles sur les associations entre les deux sources de soutien social incluant les trois dimensions du soutien familial et les deux problématiques.

Afin de vérifier la première hypothèse, des analyses de régression multiple ont été effectuées dans le but d'expliquer la contribution du soutien familial et du soutien des pairs dans l'intensité des symptômes dépressifs et du trouble des conduites (Tableau 3). Les variables dépendantes étaient la dépression et le trouble des conduites. Une fois

le sexe contrôlé, les variables indépendantes entrées dans l'équation ont été le soutien familial et le soutien des pairs pris simultanément.

Pour l'échantillon total, le soutien familial et des pairs expliquent 27% de variance des scores à l'échelle de dépression ( $F(3,742) = 91,73, p < .001$ ) après avoir contrôlé le sexe. D'autre part, une fois le sexe contrôlé, le soutien social global explique 3% du trouble des conduites ( $F(3,707) = 7,28, p < .001$ ) et la famille est la seule source de soutien qui apporte une contribution significative ( $B\grave{e}ta = -0,13, p < .001$ ). Dans tous les cas, moins il y a de soutien de la famille ou des amis, plus le niveau de dépression ou de trouble des conduites est important.

D'autres analyses de régression, impliquant les trois dimensions du soutien familial, ont été effectuées afin de répondre à la deuxième hypothèse qui voulait explorer les différences entre les sexes dans l'explication des deux problématiques. Il s'agit donc d'une analyse de régression multiple où la dépression et le trouble des conduites sont les variables dépendantes et où les trois sous-échelles du soutien familial sont entrées dans un même bloc. Les analyses ont été réalisées de façon distincte pour les garçons et pour les filles afin de cerner les différences entre les sexes (voir tableau 4).

En premier lieu, chez les filles, le manque de cohésion, d'expression et la présence de conflits expliquent 23% de la dépression ( $F(3,442) = 44,80, p < .001$ ). Chez les garçons, les trois dimensions du soutien familial prédisent 20% de la dépression ( $F(3,391) = 32,56, p < .001$ ) mais ce sont le manque de cohésion ( $B\grave{e}ta = -0,19, p < .01$ ) et le manque d'expression ( $B\grave{e}ta = -0,24, p < .001$ ) qui contribuent significativement à la prédiction de la variance.

En second lieu, c'est la présence de conflits ( $B\hat{e}ta = 0,15$ ,  $p < .05$ ) qui contribuent le plus significativement à la l'explication du trouble des conduites ( $F(3,346) = 2,67$ ,  $p < .05$ ;  $R^2 = 0,02$ ) chez les garçons. Pour les filles, le manque de cohésion ( $B\hat{e}ta = -0,20$ ,  $p < .01$ ) apporte la seule contribution significative à l'explication du trouble des conduites ( $F(3,405) = 6,67$ ,  $p < .001$ ;  $R^2 = 0,05$ ).

Finalement, la troisième hypothèse propose d'explorer l'existence d'un rôle de type modérateur du soutien familial sur le lien entre le soutien des pairs et la dépression ou le trouble des conduites. Des analyses de régression hiérarchiques ont été effectuées pour vérifier le rôle modérateur selon les critères définis par Baron et Kenny (1986). Aucun effet modérateur de la famille n'a été identifié sur le lien entre le soutien des pairs et les deux problématiques. Suite à ces résultats, le rôle modérateur du soutien des pairs sur le lien entre le soutien familial et les deux troubles a été investigué. Des analyses distinctes ont été réalisées pour les deux sources de soutien social (voir tableau 5). On ne voit donc aucune amélioration du modèle avec l'introduction des effets modérateurs.

### Discussion

L'objectif de cette étude était de vérifier les liens entre le soutien social provenant de deux sources distinctes, soit la famille et les amis, chez des adolescents vivant un trouble des conduites ou un épisode dépressif. Il était également question de vérifier la contribution du soutien social (famille et pairs) perçu dans l'explication des deux troubles. De plus, il s'agissait de voir les différences sexuelles quant au soutien familial perçu chez les jeunes présentant l'une ou l'autre des problématiques.

