



RÉUSSITE SCOLAIRE, SYMPTÔMES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS

RAPPORT DE RECHERCHE PRÉPARÉ PAR

GUY BEAUCHAMP, CÉGEP DE L'OUTAOUAIS
MARC MARTINEAU, CÉGEP DE L'OUTAOUAIS
RICHARD LAPOINTE, CÉGEP DE L'OUTAOUAIS
ANDRÉ GAGNON, CENTRE HOSPITALIER PIERRE-JANET
STÉPHANE BOUCHARD, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

PRÉSENTÉ AU

**Programme d'aide à la recherche
sur l'enseignement et l'apprentissage (PAREA)**

*Éducation,
Loisir et Sport*

Québec



La présente recherche a été subventionnée par le ministère de l'Éducation du loisir et des sports dans le cadre du Programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage (PAREA).

Le contenu du présent rapport n'engage que la responsabilité de l'établissement et des auteurs

Les personnes intéressées peuvent acheter des exemplaires de ce rapport en s'adressant au :

Service de recherche et de développement pédagogique

Cégep de l'Outaouais

333 boul. de la Cité-des-Jeunes

Gatineau (Québec) J8Y 6M4

Tél. : (819) 770-4012, poste 2308

Publication sous la responsabilité du Cégep de l'Outaouais

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2008

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2008

ISBN : 978-2-9803398-4-9

La reproduction d'extraits de cet ouvrage est autorisée avec mention de la source.

RÉSUMÉ

Les indicateurs de la réussite scolaire, au niveau collégial, ont fait l'objet d'un nombre important d'études dans un cadre théorique s'appuyant sur l'environnement de l'étudiant. Plus récemment, on a rapporté une détresse psychologique chez 28% des jeunes de 15 à 24 ans. En lien avec ce phénomène, le présent rapport fait état d'une étude longitudinale visant à examiner la réussite scolaire des nouveaux admis au Cégep de l'Outaouais. Les quatre objectifs principaux de cette étude sont : 1) évaluer la prévalence des symptômes de l'anxiété et de la dépression chez les nouveaux admis, 2) observer les variations des symptômes de l'anxiété et de la dépression d'une cohorte tout au long de l'expérience collégiale (1^{ère} et 3^e session), 3) examiner le lien concomitant et prédictif entre les symptômes de l'anxiété ou de la dépression et les paramètres de la réussite scolaire à la première session et 4) explorer le rôle modérateur du sexe, de l'appartenance au programme, du statut d'emploi et des événements de vie sur le lien entre les symptômes de la dépression et de l'anxiété, et les paramètres de la réussite scolaire.

L'appartenance au programme et le statut d'emploi se sont avérées des variables modératrices importantes. Chez les étudiants du programme des Sciences de la nature qui ont un emploi, on a pu établir un lien entre la symptomatologie anxieuse et dépressive mesurée en début de 1^{ère} session et la réussite scolaire. On a également découvert chez ces derniers une relation négative entre la variation des mesures de la dépression et la variation de la moyenne, de la 1^{ère} à la 3^e session. Chez les étudiants des Sciences humaines avec un emploi, aucune mesure de l'anxiété ou de la dépression n'a pu être mise en lien avec la réussite scolaire. Toutefois, chez le groupe d'étudiants en Sciences humaines qui n'occupait pas d'emploi, on a pu observer un lien entre la symptomatologie anxieuse et dépressive et la réussite scolaire. D'autre part, les étudiants en Sciences humaines qui ont une grille complète de cours (huit) réussissent mieux que les

autres. Pour l'ensemble des étudiants de la formation préuniversitaire, la variable sexe ne s'est pas signalée comme variable explicative, modératrice ou médiatrice dans la relation entre les symptômes anxieux et dépressifs et la réussite scolaire. Sur le plan de la formation technique, la variable sexe s'est affichée comme modératrice de la relation entre la symptomatologie anxieuse et dépressive et la réussite scolaire ; la réussite des filles est inversement liée aux symptômes de la dépression.

REMERCIEMENTS

Il serait opportun de signaler, en tout premier lieu, la participation volontaire et spontanée de nombreux étudiants nouvellement admis à la session Automne 2005 au Cégep de l'Outaouais, sans qui ce projet n'aurait pas vu le jour. D'autre part, nous désirons remercier aussi tous les professeurs des départements de philosophie et de français du Cégep de l'Outaouais qui ont démontré un niveau d'intérêt et de collaboration hors pairs tout au long de ce projet.

On ne pourrait passer sous silence l'appui de la Direction des études et tout particulièrement le Service de recherche et de développement pédagogique pour son implication dans toutes les phases de la recherche, de la planification à la présentation des résultats. Nos salutations sincères à nos collègues Guy Leblanc et François Lahaie pour la qualité des données transmises en rapport avec le rendement scolaire des étudiants.

Nous exprimons notre reconnaissance envers monsieur Simon Larose, professeur à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval, pour ses conseils judicieux au moment de la préparation du projet, et à l'ARC qui a facilité les rencontres. Enfin, nous désirons remercier madame Jacynthe Bastien pour la révision scientifique, et madame Edwidge Munn pour la révision linguistique du rapport final.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	15
La réussite scolaire	16
La santé mentale de la jeunesse au Québec et ailleurs.....	17
Mesure de la détresse psychologique chez les jeunes	21
Modèle théorique bio-psycho-social.....	24
Définition de la dépression.....	25
Définition de l'anxiété.....	28
L'intérêt d'étudier les liens entre l'anxiété, la dépression et la réussite scolaire	30
Prévalence des symptômes de l'anxiété et de la dépression.....	31
Effet des symptômes de l'anxiété et de la dépression sur les fonctions cognitives	32
Apprentissage et symptômes de l'anxiété et de la dépression.....	34
Études avec mesures répétées (longitudinales)	37
Symptômes de l'anxiété et de la dépression, événements de vie et autres	38
variables modératrices.....	38
Styles d'attachement.....	40
Styles d'attachement et symptômes dépressifs	43
Styles d'attachement et réussite scolaire.....	46
Critique générale de la littérature	47
Objectifs et hypothèses	49
Objectif général.....	50
Objectifs spécifiques et hypothèses.....	50
Méthodologie	51
Devis et procédure.....	52
Variables et instruments	53
Analyses statistiques avec le logiciel SAS	56
Considérations éthiques	57
Calendrier	60
Résultats	61
Caractéristiques de l'échantillon	62
Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive.....	62
Relance de la session d'automne 2006	68
Le style d'attachement et les symptômes anxieux et dépressifs.....	71
La réussite scolaire	74
Qualités prédictives des symptômes de la dépression et de l'anxiété sur la	76
réussite scolaire des élèves à la première session	76

Méthode ordinale.....	76
Méthode proportionnelle.....	84
Persévérance scolaire	96
Indicateurs de la persévérance scolaire	96
Mesures répétées	103
Étude de la variation de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la première à la troisième session.....	103
Étude de la variation de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la première à la troisième session selon les programmes d'études ou le sexe.	105
Étude de la variation de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la première à la troisième session selon le style d'attachement.....	108
Étude de la variation de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la première à la troisième session selon le niveau de risque des étudiants.	111
Étude de la variation des paramètres de la réussite scolaire de la première à la troisième session selon la variation de la symptomatologie anxieuse et dépressive.	114
Discussion	118
Prévalence des symptômes anxieux et dépressifs	119
La réussite scolaire	122
Les mesures répétées	126
Le style d'attachement.....	127
Recommandations	130
Bibliographie.....	132
Autres tableaux.....	145
Formulaire de consentement.....	149
Questionnaires	153
Événements de vie	154
Trait d'anxiété	157
État d'anxiété	160
Échelle de la dépression.....	162
Styles d'attachements.....	167
Index de la sensibilité à l'anxiété.....	169

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Mesure de la sévérité des symptômes dépressifs selon le sexe en utilisant l'échelle de Beck	63
Figure 2. Distribution des mesures du trait d'anxiété selon l'échelle de Spielberger	64
Figure 3. Distribution des mesures de l'index de la sensibilité à l'anxiété	64
Figure 4. Variation de la moyenne générale de la première session en fonction de la moyenne générale au secondaire des nouveaux admis	76
Figure 5. Variation de la moyenne de la première session des étudiants en Sciences de la nature avec emploi en fonction de l'index de la sensibilité à l'anxiété	86
Figure 6. Variation de la moyenne de la première session des étudiants en Sciences de la nature avec emploi en fonction de l'échelle de Beck.....	87
Figure 7. Variation de la moyenne à la première session des étudiants en Sciences humaines sans emploi en fonction de l'échelle de Beck.....	92
Figure 8. Variation de la moyenne à la première session des étudiants en Sciences humaines sans emploi en fonction de l'échelle de Spielberger	93
Figure 9. Variation de la moyenne à la première session des étudiantes en formation technique en fonction de l'échelle de Beck.....	94
Figure 10. Persévérance scolaire des nouveaux admis	96
Figure 11. Persévérance scolaire des nouveaux admis à la session A-05 selon le programme d'études ou la formation	97
Figure 12. Variation des symptômes dépressifs des étudiants en Sciences de la nature, de la première à la troisième session	106
Figure 13. Variation des symptômes anxieux des étudiants selon le sexe, de la première à la troisième session, à la formation préuniversitaire	107
Figure 14. Mesures des symptômes dépressifs selon le style d'attachement, de la première à la troisième session	109

Figure 15. Mesures de l'index de la sensibilité à l'anxiété selon le style d'attachement, de la première à la troisième session.....	109
Figure 16. Mesure des symptômes anxieux selon le style d'attachement, de la première à la troisième session.....	110
Figure 17. Mesure du trait d'anxiété des « étudiants à risque », de la première à la troisième session.....	112
Figure 18. Mesure des symptômes de la dépression des « étudiants à risque », de la première à la troisième session.....	112
Figure 19. Mesure de l'index de la sensibilité à l'anxiété des « étudiants à risque », de la première à la troisième session.....	113
Figure 20. Variation de la moyenne de session en fonction de la variation de la symptomatologie dépressive chez les étudiants en Science de la nature occupant un emploi.....	115

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Catégorisation du style d'attachement selon Bartholomew et Horowitz	43
Tableau 2. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la première session.....	65
Tableau 3. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la première session selon le statut d'emploi (oui ou non)	66
Tableau 4. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la troisième session	69
Tableau 5. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la troisième session selon le statut d'emploi (oui ou non).....	70
Tableau 6. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la troisième session selon le style d'attachement	71
Tableau 7. Stresseurs significatifs pouvant distinguer les étudiants selon le modèle de soi positif et le modèle de soi négatif	72
Tableau 8. Stresseurs significatifs pouvant distinguer les groupes selon le modèle des autres positif ou le modèle des autres négatif.....	73
Tableau 9. Paramètres de la réussite scolaire à la première session.....	75
Tableau 10. Caractéristiques des groupes ayant une moyenne générale supérieure (ou =) à 60% ou inférieure à 60% selon le programme d'études à la première session	78
Tableau 11. Analyses statistiques de la catégorie 60%+ vs -60% : Sciences humaines — Étudiants occupant un emploi	79
Tableau 12. Stresseurs significatifs pouvant distinguer les étudiants en Sciences humaines selon une grille de cours maximale ou non	80
Tableau 13. Analyses statistiques de la catégorie 60%+ vs -60% :	81
Sciences de la nature — Étudiants occupant un emploi.....	81
Tableau 14. Caractéristiques des groupes ayant une moyenne générale supérieure ou inférieure à 60% — Formation technique selon le sexe.....	83

Tableau 15. Analyses statistiques de la catégorie 60%+ vs -60% : Formation technique — Garçons.....	84
Tableau 16. Analyses statistiques de la catégorie 60%+ vs -60% : Formation technique — Filles	84
Tableau 17. Indicateurs de la réussite scolaire en Sciences de la nature selon le statut d'emploi à la première session.	88
Régression linéaire de la moyenne de session	88
Tableau 18. Indicateurs de la réussite scolaire en Sciences de la nature selon le statut d'emploi à la première session. Régression logistique du taux de réussite .	89
Tableau 19. Indicateurs de la réussite scolaire en Sciences humaines selon le statut d'emploi à la première session. Régression linéaire de la moyenne de session	90
Tableau 20. Indicateurs de la réussite scolaire en Sciences humaines selon le statut d'emploi à la première session.	91
Régression logistique du taux de réussite	91
Tableau 21. Indicateurs de la réussite scolaire en formation technique selon le sexe. Régression linéaire de la moyenne à la première session.....	95
Tableau 22. Indicateurs de la réussite scolaire en formation technique selon le sexe.....	95
Tableau 23. Indicateurs de la persévérance scolaire en Sciences humaines selon le statut d'emploi à la première session.....	98
Tableau 24. Indicateurs de la persévérance scolaire en Sciences de la nature selon le statut d'emploi à la première session	99
Tableau 25. Indicateurs de la persévérance scolaire en formation technique selon le sexe	100
Tableau 26. Résumé des facteurs reliés à la réussite scolaire selon la formation (ou le programme) et le statut d'emploi de l'étudiant	101
Tableau 27. Stresseurs significatifs pouvant expliquer la variation des symptômes dépressifs des étudiants de la première à la troisième session.....	103

Tableau 28. Stresseurs significatifs pouvant expliquer la variation du trait d'anxiété des étudiants de la première à la troisième session	104
Tableau 29. Stresseurs significatifs pouvant expliquer la variation de l'index de la sensibilité à l'anxiété des étudiants de la première à la troisième session	104
Tableau 30. Tests statistiques reliés aux changements des symptômes anxieux et dépressifs, de la première à la troisième session des « étudiants à risque »	111
Tableau 31. Paramètres de la réussite scolaire à la troisième session	114
Tableau 32. Corrélacion des mesures d'anxiété et de dépression (coefficient de corrélation, r)	116
Tableau 33. Études mesurant les symptômes de la dépression et de l'anxiété...	121
Tableau 34. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 au début de la première session selon la formation	146
Tableau 35. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la troisième session selon la formation	147
Tableau 36. Paramètres de la réussite scolaire à la première session.....	148

INTRODUCTION

La réussite scolaire

La réussite scolaire est une priorité institutionnelle et nationale, au Québec comme ailleurs. De nombreux efforts ont été déployés pour comprendre les causes et les conséquences de l'échec et de l'abandon scolaires, comme le soulignent Héon, Savard et Hamel (2006) dans leur ouvrage intitulé : «Les Cégeps: une grande aventure collective québécoise».

Dans la région de l'Outaouais, la réussite scolaire est, depuis plusieurs années, une question préoccupante. En effet, au Québec, c'est parmi les jeunes de l'Outaouais que l'on retrouve le plus grand nombre de décrocheurs; le taux de diplomation d'études au secondaire est de 60% chez les moins de 20 ans, comparativement à 68% pour l'ensemble de la province (ministère de l'Éducation, 2003). La Table régionale (Table Éducation-Outaouais, 2000) notait d'ailleurs : « Nos jeunes sont plus nombreux qu'ailleurs au Québec à quitter l'école avant d'obtenir un diplôme d'études secondaires.»

Au Cégep de l'Outaouais, selon les indicateurs sur le cheminement scolaire (fichier PSEP) fournis par le Service régional des admissions du Montréal métropolitain (SRAM), la moyenne générale au secondaire des jeunes admis est nettement sous la moyenne provinciale. Toujours selon la même source, on constate que le taux de diplomation pour l'ensemble des étudiants du Cégep est clairement sous celui de l'ensemble du réseau. À titre d'exemple, pour la cohorte de 1996, 52,4% des étudiants ont obtenu un diplôme selon la période prévue des études par rapport à 58,5% pour l'ensemble du réseau, selon le fichier CHESCO (ministère de l'Éducation, 2002).

Au Québec, la situation de la réussite scolaire demeure problématique par rapport à un certain nombre d'indicateurs, dont l'écart entre les garçons et les filles. Pour

illustrer cette situation, hautement médiatisée, soulignons que le retard scolaire des garçons au secondaire V en 2001-2002 était de 30,2%, tandis que celui des filles était de 22,8% (ministère de l'Éducation, 2004). En conséquence, le fossé entre les sexes se creuse au plan du taux de diplomation au secondaire (ministère de l'Éducation, 2004). Au Cégep, les faibles taux de diplomation ont donné lieu à la mise sur pied de plans institutionnels de la réussite visant à augmenter le nombre d'étudiants obtenant un diplôme.

Les déterminants personnels et environnementaux de la réussite scolaire au collégial (moyenne, persévérance et diplomation) ont fait l'objet de plusieurs recherches. Parmi les facteurs les plus reconnus (liste non exhaustive), on retrouve le rendement scolaire au secondaire, le nombre d'heures d'étude par semaine, le sexe, l'indécision vocationnelle, la perception de la réussite, la motivation, les heures de travail rémunéré, les sentiments d'auto-efficacité et le soutien parental (Gingras et Terril, 2006; Larose, Ratelle, Guay, Sénécal et Harvey, 2006; Paradis, 2000; Ratelle, Larose, Guay et Sénécal, 2005; Terril et Ducharme, 1994).

La santé mentale de la jeunesse au Québec et ailleurs

L'adolescence a souvent été décrite comme une période particulièrement difficile dans la vie d'une personne, problématique sur le plan de l'estime de soi et tumultueuse quant aux rapports entre les jeunes, les parents et la fratrie. D'importantes transformations physiologiques, de même que les changements d'intérêt, les transitions scolaires et sociales redéfinissent l'image de soi et tracent une nouvelle conception du futur. La fin de l'adolescence apporte aussi sa part de défis : le jeune se trouve placé devant de nouveaux enjeux et a de plus grandes responsabilités, notamment en ce qui a trait au choix d'orientation scolaire, au travail et au début des études postsecondaires. Pourtant, dans les faits, la plupart

des adolescents se réjouissent de ces nouveaux défis et se forment une idée positive de cette phase de leur vie. Un bon nombre d'études constatent en effet l'absence des grandes difficultés habituellement associées à la période adolescente (drogues, violence, sexualité précoce, suicides, etc.) chez la grande majorité des jeunes (Offer, Kaitz, Howard et Bennet, 1989). « Une proportion importante des jeunes de 12 à 18 ans adoptent des comportements favorables à leur santé, à leur réussite et à leur insertion scolaire. » (Gaudreault, Veillette et Perron, 2003). De plus, l'augmentation du nombre de conflits avec les parents se rapporte le plus souvent à des sujets mineurs et n'entraîne habituellement pas une détérioration des relations : elle ferait plutôt partie du processus de séparation et d'individuation de l'adolescent (Steinberg, 1988). En fait, il semble que la période de l'adolescence soit plus stressante pour les parents que pour les jeunes (Dekovic, 1999).

Par contre, chez les adolescents qui vont moins bien, leur trajectoire de vie peut être semée d'embûches et de difficultés. Au Québec, Santé Québec a établi un indice de détresse psychologique qui fut utilisé pour la première fois en 1987 pour évaluer la proportion de la population dont l'état nécessiterait une intervention en santé mentale. La détresse psychologique touche à des aspects spécifiques de dépression et d'anxiété, mais ne correspond pas à un désordre en particulier. Elle constitue néanmoins un des principaux problèmes de santé au Québec chez les jeunes et, lorsque grave, se répercute inmanquablement à tous les aspects de leur existence, à commencer par le cheminement scolaire. Chez plusieurs, le phénomène est passager et se résorbe avec le temps grâce à des stratégies personnelles, à un soutien social ou à l'aide d'un intervenant; chez d'autres, cette détresse pourrait correspondre aux premiers signes d'une psychopathologie plus franche. Chez les étudiants au collégial surtout, la situation en santé mentale devient quelque peu paradoxale : alors que ces jeunes devraient en principe se retrouver au sommet de leurs capacités physiques et intellectuelles, ils deviennent aussi fortement à risque de développer un désordre psychiatrique – dépression,

anxiété, toxicomanie, schizophrénie, trouble de la personnalité. Les risques sont même plus élevés chez les jeunes adultes que chez les adultes plus âgés (Kessler, Foster, Webster et House, 1992).

Il est important de situer d'abord l'ampleur des difficultés qu'éprouvent les jeunes sur le plan psychologique. Selon l'enquête de l'Institut de la statistique du Québec (Breton, Légaré, Goulet, Laverdure et D'Amours, 2002), 28% des jeunes âgés de 15 à 24 ans vivent un niveau élevé de détresse psychologique alors que cet indice se situe à 20,1% pour la population générale. Par ailleurs, de nombreuses enquêtes épidémiologiques démontrent l'importance des troubles mentaux chez les jeunes. Selon Roy et coll. (2003) : « De fait, la littérature dans ce secteur de recherche nous apprend que la société moderne comporte des exigences qui ne sont pas sans avoir une incidence réelle sur la santé mentale et le bien-être des individus. Et davantage chez les jeunes... »

Le phénomène dépasse largement le Québec, comme l'indiquent les résultats d'une l'étude épidémiologique portant sur la mesure de la psychopathologie des adolescents en milieu scolaire (Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley et Andrews, 1993). Ces chercheurs ont noté que la prévalence à vie d'un diagnostic sur cette population est d'environ 10%. Selon la Direction des affaires étudiantes et communautaires du Cégep de l'Outaouais, un nombre croissant d'étudiants font appel aux services psychologiques offerts (documents internes). Cette tendance est également observée dans un grand nombre de collèges et d'universités, tant en Amérique du Nord (Bishop, 2000; Schwartz, 2006) qu'en Europe (Royal College of Psychiatrists, 2003). Une étude britannique estime que dans le milieu universitaire, on retrouve respectivement 23% des hommes et 35% des femmes répondant à une norme probable d'anxiété clinique (Webb, Ashton, Kelly et Kamali, 1996). La même étude estime que le pourcentage de troubles dépressifs correspond environ à la moitié de celui des troubles anxieux.

Pour plusieurs, l'importance que peut revêtir la santé mentale des étudiants de niveau collégial en lien avec l'obtention de leur diplôme ne laisse planer aucun doute. Et pour cause : on associe aux problèmes de santé mentale des difficultés d'adaptation sur plusieurs plans qui affectent entre autres les fonctions intellectuelles et les habiletés sociales, cruciales pour l'épanouissement en milieu scolaire à tous les groupes d'âge. On connaît aussi mieux l'étendue de la détresse psychologique, surtout vers la fin de l'adolescence et dans la transition à la vie de jeune adulte.

La période transitoire qui correspond aux années passées au collégial s'avèrerait d'ailleurs critique pour le développement d'un problème de santé mentale, plus particulièrement celui touchant les éléments dépressifs (Burke, Burke, Regier et Rae, 1990). Pour la plupart des jeunes de cet âge, il s'agit d'une période d'exploration propice au développement de compétences de toutes sortes ; mais certains se trouveraient particulièrement marqués par des déceptions et des pertes, comme la perte d'un idéal de soi (Allgood-Merten, Lewinsohn et Hops, 1990). Le processus de séparation-individuation qui se joue par rapport aux membres de la famille peut se dérouler de façon ambivalente et avec passablement de conflits. Les relations amoureuses peuvent s'avérer difficiles et préoccupantes. Les occasions de consommer drogues et alcool sont plus nombreuses. Les cycles de sommeil sont modifiés, de façon intentionnelle ou non, ce qui accentue la fatigue, influence le moral et se répercute sur la santé. Le déménagement hors de la maison peut occasionner des difficultés d'adaptation sur les plans financier et social. L'initiation au milieu collégial peut rapidement se traduire par des charges plus importantes de travail, des résultats scolaires en deçà des attentes personnelles et des problèmes d'orientation scolaire et professionnelle.

On remarque aussi de plus en plus l'influence négative que peuvent exercer les troubles anxieux sur le fonctionnement général des étudiants et on connaît

d'avantage les différentes formes que peuvent emprunter ces troubles. Pourtant, dans les processus d'apprentissage et la productivité scolaire, le rôle des symptômes anxieux semble encore moins compris que celui des symptômes dépressifs. Plus encore, aucune étude n'a encore mis en rapport ces symptômes avec la réussite scolaire au Cégep.

Mesure de la détresse psychologique chez les jeunes

Le concept de détresse psychologique a été développé pour faciliter les enquêtes portant sur la santé mentale d'une population. Il mesure quatre dimensions : l'état dépressif, l'état anxieux, l'irritabilité et les problèmes cognitifs. L'instrument de mesure est une version abrégée du *Psychiatric Symptom Index* (Ilfeld, 1976). Puisqu'il ne comporte que 14 énoncés et ne sert qu'à cerner certains signes de perturbations psychologiques, on ne peut pas faire correspondre les résultats obtenus à des critères diagnostiques précis utilisés en psychiatrie. En fait, seulement chez les répondants qui se retrouvent au quintile supérieur de sévérité des indices peut-on supposer un impact significatif de la détresse dans la vie quotidienne qui nécessiteraient une aide professionnelle (Deschesnes, 1998). La nature pratique de l'instrument a permis de l'inclure dans diverses enquêtes portant sur la situation de jeunes Québécois du secondaire au cours des dernières années. Dans quelques cas, l'étude a pu être répétée avec une nouvelle cohorte en ne modifiant que très peu la méthodologie (Deschesnes, Demers et Finès, 2003; Gaudreault, Veillette et Perron, 2003).

Globalement, la proportion des jeunes du secondaire qui se retrouvait au niveau le plus élevé de détresse psychologique variait entre 16,8 et 21,7%, selon les études et les périodes. Le plus faible pourcentage a été obtenu par les chercheurs de la région de l'Outaouais en 2001, qui constataient alors une diminution sur ce plan par rapport à leur étude de 1996 (20,3%); par contre, les deux tiers des jeunes qui

vivaient le plus de détresse souffraient de leurs symptômes depuis plus de deux mois (Deschesnes, Demers et Finès, 2003). Ces auteurs avaient également remarqué chez les filles une baisse significative des mesures dans les niveaux supérieurs de détresse comparativement aux enquêtes précédentes, même si les valeurs obtenues chez les filles demeuraient beaucoup plus élevées que celles des garçons (21,8% vs 12,1%).

Cet état de fait s'expliquait un peu mieux par l'analyse de variables avec lesquelles les niveaux de détresse entretenaient une corrélation. Ainsi, nous pouvions identifier des facteurs qui favorisaient un niveau de détresse élevé, comme une estime de soi peu reluisante, une absence de bien-être et un nombre élevé d'événements de vie préoccupants (Perron, Gaudreault, Veillette et Richard, 1998). Par ailleurs, l'hypothèse selon laquelle ces écarts s'expliqueraient par le fait que les filles auraient plus de facilité à communiquer que les garçons, a été mise en doute par Allgood-Merten et ses collègues (1990), qui ont fait ressortir que les garçons rapportaient autant leurs difficultés que les filles lorsque les niveaux de détresse étaient comparables.

Les enquêtes de 1997 et de 2002 du Groupe ÉCOBES dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean incluaient un questionnaire sur la nature des préoccupations des jeunes du secondaire. Les auteurs ont découvert que le nombre d'événements préoccupants pointait vers un niveau de détresse psychologique. Ainsi, chez ceux qui rapportaient trois événements préoccupants ou plus, 63% se situaient au niveau le plus élevé de détresse, alors que seulement 7,5% s'y retrouvaient en l'absence d'un tel événement. Au total, une proportion de 9,2% des étudiants vivait trois événements préoccupants ou plus au moment de l'étude en 2002, comparativement à 11,4% en 1997. Ces événements pouvaient être une peine d'amour, la solitude, des problèmes avec les parents, des ennuis financiers, des préoccupations par rapport à la santé, des problèmes sexuels et des difficultés scolaires (Perron, Gaudreault, Veillette et Richard, 1998). Dans

l'enquête de 2002, les difficultés scolaires ressortaient le plus souvent parmi les événements préoccupants (Gaudreault, Veillette et Perron, 2003). Par ailleurs, l'étude de Deschesnes, Demers et Finès (2003) relevait que 70% des jeunes qui vivaient un niveau de détresse élevé constataient l'impact négatif de leurs symptômes sur leurs études.