Finalement, à titre exploratoire, cette recherche visait à évaluer la présence d'un rôle modérateur du soutien familial sur le lien entre le soutien des pairs et la dépression ou le trouble des conduites.

La répartition des fréquences nous indique que l'échantillon utilisé rejoint les résultats de prévalence de la documentation scientifique. Les analyses corrélationnelles préalables à la première hypothèse nous indiquent qu'il existe plusieurs associations significatives entre plusieurs variables. Tout d'abord, cette étude révèle que la dépression est moins élevée lorsque le soutien social provenant de la famille et des amis augmente. Ces résultats corroborent ceux de Sicotte (1998), Vendette, (1998), Barrera et Garrison-Jones (1992) ainsi que Windle (1992). Cependant, pour le soutien familial, Slavin et Rainer (1990) trouvent que la relation avec la dépression est encore plus importante pour les filles, ce qui n'est pas présent dans cette étude. Les résultats appuient plutôt ceux obtenus par Cauce et al. (1982) ainsi que par Sheeber et al. (1997) qui n'observent aucune différence entre les garçons et les filles au niveau du lien entre soutien familial et dépression. Une étude de Gore, Aseltine et Colten (1993), suggère que seulement un sous groupe de filles, qui sont particulièrement orientées vers les relations interpersonnelles, vont démontrer une plus grande vulnérabilité aux conditions familiales adverses. Ces auteurs avancent également que les garçons sont plus indépendants de leur famille ce qui pourrait diminuer la relation entre les caractéristiques familiales et la dépression. Conséquemment, les résultats des analyses corrélationnelles de cette présente étude n'ont pu relever de différences liées aux sexes.

Le trouble des conduites est également lié négativement au soutien familial. Ces résultats sont comparables à ceux obtenus par Windle (1992). Tout comme plusieurs auteurs le stipulent (Frick, 1998; Wagner & al., 1996; Dadds & al. 1992 & Windle, 1992), la famille constitue un facteur important du trouble des conduites. Il semble donc qu'un manque de soutien émotionnel de la famille soit également en lien avec ce trouble, autant pour les garçons que pour les filles. D'autre part, le soutien des pairs n'est pas associé au trouble des conduites. Vitaro et al. (2001) rapportent que pour les jeunes agressifs, les relations avec les pairs déviants sont plutôt caractérisées par la présence de conflits qui, souvent, ne sont pas résolus de façon satisfaisante. Ces mêmes auteurs avancent que l'engagement positif et les propriétés de l'amitié peuvent s'avérer plus pauvres qu'avec des pairs conventionnels. Ainsi, ces jeunes ne peuvent retirer le soutien émotionnel qui pourrait leur être bénéfique, ce qui peut expliquer l'absence de lien significatif entre le trouble des conduites et le soutien des pairs.

La première hypothèse voulant que les deux sources de soutien social viennent contribuer à l'explication de la dépression et du trouble des conduites est partiellement supportée. Il s'avère que le soutien provenant de la famille et des amis expliquent une partie de la variance de la dépression. Ainsi, plus il y a de soutien social et moins la dépression est importante. Cependant, le soutien familial a un poids plus considérable que le soutien des pairs. Plusieurs chercheurs ont démontré l'importance des variables familiales dans la compréhension de la dépression chez les adolescents (Sheeber & al., 1997; Wagner & al., 1996, & Barrera & Garrison-Jones, 1992). Le soutien social de la famille est également le seul qui contribue à l'explication du trouble des conduites. Par

contre, le soutien familial explique un faible pourcentage de la variance de ce trouble. Il semble donc que ce facteur ne soit pas l'enjeu majeur pour les jeunes en trouble des conduites, mais n'en demeure pas moins important tel que le rapporte Windle en 1992. Par ailleurs, on sait que les jeunes qui ont des troubles extériorisés ont tendance à se regrouper avec des pairs déviants avec lesquelles ils expérimentent davantage et ils sont ainsi sujets à s'engager dans de futurs comportements délinquants (Keenan, Loeber, Zhang, Stouthamer-Loeber & Van Kammen, 1995). Le soutien émotionnel des pairs ne semble donc pas être un élément marquant dans la compréhension du trouble des conduites, mais l'influence des pairs déviants semble être plus prédictible. Cependant, on remarque que l'on connaît bien les difficultés entourant le trouble des conduites mais on en connaît beaucoup moins sur les besoins des jeunes qui le vivent. Il serait intéressant de diriger les études à venir vers ce thème.