Les analyses du Groupe ÉCOBES à partir des données de 1997 faisaient également ressortir le niveau de détresse et la présence de stressseurs comme facteurs habituellement discriminants pour les tendances suicidaires. Plusieurs études avaient déjà fait ressortir la relation entre les idées de suicide, les gestes suicidaires et la nature, l'intensité ou le nombre des événements stressants (Adams, Overholser et Spirito, 1994), relation qui deviendrait encore plus importante en présence d'une psychopathologie (Fleischmann, Bertolote, Belfer et Beautrais, 2005; Gould et coll. , 1998). Invariablement, dans les études recensées, plus d'adolescentes que d'adolescents du secondaire avaient entretenu des idées de suicide (dans un rapport de 2:1) et de tentatives de suicide (dans un rapport de 3:1). Globalement, on estimait dans une proportion variant entre 11,2 et 24,5% les jeunes qui se disaient affectés par des idées de suicide et dans une proportion variant entre 4,4 et 9,7% les jeunes qui avaient déjà fait une tentative de suicide (Breton, Légaré, Goulet, Laverdure et D'Amours, 2002; Cousins, Courteau, Deschesnes et Trempe, 1995; Deschesnes, Demers et Finès, 2003; Gaudreault, Veillette et Perron, 2003; Perron, Gaudreault, Veillette et Richard, 1998). Parmi les adolescents âgés de 16 à 18 ans, les proportions pouvaient augmenter jusqu'à 28,2% chez ceux qui avaient déjà songé au suicide (Deschesnes, Demers et Finès, 2003) et à 11% chez ceux qui avaient déjà fait une tentative de suicide (Cousins, Courteau, Deschesnes et Trempe, 1995).

La situation du suicide demeure toujours aussi inquiétante chez les jeunes au Québec, puisque la prévalence dépasse la moyenne canadienne et celles des autres pays industrialisés, surtout lorsqu'il s'agit des jeunes hommes; les garçons

âgés entre 15 et 19 ans se suicident plus souvent que les filles; le suicide constitue la deuxième cause de décès chez les adolescents après les accidents de la route (Saint-Laurent et Gagné, 2007). Quoique le risque de suicide augmente avec l'âge, la recension du Bureau du coroner note tout de même une baisse significative du taux des décès par suicide chez les jeunes de 15 à 19 ans entre 1999-2000 et 2004-2005 (de 20,1 à 15,8 par 100 000) et plus particulièrement chez les garçons (de 30,8 à 16,6 par 100 000) (Saint-Laurent et Gagné, 2007; St-Laurent et Gagné, 2007).

L'indice de la détresse psychologique augmenterait à partir de la fin de l'adolescence jusque dans les premières années adultes, puis, contrairement aux indices de suicide, tendrait à diminuer par la suite. Mais si les hommes se démarquent davantage sur le plan des suicides complétés, les tentatives de suicide ratées seraient trois fois plus nombreuses chez les filles (Garland et Zigler, 1993).

Modèle théorique bio-psycho-social

Le modèle bio-psycho-social d'un état psychologique perturbé offre d'ajouter une composante utile à la compréhension du problème multidimensionnel qu'est la réussite scolaire (Engel, 1977). Essentiellement, le modèle avance que tout trouble intériorisé, constitué d'un élément physiologique, se manifeste sur le plan comportemental, lequel a une composante psychologique dans le vécu du sujet et une composante sociale dans ses interactions avec son milieu. En ce sens, le projet rapporté ici s'intéresse aux conséquences que pourraient avoir les symptômes de la dépression et de l'anxiété (composante biologique et psychologiques), vécus par les étudiants, sur leur réussite scolaire. La composante sociale a été évaluée par un questionnaire portant sur les événements de vie durant le séjour au Cégep.

D'un point de vue bio-psycho-social, un certain nombre de symptômes peuvent contribuer à l'échec et à l'abandon scolaires (Reiff, 1998). Parmi ceux-ci, il y a tout d'abord les troubles bio-behavioraux tels que le trouble d'attention et d'hyperactivité, les troubles envahissants du développement et les troubles de l'apprentissage. Chez les troubles behavioraux-émotionnels, soulignons les comportements extériorisés tels le trouble de la conduite et le trouble oppositionnel; pour les comportements intériorisés à risque il y a la dépression et l'anxiété. Ces comportements, en vertu de leurs caractéristiques subtiles, ont le plus de chance d'échapper à notre vigilance et à celle de leur entourage.

Définition de la dépression

Avant de préciser davantage la logique de la démarche, il serait important d'expliquer les notions indispensables à la compréhension du projet, puisque la dépression et l'anxiété sont deux entités distinctes. En recherche comme au quotidien, le terme dépression ne réfère pas toujours aux mêmes entités nosologiques. Peterson et ses collaborateurs (1993) proposent des appellations différentes pour désigner trois types d'état dépressifs : le sentiment dépressif, le syndrome dépressif et le trouble dépressif majeur. Le sentiment dépressif nous renvoie à la tristesse ou à l'irritabilité, le plus souvent attribuable à une situation d'échec ou de perte. Le sentiment dépressif se vérifierait chez 25 à 40% des filles et chez 20 à 35% des garçons (Marcotte, 1999). Le syndrome dépressif comprendrait plusieurs des symptômes dépressifs : une humeur dépressive, une diminution marquée de l'intérêt et du plaisir, une perte ou un gain de poids significatif, l'insomnie ou l'hypersomnie, une agitation ou un ralentissement psychomoteur, une fatigue ou une perte d'énergie, des sentiments de dévalorisation ou de culpabilité excessive, une diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, des pensées de mort récurrentes, des plans de suicide ou une

tentative de suicide (American Psychiatric Association, 2000). Les taux de prévalence d'une telle constellation de symptômes chez les adolescents du secondaire se situent entre 10 à 16% selon différentes études (Connely, Johnston, Brown et MacKay, 1993; Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002). Les filles seraient plus déprimées à partir de la puberté et le demeureraient tout au cours de leur développement ultérieur (Dyrbye, Thomas et Shanafelt, 2006; Marcotte, Fortin, Potvin et Papillon, 2002). La présence de symptômes dépressifs tendrait à augmenter avec l'âge durant les années adolescentes de la fille (Marcotte, 1996) et semblerait suivre une évolution par cycles (Connely, Johnston, Brown et MacKay, 1993). Les filles réagiraient aussi différemment aux humeurs dépressives, comparativement aux garçons : elles seraient plus portées à ruminer leur état dépressif, une stratégie qui contribuerait à accentuer la durée des symptômes (Nolen-Hoeksema et Girgus, 1994). Par contre, même si elle constatait une augmentation du taux de dépression vers la fin de l'adolescence chez les deux sexes, Nolen-Hoeksema et Girgus (1994) remarquait que les taux féminins se rapprochaient davantage des taux masculins lorsque les filles fréquentaient une institution postsecondaire; une observation qui ne tient plus dans le cas des filles qui ne poursuivent pas leurs études. Or, il ressort de certaines études qu'à niveau égal de stress entre les sexes, l'écart en terme de pourcentages d'élèves déprimés tendrait à s'atténuer (Allgood-Merten, Lewinsohn et Hops, 1990; Peterson, Compas, Brookes-Gunn, Stemmler, Ey et Grant, 1993).

Pour qu'on puisse poser le diagnostic d'un trouble dépressif majeur chez l'adolescent, plusieurs des critères doivent avoir été présents de façon continue pendant deux semaines et des changements doivent s'opérer aux niveaux du caractère, de l'attitude et du fonctionnement (Goulard, 2001). On note une augmentation des taux de dépression majeure chez les adolescents et les jeunes adultes au cours des dernières décennies (Price, McLeod et Gleich, 2005). Il s'agirait du problème psychiatrique le plus souvent diagnostiqué dans la population générale (Organisation mondiale de la Santé, 2001). Par contre, conclure à la

présence d'une dépression chez les jeunes n'est pas toujours facile : par exemple, la tristesse est souvent remplacée par une irritabilité et des sautes d'humeur, les problèmes d'attention et d'organisation peuvent se traduire en hyperactivité, les tendances suicidaires peuvent intensifier une consommation de substances, des signes qui n'évoquent pas nécessairement la maladie et qui correspondent plutôt à une simple crise d'adolescence pour plusieurs. Cela amène parfois à banaliser les symptômes dépressifs chez les adolescents (Offer, Kaitz, Howard et Bennet, 1989). À l'autre extrémité du spectre se trouvent les adolescents dépressifs, que l'on tend à ignorer en classe parce qu'ils dérangent peu, ce qui ne permet pas au personnel enseignant de reconnaître les symptômes dépressifs (Marcotte, 2003).

La manifestation de certains de ces symptômes pourrait aussi signaler la présence d'un autre type de trouble de l'humeur (trouble bipolaire, trouble cyclothymique, dépression à caractère saisonnier) qui évoluerait alors d'une façon bien différente et qui n'exercerait pas le même impact sur le fonctionnement et sur l'entourage. Par ailleurs, des symptômes dépressifs pourraient faire partie d'un tableau psychiatrique d'une toute autre nature, comme celui d'une dépendance aux substances ou un trouble de la pensée telle la schizophrénie.

La présence d'un trouble dépressif majeur à cet âge amènerait la personne à éprouver des difficultés à maintenir son fonctionnement habituel, à vivre des épisodes d'insomnie et à développer différents problèmes médicaux (Reinherz, Giacona, Hauf, Wasserman et Silverman, 1999). Des problèmes d'ajustement social à l'école et au travail, des difficultés interpersonnelles en famille, en couple et avec les amis pourraient alors apparaître : puisque la transition entre l'adolescence et la vie adulte correspond à une période critique pour l'édification de l'identité sociale et professionnelle, ces difficultés psychosociales pourraient perdurer encore quelques années, bien après le recouvrement du trouble dépressif (Fergusson et Woodward, 2002; Gotlib, Lewinsohn et Seeley, 1998; Paradis, Reinherz, Giacona et Fitzmaurice, 2006). Un épisode de trouble dépressif majeur

durant cette période de transition augmenterait aussi de beaucoup les probabilités de vivre à nouveau un épisode (Lewinsohn, Rhode, Klein et Seeley, 1999; Rao et coll. , 1995). La jeune personne aux prises avec une symptomatologie dépressive serait aussi évidemment beaucoup plus à risque de poser un geste suicidaire à ce moment (Andrews et Lewinsohn, 1992; Shaffer, 1988) et le demeurerait au cours des années suivantes (Fergusson et Woodward, 2002; Harrington, Bredenkamp, Groothues, Rutter, Fudge et Pickles, 1994).

Définition de l'anxiété

Toute personne qui se retrouve au milieu d'une situation non familière dans laquelle l'issue est imprévisible, ou qui est confrontée à un élément de danger, va ressentir de l'anxiété, un état d'appréhension et de tension psychologique. Elle éprouve alors de la nervosité, de l'inquiétude et des manifestations d'ordre somatique (accélération du rythme cardiaque, sudation, altération du rythme respiratoire, etc.). L'anxiété peut être adaptative dans la mesure où elle se rapporte à un danger réel et déclenche un état d'alerte qui permet une action appropriée. Par contre, chez certains, la peur et l'anxiété apparaissent et persistent même en l'absence d'incertitude et de danger. Ces personnes sont sujettes à souffrir d'un trouble de l'anxiété. Le trouble peut prendre différentes formes, regroupées dans sept grandes catégories : l'anxiété généralisée, les phobies spécifiques, la phobie sociale, l'agoraphobie, le trouble panique, le trouble obsessionnel-compulsif et l'état de stress post-traumatique (American Psychiatric Association, 2000). Bien souvent, une personne va retrouver chez elle des signes de plusieurs de ces catégories (Regier, Kaelber, Rae, Farmer, Knauper, Kessler et Norquist, 1998).

Les personnes qui souffrent d'une forme grave d'anxiété peuvent ressentir une accélération du rythme cardiaque, des épisodes d'hypertension, des bouffées de

chaleur et une transpiration abondante, des troubles gastro-intestinaux, des états de tension musculaire, des vertiges, etc. L'anxiété contribue aussi à des états de trop grande vigilance et d'hypercogitation, au point d'affecter la personne sur les plans de la concentration, de l'énergie et de la qualité du sommeil. Les signes d'anxiété comprennent aussi l'irritabilité, l'agitation et les problèmes de jugement (McNally, 1998). Un mode de pensée typiquement anxiogène favorise l'exagération, la dramatisation, le défaitisme, le perfectionnisme et la crainte de l'opinion d'autrui. Surtout, la personne pourrait se mettre à éviter systématiquement les situations qu'elle associe à son anxiété, ce qui contribuerait à intensifier ses appréhensions.

Spielberger (1983) a proposé un modèle du fonctionnement de l'anxiété basé sur la distinction entre sa nature passagère et la permanence relative de ses manifestations. L'état d'anxiété correspond à la réaction anxieuse d'une personne dans sa situation présente. Comme la perception d'une situation s'avère extrêmement personnelle et subjective, le système nerveux d'un individu peut s'activer avec ou sans raison apparemment valable, de façon adaptée ou clairement inappropriée. Le trait d'anxiété correspond à des éléments plus stables de la personnalité qui prédisposent la personne à vivre des épisodes d'anxiété situationnelle, parfois trop fréquemment et parfois même en l'absence de tout événement stressant. Par ailleurs, la sensibilité à l'anxiété se définit comme un ensemble de réactions négatives aux signes physiologiques de l'anxiété. Par exemple, si une personne interprète la sensation de l'augmentation du rythme de ses battements de cœur comme le signe d'une menace à sa santé, elle vivra alors davantage de stress relié à ce type de variation somatique. La sensibilité à l'anxiété est reconnue comme un facteur de risque important pour le développement d'un trouble panique, justement à cause de ce sentiment, extrêmement désagréable pour certains, de perdre le contrôle (Ehlers, 1995). La sensibilité à l'anxiété origine de la théorie de Reiss qui propose que : (a) il existe des variations génétiques chez les individus quant au déplaisir qu'amène l'anxiété,

et (b) les expériences négatives de l'anxiété teintent les pensées des gens (Reiss, 2000).

Une étude nationale de prévalence des troubles psychiatriques établissait à 18,1% les personnes de 18 ans et plus qui souffraient d'un trouble d'anxiété au cours d'une année. Le trouble anxieux le plus répandu était la phobie simple (Kessler, Foster, Saunders et Stang, 1995). Il n'existe pas d'étude de cette envergure pour les adolescents. On sent bien l'importance de l'anxiété dans la détresse psychologique rapportée par les jeunes, mais on ne peut pas isoler avec certitude l'action et les effets de l'anxiété de cette façon. Dans cette population en particulier, la coexistence d'un trouble dépressif et d'un trouble d'anxiété se retrouverait dans plusieurs tableaux de dysfonction adolescente (Rhode, Lewinsohn et Seely, 1991).

L'intérêt d'étudier les liens entre l'anxiété, la dépression et la réussite scolaire

Enfin, on est en droit de se demander de quelle façon les malaises précités pourraient influencer la réussite scolaire. Par leurs effets nuisibles, ces groupes de symptômes atteignent non seulement la capacité d'intégration sociale mais aussi l'attention, la concentration, la mémoire et la compétence à traiter l'information, processus au cœur de la démarche d'apprentissage. Les déficits cognitifs sont observés régulièrement chez des patients déprimés et l'anxiété a depuis longtemps été reconnue comme un obstacle à l'accomplissement de nombreuses tâches cognitives (MacLeod, 1996). La présence de symptômes de la dépression et de l'anxiété, cependant, ne se limite pas qu'au dysfonctionnement cognitif, mais agit d'une manière insidieuse sur le plaisir d'apprendre et de vivre, la perception et la perspective positives de l'avenir, et la fougue propre à la jeunesse. Ces dernières manifestations peuvent facilement couper court à tout élan prometteur

des étudiants. En effet, les élèves en difficulté d'apprentissage démontrent plus de symptômes dépressifs que les autres. Ainsi, les élèves potentiellement décrocheurs montrent plus de symptômes liés à des troubles intériorisés que ceux non potentiellement décrocheurs (McKinnon, 1998).

Prévalence des symptômes de l'anxiété et de la dépression

Comme dans les enquêtes sur la détresse psychologique chez les adolescents, les filles du postsecondaire rapportaient le plus de symptômes anxieux. L'étude de Bouchard et de ses collaborateurs (1999), qui portait sur une population d'étudiants d'un Cégep de la région de Québec, révélait une moyenne supérieure de filles à l'échelle d'anxiété de Spielberger. Dans un échantillon très important d'étudiants de premier cycle universitaire en Grande-Bretagne, Webb et ses collègues (1996) ont trouvé des proportions élevées de trouble d'anxiété «probable» chez les deux sexes, mais davantage chez les femmes (35% contre 23%). Par ailleurs, à l'âge adulte, les troubles anxieux risqueraient de s'associer à des dépendances à l'alcool et aux substances (Baldwin, Hughes, Conard, Storr et Sheehan, 1991) et à des tendances suicidaires (Sareen, Cox, Afifi, De Graaf, Asmundson, Ten Have et Stein, 2005), surtout si la personne présente également les symptômes d'un trouble dépressif. Cette relation entre tendances suicidaires, symptômes dépressifs et symptômes anxieux a également été retrouvée dans une étude avec des adolescents (Goldston, Reboussin et Daniel, 2006).

Il existe quelques études québécoises ayant mesuré les symptômes dépressifs dans un contexte scolaire avec l'inventaire de la dépression de Beck (BDI). D'abord, de Man et coll. (1993), Marcotte (1996), et Marcotte et coll. (2002), ont estimé que, dans un échantillon global supérieur à 500 sujets issus des milieux élémentaire, secondaire ou collégial, les étudiants affichaient un résultat moyen de

7 à 9 sur l'échelle de Beck. Ensuite, Dufresne et coll. (2002) ont mesuré, également chez une clientèle d'école secondaire (712 élèves, de 14 à 18 ans), les symptômes de la dépression. La mesure moyenne des filles s'avérait supérieure à celle des garçons. Il n'existe aucune mesure de la prévalence des symptômes dépressifs chez les cégépiens.

Effet des symptômes de l'anxiété et de la dépression sur les fonctions cognitives

Dans un contexte scolaire où l'élève est constamment sollicité afin d'effectuer de nouvelles tâches intellectuelles, souvent dans un court délai, il est concevable que l'élève manifestant certains symptômes de la dépression ou de l'anxiété ait plus de propension à échouer. On observe habituellement une association négative entre les mesures d'anxiété des étudiants et leur performance cognitive (Blankstein, 1992). Le concept de la capacité limitée de la mémoire fonctionnelle est souvent évoqué pour expliquer les résultats obtenus. On reconnaît chez les individus démontrant un niveau élevé d'anxiété une réduction de leur mémoire fonctionnelle par l'intrusion de pensées inutiles voire nuisibles; ils ont alors plus de difficultés à maîtriser les apprentissages complexes (Dutke, 2001). Les gestes automatisés sollicitent peu la mémoire fonctionnelle et l'anxiété gêne moins ces aspects.

L'hypothèse de l'effort et la vitesse cognitive propose également que, chez les personnes anxieuses, les tâches requérant une activité cognitive élevée soient plus susceptibles d'être ratées que les performances de tâches automatisées. De plus, chez les gens souffrant des symptômes de la dépression, la vitesse cognitive est réduite, donnant lieu à un certain niveau de dysfonctionnement (Den Hartog, 2003). Dans une étude expérimentale avec groupe témoin, d'autres chercheurs ont observé un déficit cognitif relié à l'attention et à l'apprentissage spatiovisuel

(Porter et Gallagher, 2003); on a même pu établir une association positive entre les symptômes dépressifs et le niveau d'atteinte cognitive.

Selon Burt et coll. (1985), la qualité de la mémoire pourrait être grandement affectée par la dépression. Les adolescents déprimés sembleraient éprouver encore plus de difficulté dans la mémorisation d'informations transmises oralement (Horan, Pogge, Borgano et Stokes, 1997). Ils réussiraient beaucoup moins bien à retenir des éléments dépourvus de teneur émotive (Moritz, Glashner et Brassen, 2005). D'autre part, les personnes déprimées tendraient à se rappeler davantage des informations négatives et des éléments reliés à la dépression que des informations positives, les confinant davantage dans la position dépressive (Moritz, Glashner et Brassen, 2005; Neshat-Doost, Taghavi, Moradi, Yule et Daigleish, 1998). Hayley et ses collègues (1985) rapporte que des adultes qui souffraient de dépression majeure et des adolescents qui ne présentaient que quelques symptômes de ce tableau avaient un rendement similaire à des tests de mémoire : ces données pourraient alors suggérer une plus grande sensibilité des jeunes sur le plan cognitif aux premiers signes d'une dépression.

Par ailleurs, plusieurs études établissent une relation entre le trouble dépressif et les pensées irrationnelles chez les jeunes. Comme pour les autres signes de dépression chez l'adolescent, il pourrait être difficile pour l'entourage de distinguer entre les manifestations plus habituelles de son évolution sur le plan intellectuel, avec l'égoïsme comme élément central dans l'acquisition de la pensée formelle, et les manifestations de schèmes de pensée plus typiques d'une dépression. Comme pour les adolescents déprimés, les adolescents égocentriques non déprimés tendraient à dramatiser, manifesteraient une faible tolérance au stress et entretiendraient des attentes irréalistes par rapport à eux-mêmes. Dans le cas des jeunes déprimés par contre, ces tendances seraient plus marquées et viendraient entretenir le négativisme (Marcotte, 1996). Marcotte a aussi fait ressortir des distorsions cognitives dont la nature était modulée par le

sexe; les distorsions chez les filles gravitaient surtout autour de thèmes reliés à la dépendance et à la peur du rejet, alors que les garçons priorisaient souvent de façon inappropriée la réussite personnelle, l'autonomie et le contrôle de soi. Dans une autre étude, les distorsions cognitives les plus directement liées à la dépression se rapportaient à la vision pessimiste du futur chez les filles et à la manière inadéquate de régler des problèmes chez les garçons (Dufresne, Labelle et Breton, 2002).

Apprentissage et symptômes de l'anxiété et de la dépression

Bien que plusieurs chercheurs se soient intéressés de près à la santé mentale des cégépiens (Hurteau et Bergeron, 1991; Lamontagne, Elie, Belisle, Duchastel, Marseille et Mercure, 1986; Tousignant, Hanigan et Bergeron, 1984), il n'existe à ce jour aucune étude ayant mis en relation, simultanément, les symptômes de la dépression et de l'anxiété avec la réussite scolaire. Cette approche aurait l'avantage d'enrichir un portrait fort intéressant de la situation de la recherche sur les tenants et les aboutissants des indicateurs de la réussite scolaire.

Les travaux de Larose et Roy (1992, 1993 et 1994) ont exploré les facteurs reliés à la réaction d'anxiété dans le contexte d'évaluations et de l'anticipation de l'échec en utilisant le test de réactions et d'adaptation au collégial (TRAC). Par ailleurs, ils ont eu recours à des mesures de l'anxiété sociale pour les nouveaux arrivants dans la mesure des acquis précollégiaux. Les résultats mettent en évidence que l'étudiant à risque est anxieux en situation d'apprentissage et a peur de rater les examens. Les recherches réalisées dans d'autres Cégeps et ailleurs confirment ces dernières observations (Gagnon, Lacroix, Lasnier et Thivierge, 1993; Kleijn, van der Ploeg et Topman, 1994; Musch, 1999; Thivierge et Carbonneau, 1998). Roy et collaborateurs (2003) ont étudié chez une population collégiale les éléments du bien-être personnel en lien avec la réussite scolaire. Plus

spécifiquement, par rapport à un énoncé portant sur le fait d'être stressé (anxiété), ils n'ont pas pu établir de lien entre le stress vécu par les étudiants et la réussite scolaire ou l'intention d'abandonner les études. Enfin, pour observer des mesures fines des symptômes de l'anxiété en lien avec la réussite scolaire de collégiens, il faut regarder, entre autres, du côté de l'étude de Sheilds (2001), qui a trouvé une relation négative entre le niveau de stress et la réussite scolaire chez les étudiants qui persévéraient dans leurs études.

Le tableau de l'analyse des symptômes affectifs (dépression) en lien avec la réussite scolaire est plutôt limité. Au collégial, Barbeau et collaborateurs (1997) ont étudié certains aspects affectifs par l'intermédiaire du test TSIMS comprenant 65 énoncés mesurant la motivation en cours d'apprentissage. Deux de ceux-ci concernaient le désir ou l'absence de plaisir d'aller au cours tandis qu'un autre correspondait à la satisfaction d'obtenir un bon résultat scolaire. Roy et collaborateurs (2003), toujours dans une perspective de bien-être personnel, ont observé chez les étudiants qui se sentent déprimés une association positive entre une faible estime de soi et l'intention d'abandonner les études. Par ailleurs, les étudiants qui se sentent déprimés sont davantage à risque d'échouer. Toutefois, Roy et collaborateurs (2003) n'ont sondé l'ensemble des étudiants (nouveaux admis et réinscrits) qu'une seule fois, assez tardivement à la session d'automne (de la mi-novembre à la mi-décembre). Ces dernières observations ouvrent la voie à une recherche plus approfondie des symptômes dépressifs et anxieux en lien avec la réussite scolaire des étudiants du Cégep. Le projet décrit ici, est de nature longitudinale et propose d'examiner isolément une cohorte de nouveaux admis, et ce, à partir du début de la session initiale. Ceci a l'avantage d'inclure tous les nouveaux admis sans écarter ceux qui auront abandonné en cours de session. En ce qui a trait aux élèves du secondaire, l'étude exploratoire du groupe ÉCOBES (Perron, Gaudreault, Veillette et Richard, 1998) n'a pu trouver, à l'aide d'une analyse discriminante, de relation significative entre les mesures de la détresse psychologique et la réussite scolaire en français ou en mathématiques. Une étude

similaire menée en Outaouais montre qu'une association positive existe entre le niveau de détresse psychologique et la perception de nuisance aux études (Deschesnes, Demers et Finès, 2003).

Ailleurs, Haines et collaborateurs (1996), et Clark et collaborateurs (1988) ont trouvé une composante significative de la dépression, évaluée par l'inventaire de la dépression de Beck, dans un modèle explicatif de la réussite scolaire d'élèves du niveau collégial. L'étude de Heiligenstein et collaborateurs (1996) met en relief les troubles affectifs des étudiants du niveau universitaire qui ont consulté les services de santé sur le campus. Ces chercheurs ont observé que plus de 80% des étudiants montraient des signes modérés ou élevés de la dépression mesurée par l'inventaire de Beck. Le niveau de dépression était associé à une perturbation prenant plusieurs formes : diminution du taux de réussite, absentéisme et apparition de problèmes interpersonnels. À un niveau moyen ou élevé, l'effet des troubles de l'humeur s'est fait sentir sur les résultats scolaires. Toutefois, une grande majorité d'études telles que celles de Brackney et Karabenick (1995) et Svanum et Zody (2001) n'ont pas relevé de différence sur le plan de la réussite scolaire entre les étudiants qui présentaient des signes de psychopathologie et les autres étudiants. Ces deux études citées n'ont pas pu établir de corrélation entre les mesures de dépression avec l'échelle de Beck et le GPA (*Grade Point Average*) de l'ensemble des étudiants. Une étude rétrospective de type épidémiologique a établi que la présence de troubles psychiatriques préexistants avait un effet néfaste sur les résultats scolaires (Kessler, Foster, Saunders et Stang, 1995).