La deuxième hypothèse stipulait qu'il y aurait des différences sexuelles au niveau des dimensions du soutien familial. Cette hypothèse est donc confirmée. Chez les filles, le manque de cohésion, d'expression et la présence de conflits expliquent la dépression avec une importance comparable. Les résultats de la présente étude dénote une différence pour les garçons. La dépression, pour ces derniers, est surtout attribuée à un manque de cohésion et d'expression et non pas par la présence de conflits. Ces résultats rappellent ceux de Giguère et al. (2002) qui remarquent que la dépression est expliquée par un manque d'engagement parental pour les garçons et les filles. Il est surprenant d'observer que les garçons soient aussi affectés par un manque de cohésion et d'expression, ce qui n'a pas été remarqué jusqu'à maintenant. Face à la dépression, les

garçons démontrent des difficultés semblables aux filles, ceci donne une nouvelle piste aux intervenants qui oeuvrent auprès de ces jeunes.

Des différences marquées sont également observées entre les garçons et les filles quant à l'explication du trouble des conduites. Chez les adolescentes, le manque de cohésion uniquement influence le trouble des conduites, tandis que chez les garçons, la présence de conflits aide à mieux comprendre cette problématique. Il est étonnant de remarquer que les conflits n'expliquent pas le trouble des conduites pour les filles, tel que Davies et Windle (1997) le rapportent. À ce sujet, il est connu que les filles intériorisent davantage la pathologie au sein de la famille que les garçons (Kavanah & Hops, 1994). Ainsi, elles sont présentées comme étant plus vulnérables aux dimensions spécifiques de la vie familiale que les garçons (Dornfeld & Kruttschnitt, 1992). On aurait donc pu s'attendre à des insatisfactions plus marquées pour ces dernières. Cependant, ces particularités n'ont pu être observées en raison des résultats qui sont relativement faibles pour le trouble des conduites.

La dernière hypothèse voulant qu'il existe un effet de type modérateur du soutien familial sur le lien entre le soutien des pairs et les deux problématiques n'est pas supportée. En effet, le soutien de la famille ne joue pas un rôle de protection pour des jeunes dépressifs ou en trouble des conduites qui manquent de soutien de leurs pairs. On s'est alors questionné si l'inverse pouvait être vrai. Il appert que le soutien des pairs ne joue pas un rôle protecteur lorsque des jeunes dépressifs ou en trouble des conduites vivent un manque de soutien provenant de leur famille. On sait que les jeunes dépressifs ont tendance à s'isoler, donc lorsqu'ils vivent des problèmes au sein de leur famille, ils

ne peuvent sûrement pas bénéficier de soutien de leurs amis. Par ailleurs, on connaît la tendance des jeunes en trouble de conduites à se regrouper avec des pairs déviants (Keenan & al., 1995). Ces derniers sont davantage source de conflits que de soutien émotionnel (Vitaro & al., 2001). De plus, on sait que si ces jeunes sont déjà exposés à des pairs déviants, l'attachement à la famille, l'intimité ou la communication ne peuvent compenser pour ce manque de soutien (Warr, 1993). Il serait intéressant dans les études à venir d'explorer les relations des jeunes qui vivent des problèmes d'adaptation. D'autres personnes de leur entourage tel qu'un grand-parent ou un professeur peuvent occuper le rôle de personne ressource venant les protéger des conditions de vie difficiles. Ces jeunes pourraient bénéficier de relations interpersonnelles positives et soutenantes.