Plus récemment, Hysenbegasi, Hass et Rowland (2005) ont concentré leurs efforts à comparer un groupe d'étudiants témoin avec des étudiants qui ont consulté les services de santé de l'Université Western Michigan. Cette étude a démontré que les étudiants ayant un diagnostic ferme de dépression majeure unipolaire ont manqué plus de cours et ont abandonné plus de cours que ceux du groupe

témoin. Sur le plan de la réussite scolaire, ils ont pu établir qu'un diagnostic de dépression était associé à une baisse de la GPA de 0,49 point. En revanche, lors d'un traitement subséquent à l'antidépresseur, ces mêmes étudiants voyaient leur GPA augmenter d'environ 0,44 point. Cette étude est la seule qui ait réussi à démontrer un effet protecteur des antidépresseurs sur la réussite scolaire.

Il existe bien des études qui mettent en lien la psychopathologie et la réussite scolaire, mais trop peu d'entre elles ont tenté d'établir de façon prospective une relation entre la psychopathologie et la réussite chez une population de collégiens. L'étude d'Andrews et Wilding (2004) a pu mettre en rapport la réussite scolaire et les symptômes de la dépression et de l'anxiété, mesurés avant l'entrée à l'université des étudiants à l'aide du questionnaire «*Hospital Anxiety and Depression Scale*». Ces chercheurs révèlent, à l'aide d'une régression multiple, que la dépression a eu un effet néfaste sur la réussite scolaire des étudiants. Toutefois, l'anxiété n'est pas un facteur explicatif de la variation des résultats scolaire d'une année à l'autre. Ces auteurs ont également établi effet médiateur des difficultés financières dans la relation entre une baisse de rendement scolaire et les symptômes dépressifs.

Études avec mesures répétées (longitudinales)

Très peu d'études ont porté sur la mesure continue des symptômes anxieux et dépressifs durant le parcours scolaires des étudiants. L'étude d'Andrews et Wilding (2004) nous dresse un portrait des mesures de l'anxiété et de la dépression prises chez des étudiants universitaires juste avant le début de l'année scolaire et à mi-parcours après le début des études (2 ans). Les auteurs ont observé que l'augmentation des symptômes pouvait être expliquée par certains événements de vie tel le stress financier. Une autre étude de niveau collégial rend compte de mesures prises à intervalle régulier sur une cohorte d'étudiants (Larose

et Roy, 1994). Les périodes choisies correspondaient à la fin du secondaire (T1), au premier trimestre (T2) et au troisième trimestre (T3). D'une façon générale, ces derniers chercheurs n'ont pu observer aucun changement important dans la mesure de l'anxiété ou de l'anxiété interactive entre les différents temps. Cependant, ils ont observé une différence nette de l'anticipation de l'échec entre T1 et T2. Une autre étude fait état de mesures répétées employant le questionnaire de l'inventaire de la dépression de Beck avec une cohorte d'environ 90 étudiants (Clark, Daugherty, Zeldow, Gotterer et Hedeker, 1988). Les événements de vie n'ont pu être associés, selon cette étude, aux symptômes dépressifs des étudiants sur une période de temps correspondant à la durée du programme. Aktekin et collaborateurs (2001) ont pu observer, sur une période de deux ans, une augmentation des symptômes de l'anxiété et de la dépression dans une cohorte d'étudiants en médecine, mais pas dans la cohorte d'étudiants en éducation physique choisie comme groupe de comparaison. Ils ont également trouvé chez les étudiants en médecine une association entre les tracasseries financières et un futur incertain et les mesures de l'anxiété et de la dépression.

Symptômes de l'anxiété et de la dépression, événements de vie et autres variables modératrices

Il faut préciser que les événements de vie (situation financière, déménagement et autres) vécus par les étudiants durant leur séjour au Cégep peuvent avoir un effet modérateur (atténuer, amplifier) sur la relation entre les mesures d'anxiété et de dépression (dispositions personnelles), et la réussite scolaire (Larose et Roy, 1993). Deux études (Aktekin, Karaman, Senol, Erdem, Erengin et Akaydin, 2001; Andrews et Wilding, 2004) relèvent l'importance des événements de vie dans la médiation du lien entre la dépression et la réussite scolaire chez des universitaires. L'importance des événements de vie (comme variable médiatrice) sera prise en considération dans la passation d'un questionnaire des événements de vie

typiques des cégépiens au TEMPS2. Le questionnaire passé au TEMPS2 demande spécifiquement lesquels des facteurs ont été vécus par les étudiants entre le TEMPS1 et le TEMPS2.

De nombreux indices suggèrent que le sexe puisse avoir un effet modérateur sur les variables prédictives de la réussite scolaire. Dans cette optique, les chercheurs Garceau et Larose (2003) ont analysé les dimensions affectives chez des cégépiens de la région de Québec avec le questionnaire de l'inventaire des acquis collégiaux. Ils ont observé que les filles sont plus anxieuses que les garçons par rapport aux examens et dans le contexte social. L'étude de Roy et collaborateurs (2003) met également en lumière que les filles seraient plus stressées que les garçons; elles auraient également le sentiment d'être «déprimées» plus fréquemment que les garçons. L'étude du groupe ÉCOBES (Gaudreault, Veillette et Perron, 2003; Perron, Gaudreault, Veillette et Richard, 1998) souligne qu'une proportion nettement supérieure de filles (30,3% contre 13,7% garçons) est considérée en détresse psychologique. Dans l'Outaouais, ce même outil de mesure a été utilisé par la Direction de la santé publique avec des observations semblables (Deschesnes, Demers et Finès, 2003). Malgré la présence d'un niveau d'anxiété et de dépression supérieur, les filles obtiennent une meilleure réussite scolaire; il y aurait donc lieu d'éclaircir cette relation en considérant le sexe comme une variable modératrice. Par exemple, Larose et Roy (1993) ont observé que le genre pouvait agir comme modérateur puisque l'intervention était plus bénéfique chez les filles que chez les garçons dans un plan d'aide à la réussite scolaire. Notre projet de recherche tient compte d'une autre variable considérée comme potentiellement modératrice : le programme d'appartenance.

Styles d'attachement

Les premières relations avec le ou les parents donneurs de soin amènent l'enfant à construire différents modèles internes d'attachement, duquel se forme un prototype relationnel avec les gens à l'extérieur du milieu familial (Bowlby, 1973). Selon la théorie élaborée par Bowlby, un type d'attachement donné se développe au fil des interactions parent-enfant dès la tendre enfance, particulièrement lorsque l'enfant vit un stress. Durant les périodes où l'enfant vit un stress, la qualité de la présence parentale devient déterminante. Un modèle d'attachement sécurisant se forme lorsque l'enfant en vient à s'attendre à ce que son parent lui apporte du réconfort lorsqu'il se sent en détresse. Inversement, un modèle insécurisant se développe lorsque la figure d'attachement principale ne répond pas aux signaux de l'enfant ou y répond de façon inappropriée ou irrégulière. De façon générale, un attachement sécurisant avantage l'évolution de l'enfant sur tous les plans, à partir de l'image de soi jusqu'à l'exploration de l'environnement et le développement des compétences sociales.

Des études ont démontré la continuité du modèle d'attachement. Le mode d'attachement retrouvé à l'adolescence est intimement relié à la nature des interactions parent-enfant vécues lors d'événements importants de l'enfance (Lévesque, Larose et Bernier, 2002). Un attachement sécurisant durant l'enfance augmente les probabilités de bonnes habiletés sociales, de leadership et d'une meilleure estime de soi à l'adolescence. La qualité d'attachement aux parents demeure un facteur plus déterminant pour le bien-être de l'adolescent que pourrait l'être la qualité d'attachement aux amis (Nada-Raja, McGee et Stanton, 1992). Le type d'attachement durant l'enfance serait également, dans une certaine mesure, prédictif du style d'attachement et du degré de sociabilité durant l'âge adulte (Bartholomew et Horowitz, 1991; Van Lange, De Bruin, Otten et Joireman, 1997).

En se basant sur le concept des représentations internes de Bowlby et sur trois types d'attachement proposés par Ainsworth (1979), Bartholomew et Horowitz (1991) ont créé un tableau permettant d'identifier les quatre styles d'attachement les plus couramment retrouvés à l'âge adulte (Tableau 1). Selon ces auteurs, le modèle suit deux axes fondamentaux : une représentation de soi (suis-je une personne qu'on peut aimer?) et une représentation des autres (puis-je me fier aux autres?). De plus, ils ont croisé les dimensions du modèle de soi avec les dimensions du modèle d'autrui afin de créer quatre quadrants représentant des styles d'attachement distincts : sécure, préoccupé, craintif et détaché.

Le style sécure

Les gens se retrouvant dans cette classe sont susceptibles d'avoir un niveau d'estime de soi élevée et sont capables de relations interpersonnelles intimes et satisfaisantes. Ils ne sont aucunement gênés de dépendre des autres et de permettre aux autres de dépendre d'eux (Hazan et Shaver, 1987). Leurs échanges traduisent une perception positive des autres et mènent à des affiliations et des interactions sociales amicales. Par ailleurs, ils font preuve de souplesse et s'adaptent à plus d'une situation relationnelle (Bartholomew et Horowitz, 1991). Ils sont les moins susceptibles d'être partie prenante de troubles interpersonnels graves.

Le style préoccupé

Les gens de cette catégorie sont aussi très affiliatifs, mais moins souples que ceux de style sécure dans leurs relations interpersonnelles. Bartholomew (1990) soutient qu'ils possèdent une faible estime de soi et sont dépendants de leur partenaire. Cette dépendance prend racine dans un profond besoin d'obtenir l'approbation d'autrui et de soutenir l'estime de soi. Ils se sentent souvent perdus, ont une carence d'amour, et sont incapables de s'adapter sans avoir de relation

intime. D'ailleurs, ils vont très probablement « aller vers l'autre dans le but de combler des besoins reliés à la dépendance » (Bartholomew, 1990), s'accrocher à une relation établie, et résister à toutes tentatives d'autrui de rompre une relation ou d'en diminuer l'intensité.

Le style craintif

Les individus adoptant ce style d'attachement manifestent des désirs et des sentiments souvent incompatibles. Ils sont à la recherche d'une validation et d'une intimité d'autrui, mais ne font pas confiance aux autres tout en craignant le rejet. Ces tensions diamétralement opposées sont issues directement des modèles de soi et des autres négatifs. Ils croient qu'il est impossible de les aimer et perçoivent les autres comme peu accueillants. Ironiquement, en refusant de prendre des risques et de se rendre vulnérables aux autres, ils affaiblissent leurs chances de développer des relations intimes basées sur la confiance, ce qui effacerait leurs peurs. Lorsqu'ils sont engagés dans une relation intime, ils sont réticents, passifs et évitent de communiquer leurs émotions.

Le style détaché

Alors que les craintifs désirent un rapprochement mais l'évitent, les indifférents ne désirent ni ne craignent un rapprochement avec les autres. En fait, lorsqu'il est question d'initier ou de maintenir des contacts rapprochés, ils sont plutôt sans motivation. Bartholomew (1990) suggère qu'ils maintiennent un modèle de soi auto-suffisant et qu'ils considèrent que les relations interpersonnelles ne sont pas nécessaires. Cette suffisance agit également comme un écran les protégeant des émotions négatives pouvant émaner de l'activation du système d'attachement. Ils sont orientés vers le travail, les loisirs, l'amélioration de soi égocentrique ou toute autre activité ne requérant pas de relations interpersonnelles (Bartholomew, 1990; Feeney, Noller et Hanrahan, 1994).

Tableau 1. Catégorisation du style d'attachement selon Bartholomew et Horowitz

		Modèle de soi	
		POSITIF	NÉGATIF
Modèle des autres	POSITIF	<p align="center">SÉCURE</p> <p>Fait confiance aux autres et se sent digne de l'attention des autres.</p>	<p align="center">PRÉOCCUPÉ</p> <p>Idéalise les autres, est demandant(e) sur le plan émotif et recherche à être rassuré.</p>
	NÉGATIF	<p align="center">DÉTACHÉ</p> <p>Haute estime de soi, impulsivement ne se fie qu'à lui-même.</p>	<p align="center">CRAINTIF</p> <p>Évite les contacts, craint l'intimité.</p>

Styles d'attachement et symptômes dépressifs

La recherche empirique a établi des liens entre un attachement insécuré et différentes formes de détresse psychologique. Les chercheurs du groupe ÉCOBES avaient fait ressortir les relations existant entre la détresse chez les adolescents et le contrôle maternel abusif, de même qu'entre la détresse et le soutien affectif déficient du père, deux caractéristiques parentales qui ne favorisent pas un attachement sécurisant (Perron, Gaudreault, Veillette et Richard, 1998). Une moins bonne qualité d'attachement augmente aussi le risque de comportements asociaux à l'adolescence chez les deux sexes (Ma, Shek, Cheung

et Oi Bun Lam, 2000) et le risque de traits d'agressivité chez les jeunes hommes (Troisi et D'Argenio, 2004). Un attachement insécurisant est aussi plus fortement relié à l'idéation et au comportement suicidaire chez des adolescents référés en santé mentale (Goszer, 2000). Les adolescents qui rapportent des liens sécurisants avec leurs parents consommeraient moins d'alcool et moins de substances illicites (Kostelecky, 2005). Par contre, le rôle que tient le style d'attachement dans le développement d'une psychopathologie chez l'adolescent est souvent non spécifique (Burbach, Kashani et Rosenberg, 1989). Par exemple, un attachement sécurisant entre parents et enfants est relié à des comportements plus conventionnels chez l'adolescent, et le conventionnalisme chez les adolescents tend à les protéger contre la consommation de drogues (Brooke, Whiteman, Finch et Cohen, 2000).

La période d'adaptation au niveau collégial, très importante elle aussi en terme de stress, se vivrait plus facilement chez l'étudiant qui bénéficie d'un attachement sécurisant (Cohen, 2004; Fass et Tubman, 2002; Soucy et Larose, 2000). Un tel étudiant tendrait à mieux reconnaître les signes de détresse et s'engagerait davantage dans une action constructive pour les réduire. L'étudiant avec un attachement évitant tendrait plutôt à nier ou à minimiser la détresse (Kobak et Sceery, 1988). Par ailleurs, l'étudiant avec un attachement sécurisant va aussi plus facilement aller chercher de l'aide, puisqu'il s'attend à être aidé (Greenberger et McLaughlin, 1998; Soucy et Larose, 2000). Une personne qui a vécu un attachement évitant entretiendrait des attentes plus négatives par rapport à la disponibilité des ressources aidantes, alors qu'une personne plus ambivalente manifesterait davantage de méfiance et d'insatisfaction par rapport à l'aide reçue (Kobak et Sceery, 1988; Wallace et Vaux, 1994). Plus encore, une figure d'attachement peu sensible aux besoins d'un enfant pourrait même amener ce dernier à devenir à son tour un parent insensible vis-à-vis de son enfant (Roberts, Gotlib et Kassel, 1996).

Plusieurs recherches ont établi des liens entre le type d'attachement et la présence de symptômes dépressifs au cours de l'adolescence ou des premières années de vie adulte, mais ces liens étaient souvent partiellement médiés par d'autres facteurs. L'attachement non sécurisant, qu'il se manifeste sous la forme d'une peur de l'abandon ou d'une difficulté à se rapprocher d'autrui, est généralement associé à une symptomatologie dépressive plus importante (Kobak, Sudler et Gamble, 1991; Kobak et Sceery, 1988; Roberts, Gotlib et Kassel, 1996). Cette correspondance n'étonne guère : l'attachement insécurisant, comme la dépression, serait associé à un concept de soi rigide et réducteur, et à une estime de soi déficiente (Griffen et Bartholomew, 1994; Roberts, Gotlib et Kassel, 1996). Le besoin incessant d'être rassuré semblerait même encore plus directement lié à la dépression qu'il ne pourrait l'être à un attachement de style préoccupé (Shaver, Schachner et Mikulincer, 2005). Plus spécifiquement, en comparaison avec le risque relié à un attachement reconnu comme sécurisant, d'autres études ont trouvé qu'il y avait un plus grand risque de développer un trouble dépressif lorsque l'attachement était ambivalent (Fonagy, Leigh, Steele, Kennedy, Matoon, Torget et Gerber, 1996; Mickelson, Kessler et Shaver, 1997; Rosenstein et Horowitz, 1996), ambivalent ou craintif (Nelson et Pepper, 1995), ou évitant (Patrick, Hobson, Castle, Howard et Maughan, 1994). Pour leur part, Cooper, Shaver et Collins (1998) ont rapporté que les personnes ambivalentes, puis les personnes évitantes, avaient une plus grande tendance à avoir des symptômes dépressifs que les personnes plus sécures. Les personnes évitantes s'avèrent moins engagées, investissent moins dans leurs relations et sont conséquemment moins affectées lors d'une rupture (Mikulincer et Shaver, 2003).

Un style d'attachement insécurisant serait aussi assez associé à plus de symptômes anxieux, mais cette relation n'est pas toujours claire. Une enquête de Weems et collaborateurs (2002), menée auprès de 527 étudiants du secondaire et de l'université, a découvert des niveaux plus élevés de sensibilité à l'anxiété chez les étudiants plus insécures, comparativement à ceux qui répondent à des

conditions d'un attachement sécurisant. Dans une autre étude, les étudiants avec un attachement préoccupé étaient plus à risque de développer un désordre d'anxiété généralisée (Eng, 2004). Par contre, Keklik (2004) n'a trouvé aucun lien significatif entre le style d'attachement et les mesures de traits d'anxiété chez 155 étudiants d'un collège américain.

Styles d'attachement et réussite scolaire

Enfin, des chercheurs se sont aussi penchés sur les liens existant entre le style d'attachement et la réussite scolaire pour se rendre compte que ces liens étaient souvent médiés par d'autres facteurs. Au secondaire, des études confirmaient une meilleure adaptation sociale des adolescents sécures (Claes, 1998; Kim, Hetherington et Reiss, 1999). Au collégial, les étudiants sécures démontraient de meilleures compétences sociales, de même qu'un meilleur fonctionnement sur les plans émotionnel et social à l'école, ce qui contribuait à une meilleure transition et améliorait les chances de réussite scolaire (Kenny, 1987). Des étudiants «à risque» profitaient davantage du support d'un mentor pour s'ajuster au milieu collégial s'ils étaient sécures (Soucy et Larose, 2000). Une autre recherche portant sur 304 élèves du collégial reliait l'attachement sécurisant à un plus grand sentiment d'efficacité scolaire (Williamson et Baylor, 2006). Par ailleurs, un chercheur américain n'a pu établir de lien significatif entre le style d'attachement et les résultats scolaires chez 357 étudiants universitaires, mais a néanmoins pu établir une corrélation positive entre un attachement sécurisant et le niveau des compétences (Fass, 1998). Pour sa part, Bashe (2001), n'a pas pu faire ressortir de lien entre le style d'attachement et les symptômes dépressifs, mais a trouvé que les personnes attachées de façon sécure modulaient mieux leurs émotions, ce qui les prédisposait à mieux résoudre les problèmes qui leur étaient présentés.

Critique générale de la littérature

Plusieurs de ces recherches présentent des limites importantes qui atténuent les conclusions que nous pouvons tirer quant à l'influence des variables étudiées sur la réussite scolaire. On note la rareté d'études longitudinales de la réussite scolaire et de ses causes présumées. Ainsi, sans évaluations continues, il est impossible de bien comprendre l'importance des liens bidirectionnels et de prédire l'amélioration ou la détérioration de la réussite scolaire en fonctions des facteurs mesurés.

Les facteurs sociaux et scolaires de la détresse psychologique sont criants; pourtant, peu de recherches en milieu collégial ont évalué rigoureusement les symptômes de l'anxiété et de la dépression. Enfin, rares sont les recherches qui ont été menées en tenant compte d'un modèle théorique emprunté des études épidémiologiques. Par ailleurs, les études constituées d'un échantillon trop petit ou tiré d'une population trop restreinte (groupe de cours de psychologie, de médecine etc.) ne permettent pas de comparer des facteurs tel que le programme d'appartenance.

Les conclusions tirées des études basées sur des échantillons cliniques en consultation ne se généralisent pas bien à la population générale ou ne décrivent pas adéquatement la relation entre l'inadaptation scolaire et le succès scolaire. Les études rétrospectives, quant à elles, ont le défaut de se baser sur le rappel autobiographique. Ce dernier est de toute évidence un processus restructeur qui peut être influencé par les adaptations récentes; de plus, les récits rétrospectifs peuvent plus refléter les théories ou les explications de lien causal passé que les événements actuels (Lewinsohn et Rosenbaum, 1987).

Le projet décrit ici est novateur à plusieurs égards et a permis, à notre avis, d'élargir le champ de connaissances relatives à la réussite scolaire des étudiants.

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

Objectif général

Mieux comprendre les liens entre les symptômes de la dépression et de l'anxiété et la réussite scolaire en milieu collégial.

Objectifs spécifiques et hypothèses

1. Évaluer la prévalence des symptômes de l'anxiété et de la dépression chez les nouveaux admis au Cégep de l'Outaouais. Hypothèse : la prévalence des symptômes de l'anxiété et de la dépression est supérieure à celle d'autres populations pour cette catégorie d'âge.
2. Observer les variations des symptômes de l'anxiété et de la dépression d'une cohorte tout au long de l'expérience collégiale (TEMPS1 et TEMPS2). Hypothèse : les étudiants verront une augmentation de leurs symptômes de la dépression et de l'anxiété au TEMPS2 par rapport au TEMPS1.
3. Examiner le lien concomitant et prédictif entre les symptômes de l'anxiété ou de la dépression (mesurés au TEMPS1), et les paramètres de la réussite scolaire (être dans le groupe ayant une moyenne supérieure à 60% ou non; moyenne; taux de réussite; abandon ou non; réinscription à la troisième session ou non). Hypothèse : les étudiants démontrant peu de symptômes de la dépression et de l'anxiété obtiendront une meilleure réussite scolaire.
4. Explorer le rôle modérateur du sexe, de l'appartenance au programme, du statut d'emploi et des événements de vie sur le lien entre les symptômes de la dépression et de l'anxiété, et les paramètres de la réussite scolaire.

MÉTHODOLOGIE

Devis et procédure

Cette étude quantitative de nature prospective est 1) prédictive par le lien entre les symptômes de la dépression et l'anxiété, et la réussite scolaire, 2) longitudinale par la mesure répétée en 2 temps des symptômes de la dépression et de l'anxiété. Elle inclut un certain nombre de variables modératrices.

La première étape consiste à présenter et passer des questionnaires sociodémographiques, des mesures de la dépression et de l'anxiété au début de la session A-05 (TEMPS1, semaines 1 à 6) à tous les étudiants admis consentants lors du cours de philosophie commun à toute la nouvelle cohorte 2005 (environ 30-45 minutes). Le choix des réponses aux questionnaires soumis aux étudiants était indiqué sur des cartes à lecture optique; par la suite, ces cartes ont été lues, et les données acheminées directement dans un fichier Microsoft Excel, puis analysées avec le logiciel SAS. La deuxième étape consiste à présenter et passer les questionnaires de la dépression, de l'anxiété et des événements de vie aux semaines 1 à 7 de la session A-06 (TEMPS2). Certains étudiants n'étaient pas inscrits à un cours de français à la troisième session; nous avons donc rencontré ces derniers durant une période de dîner. Nous avons établi un graphique des mesures psychométriques des différents groupes d'étudiants rencontrés en fonction de la date spécifique de passation et n'avons pas observé de variation de ces mesures ni au TEMPS1 ni au TEMPS2.

Les résultats scolaires ont été obtenus à même les fichiers informatisés du Cégep. Une permission spéciale du Service du cheminement scolaire a été obtenue à cet effet. À la fin de chaque session, nous avons estimé les différents paramètres de la variable prédite «réussite scolaire».

La durée du projet (2 années scolaires) faisait en sorte que le cheminement des sujets puisse évoluer suffisamment et que, conséquemment, les conclusions de ce

projet soient valides sur une échelle de temps équivalente à la durée minimale des études collégiales. Il est important de noter que les questionnaires ont été passés dans une séquence aléatoire aux étudiants, réduisant ainsi le risque d'un biais pouvant être lié à la séquence de passation. L'effectif était suffisant pour pouvoir stratifier les analyses selon certaines caractéristiques citées plus bas. Toutefois, les données n'ont pu être plus finement découpées en raison, par exemple, du petit nombre d'étudiants dans certains programmes de la formation pré-universitaire ou technique. La nature longitudinale et prospective du projet permettait d'explorer le lien de causalité entre deux variables.

Toutes les données et les analyses ont fait l'objet d'une évaluation visant à éliminer les observations aberrantes dans les schémas unidimensionnels et multidimensionnels selon la formation des différents groupes, d'après Tabachnick et Fidell (2007). Le critère unidimensionnel de z supérieur à 3,3 et le critère multidimensionnel d'une distance de Mahalanobis avec un $\alpha = 0,001$ ont été utilisés pour le rejet de valeurs.

Variables et instruments

Batterie de mesures démographiques (âge, sexe, nombre d'heures de travail rémunéré, etc.)

Variables prédictives

1. Le questionnaire des événements de vie: questionnaire adapté de Larose et Roy (1994) portant sur événements stressants des cégépiens.

2 et 3. L'état et le trait d'anxiété furent mesurés à l'aide d'un questionnaire d'évaluation personnelle, une traduction validée du questionnaire de Spielberger et

collaborateurs (1983). L'échelle comprend 40 énoncés sur un intervalle de quatre points (1-4). Les propriétés psychométriques du test ont été démontrées : l'analyse factorielle a pu établir la validité de construit de cet instrument (Spielberger, 1983). Les coefficients de corrélation entre l'échelle d'anxiété et d'autres échelles se sont avérés de 0,75 à 0,85 selon Taylor (1953). La fiabilité de ce questionnaire est bien reconnue: $r = 0,93$ (Burns et Egan, 1994); $r = 0,92$ pour l'anxiété au temps 1, et $r = 0,91$ pour l'échelle au temps 2 (Wong, 1986); $r = 0,80$ (temps 1) et $r = 0,91$ (temps 2) (Viverais-Dresler, 1991). Il prend environ 20 minutes à remplir. La version française (Gauthier et Bouchard, 1993) montre une corrélation de 0,82 avec la version anglaise à l'échelle de l'anxiété. Sa validité interne s'élève à 0,91 à l'aide de l'alpha de Cronbach. Les énoncés couvrent diverses facettes de l'anxiété dont la tension, l'appréhension, la nervosité, l'activité cognitive et l'anxiété motrice.

Les avantages d'utiliser le questionnaire de Spielberger par rapport à d'autres questionnaires sont les suivants :

- 1) Il est non spécifique quant aux stressseurs (par opposition aux questionnaires portant sur le stress généré par les examens ou le contexte social, par exemple);
- 2) Il a une excellente corrélation de test-retest;
- 3) Nous avons une expérience adéquate avec ce test;
- 4) Il existe des normes permettant son interprétation chez une population québécoise, publiées par un membre de notre équipe de recherche (Bouchard, Gauthier, Thibodeau et Ivers, 1999).

4. La dépression a été évaluée par le questionnaire «*Beck Depression Inventory*» (BDI), une traduction valide et éprouvée par Cottraux (Steer, 2000). Ce questionnaire permet de mesurer la sévérité des symptômes dépressifs et les attitudes marquées de la dépression à partir de 21 énoncés sur un intervalle de quatre points (0-3). La fiabilité de l'instrument se situe à 0,86 (Beck, Steer et Garbin, 1988). La validité du test mesurée par la corrélation avec les évaluations

par des cliniciens est de 0,55 à 0,96 (Beck, Steer et Garbin, 1988). Comme instrument de dépistage de la dépression majeure, ce questionnaire a une sensibilité de 100% et une spécificité de 100% dans la population générale (Lasa, Ayuso-Mateos, Vazquez-Barquero, Diez-Manrique et Dowrick, 2000). Il prend environ 10 minutes à remplir. Les énoncés évaluent les symptômes affectifs, comportementaux, cognitifs et somatiques. Les résultats : 0-9 (absence de dépression); 10-15 (dépression légère); 16-23 (dépression modérée); 24 et plus (dépression sévère). Il existe, entre autres, deux questionnaires très souvent utilisés afin de découvrir les symptômes de la dépression. Le «*Zung Depression Scale*» et le CES-D («*Center for Epidemiological Studies-Depression*») sont considérés «équivalents» au BDI (Plutchik et van Praag, 1987).