Une des limites de cette recherche est qu'elle inclut un devis transversal, ce qui ne permet pas de déterminer de liens de causalité. De plus, les analyses ont révélé de faibles résultats pour le trouble des conduites et ce, surtout pour le soutien provenant des pairs. Une des explications peut être que la relation aux pairs, pour ces jeunes, est plus complexe et qu'elle nécessite une mesure plus diversifiée, incluant différentes fonctions du soutien social afin d'être plus exacte. Par ailleurs, ce trouble a été évalué par les enseignants tuteurs, la mesure aurait peut-être été plus exhaustive si l'on avait combiné plus d'une source d'évaluateur. D'autre part, en ce qui a trait aux résultats concernant le soutien, la population à l'étude incluait des jeunes âgés d'environ 16 ans, on sait que les adolescents, en vieillissant, acquièrent plus d'autonomie et d'indépendance (Steinberg, 1999). Les besoins de soutien sont peut-être moins exprimés qu'à l'âge de 12 ans. Cependant, l'adolescence est reconnu pour être une source de stress particulièrement



perturbante (Wagner & al., 1996). Il serait intéressant de faire des recherches longitudinales qui s'attarderaient aux changements dans les sources de soutien social, leurs impacts et interactions en lien avec les deux problématiques à l'étude.

Cette étude a permis d'identifier des dimensions du soutien de la famille spécifiques aux garçons et aux filles en fonction de la problématique étudiée. Ainsi, cette recherche permet de dégager des enjeux importants pour les adolescentes et adolescents dépressifs ou en trouble des conduites, permettant alors de spécialiser les interventions. De plus, l'examen des effets modérateurs du soutien familial et des pairs en lien avec la dépression et le trouble des conduites simultanément auprès d'une population de milieu scolaire n'avait, à notre connaissance, jamais été réalisée auparavant. Le soutien de la famille ne peut donc pas compenser pour un manque de soutien des pairs chez des jeunes dépressifs ou en trouble des conduites et l'inverse est également vrai.

### Conclusion

Le soutien social des adolescents dépressifs ou à trouble des conduites est un élément important à considérer pour les intervenants qui oeuvrent auprès d'une telle population. Cette présente étude confirme le lien qui existe entre le soutien émotionnel et les problèmes d'adaptation. En effet, le manque de soutien provenant de la famille est associé à un plus grand niveau de symptômes dépressifs et du trouble des conduites et ce, autant pour les garçons que les filles. Le soutien des pairs est également associé à un plus grand niveau de symptômes dépressifs mais dans une proportion moins importante que le soutien de la famille. Cependant, le soutien des pairs n'est pas en lien avec le trouble des conduites.

Le soutien social provenant de la famille explique d'ailleurs bien les symptômes dépressifs et le trouble des conduites. Ces résultats confirment l'importance des variables familiales dans la compréhension de ces problématiques. Plus spécifiquement, chez les garçons, la présence d'expression et de cohésion dans la famille correspondent à moins de symptômes dépressifs. Pour ces derniers, un faible niveau de conflits au sein de la famille s'associe à un faible niveau du trouble des conduites. Chez les filles, l'existence de cohésion, la possibilité d'exprimer ses sentiments et un nombre réduit de conflits vont amoindrir les symptômes dépressifs. Pour ces dernières, c'est le manque de cohésion qui prédit le mieux une diminution des symptômes du trouble des conduites. Pour les intervenants, il est primordial d'inclure la famille dans l'intervention auprès de jeunes dépressifs ou en trouble des conduites.

Par ailleurs, l'impact du soutien des pairs est moins évident que celui de la famille. Bien que les jeunes passent plus de temps avec leurs amis qu'avec leurs parents, il semble qu'ils demeurent une source de soutien majeure qui ne fluctue pas beaucoup dans le temps. Les pairs ont une fonction qui semble différente du soutien émotionnel. Chez les jeunes en trouble des conduites, les habiletés sociales semblent souvent être déficientes, ce qui les amène à se regrouper avec des pairs déviants qui eux, contribuent à l'aggravation du problème. Les jeunes dépressifs ont plutôt tendance à s'isoler. Le développement d'habiletés sociales chez ces jeunes en trouble d'adaptation pourrait leur permettre d'acquérir des attitudes prosociales les aidant dans leur recherche de soutien. Finalement, cette étude n'a pu relever d'effets modérateurs du soutien familial et des pairs dans leur lien avec la dépression et le trouble des conduites.