5. Les énoncés du style d'attachement. Ces quatre énoncés ont permis de catégoriser les étudiants selon le style de relations qu'ils développent et entretiennent avec les autres. Ces énoncés sont basés sur le modèle à quatre catégories de Bartholomew et Horowitz (1991) inspiré par la théorie de Bowlby (1973).

6. L'index de la sensibilité à l'anxiété a été évalué par la version courte (16 questions). Cette version évalue l'importance des réactions subjectives aux symptômes anxieux ressentis par le sujet. L'échelle comprend 16 énoncés sur un intervalle de cinq points (0-4). Il s'agit d'énoncés décrivant des conséquences négatives possibles suivant l'expérience de l'anxiété avec lesquelles l'individu doit indiquer s'il est en accord ou non (p. ex. C'est important pour moi de ne pas paraître nerveux). Les propriétés psychométriques du test ont été démontrées : l'analyse factorielle a pu établir la validité de construit de cet instrument (Peterson et Heibronner, 1987). La corrélation test-retest (2 semaines) de ce questionnaire est bien reconnue : 0,75 à 0,85 (Reiss, Peterson, Gursky et McNally, 1986). Il prend environ 5 minutes à remplir. Sa validité interne s'élève à 0,88 à l'aide de

l'alpha de Cronbach (r de Guttman= 0,85). Les énoncés couvrent diverses facettes de la réaction au stress.

N.B. Ces questionnaires ne sont pas des outils diagnostiques. Ce sont des échelles validées pour leur utilisation en recherche avec la population générale.

Variable prédite réussite scolaire sous forme de : groupe d'étudiants ayant une moyenne de session supérieure ou égale à 60% ou inférieure à 60%; moyenne de la session; taux de réussite; persévérance scolaire.

Variables potentiellement modératrices : 1) l'appartenance au programme ou la formation, 2) le statut de travail rémunéré, 3) le sexe, 4) une grille de cours complète et 5) les événements de vie.

Variable contrôle : moyenne générale au secondaire.

Analyses statistiques avec le logiciel SAS

Analyse descriptive et comparative des prévalences anxieuses et dépressives du TEMPS1 avec les normes de la population générale pour ce groupe d'âge.

Analyse multivariée avec mesures répétées (TEMPS1 et TEMPS2) des résultats des questionnaires des variables prédictives afin de décrire les changements dans le temps.

Analyse multivariée de la régression logistique entre les variables prédictives et la variable prédite de nature nominale ou ordinale (taux de réussite, abandon ou non, réinscription à la troisième session ou non, plus de 60% de moyenne de la session

ou non) ; ces analyses livrent les rapports de cotes («*odds ratio*»). Analyse de la régression linéaire multiple entre les variables prédictives et la variable prédite de nature continue (moyenne); ces analyses livrent un coefficient de corrélation.

Toutes les analyses décrites ci-dessus ont été examinées selon les variables modératrices suivantes : le sexe, l'appartenance au programme, et les événements de vie, en utilisant la moyenne générale au secondaire comme variable contrôlée. L'ordre hiérarchique d'entrée des variables sera le suivant : la variable contrôlée, les variables potentiellement modératrices et les variables prédictives suivies des interactions. Compte tenu de la forte corrélation (examinée en analyse primaire ; voir Tableau 32) entre les mesures psychométriques, aucune combinaison de mesures de l'anxiété ou de la dépression n'a été incluse dans les analyses. Les effets modérateur et médiateur tels qu'illustrés dans un rapport remis à l'organisme PAREA par Monaghan et Chaloux (2004) ont été calculés et évalués par la méthode décrite dans Frazier et collaborateurs (2004). Les études en mesures répétées n'ont considéré que les étudiants ayant répondu aux questionnaires aux deux temps.

Considérations éthiques

Avant d'entreprendre l'étude, les participants ont été informés de l'objet et du déroulement de l'étude, ainsi que de la possibilité d'en obtenir les conclusions générales. Ils ont eu l'occasion de lire et de signer un formulaire de consentement. Il n'y a pas eu de manipulation expérimentale ni d'exposition à une situation contrôlée. Ils étaient libres de participer ou non à l'étude et pouvaient abandonner cette recherche à n'importe quel moment sous toutes réserves.

La confidentialité des renseignements personnels a été respectée dans toutes les étapes du processus de la recherche. Seul le responsable de la recherche avait

accès aux questionnaires rangés dans un classeur fermé à clef dans une salle avec serrure également sous clé. Les fichiers de données informatisés étaient confinés à un ordinateur accessible au responsable de la recherche seulement. Ces données n'ont servi qu'à des fins de recherche et seront éliminées au bout de cinq ans. Le présent projet a été également soumis à deux comités d'éthique. Nous croyons que ces mesures ont permis de ne pas enfreindre la liberté et les droits à la vie privée des sujets.

La recherche actuelle révèle que poser des questions sur la dépression n'occasionne pas de dépression chez les sujets, tout comme parler du suicide ne porte pas les personnes à se suicider. Au contraire, cela permet aux personnes qui le désirent de s'exprimer. Toutefois, il faut que les chercheurs demeurent à l'écoute, alors si ils en ressentaient le besoin, les jeunes pouvaient toujours entrer en contact avec une personne ressource compétente, tel que l'indiquait le formulaire de consentement.

Il était possible de retrouver une personne qui avait répondu au questionnaire. L'équipe de recherche est particulièrement sensible aux individus qui auraient pu avoir un résultat élevé de l'inventaire de la dépression de Beck et plus spécifiquement à la question portant sur l'intention suicidaire. Les membres de l'équipe étaient prêts à intervenir auprès de ceux dont les cliniciens jugeaient la situation nécessaire, par une évaluation (intervention individuelle). Évidemment, toute personne contactée par l'équipe était exclue des analyses statistiques.

Dans cette étude de nature prospective, répondre à des énoncés de questionnaires n'était pas risqué, surtout que ces questionnaires n'apprenaient rien à celui qui les passait; il ne faisait que quantifier ce que cette personne ressentait déjà. Ce qui risquait toutefois le plus de se passer était que des jeunes,

déjà mal à l'aise, accepteraient de se livrer davantage et chercheraient une ressource compétente pour parler de leur situation.

Les membres de l'équipe, instruits au préalable (uniformisation des informations), ont présenté en groupe-classe avant la distribution des questionnaires des informations relatives aux malaises que pouvaient occasionner les questions et ont parlé de l'existence des services psychologiques et des pairs aidants. Ils ont souligné aussi l'aspect global de la sélection pour éviter que certains se sentent visés par cette recherche. Enfin, ces questionnaires ont déjà été utilisés dans plus de 1000 études chacun.

Ce projet de recherche, impliquant des sujets humains, a été soumis à deux comités d'éthique reconnus, soit ceux de l'Université du Québec en Outaouais et du Centre hospitalier Pierre-Janet. Les deux comités ont accepté le projet à l'été 2005.

Calendrier

DATE	ACTIVITÉS
SESSION H-05 ET ÉTÉ 05	Soumission du projet au comité d'éthique. Rencontre avec le département de français et de philosophie, les services aux étudiants et le service de cheminement scolaire. Préparation de la recherche. Planification spécifique du déroulement des travaux.
SESSION A-05 TEMPS1	Présentation et passation des tests psychométriques à la cohorte 2005 aux semaines 1 à 6. Compilation des mesures et dépistage des étudiants ayant des scores jugés très élevés. Intervention des cliniciens auprès des étudiants jugés à risque.
SESSION H-06	Analyse de données et, en fin de session, cueillette des données reliées à la réussite. Intervention des cliniciens auprès des étudiants jugés à risque. Rédaction du rapport d'étape.
SESSION A-06 TEMPS2	Deuxième passation de tests psychométriques, et passation du questionnaire sur les événements de vie (semaines 1-7). Analyse de données et, en fin de session, cueillette des données reliées à la réussite scolaire. Intervention des cliniciens auprès des étudiants jugés à risque. Calculs et résultats, début de la rédaction du rapport de recherche et d'un article.
SESSION H-07	Analyse de données et, en fin de session, cueillette des données reliées à la réussite scolaire. Calculs et résultats, rédaction des rapports et articles. Diffusion sous forme de colloques, ateliers etc.

RÉSULTATS

Portrait des étudiants
du
Cégep de l'Outaouais

Caractéristiques de l'échantillon

Session d'automne 2005

Les étudiants invités à participer à cette étude étaient les nouveaux inscrits à la session d'automne 2005. L'échantillon initial, constitué de 1026 étudiants, correspond à une participation avoisinant 80% de la population admissible. En date du 15 septembre 2005, médiane de la période de cueillette des données dans les classes, l'âge moyen des participants se situait dans une fourchette relativement étroite (17,6 ans, $\sigma = 1,6$). Les filles représentaient 56,7% des participants, ce qui reflète fidèlement leur nombre dans la population d'étudiants.

Les étudiants étaient inscrits en moyenne à 7,1 cours ($\sigma = 1,2$) à la session A-05. De plus, la majorité d'entre eux occupaient un emploi leur permettant d'obtenir un revenu (63,6%); ils travaillaient en moyenne 15,9 heures par semaine ($\sigma = 6,2$). Cette tendance n'épargne aucune formation ou programme d'études et apparaît comme une caractéristique fixe depuis plusieurs années.

Quant aux différentes formations suivies, la formation préuniversitaire compose le groupe prépondérant d'étudiants (65,7%), suivi par la formation technique (28,0%), puis la session d'accueil et de l'intégration (6,3%).

Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive

La distribution des sujets selon la sévérité des symptômes dépressifs mesurés est illustrée à la Figure 1. Elle suit une distribution où on retrouve une majorité d'étudiants dans la catégorie n'ayant pas de dépression (72,7%). À l'autre

extrémité du spectre, 4,8% des étudiants ont des symptômes s'apparentant à ceux d'un trouble de l'humeur et 7,3% à une dépression modérée.

Figure 1. Mesure de la sévérité des symptômes dépressifs selon le sexe en utilisant l'échelle de Beck

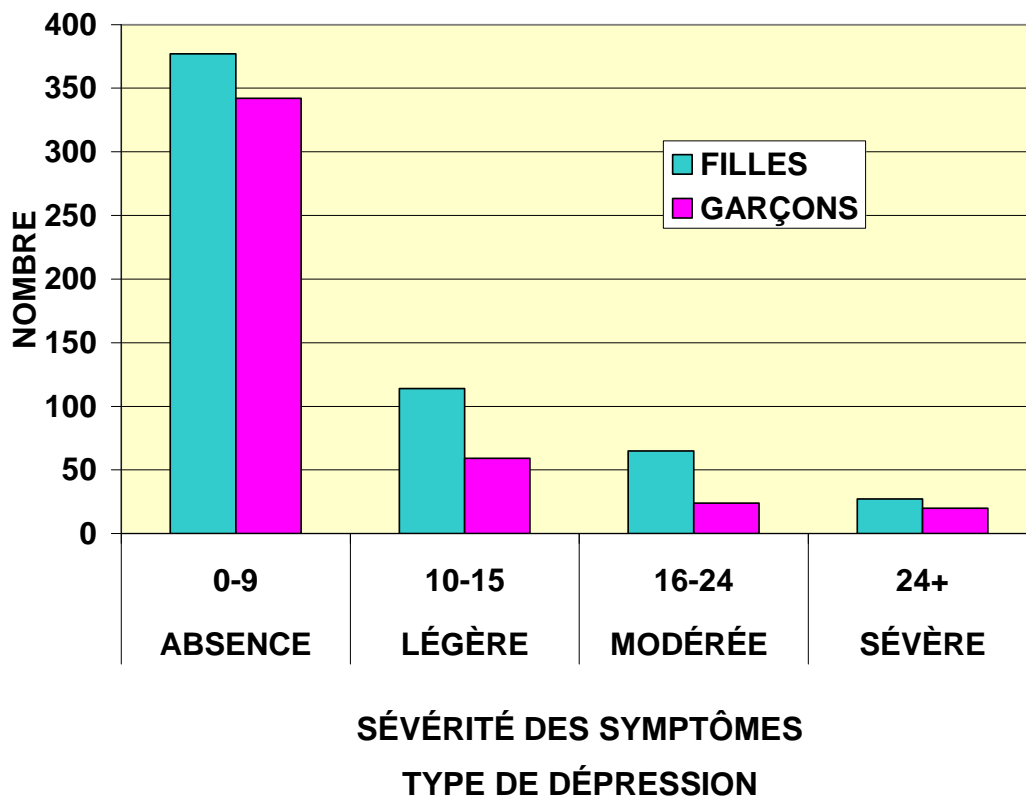


Figure 2. Distribution des mesures du trait d'anxiété selon l'échelle de Spielberg

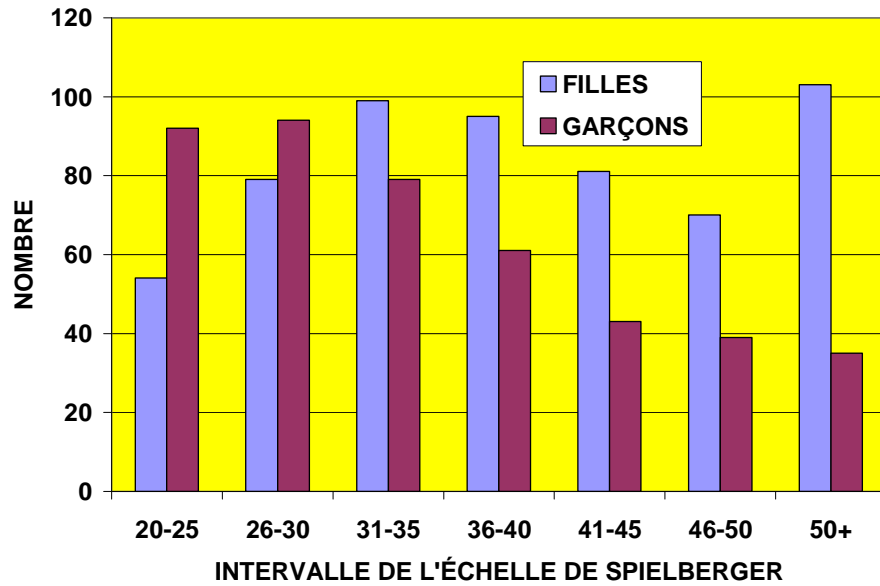
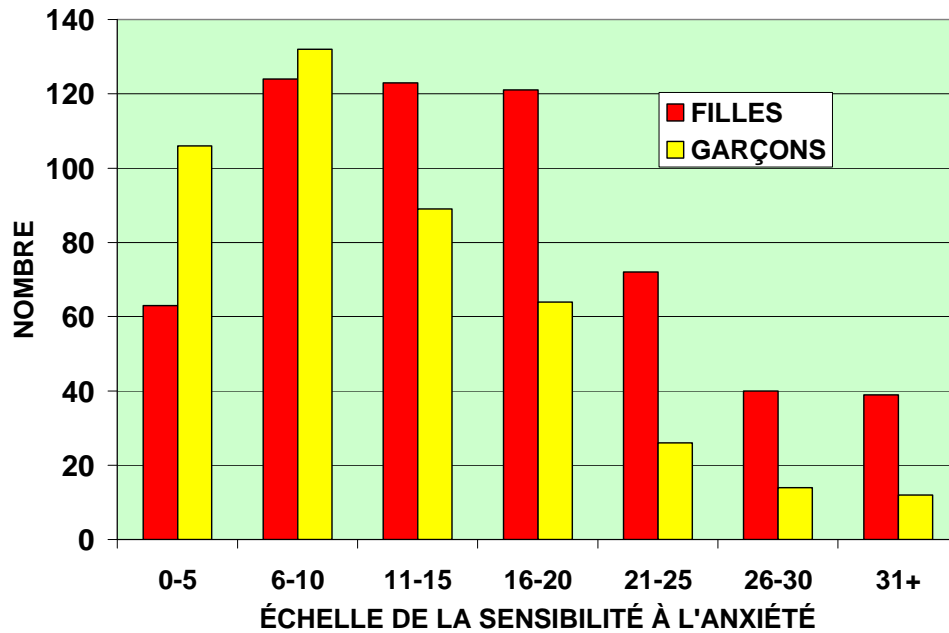


Figure 3. Distribution des mesures de l'index de la sensibilité à l'anxiété



On observe que les filles sont plus touchées que les garçons par les symptômes de la dépression et de l'anxiété (Tableau 2). Elles présentent des mesures significativement plus élevées que celles des garçons pour les échelles des quatre questionnaires soumis. Cette différence entre les genres est un phénomène bien documenté (Organisation mondiale de la Santé, 2001; Patten, Wang, Williams, Currie, Beck et Maxwell, 2006).

Tableau 2. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la première session

		Échelle de Beck (B)		État d'anxiété (EA)		Trait d'anxiété (TA)		Index de la sensibilité à l'anxiété (ISA)	
Tous	(1026)	7,6		35,1		37,5		14,0	
Sexe	(F= 582; G= 444)	F	G	F	G	F	G	F	G
		8,5 ^α	6,4 ^α	36,6 ^α	33,0 ^α	39,6 ^α	34,6 ^α	15,8 ^α	11,5 ^α
	Accueil et intégration (63)	6,6		33,5		35,9		11,9	
Formation	Préuniversitaire (675)	7,9		35,4		37,9		14,1	
	Sc. de la nature (205)	7,6		34,3		36,7		12,4 ^μ	
	Sc. humaines (368)	7,7		35,1		37,8		15,0 ^μ	
Formation	Technique (288)	7,3		34,7		36,7		13,9	

Les valeurs entre parenthèses représentent le nombre d'étudiants par catégorie

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil $\alpha = 0,05$

Les estimés ayant la même lettre grecque sont significativement différents au seuil $\alpha = 0,01$

Quoique les quatre mesures des étudiants occupant un emploi soient supérieures à celles d'étudiants n'occupant pas d'emploi, seule la différence des mesures des symptômes dépressifs frôle la signification statistique à la session d'automne 2005 (Tableau 3, $p=0,06$). Dans cette perspective, par contre, les différences entre les garçons et les filles demeurent importantes quel que soit leur statut d'emploi.

Tableau 3. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la première session selon le statut d'emploi (oui ou non)

		Échelle de Beck (B)		État d'anxiété (EA)		Trait d'anxiété (TA)		Index de la sensibilité à l'anxiété (ISA)	
emploi		oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Tous		7,9	7,0	35,4	34,5	38,0	36,7	14,2	13,5
Sexe	Filles (380; 202)	8,8 ^α	7,6 ^β	36,8 ^α	36,1 ^β	39,8 ^α	39,2 ^β	16,0 ^α	15,1 ^β
	Garçons (266; 178)	6,8 ^α	6,0 ^β	33,5 ^α	32,3 ^β	35,2 ^α	33,8 ^β	11,7 ^α	11,2 ^β
	Accueil et intégration	6,0	7,7	33,7	33,0	35,7	36,3	11,6	12,4
Formation	Préuniversitaire	8,2	7,3	35,7	34,8	38,2	37,3	14,5	13,5
Programme	Sc. de la nature	8,5	6,2	35,1	32,9	37,5	35,5	13,7 ^{ad}	11,0 ^{au}
	Sc. humaines	8,5	7,3	35,2	34,9	38,0	37,2	15,3 ^d	14,4 ^u
Formation	Technique	7,9	6,3	35,3	33,7	37,7	35,3	14,2	13,5

Les valeurs entre parenthèses représentent le nombre d'étudiants par catégorie

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil $\alpha=0,05$

Les estimés ayant la même lettre grecque sont significativement différents au seuil $\alpha=0,01$

Chez les étudiants du programme préuniversitaire Sciences de la nature, le fait d'occuper un emploi semble directement relié à un plus grand index de sensibilité à l'anxiété. Les étudiants du programme des Sciences humaines ont une mesure de l'index de sensibilité supérieure aux étudiants des Sciences de la nature, aussi bien ceux qui ont un emploi que ceux qui n'en ont pas.

En formation technique, une seule tendance à la différence (limite $p= 0,05$) sur le trait d'anxiété distinguait les étudiants occupant un emploi de ceux sans emploi.

Relance de la session d'automne 2006

Un an plus tard, nous sollicitons à nouveau les étudiants de la cohorte 2005, cette fois-ci dans les classes de français. À la répétition des questionnaires de la symptomatologie anxieuse et dépressive, s'ajoutaient un questionnaire sur les stressseurs (événements de vie) et une question portant sur le style d'attachement.

608 étudiants ont répondu à la relance au cours de la deuxième phase de la cueillette de données, ce qui correspondait à environ 75% des étudiants admissibles. Quelques caractéristiques ont changé avec l'arrivée de la troisième session. Plus d'étudiants ont un travail rémunéré, soit dans une proportion de 75,8%; ceux-ci travaillent également plus d'heures par semaine (16,9 heures; $\sigma = 9,2$). La proportion d'étudiants à la formation préuniversitaire s'est maintenue (67,6%) tandis que celle à la formation technique s'est accrue légèrement (31,9%). Il ne restait que 3 étudiants de l'échantillon en session d'Accueil et intégration par rapport à la session d'automne 2005. Les filles étaient toujours en plus grand nombre (58,9%).

À la troisième session, il faut souligner la diminution plus importante des symptômes dépressifs et du trait d'anxiété des filles, quoique les différences entre les garçons et les filles, tout en s'amenuisant, demeurent toujours significatives (Tableau 4).

Le rôle joué par le statut d'emploi est plus important à la troisième session qu'à la première puisque trois des quatre mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive, tout particulièrement la mesure de l'échelle de Beck pour l'ensemble des étudiants sont maintenant supérieures chez ceux qui ont un emploi (Tableau 5).

Tableau 4. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la troisième session

		Échelle de Beck (B)		État d'anxiété (EA)		Trait d'anxiété (TA)		Index de la sensibilité à l'anxiété (ISA)	
Tous	(608)	6,4		34,2		35,9		14,7	
Sexe	(F= 228; G= 130)	F	G	F	G	F	G	F	G
		7,0 ^α	5,5 ^α	35,6 ^α	32,3 ^α	37,3 ^α	33,8 ^α	16,0 ^α	12,7 ^α
Formation	Préuniversitaire (411)	6,5		34,6		36,1		14,8	
	Sc. de la nature (134)	5,6		33,7		35,2		12,0 ^β	
	Sc. humaines (217)	6,6		34,1		36,1		16,5 ^β	
Formation	Technique (194)	6,1		33,3		35,1		14,3	

Les valeurs entre parenthèses représentent le nombre d'étudiants par catégorie

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil $\alpha = 0,05$

Les estimés ayant la même lettre grecque sont significativement différents au seuil $\alpha = 0,01$

Le Tableau 5 fait également ressortir un effet modérateur important du sexe par rapport au statut d'emploi à la troisième session. En opposition aux résultats de la première session, au regard des mesures de l'anxiété et de la dépression, il n'y a aucune différence significative entre les garçons et les filles sans emploi. Toutefois, en situation d'emploi, les différences de symptômes entre les sexes demeurent toujours importantes. Qui plus est, le statut d'emploi fait apparaître chez les filles une différence sur le plan des symptômes dépressifs.

Tableau 5. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la troisième session selon le statut d'emploi (oui ou non)

	emploi	Échelle de Beck (B)		État d'anxiété (EA)		Trait d'anxiété (TA)		Index de la sensibilité à l'anxiété (ISA)	
		oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Tous		6,8 ^π	5,1 ^π	34,7 ^a	32,7 ^a	36,4 ^b	34,2 ^b	14,7	14,4
Sexe	Filles (O=228; N=130)	7,4 ^{αβ}	5,3 ^β	36,1 ^α	33,6	38,0 ^{αα}	34,9 ^a	16,1 ^b	15,7
	Garçons (O=152; N=98)	5,7 ^α	5,0	32,5 ^α	31,8	33,9 ^α	33,5	12,6 ^b	13,1
Formation	Préuniversitaire	6,9 ^b	5,3 ^b	35,1	33,0	36,6	34,6	15,0	14,1
Programme	Sc. de la nature	5,9	4,8	34,7	31,9	35,9	34,1	12,4 ^α	11,2 ^α
	Sc. humaines	7,0	5,4	34,1	33,6	36,5	32,6	16,4 ^α	16,8 ^α
Formation	Technique	6,5	4,6	33,9	31,3	35,8	32,6	14,1	14,9

Les valeurs entre parenthèses représentent le nombre d'étudiants par catégorie

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil $\alpha = 0,05$

Les estimés ayant la même lettre grecque sont significativement différents au seuil $\alpha = 0,01$

Encore une fois, aucune différence n'a pu être décelée entre la formation préuniversitaire et la formation technique. Une différence existe chez les étudiants de la formation préuniversitaire sur le plan de la symptomatologie dépressive par rapport au statut d'emploi (Tableau 5).

Le style d'attachement et les symptômes anxieux et dépressifs

Le Tableau 6 montre les mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive en fonction du style d'attachement exprimé par les étudiants de la cohorte 2005. Ces résultats démontrent qu'il existe une différence très importante à la troisième session entre les mesures symptomatiques des étudiants ayant un style d'attachement sécure ou détaché, par rapport à ceux dont le style d'attachement est soit préoccupé soit craintif.

Tableau 6. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la troisième session selon le style d'attachement

Style d'attachement			Échelle de Beck (B)	État d'anxiété (EA)	Trait d'anxiété (TA)	Index de la sensibilité à l'anxiété (ISA)
	N	%				
SÉCURE	388	63,8	4,8 ^{α, π}	32,0 ^{α, π}	33,3 ^{α, π}	13,3 ^{α, π}
DÉTACHÉ	80	13,2	6,9 ^{β, ρ}	34,9 ^{β, ρ}	36,0 ^{β, ρ}	15,0 ^{β, ρ}
PRÉOCCUPÉ	76	12,5	9,8 ^{α, β}	40,1 ^{α, β}	43,4 ^{α, β}	18,1 ^{α, β}
CRAINTIF	64	10,5	11,0 ^{π, ρ}	39,6 ^{π, ρ}	42,0 ^{π, ρ}	18,2 ^{π, ρ}

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil $\alpha=0,05$

Les estimés ayant la même lettre grecque sont significativement différents au seuil $\alpha=0,01$

Les stressseurs (énoncés du questionnaire des événements de vie) distinguant les styles sécure ou détaché des styles préoccupé ou craintif sont les suivants :

Tableau 7. Stressseurs significatifs pouvant distinguer les étudiants selon le modèle de soi positif et le modèle de soi négatif

STRESSEURS	TEST	
	χ^2	P
Le sentiment d'être isolé(e) et seul(e) à l'école ou dans votre famille.	67,3	<0,0001
Des conflits avec la famille.	17,3	<0,0001
Des mésententes avec un(e) ami(e).	10,0	<0,002
Une peine d'amour ou le fait de mettre fin à une relation amoureuse.	10,6	<0,002

Ce tableau (7) indique les stressseurs les plus importants chez les étudiants qui ont un modèle de soi négatif.

Tableau 8. Stresseurs significatifs pouvant distinguer les groupes selon le modèle des autres positif ou le modèle des autres négatif

STRESSEURS	TEST	
	χ^2	P
Le sentiment d'être isolé(e) et seul(e) à l'école ou dans votre famille.	8,0	<0,005
Le peu d'encouragement des parents dans vos études	6,4	<0,02
Des conflits avec la famille.	6,3	<0,02

Ce tableau (8) indique les stresseurs les plus importants chez les étudiants qui ont un modèle des autres négatif.

La réussite scolaire

Les étudiants arrivent au Cégep avec leur bagage d'expériences scolaires dont il faut tenir compte. La mesure de rendement scolaire par excellence au secondaire demeure la moyenne générale. Dans le Tableau 9, nous retrouvons cette valeur ainsi que les paramètres de la réussite scolaire à la première session de la cohorte 2005 selon les différentes formations.

D'une façon générale les étudiants se destinant à la formation préuniversitaire ont une moyenne générale au secondaire plus élevée que celle des étudiants se dirigeant vers la formation technique. À la lumière des mesures de la réussite scolaire à la session initiale (moyenne générale de la session), cette différence ne se réplique pas au Cégep. À la formation préuniversitaire, les étudiants du programme Sciences de la nature arrivent avec une moyenne générale au secondaire supérieure à celle des étudiants en Sciences humaines. Parallèlement, leur réussite scolaire, par le biais de la moyenne et du taux de réussite, est également plus élevée que celle des étudiants en Sciences humaines. Enfin, ces derniers ont plus d'heures dévolues à un emploi que les étudiants en Sciences de la nature.

Tel qu'attendu, la différence observée au plan de la moyenne générale au secondaire entre les garçons et les filles se traduit par une moyenne générale distincte à la première session.

Tableau 9. Paramètres de la réussite scolaire à la première session

		Moyenne générale au secondaire (MGS)		Moyenne de session %		Taux de réussite %		Nombre d'heures Emploi*	
Tous		79,3		69,7		81,3		15,9	
À l'emploi		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
		78,9 ^a	79,8 ^a	68,8 ^a	71,2 ^a	80,0 ^a	83,7 ^a	15,9	-
Sexe		F	G	F	G	F	G	F	G
		79,4 ^b	78,6 ^b	70,9 ^β	68,2 ^β	83,4 ^β	78,6 ^β	15,6	16,2
	Accueil et intégration	75,5		64,3		71,1		20,0	
Formation	Préuniversitaire	80,0 ^π		70,5		82,7		15,6	
	Sc. de la nature	83,7 ^a		74,5 ^β		90,5 ^a		14,0 ^β	
	Sc. humaines	78,3 ^a		68,1 ^β		78,8 ^a		16,4 ^β	
Formation	Technique	77,8 ^π		69,0		80,5		15,4	

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil $\alpha = 0,05$

Les estimés ayant la même lettre grecque sont significativement différents au seuil $\alpha = 0,01$

* moyennes estimées pour ceux occupant un emploi

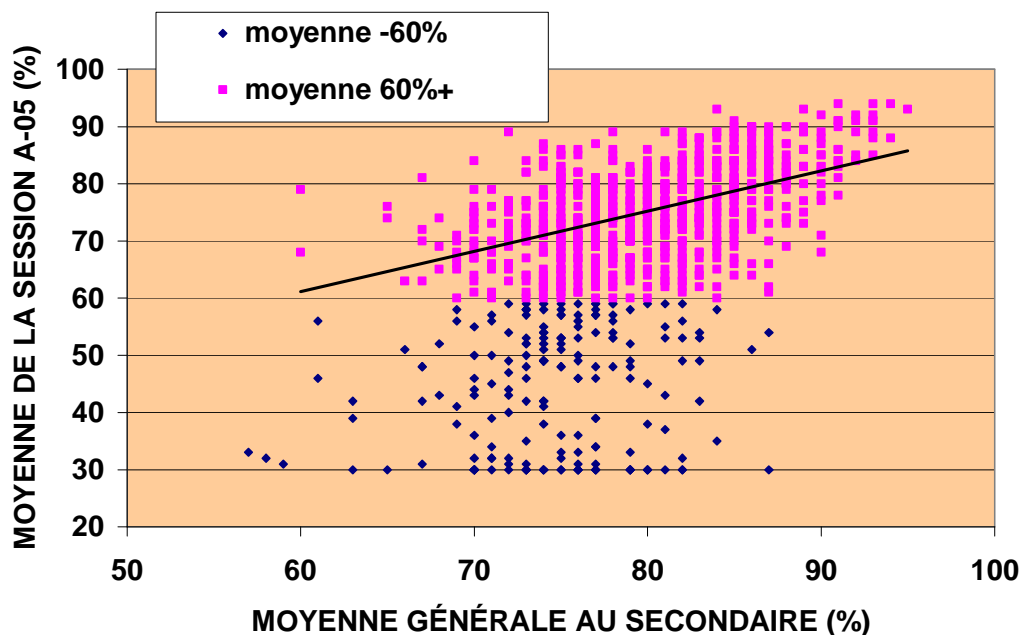
Qualités prédictives des symptômes de la dépression et de l'anxiété sur la réussite scolaire des élèves à la première session

Deux méthodes ont été utilisées pour mesurer la réussite scolaire

Méthode ordinale

Nous avons considéré la réussite scolaire sous l'angle de la formation de deux groupes distincts d'étudiants par le critère suivant : ceux qui obtiennent une moyenne générale de la session d'automne A-05 supérieure ou égale à 60% (60%+), et ceux qui n'atteignent pas cette moyenne (-60%). Cette dichotomie a l'avantage de contourner le bris dans la relation linéaire attendue entre la moyenne générale du secondaire, qui doit être une variable contrôlée, et la moyenne générale de la session (Figure 4).

Figure 4. Variation de la moyenne générale de la première session en fonction de la moyenne générale au secondaire des nouveaux admis



Il devient donc possible d'estimer l'importance des indicateurs de la réussite scolaire à partir d'une régression logistique de la variable dépendante ordinale « 60%+ vs -60% ». L'analyse globale révèle un terme d'interaction significatif de l'appartenance au programme et du statut d'emploi. En tenant compte de la nature modératrice de ces dernières variables, on a recouru à une analyse des différents programmes (et formation) selon le statut d'emploi (Tableau 10).

Tableau 10. Caractéristiques des groupes ayant une moyenne générale supérieure (ou =) à 60% ou inférieure à 60% selon le programme d'études à la première session

Groupe	Caractéristiques	Sc. de la nature	Sc. humaines	Formation technique
-60%	Nombre	(19)	(81)	(54)
	Moyenne de session (%)	52,5 ^μ	43,7 ^μ	43,0 ^μ
	Taux de réussite (%)	49,0 ^β	27,8 ^β	25,6 ^β
	MGS (%)	79,6 ^α	73,4 ^α	75,8 ^α
	Beck	11,2 ^a	9,6 ^π	8,1
	État d'anxiété	39,9 ^Δ	36,8	36,9
	Trait d'anxiété	42,6 ^π	39,3	37,8
	ISA	20,1 ^χ	14,8	12,6
	Nombre d'heures à l'emploi	17,7 ^b	19,2 ^θ	15,8
	Grille de cours maximale%	-	42,4 ^Δ	-
60%+	Nombre	(186)	(286)	(234)
	Moyenne de session (%)	76,5 ^μ	74,4 ^μ	74,8 ^μ
	Taux de réussite (%)	94,3 ^β	92,1 ^β	92,7 ^β
	MGS (%)	84,1 ^α	79,6 ^α	78,2 ^α
	Beck	7,2 ^a	7,0 ^π	7,1
	État d'anxiété	33,7 ^Δ	34,5	34,1
	Trait d'anxiété	36,1 ^π	37,3	36,5
	ISA	11,8 ^χ	15,0	14,2
	Nombre d'heures à l'emploi	13,6 ^b	15,5 ^θ	15,4
	Grille de cours maximale%	-	77,8 ^Δ	-

Entre parenthèses () : nombre d'étudiants

Les estimés ayant la même lettre sont significativement différents au seuil $\alpha=0,05$

Les estimés ayant la même lettre grecque sont significativement différents au seuil $\alpha=0,01$

MGS : moyenne générale au secondaire

Beck : échelle de la dépression

ISA : index de la sensibilité à l'anxiété

À première vue, dans le programme des Sciences humaines, il apparaît que la moyenne générale au secondaire, le nombre d'heures dédiées à un emploi et les mesures de la symptomatologie dépressive diffèrent d'une façon appréciable entre

les étudiants qui ont une moyenne de session égale ou supérieure à 60% et ceux dont la moyenne de session est inférieure à 60%.

Une analyse plus fine nous montre l'importance relative de ces indicateurs significatifs. En effet, la moyenne générale au secondaire est le meilleur indicateur pour l'ensemble des étudiants de ce programme. Toutefois, pour le groupe d'étudiants occupant un emploi, avoir une grille de cours en deçà du nombre maximum et/ou un nombre plus élevé d'heures consacrées à un emploi augmente le risque de se retrouver avec une moyenne de session inférieure à 60% (Tableau 11).

Tableau 11. Analyses statistiques de la catégorie 60%+ vs -60% : Sciences humaines — Étudiants occupant un emploi

Indicateurs	dL	χ^2 Wald	Rapport de cotes	P
MGS	1	31,6	1,27	<0,0001
Grille de cours maximale	1	15,1	4,27	<0,0002
Nombre d'heures à l'emploi	1	6,5	0,94	<0,02

N= 244

Notons que la différence significative initiale des symptômes dépressifs est complètement médiée par la moyenne générale au secondaire; le nombre d'heures à l'emploi, quant à lui, est partiellement médié par cette même variable contrôlée. Le rapport de cotes («*odds ratio*») de part et d'autre de la valeur 1 dans le Tableau 11 signale un effet opposé des variables sur la réussite scolaire mesurée.

Ces derniers résultats nous ont amené à explorer à l'aide du questionnaire des événements de vie les stresseurs plus importants pour les étudiants en Sciences

humaines qui n'avaient pas une grille complète de cours. Les observations apparaissent dans le tableau 12.

Tableau 12. Stresseurs significatifs pouvant distinguer les étudiants en Sciences humaines selon une grille de cours maximale ou non

STRESSEURS	TEST	
	χ^2	P
Des problèmes financiers	7,1	<0,01
Votre consommation d'alcool ou de drogues.	8,4	<0,005
Un échec ou de faibles notes dans un ou plusieurs cours	7,2	<0,01
Une peine d'amour ou le fait de mettre fin à une relation amoureuse.	10,6	<0,002

Une approche similaire à celle utilisée pour les Sciences humaines pourrait être appliquée au groupe des Sciences de la nature. Effectivement, la présence d'une interaction du statut de l'emploi avec les mesures de l'anxiété et de la dépression oblige à détailler les mesures observées selon ces axes (Tableau 13). La régression logistique avec le plan hiérarchique nous dévoile un effet significatif de la symptomatologie anxieuse et dépressive au-delà de l'effet mesuré à partir de la moyenne générale au secondaire chez les étudiants occupant un emploi.

**Tableau 13. Analyses statistiques de la catégorie 60%+ vs -60% :
Sciences de la nature — Étudiants occupant un emploi**

Indicateurs	dL	χ^2 Wald	Rapport de cotes	P
MGS	1	18,7	1,50	<0,0001
Beck	1	6,1	0,93	<0,01
État d'anxiété	1	9,1	0,91	<0,005
Trait d'anxiété	1	12,7	0,90	<0,0005
ISA	1	11,2	0,88	<0,001
Nombre d'heures à l'emploi	1	NS	NS	0,20

MGS : moyenne générale au secondaire

Beck : échelle de la dépression

ISA : index de la sensibilité à l'anxiété

N= 125

Donc, les mesures plus élevées des symptômes anxieux et dépressifs prises en début de session reflètent un risque accru pour les étudiants d'obtenir une moyenne de session inférieure à 60%. Parmi ces quatre mesures, il faut souligner que le trait d'anxiété et l'index de la sensibilité à l'anxiété ont un lien plus important avec la réussite scolaire. La régression logistique a également démontré que le nombre d'heures à l'emploi n'était pas significativement relié à la variable dépendante lorsqu'on tenait compte de la moyenne générale au secondaire et des

symptômes anxieux et dépressifs chez les étudiants en Sciences de la nature occupant un emploi. Chez les étudiants en Sciences de la nature sans emploi, aucune mesure prédictive n'a été significative, ni même la moyenne générale au secondaire. Toutefois, la prudence est de mise dans l'interprétation des résultats car il y a peu d'étudiants sous la barre de 60% dans ce sous-groupe.

Dans les programmes de la formation technique, une interaction annonce le sexe comme modérateur de l'effet des symptômes anxieux et dépressifs sur la réussite scolaire (Tableau 14). L'analyse fine indique également un rôle distinct de la moyenne générale au secondaire en ce qui a trait à la réussite scolaire selon les sexes.

Tableau 14. Caractéristiques des groupes ayant une moyenne générale supérieure ou inférieure à 60% — Formation technique selon le sexe

Groupe	Caractéristiques	Filles	Garçons
-60%	Nombre	(29)	(25)
	Moyenne de session (%)	41,3 ^μ	44,8 ^μ
	Taux de réussite (%)	21,6 ^β	29,9 ^β
	MGS (%)	76,5 ^α	74,9 ^α
	Beck	10,2	5,6
	État d'anxiété	39,0	34,4
	Trait d'anxiété	40,4	34,8
	ISA	15,1	9,8
60%+	Nombre	(137)	(97)
	Moyenne de session (%)	75,6 ^μ	73,5 ^μ
	Taux de réussite (%)	94,3 ^β	90,2 ^β
	MGS (%)	78,1 ^α	78,5 ^α
	Beck	7,8	6,1
	État d'anxiété	35,1	32,9
	Trait d'anxiété	36,3	33,9
	ISA	16,3	11,3

MGS : moyenne générale au secondaire

Beck : échelle de la dépression

ISA : index de la sensibilité à l'anxiété

N= 288

En effet, les résultats font état d'un effet significatif de la moyenne générale au secondaire sur la variable dépendante chez les garçons (Tableau 16). Cette relation n'a pas pu être observée dans le groupe des filles des programmes techniques. Par contre, chez ces dernières on note un lien entre les symptômes dépressifs et la réussite scolaire (Tableau 15).

**Tableau 15. Analyses statistiques de la catégorie 60%+ vs -60%
: Formation technique — Garçons**

Indicateur	dL	χ^2 Wald	Rapport de cotes	P
MGS	1	11,6	1,2	<0,001

MGS : moyenne générale au secondaire

N= 122

**Tableau 16. Analyses statistiques de la catégorie 60%+ vs -60%
: Formation technique — Filles**

Indicateur	dL	χ^2 Wald	Rapport de cotes	P
Beck	1	4,4	0,94	<0,05

Beck : échelle de la dépression

N= 166

Méthode proportionnelle

Lorsque les paramètres de la réussite scolaire, c'est-à-dire la moyenne à la session et le taux de réussite, sont considérés comme variables dépendantes dans un modèle global de la régression multiple ou la régression logistique, il est possible d'estimer la qualité et l'importance des indicateurs tels la moyenne générale au secondaire, le sexe, le statut de l'emploi, le programme d'études, le nombre d'heures à l'emploi et les quatre mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive.

De plus, afin d'identifier efficacement les variables de nature modératrice, les termes de l'interaction statistique des variables dépendantes sont également ajoutés au modèle global. Il est important de souligner que cette analyse touche

seulement les étudiants ayant une moyenne de session supérieure à 50%. Cette méthode permet de jauger adéquatement le rôle de la moyenne générale au secondaire comme covariable proportionnelle à la moyenne de session (ou le taux de réussite).

Le résultat initial donne lieu à un modèle hétérogène dont on ne peut considérer les effets principaux sans risquer d'en tirer des conclusions erronées. Les interactions statistiques principales touchent, encore une fois, le programme d'études et le statut d'emploi. Il est nécessaire de tenir compte de ces effets modérateurs importants.

En décomposant cette analyse selon ces axes hétérogènes, on arrive ainsi à mieux cerner les facteurs qui conditionnent la réussite scolaire dans les différents programmes d'études selon le statut d'emploi. Nous examinerons en premier lieu la situation des étudiants à la formation préuniversitaire, puis celle des étudiants à la formation technique.

Le groupe comprenant les étudiants du programme Sciences de la nature peut être scindé davantage en raison d'une interaction statistique touchant le statut d'emploi. Tel que mentionné précédemment, les étudiants qui ont un emploi ont une mesure de l'index de la sensibilité à l'anxiété nettement supérieure à ceux qui n'en ont pas. Pour ces derniers, le seul facteur prédictif de la réussite scolaire observé est la moyenne générale obtenue au secondaire (Tableaux 17 et 18). Aucune autre variable indépendante ne s'est avérée importante.

La situation est tout autre pour les étudiants de ce programme qui ont un emploi. Quoique la variable moyenne générale du secondaire soit fortement reliée à la moyenne générale de la session (Tableaux 16 et 17), deux des quatre mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive expriment une corrélation négative par rapport à la réussite scolaire (Figures 5 et 6). Ainsi, une augmentation de quatre

sur l'échelle de l'index de la sensibilité à l'anxiété est associée à une baisse de la moyenne générale de la session par environ 1%. Les symptômes dépressifs agissent dans le même sens que l'index de la sensibilité à l'anxiété mais expliquent moins la variance de la réussite scolaire.

Figure 5. Variation de la moyenne de la première session des étudiants en Sciences de la nature avec emploi en fonction de l'index de la sensibilité à l'anxiété

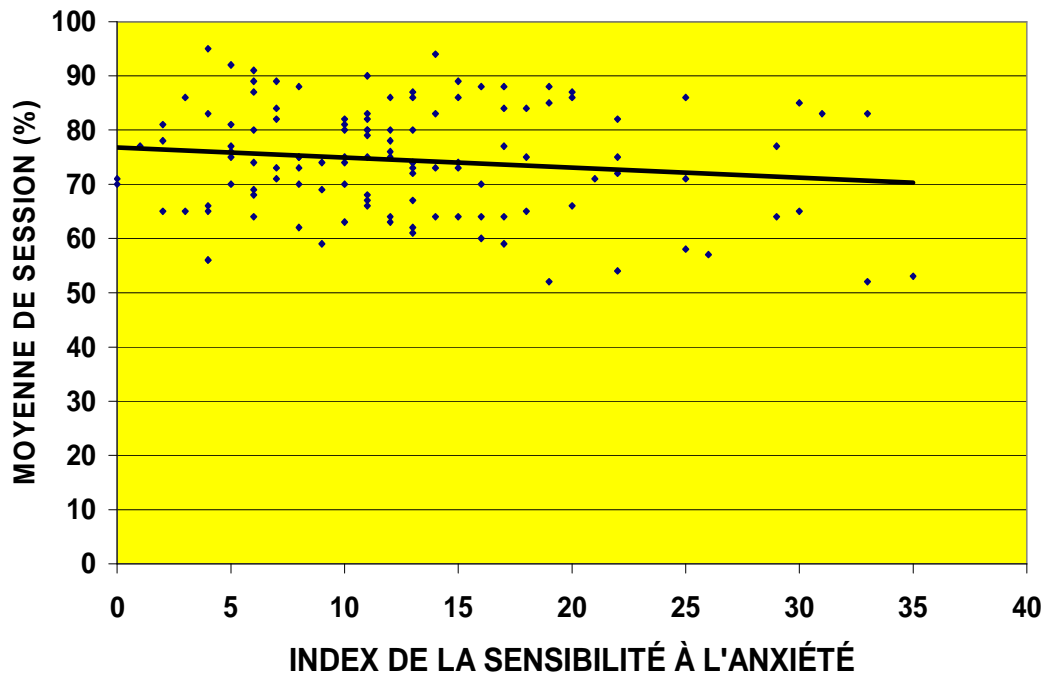


Figure 6. Variation de la moyenne de la première session des étudiants en Sciences de la nature avec emploi en fonction de l'échelle de Beck

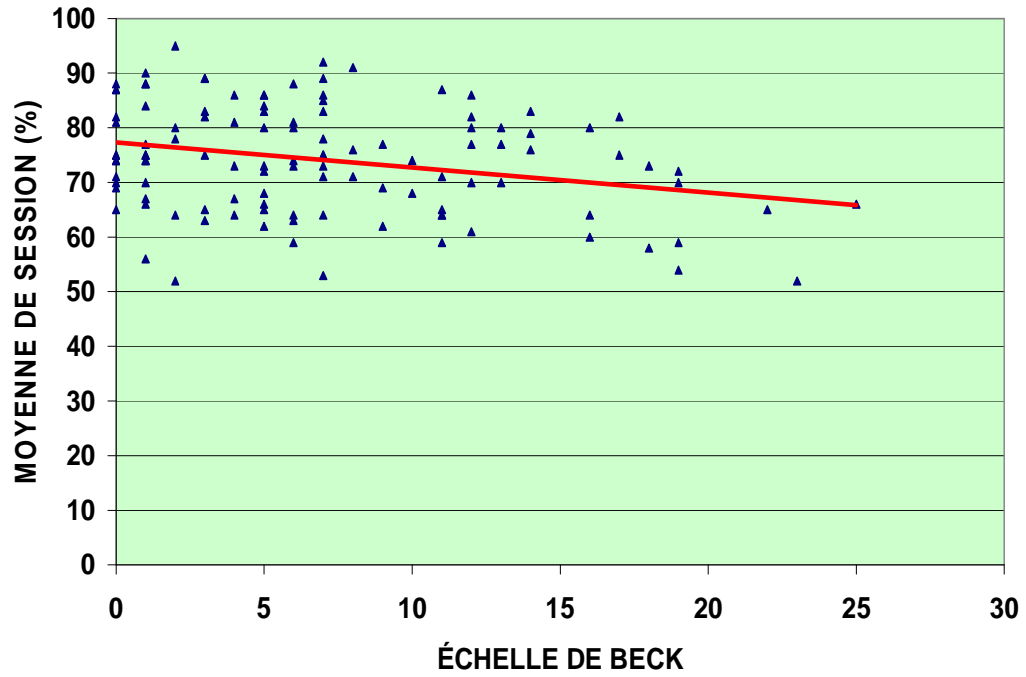


Tableau 17. Indicateurs de la réussite scolaire en Sciences de la nature selon le statut d'emploi à la première session. Régression linéaire de la moyenne de session

INDICATEURS	AVEC EMPLOI (n= 119)			SANS EMPLOI (n= 77)		
	F	P	R ² (pente)	F	P	R ² (pente)
MGS	137	<0,0001	0,54 (1,55)	86,7	<0,0001	0,54 (1,49)
ISA	10,7	<0,001	0,04 (-0,24)		NS	
Échelle de Beck	6,3	<0,01	0,02 (-0,23)		NS	
Nombre d'heures à l'emploi	NS effet médié par MGS				-	
Sexe	NS				NS	

ISA= index de la sensibilité à l'anxiété
 NS= non significatif
 MGS= moyenne générale au secondaire
 P= probabilité
 F= rapport de Fisher

Tableau 18. Indicateurs de la réussite scolaire en Sciences de la nature selon le statut d'emploi à la première session.
Régression logistique du taux de réussite

INDICATEURS	AVEC EMPLOI (n= 119)			SANS EMPLOI (n= 78)		
	χ^2	P	R ² (RC)	χ^2	P	R ² (RC)
MGS	29,5	<0,0001	0,33 (1,40)	17,0	<0,0001	0,34(1,34)
ISA	9,2	<0,002	0,07 (0,92)		NS	
Échelle de Beck	6,8	<0,01	0,05 (0,92)		NS	
Nombre d'heures à l'emploi	NS effet médié par MGS				-	
Sexe	NS				NS	

ISA= index de la sensibilité à l'anxiété

NS= non significatif

MGS= moyenne générale au secondaire

P= probabilité

RC= rapport de cotes

Qui plus est, le nombre d'heures que passent les étudiants à leur emploi ne peut être un facteur prédictif significatif dans ce contexte. Cet état de fait peut s'expliquer ainsi : sans tenir compte de la moyenne générale du secondaire, la régression de la moyenne de la session (ou du taux de réussite) par le nombre d'heures à l'emploi est significative (relation dite d'ordre zéro). Toutefois, en insérant la moyenne générale du secondaire dans le modèle, la signification du nombre d'heures de travail s'évapore par la forte corrélation entre ces deux variables indépendantes. La moyenne générale du secondaire est donc une variable médiatrice du nombre d'heures de travail rémunéré.

La même césure se produit dans le groupe des Sciences humaines mais pour des raisons diamétralement opposées. Le statut de l'emploi, variable modératrice de la réussite scolaire, oblige à considérer au demeurant les sous-groupes ainsi constitués. Les seuls indicateurs significatifs de la réussite scolaire chez les étudiants avec un emploi dans un schéma de la régression linéaire multiple sont la moyenne générale au secondaire et une grille de cours complète ou non (Tableaux 19 et 20). On note également chez ce groupe, comme chez les étudiants en Sciences de la nature, un effet médiateur de la moyenne générale au secondaire sur le nombre d'heures consacrées à l'emploi au regard de son rôle sur la variable dépendante. Cette relation pourrait trahir le fait que la variable « nombre d'heures à l'emploi » jouait déjà avant l'arrivée de l'étudiant au Cégep et que son influence ait imprégnée la moyenne générale au secondaire.

Tableau 19. Indicateurs de la réussite scolaire en Sciences humaines selon le statut d'emploi à la première session.
Régression linéaire de la moyenne de session

INDICATEURS	AVEC EMPLOI (n= 198)			SANS EMPLOI (n= 110)		
	F	P	R ² (pente)	F	P	R ² (pente)
MGS	118	<0,0001	0,40(1,01)	78,1	<0,0001	0,43 (1,32)
Échelle de Beck			NS	10,0	<0,005	0,04 (-0,30)
Trait d'anxiété			NS	8,7	<0,005	0,04 (-0,19)
ISA			NS	4,0	<0,05	0,02 (-0,15)
Sexe			NS			NS
Nombre d'heures à l'emploi	2,9	0,09	NS			-
Grille de cours maximale	4,5	<0,05	0,01			-

ISA= index de la sensibilité à l'anxiété

NS= non significatif

MGS= moyenne générale au secondaire

P= probabilité

F= rapport de Fisher

**Tableau 20. Indicateurs de la réussite scolaire en Sciences humaines selon le statut d'emploi à la première session.
Régression logistique du taux de réussite**

INDICATEURS	AVEC EMPLOI (n= 198)			SANS EMPLOI (n= 110)		
	χ^2	P	R ² (RC)	χ^2	P	R ² (RC)
MGS	34,1	<0,0001	0,23 (1,27)	13,6	<0,0005	0,22 (1,26)
Échelle de Beck		NS		9,0	<0,005	0,09 (0,91)
Trait d'anxiété		NS		7,7	<0,01	0,08 (0,94)
ISA		NS		3,9	<0,05	0,04 (0,95)
Sexe		NS			NS	
Nombre d'heures à l'emploi		NS			-	
Grille de cours maximale	8,0	<0,005	0,04 (3,0)		NS	

ISA= index de la sensibilité à l'anxiété

NS= non significatif

MGS= moyenne générale au secondaire

P= probabilité

RC= rapport de cotes

Lorsque l'on scrute plus attentivement le groupe «sans emploi» des Sciences humaines, une particularité ressort. Les étudiants de ce sous-groupe, contrairement à ceux avec un emploi, voient leurs résultats scolaires influencés par la présence des symptômes anxieux et dépressifs (Figures 7 et 8). Plus spécifiquement, leur taux de réussite est inversement relié à la présence du trait d'anxiété et des symptômes de la dépression (Tableaux 21 et 22). La moyenne générale du secondaire a une influence opposée à celle des mesures de la dépression/anxiété sur la moyenne générale de la session/taux de réussite.