### *Références*

- Agnew, R. (1991). The interactive effects of peer variables on delinquency. *Criminology*, 29, 47-72.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>e</sup> éd.). Washington : APA
- Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory processes. Dans D.A. Gosselin (dir.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 213-262). New York : Rand McNally.
- Baron, P. (1993). *La dépression chez les adolescents*. Saint-Hyacinthe : Edisem Inc. et Paris : Maloine.
- Barrera, Jr.M., & Garrison-Jones, C.V. (1988). Properties of the Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(3), 263-273.
- Barrera, Jr.M., & Garrison-Jones, C.V. (1992). Family and Peer Social Support as Specific Correlates of Adolescent Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(1), 1-16.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. Dans J. Brooks-Gunn, R. Lerner, & A.C. Petersen (Éds), *The encyclopedia of adolescence* (pp. 746-758). New York : Garland.
- Beck, A.T. (1978). *Depression inventory*. Philadelphia : Center for Cognitive Therapy.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

- Billings, A.G., Cronkite, R.C., & Moos, R.H. (1981). Social-environmental factors in unipolar depression : Comparisons of depressed patients and nondepressed controls. *Journal of Abnormal Psychology, 92*, 119-133.
- Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Psychometric study of the Beck Depression Inventory on a sample of French-speaking university students. *Canadian Journal of Behavioural Science, 14*(3), 211-218.
- Bronfenbrenner, U. (1970). *Two worlds of childhood : U.S. and U.S.S.R.*. New York : Russell Sage Foundation.
- Bukowski, W.M., Hoza, B., & Boivin, M. (1994). Measuring friendship quality during pre- and early adolescence: The development and psychometric properties of the Friendship Qualities Scale. *Journal of Social and Personal Relationships, 11*(3), 471-484.
- Cauce, A.M., Felner, R.D., Primavera, J., & Ginter, M.A. (1982). Social support in high-risk adolescents: Structural components and adaptive impact. *American Journal of Community Psychology, 10*, 417-428.
- Chassin, L.A., Presson, C.C., Montello, D.R., & McGrew, J. (1986). Changes in peer and parent influence during adolescence: Longitudinal versus cross-sectional perspectives on smoking initiation. *Developmental Psychology, 22*(3), 327-334.
- Cheng, S.K., & Lam, D.J. (1997). Relationships among life stress, problem solving, self-esteem, and dysphoria in Hong Kong adolescents: Test of a model. *Journal of Social and Clinical Psychology, 16*(3), 343-355.

- Cobbs, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C.N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J., & Streuning, E.L. (1993). An Epidemiological Study of Disorders in Late Childhood and Adolescence. I. Age and Gender Specific Prevalence. *Child Psychology and Psychiatry*, 34(6), 851-867.
- Coie, J.D., & Jacobs, M.R. (1993). The role of social context in the prevention of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5(1-2), 263-275.
- Compas, B.E. Oppedisano, G., Connor, J.K., Gerhardt, C.A., Hinden, B.R., Achenbach, T.M., & Hammen, C. (1997). Gender differences in depressive symptoms in adolescence: Comparison of national samples of clinically referred and nonreferred youths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 617-626.
- Dadds, M. R., Sanders, M.R., Morrison, M., & Regbetz, M. (1992). Childhood Depression and Conduct Disorder : II. An Analysis of Family Interaction Patterns in the Home. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 505-513.
- Daniels, D., & Moos, R.H. (1990). Assessing life stressors and social resources among adolescents: Applications to depressed youth. *Journal of Adolescent Research*, 5(3), 268-289.
- Davies, P.T., & Windle, M. (1997). Gender-specific pathways between maternal depressive symptoms, family discord, and adolescent adjustment. *Developmental Psychology*, 33(4), 657-668.