Figure 7. Variation de la moyenne à la première session des étudiants en Sciences humaines sans emploi en fonction de l'échelle de Beck

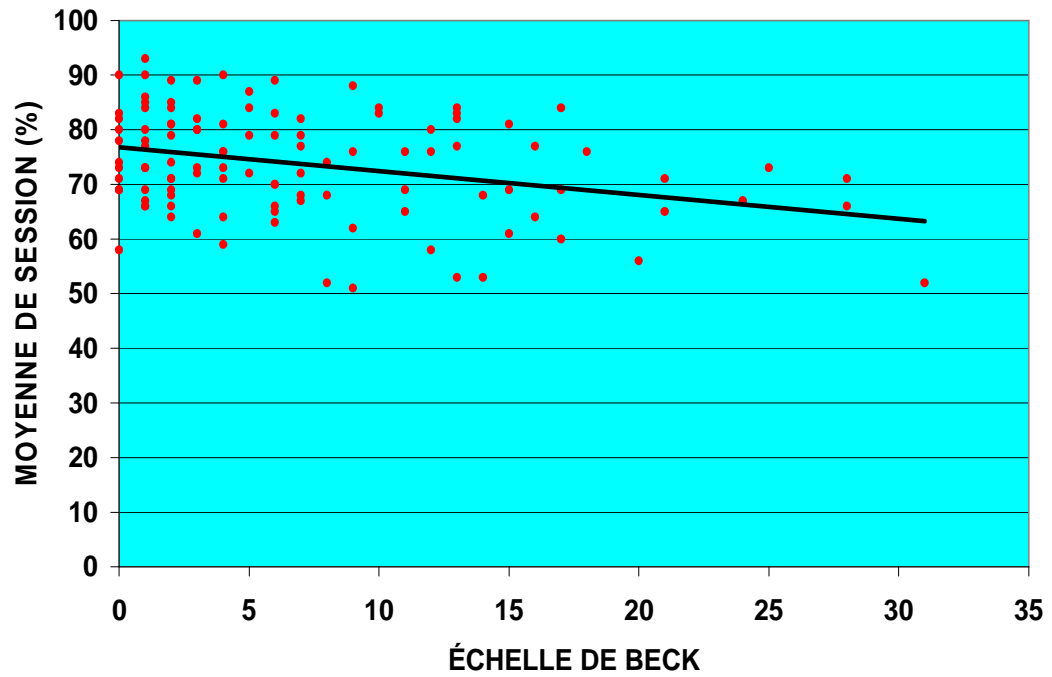
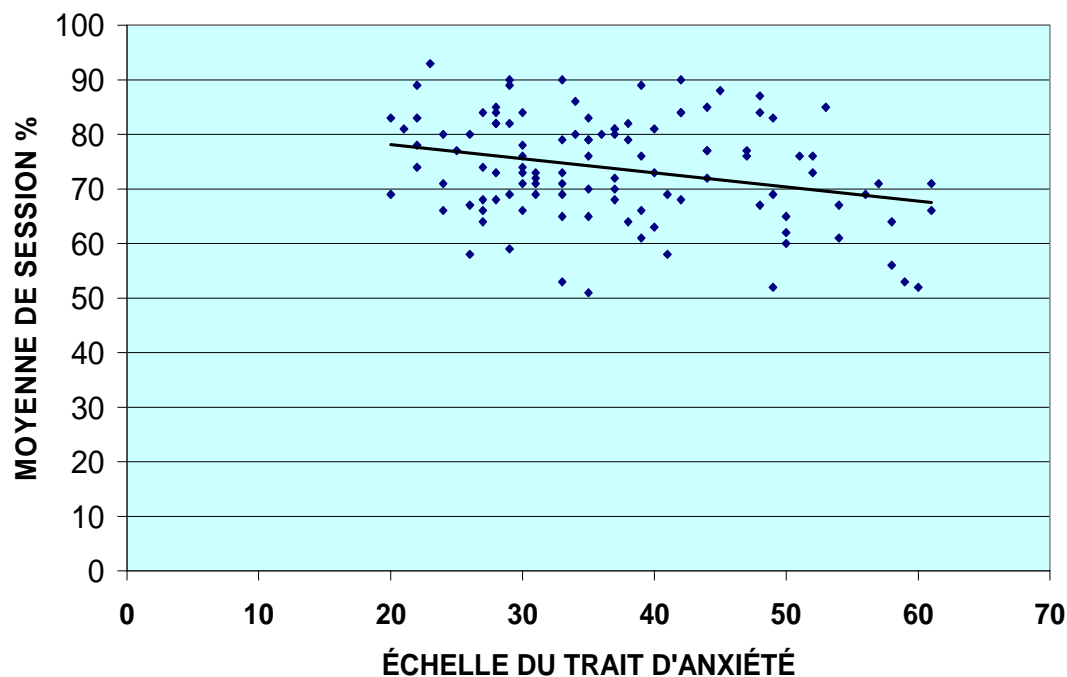


Figure 8. Variation de la moyenne à la première session des étudiants en Sciences humaines sans emploi en fonction de l'échelle de Spielberger



On ne peut passer sous silence que le sexe n'avait aucun rôle explicatif, modérateur ou médiateur dans les analyses précédentes portant sur la formation préuniversitaire. Il faut dire que la moyenne générale au secondaire des garçons et des filles admis au Cégep différait par moins de 1% (Tableau 9).

Après des étudiants de la formation technique, on observe une association entre la moyenne générale au secondaire et la moyenne de session (Tableau 21). Toutefois, cette association est plus faible que celle estimée pour chacun des deux programmes les plus peuplés de la formation préuniversitaire. La valeur de la pente dans ce cas est la moitié de celle observée chez les autres étudiants du Cégep. Par ailleurs, on aperçoit une différence importante entre les garçons et les filles par rapport à la réussite scolaire. Chez les filles, il existe une corrélation

négative entre la symptomatologie dépressive et la moyenne générale à la session A-05 (Figure 9; Tableau 22). Cette relation n'a pas pu être décelée chez les garçons.

Figure 9. Variation de la moyenne à la première session des étudiantes en formation technique en fonction de l'échelle de Beck

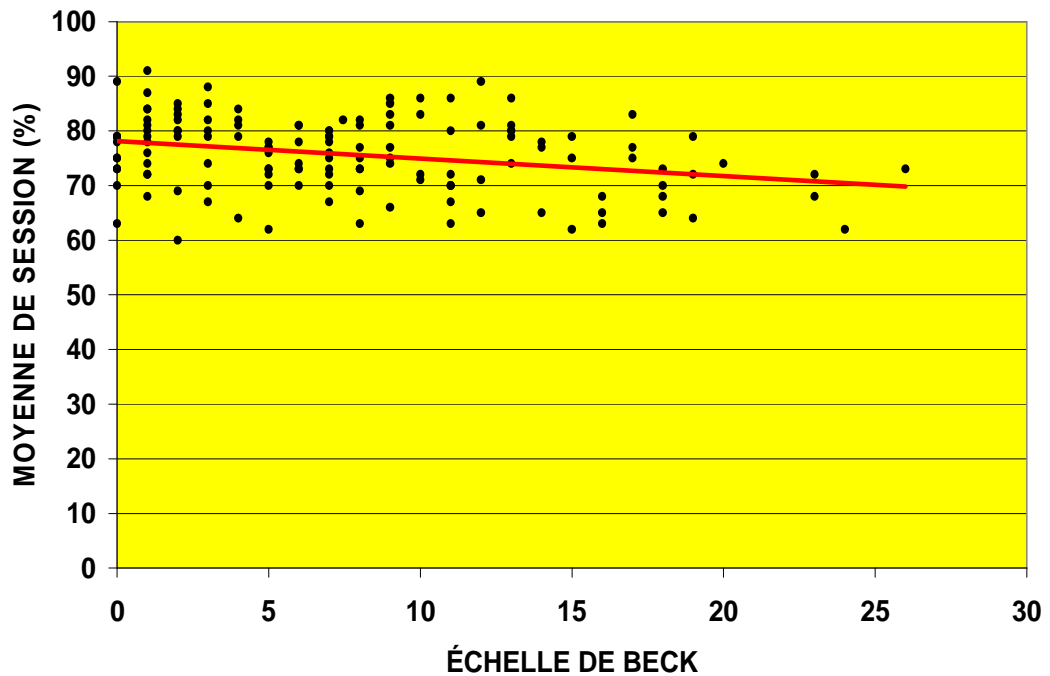


Tableau 21. Indicateurs de la réussite scolaire en formation technique selon le sexe. Régression linéaire de la moyenne à la première session

INDICATEURS	GARÇONS (n= 107)			FILLES (n= 144)		
	F	P	R ² (pente)	F	P	R ² (pente)
MGS	25,1	<0,0001	0,19 (0,81)	22,8	<0,0001	0,14 (0,53)
Échelle de Beck		NS		5,6	<0,05	0,03 (-0,24)

NS= non significatif

MGS= moyenne générale au secondaire

P= probabilité

F= rapport de Fisher

Tableau 22. Indicateurs de la réussite scolaire en formation technique selon le sexe. Régression logistique du taux de réussite en première session

INDICATEURS	GARÇONS (n= 107)			FILLES (n= 144)		
	χ^2	P	R ² (RC)	χ^2	P	R ² (RC)
MGS	6,7	0,01	0,08 (1,14)	3,5	0,06	NS
Échelle de Beck		NS		3,7	0,05	NS

NS= non significatif

MGS= moyenne générale au secondaire

P= probabilité

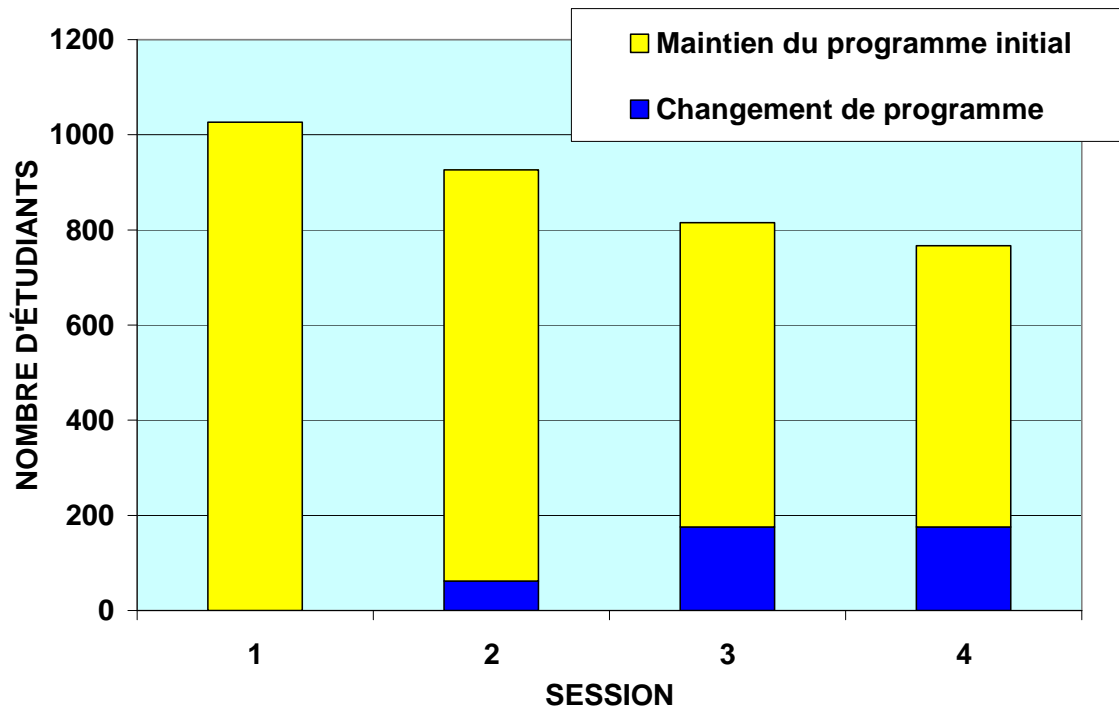
F= rapport de Fisher

Persévérance scolaire

Indicateurs de la persévérance scolaire

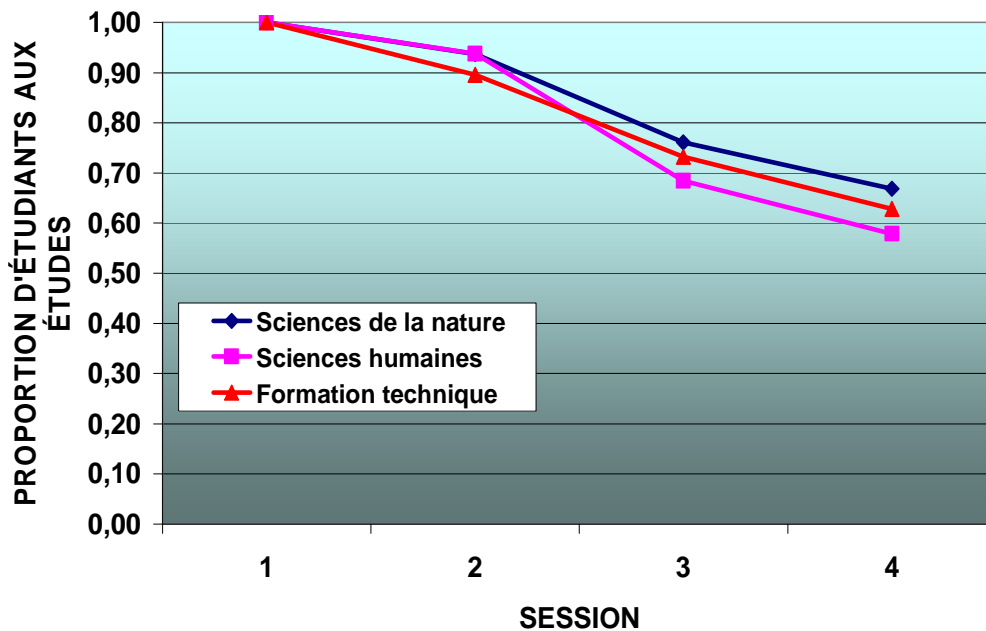
La figure 10 montre les données sur l'abandon des études au Cégep et les changements de programmes des étudiants. De la première à la deuxième session, et de la deuxième à la troisième session, un nombre approximativement égal d'étudiants abandonnent les études au Cégep. On se retrouve donc au début de la deuxième année avec 79,4% de l'effectif initial. Pendant ce temps, la proportion d'étudiants qui changent (ou qui ont changé) de programme est de 6,7% à la deuxième session, puis de 21,5% à la troisième session. Tout près de 80% des étudiants persévérants maintiennent leur choix initial de programme d'études pour les quatre sessions.

Figure 10. Persévérance scolaire des nouveaux admis



Environ 16% des étudiants abandonnent le Cégep ou changent de programme de la session A-05 à la session H-06. En dénombrant les étudiants qui maintiennent leur choix initial par rapport aux différents programmes, il est possible de jauger l'impact des indicateurs mesurés au début de la session A-05 sur l'abandon et les changements de programmes au cours du cheminement scolaire. La figure 11 illustre l'évolution du nombre d'effectifs dans certains programmes de la formation préuniversitaire et de la formation technique.

Figure 11. Persévérance scolaire des nouveaux admis à la session A-05 selon le programme d'études ou la formation



On peut remarquer des différences significatives au regard de la «survie» des étudiants des trois orientations indiquées. De la première à la deuxième session, les deux programmes de la formation préuniversitaire sont touchés à peu près également par l'abandon ou le changement de programme. Par contre, l'écart se

creuse significativement aux sessions trois et quatre, où la persévérance est supérieure en Sciences de la nature. Pour la formation technique, la perte d'effectifs est plus importante que celle des programmes de la formation préuniversitaire de la première à la deuxième session, puis se retrouve adjacente aux deux programmes préuniversitaires dès la deuxième année.

L'analyse de survie révèle des indications confirmant certaines observations antérieures concernant les différents programmes. En Sciences humaines, l'importance des indicateurs varie encore une fois selon le statut de l'emploi (Tableau 23).

Tableau 23. Indicateurs de la persévérance scolaire en Sciences humaines selon le statut d'emploi à la première session

INDICATEURS	AVEC EMPLOI			SANS EMPLOI		
	χ^2	P	RC	χ^2	P	RC
Grille de cours maximale	14,9	<0,0002	1,49	15,8	<0,0001	1,75
MGS	8,36	<0,005	1,05	22,4	<0,0001	1,12
Nombre d'heures à l'emploi	4,5	<0,05	0,97	-	-	-
Échelle de Beck		NS			NS	

NS= non significatif

MGS= moyenne générale au secondaire

P= probabilité

RC= rapport de cotes

Les étudiants en Sciences humaines qui ont une grille de cours maximale ont une persévérance supérieure. Chez ceux qui ont un emploi, cet indicateur supplante la moyenne générale au secondaire comme influence la plus importante sur la

persévérance. Toujours chez les étudiants avec un emploi, le nombre d'heures à l'emploi augmente légèrement le risque de précipiter un départ avant la durée minimale des études.

En Sciences de la nature, la moyenne générale n'a une influence que sur la persévérance des étudiants qui occupent un emploi (Tableau 24). Les autres indicateurs pour ce sous-groupe font partie des mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive. Donc, l'index de la sensibilité à l'anxiété et la mesure de l'échelle de Beck y jouent un rôle certes important. Nous n'avons pu déceler un effet de la moyenne générale au secondaire chez ceux qui n'ont pas d'emploi, mais une tendance à la signification s'est affichée pour signaler un rôle de la mesure de l'index de la sensibilité à l'anxiété.

Tableau 24. Indicateurs de la persévérance scolaire en Sciences de la nature selon le statut d'emploi à la première session

INDICATEURS	AVEC EMPLOI			SANS EMPLOI		
	χ^2	P	RC	χ^2	P	RC
MGS	11,9	<0,001	0,90	NS		
ISA	7,8	<0,01	1,04	NS		
Échelle de Beck	5,2	<0,05	1,03	NS		
Nombre d'heures à l'emploi	NS effet médié par MGS			-		

ISA= index de la sensibilité à l'anxiété

NS= non significatif

MGS= moyenne générale au secondaire

P= probabilité

RC= rapport de cotes

Du côté de la formation technique, les filles sont plus persévérantes que les garçons (66,6% versus 57,4%). Le sexe met également en évidence des aspects divergents des indicateurs susceptibles d'expliquer la persévérance (ou le manque de persévérance) scolaire (Tableau 25). Tout d'abord, la moyenne générale au secondaire n'a aucun impact sur l'abandon ou le changement de programme chez les filles, tandis qu'elle est le seul indicateur confirmé chez les garçons. Ensuite, les filles sont d'autant plus exposées à une faible persévérance que leurs mesures des symptômes de la dépression et du trait d'anxiété sont prononcées. Ces observations ne sont pas sans rappeler les mesures d'association de la réussite scolaire et des indicateurs chez le groupe d'étudiants de la formation technique.

Tableau 25. Indicateurs de la persévérance scolaire en formation technique selon le sexe

INDICATEURS	FILLES			GARÇONS		
	χ^2	P	RC	χ^2	P	RC
MGS		NS		8,3	<0,005	0,92
Échelle de Beck	6,2	<0,01	1,05		NS	
Trait d'anxiété	4,2	<0,05	1,03		NS	

NS= non significatif

MGS= moyenne générale au secondaire

P= probabilité

RC= rapport de cotes

**Tableau 26. Résumé des facteurs reliés à la réussite scolaire
selon la formation (ou le programme) et le statut d'emploi de
l'étudiant**

MESURE DE LA RÉUSSITE	FORMATION PRÉUNIVERSITAIRE				FORMATION TECHNIQUE	
	Sciences humaines		Sciences de la nature			
STATUT	+EMPLOI	-EMPLOI	+EMPLOI	-EMPLOI	FILLES	GARÇONS
$\pm 60\%$	MGS Grille cours Nb heures	MGS	MGS BECK TA ISA		BECK	MGS
MOYENNE SESSION	MGS Grille cours	MGS BECK TA	MGS ISA BECK	MGS	MGS BECK	MGS
TAUX DE RÉUSSITE	MGS Grille cours	MGS BECK TA	MGS ISA BECK	MGS		
PERSÉVÉ- RANCE	Grille cours MGS Nb heures	Grille cours MGS	MGS BECK ISA		BECK TA	MGS

MGS= moyenne générale au secondaire

TA= trait d'anxiété

Nb. heures= nombre d'heures de travail rémunéré

BECK= échelle de la dépression

ISA= index de la sensibilité à l'anxiété

Grille cours= grille de cours maximale

Mesures répétées

Étude de la variation de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la première à la troisième session.

À première vue, les symptômes dépressifs pour l'ensemble de la cohorte 2005 diminuent légèrement de la session d'automne 2005 à la session d'automne 2006, soit une période d'une année. Toutefois, tout près de 80% des étudiants ont une augmentation ou une baisse de la symptomatologie. Nous avons cherché à savoir quels étaient les «stresseurs» pouvant expliquer une telle variation dans le temps, pour les mesures psychométriques. Nous avons pu obtenir cette information par l'exploration d'un terme linéaire de la régression logistique de la variation des symptômes dépressifs par le questionnaire des événements de vie (Tableaux 27, 28 et 29).

Tableau 27. Stresseurs significatifs pouvant expliquer la variation des symptômes dépressifs des étudiants de la première à la troisième session

STRESSEURS	TEST		
	χ^2	P	Terme linéaire
Un échec ou de faibles notes dans un ou plusieurs examens dans un cours.	16,4	<0,0001	+2,42
Une peine d'amour ou le fait de mettre fin à une relation amoureuse.	10,7	<0,001	+2,42
La présence continue de quelqu'un à vos côtés, le manque de solitude, l'absence de moments seul-e, ou le manque d'intimité.	8,2	<0,005	+4,00
Votre consommation d'alcool ou de drogue.	7,7	<,005	+7,03

Ces résultats signifient que la préoccupation par rapport aux quatre stressseurs cités dans le tableau 27 augmentait proportionnellement à la hausse exprimée des symptômes dépressifs de la première à la troisième session; le corollaire est vrai pour ceux ayant eu une baisse des symptômes dépressifs.

Tableau 28. Stressseurs significatifs pouvant expliquer la variation du trait d'anxiété des étudiants de la première à la troisième session

STRESSEURS	TEST		
	χ^2	P	Terme linéaire
Des conflits avec la famille.	12,5	<0,0005	1,06
La présence continuelle de quelqu'un à vos cotés, le manque de solitude, l'absence de moments seul(e)	12,4	<0,0005	-5,95

Tableau 29. Stressseurs significatifs pouvant expliquer la variation de l'index de la sensibilité à l'anxiété des étudiants de la première à la troisième session

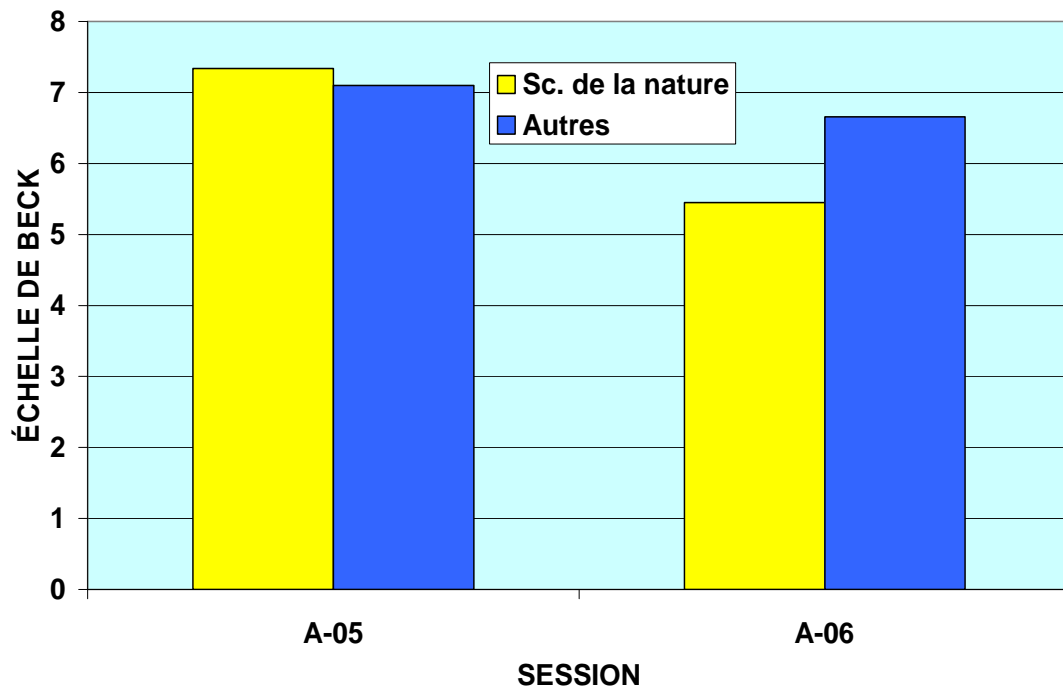
STRESSEURS	TEST		
	χ^2	P	Terme linéaire
AUCUN			

Étude de la variation de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la première à la troisième session selon les programmes d'études ou le sexe.

Un examen approfondi par une analyse dite de profil double-multivarié (Tabachnick et Fidell, 2007) de la mesure répétée nous indique, à l'instar de l'analyse globale de la réussite scolaire à la première session, qu'il y a absence de parallélisme entre les quatre variables dépendantes de la symptomatologie dans le temps pris selon l'axe des différents programmes et du sexe.

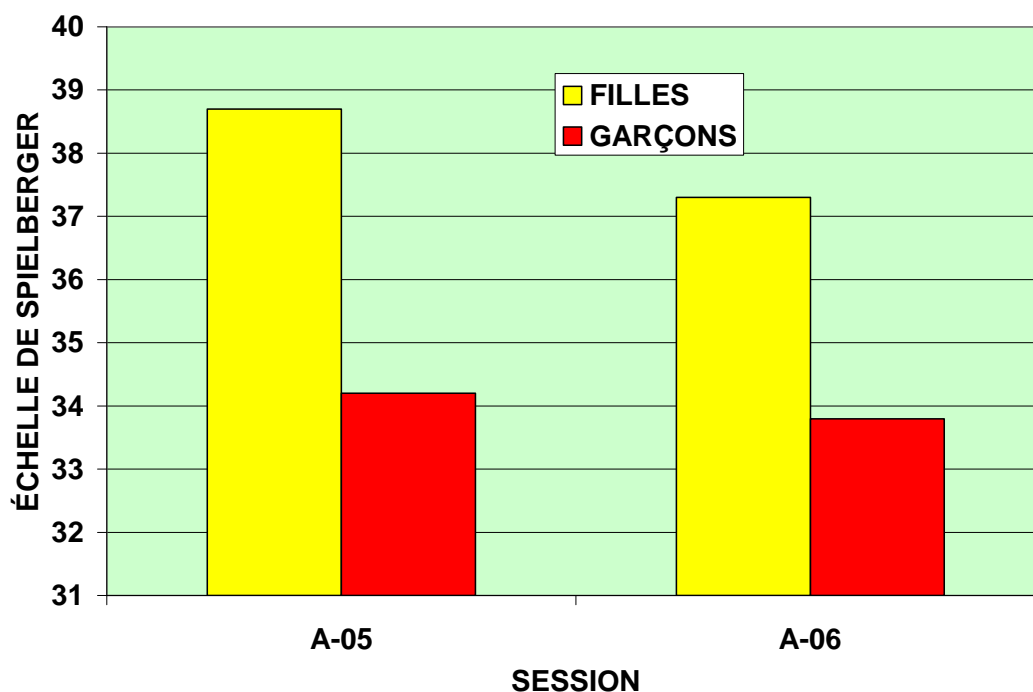
Ce constat nous amène à disséquer davantage les mesures selon les groupes constitués par l'appartenance au programme. On observe que les étudiants du programme préuniversitaire des Sciences de la nature voient leurs symptômes dépressifs diminuer de façon significative par rapport à l'ensemble de la cohorte étudiée (Figure 12, $F= 10,8$ $df= 1$, $p<0,002$).

Figure 12. Variation des symptômes dépressifs des étudiants en Sciences de la nature, de la première à la troisième session



Par rapport à la mesure du trait d'anxiété prise aux sessions 1 et 3, il y a une diminution significative d'environ 2 points sur l'échelle de Spielberger pour l'ensemble des filles, tandis que les garçons ne démontrent aucune tendance particulière au changement à cet égard dans les programmes préuniversitaires (Figure 13, $F= 14,1$ $df= 1$, $p<0,0002$).

Figure 13. Variation des symptômes anxieux des étudiants selon le sexe, de la première à la troisième session, à la formation préuniversitaire



Étude de la variation de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la première à la troisième session selon le style d'attachement.

La mesure du style d'attachement des étudiants s'est révélée fort utile afin d'élucider les facteurs explicatifs des différences entre les symptômes de l'anxiété et de la dépression à la première session et la troisième session, et la variation de ceux-ci en fonction du temps. Il existe une différence très importante à la première session entre les symptômes dépressifs des étudiants ayant un style d'attachement sécure ou détaché en comparaison des étudiants ayant un style d'attachement préoccupé ou craintif. Le même constat s'applique à la troisième session, à cette différence que l'écart s'est accru (Figures 14, 15 et 16). Par ailleurs, on peut confirmer une interaction significative des symptômes de la dépression (Figure 14, $F= 7,1$, $dL= 1$, $p<0,01$) et de l'index de la sensibilité à l'anxiété (Figure 15, $F= 4,6$, $dL= 1$, $p<0,05$) avec le style d'attachement de la première à la troisième session. Ces dernières observations semblent indiquer une adaptation plus faible du groupe formé des étudiants manifestant un attachement de type préoccupé/craintif (modèle de soi négatif) que celui formé par les étudiants du style sécure/détaché (modèle de soi positif).

Figure 14. Mesures des symptômes dépressifs selon le style d'attachement, de la première à la troisième session

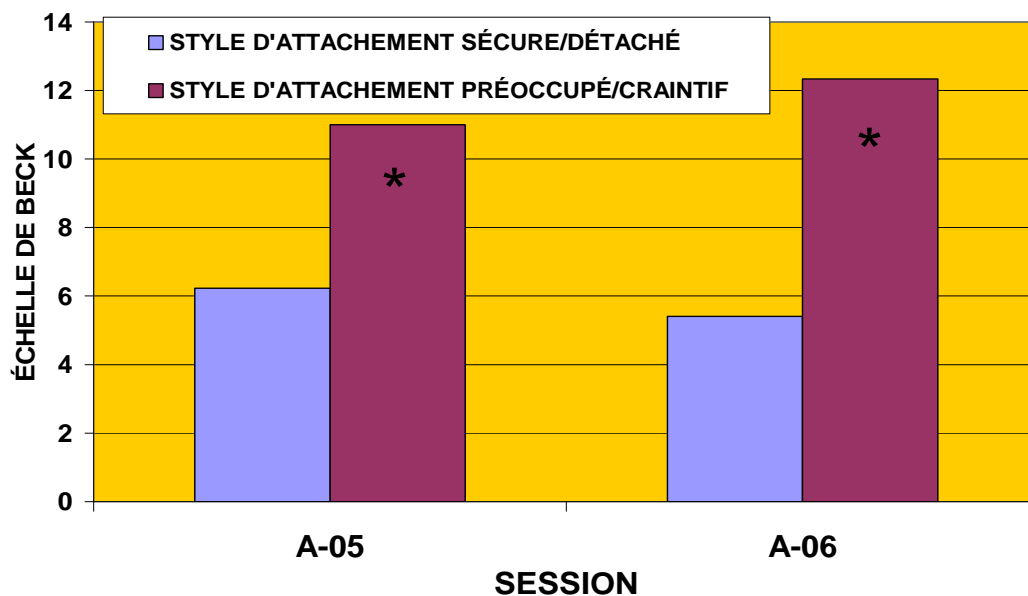


Figure 15. Mesures de l'index de la sensibilité à l'anxiété selon le style d'attachement, de la première à la troisième session

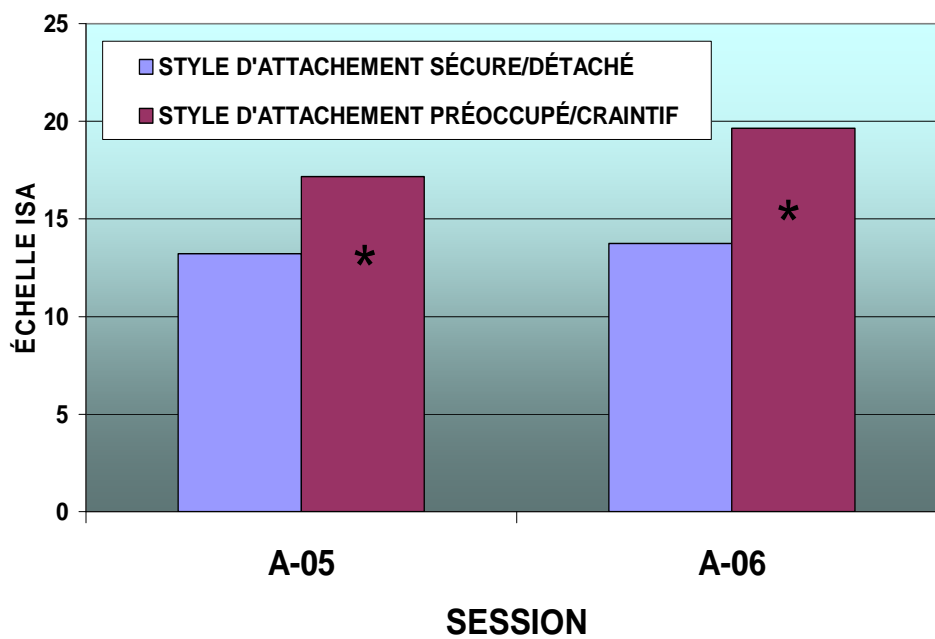
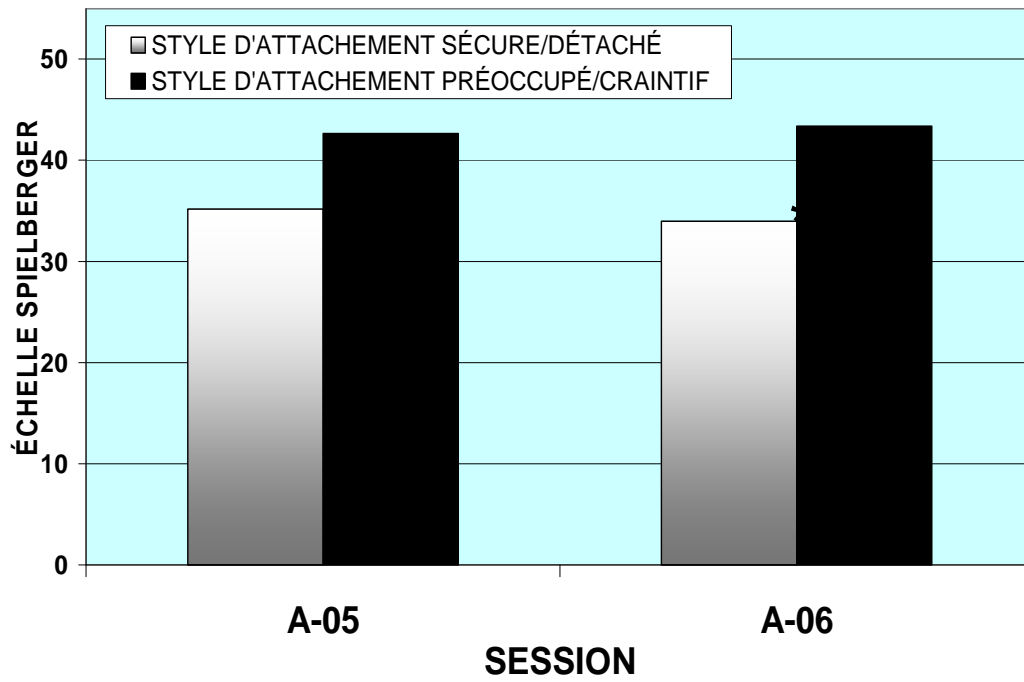


Figure 16. Mesure des symptômes anxieux selon le style d'attachement, de la première à la troisième session



Étude de la variation de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la première à la troisième session selon le niveau de risque des étudiants.

Il a été possible d'identifier, en se basant sur leur parcours au Cégep, un groupe d'étudiants à risque de voir leur symptomatologie anxieuse et dépressive augmenter. Ce groupe est constitué des étudiants inscrits à la première session en Accueil et intégration et de ceux qui changent de programme d'études plus d'une fois. Leur profil montre une augmentation significative des trois mesures principales de la symptomatologie anxieuse et dépressive, de la première à la troisième session (n= 56) (Figures 17 à 19). Ces observations dévoilent le caractère «stresseur» des difficultés liées à l'orientation scolaire.

Tableau 30. Tests statistiques reliés aux changements des symptômes anxieux et dépressifs, de la première à la troisième session des « étudiants à risque »

MESURES	F	p
Inventaire de la dépression de Beck	6,1	<0,02
Trait d'anxiété de Spielberger	8,8	<0,005
Index de la sensibilité à l'anxiété	5,6	<0,05

Figure 17. Mesure du trait d'anxiété des « étudiants à risque », de la première à la troisième session

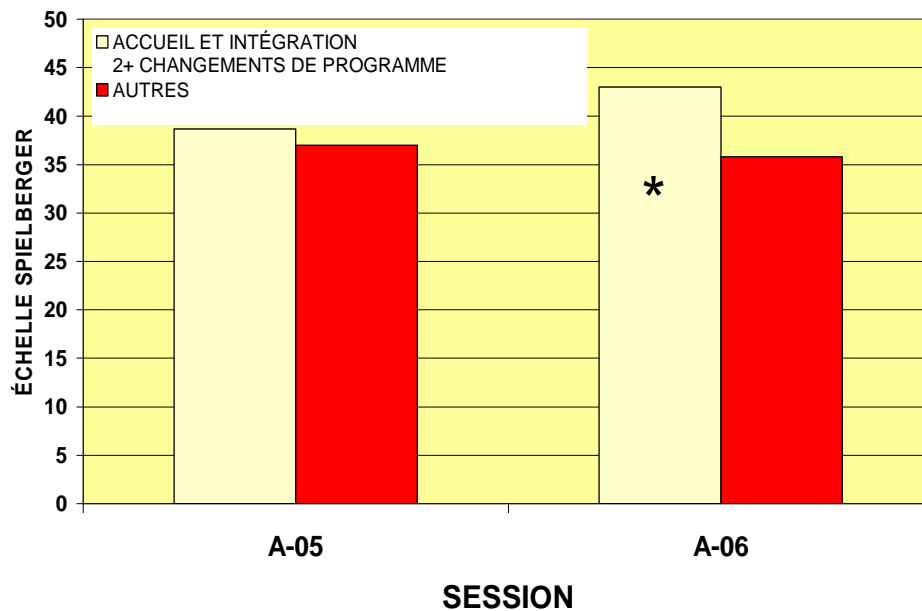


Figure 18. Mesure des symptômes de la dépression des « étudiants à risque », de la première à la troisième session

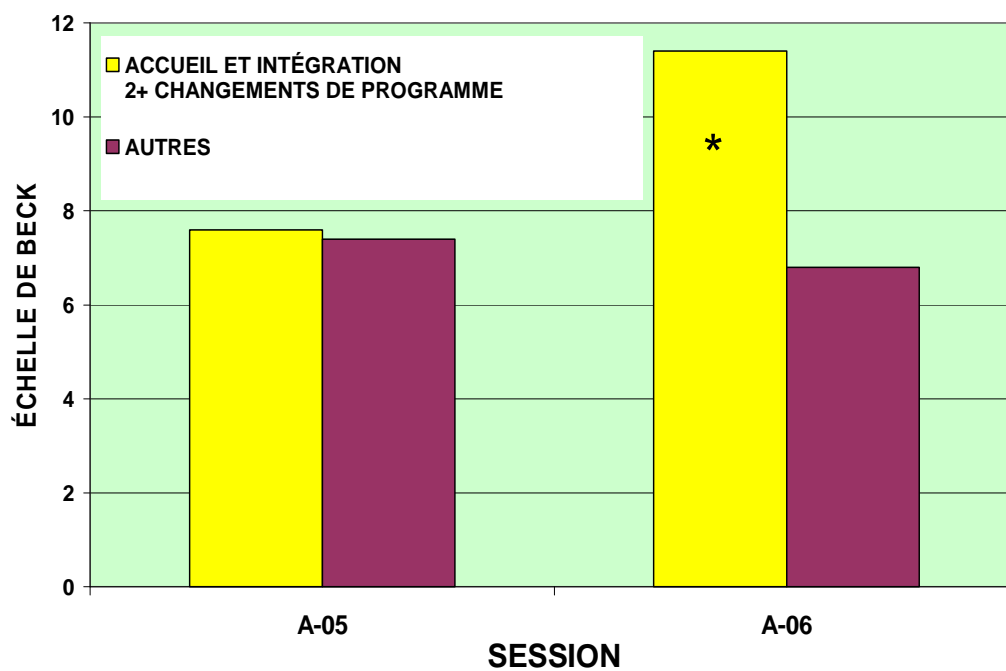
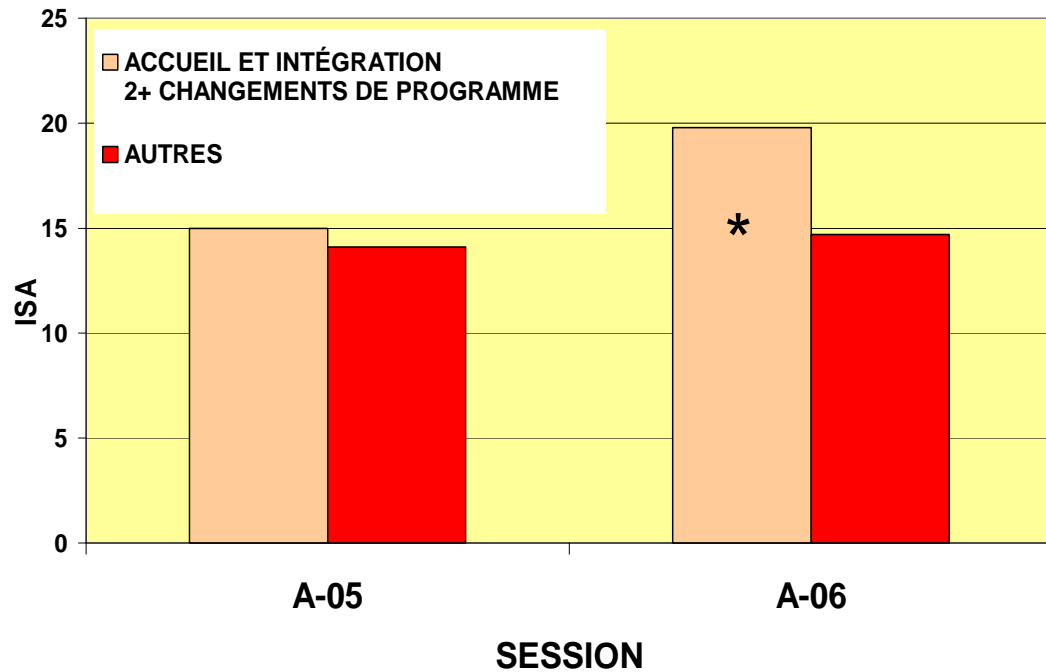


Figure 19. Mesure de l'index de la sensibilité à l'anxiété des « étudiants à risque », de la première à la troisième session



Deux énoncés tirés du questionnaire des événements de vie distinguent le groupe d'étudiants « à risque » des autres. Les étudiants « à risque » sont plus préoccupés par des soucis financiers ($\chi^2= 10,9$, $p<0,002$) et leur consommation d'alcool et de drogues ($\chi^2= 28,7$, $p<0,0001$).

Étude de la variation des paramètres de la réussite scolaire de la première à la troisième session selon la variation de la symptomatologie anxieuse et dépressive.

Tableau 31. Paramètres de la réussite scolaire à la troisième session

		Moyenne de session %		Taux de réussite %		Nombre d'heures Emploi*	
Tous		75,4		90,7		16,9	
Sexe		F	G	F	G	F	G
		76,0 ^a	74,5 ^a	91,3 ^b	89,3 ^b	16,8	17,1
Emploi		oui	non	oui	non	oui	non
		75,3	75,8	90,2	91,2	16,9	-
Formation	Préuniversitaire	75,5		90,5		17,0	
Programme	Sc. de la nature	76,9		91,4		16,0	
	Sc. humaines	73,8		89,3		17,6	
Formation	Technique	75,3		91,5		16,7	

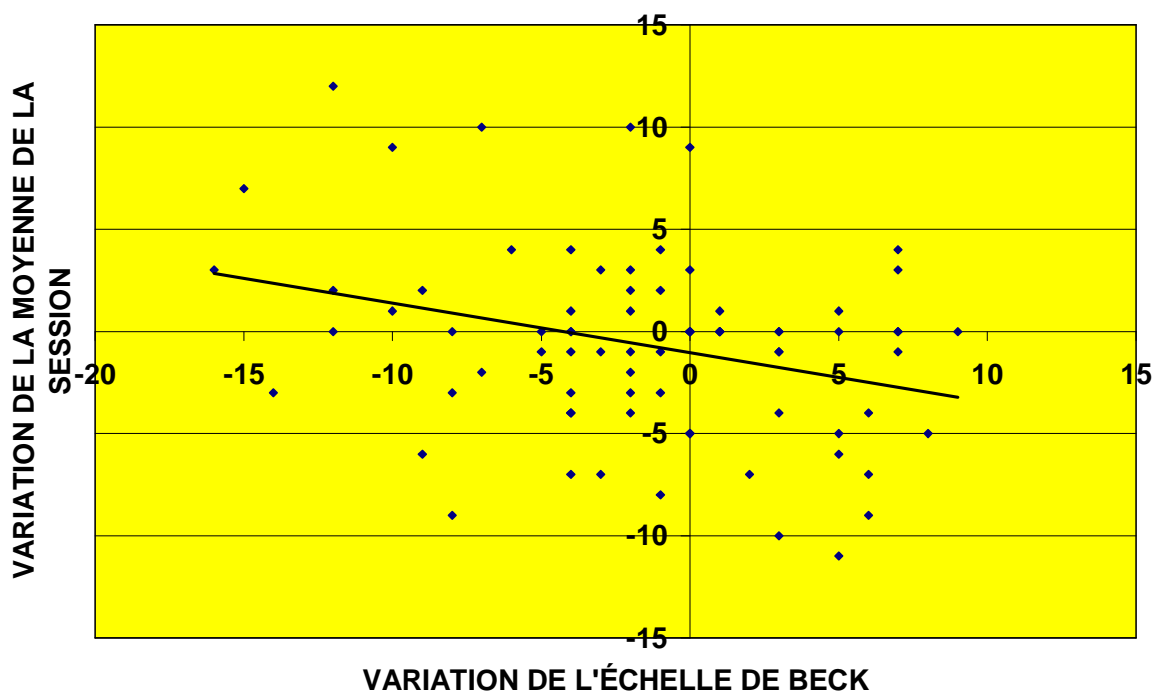
* moyennes estimées pour ceux occupant un emploi

Le tableau 31 révèle que seul le facteur sexe fait ressortir une différence sur le plan de la réussite scolaire à la troisième session.

Il a été possible d'observer de quelle façon variaient les paramètres, tels que la moyenne générale de la session et le taux de réussite des étudiants des différents programmes, en fonction de la variation des différentes mesures psychométriques. Chez les étudiants en Sciences de la nature qui occupaient un emploi une relation négative s'établit entre la variation des symptômes de la dépression et la variation de la moyenne générale de la première à la troisième session (Figure 20). Ce

graphique démontre que les étudiants dont la mesure des symptômes de la dépression augmentait de la première à la troisième session obtenaient des résultats scolaires plus faibles et vice-versa ($F= 11,9$; $p<0,001$; $R^2= 0,13$).

Figure 20. Variation de la moyenne de session en fonction de la variation de la symptomatologie dépressive chez les étudiants en Science de la nature occupant un emploi



**Tableau 32. Corrélation des mesures d'anxiété et de dépression
(coefficient de corrélation, r)**

	MESURE	Automne 2005				Automne 2006			
		BECK	ÉTAT ANXIÉTÉ	TRAIT ANXIÉTÉ	INDEX SENSIBILITÉ	BECK	ÉTAT ANXIÉTÉ	TRAIT ANXIÉTÉ	INDEX SENSIBILITÉ
A 0 5	MESURE BECK	1,00							
	ÉTAT ANXIÉTÉ	0,69	1,00						
	TRAIT ANXIÉTÉ	0,76	0,82	1,00					
	INDEX SENSIBILITÉ	0,48	0,47	0,52	1,00				
A 0 6	MESURE BECK	0,47	0,41	0,50	0,29	1,00			
	ÉTAT ANXIÉTÉ	0,42	0,57	0,59	0,35	0,68	1,00		
	TRAIT ANXIÉTÉ	0,47	0,56	0,67	0,38	0,75	0,79	1,00	
	INDEX SENSIBILITÉ	0,33	0,39	0,45	0,56	0,50	0,49	0,55	1,00

Discussion

Prévalence des symptômes anxieux et dépressifs

Dans notre étude, nous avons observé une corrélation élevée entre les différentes mesures psychométriques. De nombreux rapports de recherches ont également souligné une forte corrélation entre les symptômes de la dépression sur l'échelle de Beck et le trait d'anxiété de Spielberger. En fait, Clark et Watson (1991) et Feldman (1993) croient que cette corrélation pourrait être due à une mesure non spécifique de détresse générale chez la population non clinique par la mesure commune de l'affect négatif. D'autres estiment que l'échelle de Spielberger ne possède pas un assez grand pouvoir discriminant par rapport aux mesures d'anxiété et de dépression. Toujours au plan de l'étude corrélationnelle, les mesures de l'anxiété et de la dépression étaient plus fortement corrélées au TEMPS1 ou au TEMPS2 que les mesures répétées de chacune de ces variables entre elles. On trouve également un écho à ces observations dans l'étude de Kassel, Bornovalova et Mehta (2006). Tel que mentionné par ces auteurs, il faut d'une certaine façon remettre en question l'indépendance des construits respectifs des mesures de l'anxiété et la dépression, puisque celles-ci partagent un grand nombre de caractéristiques conceptuelles et behaviorales. Par contre, malgré ces zones grises, il est clair que l'anxiété et la dépression se distinguent à plusieurs égards, tout particulièrement par rapport à l'absence d'affect positif dans la dépression et la présence de l'hyperexcitabilité dans l'anxiété (Shankman et Klein, 2003; Watson, Weber, Assenheimer, Clark, Strauss et McCormick, 1995). (Clark et Watson, 1991; Feldman, 1993; Kassel, Bornovalova et Mehta, 2006)

La différence notée entre les garçons et les filles au regard des mesures d'anxiété et de dépression a également été observée dans de nombreuses études effectuées dans plusieurs pays. Si on avait à porter un commentaire sur les mesures respectives des deux sexes dans cette étude par rapport à celles observées dans la documentation scientifique pour des groupes de niveau collégial ou universitaire, on pourrait dire que les mesures de nos cégépiens sont

généralement sous la moyenne (Tableau 33). Cette situation pourrait être due au fait que nos étudiants sont plus jeunes, ont moins de soucis financiers ou subissent moins de stress relié à leur situation de vie. D'autre part, il est important de souligner que la symptomatologie anxieuse et dépressive s'est amenuisée significativement de la première à la troisième session chez les filles, rejoignant même celle des garçons, parmi ceux sans emploi. Cette dernière observation corrobore les résultats de Nolen-Hoeksema et Girgus (1994).

Tableau 33. Études mesurant les symptômes de la dépression et de l'anxiété

ÉTUDE	GROUPE	TRAIT D'ANXIÉTÉ	INVENTAIRE DÉPRESSION BECK
Notre étude	Mâle	34,6	6,2
	Femelle	39,6	8,3
	Total	37,5	7,3
(Bouchard, Gauthier, Thibodeau et Ivers, 1999) Québec	Mâle	39,2	
	Femelle	42,2	
	Total	40,9	
(Gorenstein, Pompeia et Andrade, 1995) Brésil	Mâle	38,9	7,1
	Femelle	42,1	9,7
	Total	40,7	8,5
(Spielberger, Gorsuch et Lushene, 1970) USA	Mâle	37,7	
	Femelle	38,3	
(Biaggio et Natalicio, 1979) Brésil	Mâle	41,5	
	Femelle	40,3	
(Bourque et Beaudette, 1982) Canada	Total		6,1
(Gotlib, 1984) Canada	Mâle		7,0
	Femelle		7,7
	Total		7,5
(Tanaka-Matsumi et Kameoka, 1986) Hawaii	Mâle	39,3	7,7
	Femelle	42,7	8,0
	Total	41,7	7,9
(Rodrigo et Lusiardo, 1988) Uruguay	Mâle	38,4	
	Femelle	42,1	
(Conde et Useros, 1975) Espagne	Total		7,6
(Muran, Kassinove, Ross et Muran, 1989) USA	Total	37,5	8,3
(McCleary et Zucker, 1991) USA	Mâle	39,6	
	Femelle	45,5	
(Lightfoot, 1985) USA	Total		7,3
(Ahava, Iannone, Grebstein et Schirling, 1998) USA	Total		8,5
(Spence, Sheffield et Donovan, 2005) Australie	Total		8,3

La réussite scolaire

L'étude longitudinale que nous avons menée cherchait à évaluer le lien possible entre la réussite scolaire et la symptomatologie anxieuse et dépressive chez la cohorte de nouveaux étudiants admis à la session automne 2005 au Cégep de l'Outaouais. Nous nous sommes attardés à la valeur prédictive des mesures psychométriques sur la réussite scolaire observée chez ces étudiants à leur première session en raison de l'impact connu de ce dernier paramètre sur la trajectoire et le suivi scolaires.

Grâce au grand nombre de répondants, nous avons pu jauger la réussite scolaire selon la formation ou le programme d'études des sujets; cette approche novatrice répond d'ailleurs à une des hypothèses principales posées par le projet de recherche. Lorsque nous examinons les résultats observés à la formation générale, nous constatons que dans le cas de deux groupes distincts d'étudiants, leurs mesures d'anxiété et de dépression prises en début de session expriment une corrélation significative avec les mesures de la réussite scolaire mesurées ultérieurement. L'ensemble de ces étudiants représente environ 40% de l'échantillon des nouveaux admis.

Pris ensemble, le programme d'études et le statut d'emploi se sont avérés des variables modératrices de premier ordre dans notre étude. Les étudiants inscrits au programme des Sciences de la nature sont tout particulièrement sujets à voir leurs résultats scolaires influencés négativement par les symptômes de la dépression et de l'index de la sensibilité à l'anxiété s'ils ont un travail rémunéré. Toutefois, on n'a pas pu établir de lien plus spécifique entre le nombre d'heures occupé par ce travail rémunéré et la réussite scolaire. Cette dernière observation peut, à première vue, paraître surprenante selon la perspective de travaux antérieurs de Terril et Ducharme (1994). En effet, ceux-ci avaient noté que le

nombre d'heures de travail rémunéré durant le secondaire avait une influence certaine sur la moyenne générale. En faisant abstraction de la moyenne générale au secondaire, nous observons aussi un lien entre le nombre d'heures à l'emploi et la réussite scolaire. Mais ce lien disparaît aussitôt à la faveur de la moyenne générale au secondaire, un médiateur important de la relation entre le nombre d'heures rémunérées et la réussite. Ces résultats suggèrent fortement que la réussite scolaire à la première session des étudiants du programme de Sciences de la nature occupant un emploi dépend des symptômes anxieux et dépressifs mesurés, et du nombre d'heures de travail rémunéré, ce dernier facteur étant pris complètement en compte dans l'expression de moyenne générale au secondaire. Cette dernière observation semble concorder avec les travaux de Terril et Ducharme (1994), qui ont aussi observé que le nombre d'heures de travail rémunéré s'est avéré non significatif lors des analyses contrôlées par la moyenne générale au secondaire. Dans cette perspective, il est probable que l'étudiant ait donc maintenu son profil d'emploi dans la transition secondaire-collégial. En opposition, on ne voit aucun lien entre les mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive et la réussite scolaire chez les étudiants de ce programme n'ayant pas d'emploi. Cette dernière observation renforce le concept élaboré par Beck appuyant le lien entre le stress et la survenue de symptômes dépressifs. La moyenne générale au secondaire comporte, à elle seule, environ 50% de la variance exprimée de la réussite scolaire pour l'ensemble des étudiants du programme de Sciences de la nature.