- Dornfeld, M., & Kruttschnitt, C. (1992). Do the stereotypes fit? Mapping gender-specific outcomes and risk factors. *Criminology*, 30(3), 397-417.
- Fendrich, M., Warner, V., & Weissman, M.M. (1990). Family Risks Factors, Parental Depression, and Psychopathology in Offspring. *Developmental Psychology*, 26(1), 40-50.
- Frick, P.J. (1994). Family dysfunction and the disruptive behavior disorders: A review of recent empirical findings. *Advances in Clinical Child Psychology*, 16, 203-226.
- Frick, P.J. (1998). *Conduct Disorders and Severe Antisocial Behavior*. New York : Plenum Press.
- Giguère, J., Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P., Royer, E., & Leclerc, D. (2002). Le style parental chez les adolescents dépressifs, à troubles extériorisés ou délinquants. *Revue Québécoise de Psychologie*, 23(1), 17-39.
- Gore, S., Aseltine, R.H., & Colten, M.E. (1993). Gender, social-relational involvement, and depression. *Journal of Research on Adolescence*, 3, 101-125.
- Gosselin, M.-J., & Marcotte, D. (1997). The role of self-perceived problem-solving skills in relation with depression during adolescence. *Science et comportement*, 25(3), 299-314.
- Greenberger, E., Chen, C., Tally, S.R., & Dong, Q. (2000). Family, peer, and individual correlates of depressive symptomatology among U.S. and Chinese adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 209-219.
- Hartup, W.W. (1989). Social relationships and their developmental significance. *American Psychologist*, 44(2), 120-126.

- Hartup, W.W. (1993). Adolescents and their friends. Dans B., Laursen (éd), *Close friendships in adolescence. New directions for child development*, No. 60 (pp. 3-22). San Francisco : Jossey-Bass/Pfeiffer.
- Henderson, S., Byrne, D.G., Duncan-Jones, P., Adcock, S., Scott, R., & Steele, G.P. (1978). Social bonds in the epidemiology of neurosis: A preliminary communication. *British Journal of Psychiatry*, 132, 463-466.
- Holahan, C.J., & Moos, R.H. (1981). Social support and psychological distress: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology* 90(4), 365-370.
- Holcomb, W.R., & Kashani, J.H. (1991). Personality characteristics of a community sample of adolescents with conduct disorders. *Adolescence*, 26(103), 579-586.
- Joffe, R.D., Dobson, K.S., Fine, S., Marriage, K., & Haley, G. (1990). Social problem-solving in depressed, conduct-disordered, and normal adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(5), 565-575.
- Kavanagh, K., & Hops, H. (1994). Good girls? Bad boys? Gender and development as contexts for diagnosis and treatment. *Advances in Clinical Child Psychology*, 16, 45-79.
- Keenan, K., Loeber, R., Zhang, Q., Stouthamer-Loeber, M., & Van Kammen, W.B. (1995). The influence of deviant peers on the development of boy's disruptive behavior : A temporal analysis. *Development and Psychopathology*, 7, 825-843.
- Kovacs, M., Feinberg, T.I., Crouse-Novak, M.C., 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.
- Licitra-Kleckler, D.M., & Waas. G.A. (1993). Perceived social support among high-stress adolescents. The role of peers and family. *Journal of adolescent research*, 8(4), 381-402.
- Mandel, H.P. (1997). *Conduct disorder and underachievement : risk factors, assessment, treatment, and prevention*. New York : John Wiley and Sons.
- Marcotte, D. (2000). La prévention de la dépression chez les enfants et les adolescents. Dans F. Vitaro, & C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents* (Tome I) (pp. 221-270). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Alain, M., & Gosselin, M.J. (1999). Gender differences in adolescent depression : Gender-typed characteristics or problem-solving skills deficits ? *Sex Roles*, 41, 31-47.
- Mason, C.A, Cauce, A.M., Gonzales N., & Hiriga, Y. (1994). Adolescent problem behavior: The effect of peers and the moderating role of father absence and the mother-child relationship. *American Journal of Community Psychology*, 22(6), 723-743.
- McCord, J. (1990). Problem behaviors. Dans S.S. Feldman, & G.R. Elliott (Éds), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 414-430). Cambridge : Harvard University Press.



- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., Patridge, F., Silva, P.A., & Kelly, J. (1990). DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 611-619.
- Moos, R.H., & Moos, B.A. (1981). *Manual for the Family Environment Scale*. Palo Alto : Consulting Psychologists Press.
- Olsson, G.I., Nordström, M.L., Arinell, H., & Von Knorring, A.L. (1999). Adolescent Depression : Social Network and Family Climate. A Case-control Study. *Child Psychology and Psychiatry*, 40(2), 227-237.
- Patterson, G.R. (1982). *Coercitive family process*. Eugene : Castalia Press.
- Procidano, M.E., Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24.
- Puig-Antich, J., Lukens, E., Davies, M., Goetz, D., Brennan-Quattrochio, J., & Todak, G. (1985). Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorders: I. Interpersonal relationships during the depressive episode. *Archives of General Psychiatry*, 42(5), 500-507.
- Reynolds, C.R., & Kamphaus, R.W. (1992) *Behavior Assessment System for Children*. IGS.
- Reynolds, W.M. (1992). Depression in children and adolescents. Dans W.M. Reynolds (dir.), *Internalizing disorders in children and adolescents*. New York : John Wiley and Sons.

- Robinson, N.S., & Garber, J. (1995). Social support and psychopathology across the life span. Dans D. Cicchetti, & D.J. Cohen (Éds). *Developmental psychopathology (2). Risk, disorder, and adaptation* (pp. 162-209). Oxford : John Wiley & Sons.
- Sarason, B.R., Shearin, E.N., Pierce, G.R., & Sarason, I.G. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(4), 813-832.
- Sek, H. (1991). Life stress in various domains and perceived effectiveness of social support. *Polish Psychological Bulletin*, 22, 151-161.
- Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family support and conflict : Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(4), 333-344.
- Sicotte, S. (1998). *Les attitudes dysfonctionnelles et le soutien comme prédicteurs de la dépression chez les adolescents*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Slavin, L.A., & Rainer, K.L. (1990). Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents : A protective analysis. *American Journal of Community Psychology*, 18, 407-421.
- Steinberg, L.D. (1999). *Adolescence* (5<sup>e</sup> éd.) Boston : McGraw-Hill.
- Tremblay, R.E., Mâsse, L.C, Vitaro, F., & Dobkin, P.L. (1995). The impact of friends' deviant behavior on early onset of delinquency: Longitudinal data from 6 to 13 years of age. *Development and Psychopathology*, 7(4), 649-667.

- Vendette, K. (1998). *Le rôle des stratégies d'adaptation, du soutien social et des événements de vie stressants sur la dépression à l'adolescence*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Vilhjalmsson, R. (1994). Effects of social support on self-assessed health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(4), 437-447
- Vitaro, F., & Gagnon, C. (2000). La prévention du trouble des conduites avec centration sur les comportements violents. Dans F. Vitaro, & C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents* (Tome II) (pp. 231-290). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Vitaro, F., Tremblay, R.E., Kerr, M., Pagani, L., & Bukowski, W.M. (1997). Disruptiveness, friends' characteristics, and delinquency in early adolescence: A test of two competing models of development. *Child Development*, 68(4), 676-689.
- Vitaro, F., Tremblay, R.E., & Bukowski, W.M. (2001). Friends, friendships and conduct disorders. Dans J. Hill, & B. Maughan (Éds), *Conduct disorders in childhood and adolescence. Cambridge child and adolescent psychiatry* (pp. 346-378). New York : Cambridge University Press.
- Wagner, B.M., Cohen, P. & Brook, J.S. (1996). Parent/Adolescent Relationships : Moderators of the Effects of Stressful Life Events. *Journal of Adolescent Research*, 11(3), 347-373.
- Warr, M. (1993). Parents, peers, and delinquency. *Social Forces*, 72(1), 747-264.

- Windle, M. (1992). Temperament and social support in adolescence: Interrelations with depressive symptoms and delinquent behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(1), 1-21.
- Yoshikawa, H. (1994). Prevention as cumulative protection : Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin*, 115(1), 28-54.

Tableau 1

*Fréquence de la dépression et du trouble des conduites selon le sexe*

Variables	Garçons		Filles		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Témoin	264	87,7	260	79,8	524	83,4
Dépression	12	4,0	50	15,3	62	9,9
Trouble des Conduites	26	8,6	16	4,9	42	6,7
Total	302	48,1	326	51,9	628	100

Tableau 2

*Corrélations entre les différentes variables en fonction du sexe*

	Filles	Dépression	Trouble des conduites	Cohésion	Expression	Conflit	Soutien des pairs	Soutien de la famille
Garçons								
Dépression		-	0,15 **	-0,44 ***	-0,36 ***	0,43 ***	-0,30 ***	-0,48 ***
Trouble des conduites		0,17 **	-	-0,20 ***	-0,03	0,17 **	-0,02	-0,17 ***
Cohésion		-0,38 ***	-0,10	-	0,53 ***	-0,74 ***	0,34 ***	0,91 ***
Expression		-0,38 ***	-0,03	0,49 ***	-	-0,44 ***	0,31 ***	0,71 ***
Conflit		0,33 ***	0,15 **	-0,65 ***	-0,35 ***	-	-0,27 ***	-0,90 ***
Soutien des pairs		-0,33 ***	0,05	0,26 ***	0,30 ***	-0,30 ***	-	0,36 ***
Soutien de la famille		-0,44 ***	-0,12 *	0,88 ***	0,71 ***	-0,85 ***	0,35 ***	-

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

Tableau 3

*Régression multiple du soutien familial, du soutien des pairs avec le sexe contrôlé pour la dépression et le trouble des conduites*

	Dépression					Trouble des conduites				
	B	ETB	Bêta	<i>t</i>	<i>p</i>	B	ETB	Bêta	<i>t</i>	<i>p</i>
Sexe	3,37	0,45	0,25	7,46	***	-0,99	0,27	-0,14	-3,70	***
Soutien familial	-0,47	0,04	-0,39	-11,70	***	-0,08	0,02	-0,13	-3,31	***
Soutien des pairs	-0,08	0,02	-0,17	-4,78	***	0,01	0,01	0,06	1,48	
Constante	21,25	1,51				3,25	0,89			
	$R^2 = 0,27$ $F(3,742) = 91,73$ $p = 0,000$					$R^2 = 0,03$ $F(3,707) = 7,28$ $p = 0,000$				

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

Tableau 4

*Régression multiple des dimensions du soutien familial avec la dépression et le trouble des conduites pour les garçons et les filles*

	Garçons					Filles				
	B	ETB	Bêta	t	p	B	ETB	Bêta	t	p
Dépression										
Cohésion	-0,51	0,17	-0,19	-2,99	0,003	-0,55	0,19	-0,19	-2,91	0,004
Conflit	0,27	0,15	0,11	1,86	0,064	0,59	0,17	0,22	3,50	0,001
Expression	-0,81	0,17	-0,24	-4,70	0,000	-0,68	0,21	-0,16	-3,21	0,001
Constante	12,43	1,53				13,93	1,86			
	$R^2 = 0,20$ $F(3,391) = 32,56$ $p = 0,000$					$R^2 = 0,23$ $F(3,442) = 44,80$ $p = 0,000$				
Trouble des conduites										
Cohésion	-0,05	0,15	-0,02	-0,30	0,762	-0,25	0,10	-0,20	-2,61	0,009
Conflit	0,27	0,13	0,15	2,10	0,037	0,08	0,09	0,07	0,93	0,354
Expression	0,08	0,16	0,03	0,54	0,591	0,19	0,11	0,10	1,74	0,082
Constante	2,63	1,39				2,71	0,95			
	$R^2 = 0,02$ $F(3,346) = 2,67$ $p = 0,047$					$R^2 = 0,05$ $F(3,405) = 6,67$ $p = 0,000$				



Tableau 5

*Effet modérateur du soutien social dans la dépression et le trouble des conduites*

Variables	Dépression				Trouble des conduites			
	$R^2$	$R^2C$	$Fch$	$p$	$R^2$	$R^2C$	$Fch$	$p$
Soutien familial = modérateur								
Soutien des pairs	0,05	0,05	40,64	***	0,00	0,00	0,31	n.s.
Soutien familial	0,21	0,16	151,85	***	0,01	0,01	7,59	**
Soutien des pairs x soutien familial	0,21	0,00	1,00	n.s.	0,02	0,00	2,88	n.s.
Soutien des pairs = modérateur								
Soutien familial	0,21	0,21	193,02	***	0,01	0,01	7,75	**
Soutien des pairs	0,21	0,01	6,32	*	0,01	0,00	0,16	n.s.
Soutien familial x soutien des pairs	0,21	0,00	1,00	n.s.	0,02	0,00	3,60	n.s.

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,01$