Dans cette perspective, il est intéressant de noter que certains chercheurs se sont penchés sur la réussite et la persévérance des étudiants dans les programmes scientifiques collégiaux (Duchesne, 2007; Larose, Bernier et Tarabulsy, 2005; Ratelle, Larose, Guay et Senécal, 2005). Duchesne et collaborateurs (2007) ont utilisé une approche qui tient compte de la formation de groupes distincts basés sur la qualité de l'ajustement scolaire et émotionnel des étudiants. Selon les observations de ces chercheurs, plus de 85% des étudiants avaient un ajustement

scolaire et émotionnel stable pour la durée du programme, tandis que les autres subissaient un déclin dans les mesures d'ajustement. D'une façon générale, ils ont remarqué que l'ajustement scolaire allait de pair avec l'ajustement émotionnel (chez les 2/3). Ils ont émis l'hypothèse que les étudiants dans le groupe à ajustement faible possédaient d'entrée de jeu une vulnérabilité sous forme de perception négative de soi, d'anxiété ou de dépression. Selon cette perception, l'admission dans un programme scientifique au collégial pourrait engendrer chez certains étudiants suffisamment de stress pour provoquer une chute de l'ajustement émotionnel et scolaire.

Nos résultats soulignent spécifiquement que les mesures symptomatiques de l'anxiété et de la dépression prises à l'admission ont une influence certaine chez le groupe d'étudiants occupant un emploi. Dans la même ligne de pensée émise par Dushesne et collaborateurs (2007), nous croyons que le stress engendré par les études dans un programme scientifique, amplifié par le stress d'avoir un emploi, a contribué à réduire la réussite scolaire de ce groupe d'étudiants à la première session.

Pour poursuivre cette argumentation, le volet longitudinal de notre étude jette un éclairage supplémentaire sur le lien entre les symptômes de la dépression et la réussite scolaire. Une corrélation négative a pu être établie entre la variation des mesures de la symptomatologie dépressive et la variation de la moyenne générale des étudiants en Sciences de la nature occupant un emploi de la première à la troisième session. Posée en termes clairs, cette observation signifie que les étudiants dont la mesure de symptômes dépressifs a augmenté durant leur parcours scolaire ont également subi par la suite une chute de leur moyenne générale. Ce constat révèle un parallélisme entre l'ajustement émotionnel et l'ajustement scolaire.

Chez les étudiants du programme de Sciences humaines, on assiste au phénomène opposé. La corrélation négative présumée entre les mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive et la réussite scolaire chez ceux qui ont un emploi est indécélable et probablement inexistante. Cela nous porte à croire que ces étudiants ont suffisamment de résilience pour suivre leur cours et occuper en plus un emploi sans que ce stress supplémentaire ait un effet sur leurs études. L'absence de lien entre la symptomatologie anxieuse et dépressive et la réussite scolaire nous a amenés à examiner d'autres facteurs pouvant expliquer la réussite scolaire des étudiants en Sciences humaines qui ont un emploi. De loin, le fait d'avoir une grille complète de cours (huit) par opposition au fait d'en avoir moins que huit semble être un facteur insoupçonné aux conséquences importantes. Puisque plus du quart de la cohorte des étudiants en Sciences humaines adopte une grille de cours en deçà du maximum, il y a lieu de s'attarder, dans une recherche, à ce groupe quant à la nature de leur engagement, leur contexte familial et social, et les raisons motivant leur choix d'une charge scolaire réduite, puisque leur moyenne à la session A-05 est de loin inférieure à celle des étudiants ayant une grille de programmation remplie. De plus, ils ont environ quatre fois plus de risque d'avoir une moyenne à la première session inférieure à 60% que ceux qui ont une grille de cours maximale. Une seule étude, à notre connaissance, a examiné la grille de cours maximale et a trouvé que la persévérance scolaire lui était associée significativement (Sheilds, 2001).

La corrélation négative entre les symptômes de la dépression et le rendement scolaire est plutôt présente chez ceux qui n'occupent pas un travail rémunéré. À première vue, cet état de fait nous amène à poser de nouvelles hypothèses exploratoires pour une recherche. Se pourrait-il qu'un groupe d'étudiants, se sachant particulièrement vulnérable au stress, choisisse d'étudier en Sciences humaines et de ne pas avoir un travail rémunéré? La corrélation négative observée est également plus prononcée que celle du groupe d'étudiants en Sciences de la nature à l'emploi.

Il est important de souligner que la variable sexe n'a été d'aucune portée ni comme variable modératrice ni comme variable explicatrice dans toutes les analyses impliquant l'appartenance au programme, le statut d'emploi et les symptômes anxieux et dépressifs faites chez les étudiants de la formation préuniversitaire par rapport à la réussite scolaire. Cette observation tranche avec les conclusions tirées de son rôle primordial dans la réussite scolaire des élèves du secondaire. Il est possible que ce facteur ait eu un effet plus important au secondaire, puisqu'à l'admission aux études collégiales la moyenne générale au secondaire des deux sexes diffère de moins de un pourcent.

Chez les étudiants de la formation technique, une légère distinction s'est établie entre les garçons et les filles sur le plan de la valeur prédictive des symptômes anxieux et dépressifs de la réussite scolaire. La moyenne générale au secondaire est le facteur prédictif par excellence chez les deux sexes; à cela s'ajoutent les symptômes dépressifs pour les filles.

Les mesures répétées

L'aspect longitudinal de l'étude a permis de faire ressortir des caractéristiques de stabilité et d'adaptation intéressantes chez les étudiants des différents programmes et formations. Quoique globalement les symptômes de la dépression diminuent légèrement, quatre événements marquent particulièrement les changements à la hausse ou à la baisse des symptômes. Un échec ou de faibles notes, une peine d'amour, l'absence de moments seul(e) et la consommation d'alcool ou de drogues sont associés à une augmentation de la mesure des symptômes dépressifs de la première à la troisième session. La consommation d'alcool et de drogues a déjà été associée aux symptômes de la dépression chez des collégiens américains mais dans notre étude, elle est associée à une variation de symptômes dépressifs, signalant leur nature nuisible sur l'humeur des

étudiants. Le groupe d'étudiants dans le programme de Sciences de la nature s'est démarqué de l'ensemble de l'échantillon par une diminution des symptômes de la dépression à la troisième session. Ce fait peut-être interprété comme le résultat d'une stratégie d'adaptation efficace.

Les symptômes anxieux et dépressifs des étudiants considérés « à risque », c'est-à-dire ceux qui sont en Accueil et intégration et ceux qui prendront la décision de changer d'orientation scolaire à deux reprises ou plus, ne se distinguent pas de l'ensemble de la cohorte à la première session. La relance de la troisième session a fait ressortir une hausse importante des symptômes des étudiants « à risque ». L'orientation scolaire est une source importante de préoccupations et de stress, particulièrement pour ce groupe d'individus appelé à grandir en nombre avec les modifications des exigences à l'entrée des études collégiales.

Le style d'attachement

D'entrée de jeu, les proportions observées chez les sujets quant aux quatre styles d'attachement dans cette étude reflètent assez fidèlement les proportions relevées dans d'autres études utilisant le même questionnaire de Bartholomew et Horowitz (1991). Le style d'attachement, mesuré à la troisième session, s'est avéré un critère hautement discriminant à l'égard des symptômes anxieux et dépressifs de nos étudiants. Les études antérieures avaient obtenu des résultats assez clairs en ce qui a trait aux symptômes dépressifs supérieurs chez les sujets dont le style d'attachement était insécure. Cette étude a permis de répliquer cette donnée et de nuancer davantage certaines caractéristiques chez ceux qui avaient un modèle de soi négatif par rapport à ceux qui avaient un modèle de soi positif dans leur relation avec autrui. Les étudiants aux styles préoccupé et craintif démontrent en effet plus de symptômes d'anxiété et de dépression que les étudiants aux styles sécures et détachés aux deux temps mesurés. Qui plus est, la différence s'est

accrue d'une façon significative à la troisième session, suggérant que les étudiants avec un modèle de soi positif s'adaptent mieux. Notre étude a permis d'observer que les détachés, par définition faisant partie des insécures, ont une symptomatologie anxieuse et dépressive bien en deçà de leurs coreligionnaires préoccupés et craintifs. Ces résultats globaux correspondent assez justement à l'étude de Searle et Meara (1999), qui explore l'expression de l'émotion chez une population de collégiens à l'aide de l'analyse discriminante. Ils avaient relevé, entre autres, que les craintifs vivaient intensément les émotions sans les exprimer de façon limpide dans leur relation; selon notre étude, ces étudiants ont exprimé haut et fort cette intensité dans leurs réponses aux différents questionnaires. Cette observation jette une nouvelle lumière sur l'importance du modèle de soi. À l'origine, la théorie de l'attachement (Bowlby, 1980) fut développée en partie dans le but d'expliquer l'origine de la dépression et d'autres troubles psychologiques. En adoptant une perspective diathèse-stress, Bowlby (1988) prétendait qu'une augmentation des symptômes dépressifs devait survenir lorsque des personnes vulnérables (lire avec un attachement inséure) subissaient des stressseurs qui mettaient à l'épreuve leurs relations interpersonnelles. De telles expériences peuvent augmenter lesdits symptômes en faisant ressortir les croyances négatives du soi (indigne d'amour et de support) ou en accentuant les croyances négatives d'autrui (étant des partenaires sans amour et sans support). Notre étude tend à démontrer que les croyances négatives de soi contribuent d'une façon plus importante à l'apparition des symptômes de la dépression ou de l'anxiété.

La comparaison du modèle de soi positif et du modèle de soi négatif a fait ressortir un certain nombre de stressseurs à connotation de dépendance. Les étudiants répondant à un modèle de soi négatif sont plus fortement préoccupés par le sentiment d'être isolé(e) ou seul(e) à l'école ou dans la famille. Ils sont, par ailleurs, en conflit avec leur famille et leurs amis. Une rupture amoureuse les touche plus que les étudiants exprimant un style d'attachement sécure ou détaché. Ces observations semblent confirmer qu'ils sont demandant sur le plan émotif et

cherchent à être rassurés, qu'ils fassent des démarches réelles en ce sens à l'instar des préoccupés, ou qu'ils le souhaitent, comme à l'image des craintifs. Une étude a déjà observé que les préoccupés étaient à la recherche d'une réassurance excessive (Shaver, Schachner et Mikulincer, 2005). Malgré ces dernières constatations, notre étude n'a pas pu établir de lien concret entre l'appartenance au style d'attachement et la réussite scolaire au collégial.

RECOMMENDATIONS

1. Sensibiliser les étudiants en Sciences de la nature aux effets nuisibles d'un emploi sur leur réussite scolaire et leur persévérance dans les études par l'intermédiaire des symptômes anxieux et dépressifs.

2. Mener auprès de la clientèle étudiante en Sciences humaines des recherches approfondies sur deux points: 1) Notre recherche a établi qu'un des facteurs de risque d'échec consiste à entreprendre des études collégiales sans avoir un grille de cours maximale. Pourquoi? Il serait important de recenser les raisons, motivations et attitudes de ce groupe d'étudiants. Intuitivement, on serait porter à réduire la charge scolaire d'un étudiant responsable de famille, ou bien de celui ou celle qui en fait la demande. Réduit-on suffisamment leur charge de cours puisque ces étudiants échouent tout de même plus que les autres? Il est aussi possible que les étudiants sous-estiment la charge de travail requise par des études collégiales. 2) Un groupe d'étudiants de ce programme n'occupe pas d'emploi et sa réussite scolaire est influencée par les symptômes anxieux et dépressifs. Ce groupe apparaît comme vulnérable (à l'environnement scolaire ou à la charge de travail requise par les études collégiales?), et pourrait bénéficier d'un encadrement comprenant, entre autres, une intervention de type cognitivo-comportementale visant à réduire la symptomatologie anxieuse et dépressive, dans l'hypothèse d'améliorer leur réussite scolaire.

3. Accroître le suivi des étudiants en Accueil et intégration de même que ceux qui changent de programme au moins deux fois (ou ceux qui abandonnent puis se réinscrivent). Ces étudiants ont généralement plus de symptômes anxieux et dépressifs à la troisième session quel que soit leur programme d'études. Ce point est particulièrement important suite aux exigences réduites pour l'admission au Cégep par rapport aux cours de mathématiques du secondaire; cela risque d'amener plus d'étudiants dans la structure d'Accueil et intégration.

Bibliographie

- Adams, D. M., Overholser, J. C. et Spirito, A. (1994). Stressful life events associated with adolescent suicide attempts. *La revue canadienne de psychiatrie*, 39, 43-48.
- Ahava, G. W., Iannone, C., Grebstein, L. et Schirling, J. (1998). Is the Beck Depression Inventory reliable over time? An evaluation of multiple test-retest reliability in a nonclinical college student sample. *J Pers Assess*, 70(2), 222-231.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment *American Psychologist*, 34, 932-937.
- Aktekin, M., Karaman, T., Senol, Y., Erdem, S., Erengin, H. et Akaydin, M. (2001). Anxiety, depression and stressful life events among medical students : a prospective study in Antalya Turkey *Medical Education* 35, 12-17.
- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M. et Hops, H. (1990). Sex differences and adult depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 55-63.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostical ans Statistical Manual of Mental Disorders* (4ième ed.).
- Andrews, B. et Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95(Pt 4), 509-521.
- Andrews, J. A. et Lewinsohn, P. M. (1992). Suicidal attempts among older adolescents : prevalence and co-occurrence with psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 655-662.
- Baldwin, D. C., Hughes, P. H., Conard, S. E., Storr, L. L. et Sheehan, D. V. (1991). Substance abuse among senior medical students : A survey of 23 medical schools. *JAMA*, 265, 2074-2078.
- Barbeau, D., Montini, A. et Roy, C. (1997). *Sur les chemins de la connaissance. La motivation scolaire*. Paper presented at the AQPC.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. et Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Bashe, A. G. (2001). Association of attachment security with emotion regulation and depressive symptoms. *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 2745.
- Beck, A. T., Steer, R. A. et Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Biaggio, A. M. B. et Natalicio, L. (1979). *Manual para o Inventoria de ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Rio de Janeiro: centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA.
- Bishop, J., Gallagher, R. and Cohen, D. . (2000). *College student problems: Status, trends, and research*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

- Blankstein, K., Flett, G.L., Watson, M.S. . (1992). Coping and academic problem-solving ability in test anxiety. *Journal of Clinical Psychology, 48*, 37-46.
- Bouchard, S., Gauthier, J., Thibodeau, C. et Ivers, H. (1999). L'inventaire d'anxiété situationnelle et trait d'anxiété forme Y dans une population d'étudiant(e)s de niveau collégial. *Revue canadienne de psycho-éducation, 28*, 279-288.
- Bourque, P. et Beaudette, P. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Canadian Journal of Behavioral Sciences, 14*, 211-218.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol. 2). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (Vol. 3). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base Parent-child attachments and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Brackney, B. E. et Karabenick, S. A. (1995). Psychopathology and Academic Performance: The role of Motivation and Learning Strategies. *Journal of Counseling Psychology, 42*(4), 456-465.
- Breton, J.-J., Légaré, G., Goulet, C., Laverdure, J. et D'Amours, Y. (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois 1999*. Sainte-Foy.
- Brooke, J., Whiteman, M., Finch, S. et Cohen, P. (2000). Longitudinally foretelling drug use in the late twenties : Adolescent personality and social-environmental antecedents. *Journal of Genetic Psychology, 161*, 37-51.
- Burbach, D. J., Kashani, J. S. et Rosenberg, T. K. (1989). Parenting bonding and depressive disorders in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 417-429.
- Burke, K. C., Burke, J. D., Regier, D. A. et Rae, D. S. (1990). Age of onset of selected mental disorders in five community populations. *Archives of General Psychiatry, 47*, 512-518.
- Burns, K. R. et Egan, E. C. (1994). Description of a stressful encounter: Appraisal, treat and chalenge. *Journal of Nursing Education, 33*, 21-28.
- Burt, D. B., Zembar, M. J. et Niederche, G. (1995). Depression and memory impairment : A meta-analysis of the association, its pattern and specificity. *Psychological Bulletin, 117*, 285-305.
- Claes, M. (1998). Adolescents' closeness with parents, siblings, and friends in three countries : Canada, Belgium and Italy. *Journal of Youth and Adolescence, 27*, 165-184.
- Clark, D. C., Daugherty, S. R., Zeldow, P. B., Gotterer, G. S. et Hedeker, D. (1988). The relationship between academic performance and severity of depressed mood during medical school. *Comprehensive Psychiatry, 29*(4), 409-420.
- Clark, L. A. et Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 316-336.
- Cohen, J. (2004). The transition to early adulthood in the inner city : Attachment and resilience. *Dissertation Abstracts International : Section B : Sciences and Engineering, 6323*.

- Conde, V. et Useros, E. (1975). Cuestionario de Beck. Adaptación española. *Revista de psiquiatría y psicología médica de Europa y América*, 12, 217-236.
- Connely, B., Johnston, D., Brown, I. D. R. et MacKay, S. (1993). The prevalence of depression in a high school population. *Adolescence*.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R. et Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380-1397.
- Cousins, M., Courteau, J. P., Deschesnes, M. et Trempe, N. (1995). *Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais*. Hull, Québec: Direction de la santé publique de l'Outaouais.
- de Man, A. F., Leduc, C. P. et Labrèche-Gauthier, R. (1993). Correlates of suicidal ideation in French-Canadian adolescents: personal variables, stress, and social support. *Adolescence*, 28, 819-830.
- Dekovic, M. (1999). Parent-adolescent conflict : Possible determinants and consequences. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 977-1000.
- Den Hartog, H. M., Derix, M.M., Van Bommel, A.L., Kremer, B., Jolles, J. (2003). Cognitive functioning in young and middle-aged unmedicated out-patients with major depression: testing the effort and cognitive speed hypotheses *Psychological Medicine*, 33, 1443-1451.
- Deschesnes, M. (1998). Etude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14), chez une population adolescente. *Psychologie canadienne*, 39, 288-298.
- Deschesnes, M., Demers, S. et Finès, P. (2003). *Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais, 1991-1996-2002* Direction de santé publique, RRSSS de l'Outaouais.
- Duchesne, S., Ratelle, C., Larose, S., Guay, F. (2007). Adjustment Trajectories in College Science Programs: Perceptions of Qualities of Parents' and College Teachers' Relationships. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 62-71.
- Dufresne, M. J., Labelle, R. et Breton, J. J. (2002). *Prédicteurs cognitifs d'idées suicidaires sérieuses chez des adolescents* Paper presented at the Congrès 2002 en prévention du suicide., Montréal.
- Dutke, S., Strober, J. . (2001). Test Anxiety, Working Memory, and Cognitive Performance: Supportive Effect of Sequential Demands. *Cognition and Emotion*, 15, 381-389.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R. et Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine* 81, 354-372.
- Ehlers, A. (1995). A one-year prospective study of panic attacks : Clinical course and factors associated with maintenance. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 164-172.
- Eng, W. (2004). An examination of the interpersonal problems associated with symptoms of generalized anxiety disorder. *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 5778.

- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Fass, M. E. (1998). The influence of weak parental and peer attachment on academic achievement among late adolescent college students. *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 439.
- Fass, M. E. et Tubman, J. (2002). The influence of parental and peer attachment on college students' academic achievement. *Psychology in the Schools*, 39, 561-574.
- Feeney, J. A., Noller, P. et Hanrahan, M. (1994). *Assessing adult attachment: Developments in the concept of security and insecurity*. New York: Guilford.
- Feldman, L. A. (1993). Distinguishing depression and anxiety in self-report: evidence from confirmatory factor analysis on non-clinical and clinical samples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 631-638.
- Fergusson, D. M. et Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 225-231.
- Fleischmann, A., Bertolote, J. M., Belfer, M. et Beautrais, A. (2005). Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people : A critical examination of evidence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 676-683.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., et coll. (1996). The relation of attachment to status, psychiatric classification and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- Frazier, P., Tix, A. et Barron, K. (2004). Testing Moderator and Mediator Effects in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 115-134.
- Gagnon, C., Lacroix, R., Lasnier, F. et Thivierge, A. (1993). *Instrument de diagnostic des difficultés d'apprentissage*. Québec: Collège de la région de l'amiante.
- Garceau, O. et Larose, S. (2003). *Inventaire d'acquis précollégiaux (IAP). Rapport des travaux de normalisation pour le réseau de Cégeps*.
- Garland, A. E. et Zigler, E. (1993). Adolescent suicide prevention: current research and social policy implications. *American Psychologist*, 48, 169-182.
- Gaudreault, M., Veillette, S. et Perron, M. (2003). *Faits saillants. Comparaison des principaux résultats de deux enquêtes régionales auprès des élèves du secondaire (1997 et 2002)* Jonquière.
- Gauthier, J. et Bouchard, S. (1993). Adaptation canadienne-française de la version révisée du « State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger ». *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 25, 559-589.
- Gingras, M. et Terril, R. (2006). *Passage secondaire-collégial: Caractéristiques étudiantes et rendement scolaire. Dix ans plus tard*. Montréal.
- Goldston, D. B., Reboussin, B. A. et Daniel, S. S. (2006). Predictors of suicide attempts: State and trait components. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 842-849.

- Gorenstein, C., Pompeia, S. et Andrade, L. (1995). Scores of Brazilian University students on the Beck Depression and the State Trait Anxiety Inventories. *Psychological Reports, 77*(2), 635-641.
- Goszer, L. (2000). Adolescent suicidality and attachment pathology. *Dissertation Abstracts International Section B : The Sciences and Engineering, 2942*.
- Gotlib, I. H. (1984). Depression and general psychopathology in university students. *Journal of Abnormal Psychology, 93*, 19-30.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M. et Seeley, J. R. (1998). Consequences of depression during adolescence: Marital status and marital functioning in early adulthood. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 686-690.
- Goulard, G. (2001). Les troubles de l'humeur chez les adolescents. Dans : A. Gagnon (Ed.), *Démystifier les maladies mentales. les troubles de l'enfance et l'adolescence* (pp. 427). Boucherville: Gaetan Morin.
- Gould, M. S., King, R., Greenwald, S., Fisher, P., Schwab-Stone, M., Kramer, R., et coll. (1998). Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 915-923.
- Greenberger, E. et McLaughlin, C. S. (1998). Attachment, coping, and explanatory style in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 27*, 121-139.
- Griffen, D. W. et Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other : Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 430-445.
- Haines, M. E., Norris, M. P. et Kashy, D. A. (1996). The effects of depressed mood on academic performance in college students. *J College Student Development, 37*, 519-525.
- Harrington, R., Bredenkamp, D., Groothues, C., Rutter, M., Fudge, H. et Pickles, A. (1994). Adult outcomes of childhood and adolescent depression III : Links with suicidal behaviors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*, 1309-1319.
- Hayley, G., Fine, S., Marriage, K., Moretti, M. et Freeman, R. (1985). Cognitive bias and depression in psychiatrically disturbed children and adolescents. *Journal of Consulting and clinical Psychology, 53*, 535-537.
- Hazan, C. et Shaver, P. (1987). Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- Heiligenstein, E., Guenther, G., Hsu, K. et Herman, K. (1996). Depression and academic impairment in college students. *J Am Coll Health, 45*(2), 59-64.
- Héon, L., Savard, D. et Hamel, T. (2006). *Les Cégeps: une grande aventure collective québécoise*. Québec: PUL.
- Horan, W., Pogge, D., Borgano, S. et Stokes, J. (1997). Learning and memory in adolescent psychiatric inpatients with major depression : A normative study of the California Verbal Learning Test. *Archives of Clinical Neuropsychology, 12*, 574-584.
- Hurteau, M. et Bergeron, Y. (1991). Psychosocial portrait of students presenting with suicidal tendencies. *Can Journal of Community Mental Health, 10*, 117-130.

- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. et Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *J Ment Health Policy Econ*, 8(3), 145-151.
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39, 1215-1228.
- Kassel, J. D., Bornovalova, M. et Mehta, N. (2006). Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behavior Research and Therapy*, 45, 939-950.
- Keklik, I. (2004). Relationship of attachment status and gender to personal meaning, depressiveness and trait-anxiety among college students. *Dissertation Abstracts International : Section A : Humanities and Social Sciences*, 2009.
- Kenny, M. E. (1987). The extent and function of parental attachment among first year college students. *Journal of Youth and Adolescence*.
- Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P. S. et House, J. S. (1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychology and Aging*, 7(119-126).
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B. et Stang, P. E. (1995). Social Consequences of Psychiatric Disorders, I: Educational Attainment. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1026-1032.
- Kim, J., Hetherington, E. et Reiss, D. (1999). Associations among family relationships, antisocial peers and adolescents' externalizing behaviors: Gender and family type differences. *Child Development*, 70, 1209-1230.
- Kleijn, W. C., van der Ploeg, H. M. et Topman, R. M. (1994). Cognition, study habits, test anxiety, and academic performance. *Psychological Reports* 75, 1219-1226.
- Kobak, R., Sudler, N. et Gamble, W. (1991). Attachment and Depressive Symptoms during Adolescence: A Developmental pathways Analysis. *Development and Psychopathology*, 3, 461-474.
- Kobak, R. R. et Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence : Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Kostelecky, K. L. (2005). Parental attachment, academic achievement, life events and their relationship to alcohol and drug use during adolescence. *Journal of Adolescence*, 28, 665-669.
- Lamontagne, Y., Elie, R., Belisle, M., Duchastel, A., Marseille, M. et Mercure, G. (1986). Suicide et dépression chez les étudiants de Cégep. *L'Union médicale du Canada*, 115, 522-527.
- Larose, S., Bernier, A. et Tarabulsy, G. M. (2005). Attachment State of Mind, Learning Dispositions, and Academic Performance During the College Transition. *Developmental Psychology*, 41, 281-289.
- Larose, S., Ratelle, C. F., Guay, F., Sénécal, C. et Harvey, M. (2006). Trajectories of science self-efficacy beliefs during the college transition and academic and vocational adjustment in science and technology programs. *Educational Research and Evaluation*, 12, 373 – 393.

- Larose, S. et Roy, R. (1992). *Modélisation de l'intégration aux études collégiales et des facteurs de réussite scolaire chez les nouveaux arrivants à risque*. Sainte-Foy: Cégep de Sainte-Foy.
- Larose, S. et Roy, R. (1993). *Le programme d'intégration aux études collégiales: problématique, dépistage, intervention et évaluation*. Québec: Cégep de Sainte-Foy.
- Larose, S. et Roy, R. (1994). *Le réseau social : un soutien potentiel à la transition secondaire-collégial*. Sainte-Foy.
- Lasa, L., Ayuso-Mateos, J. L., Vazquez-Barquero, J. L., Diez-Manrique, F. J. et Dowrick, C. F. (2000). The use of the Beck Depression Inventory to Screen for depression in the general population: A preliminary analysis. *Journal of Affective Disorders*, 57, 261-265.
- Lévesque, G., Larose, S. et Bernier, A. (2002). L'organisation cognitive du système d'attachement des adolescents et leur perception de l'encadrement dyadique en tutorat. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 34, 186-200.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R. et Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students *Journal of abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- Lewinsohn, P. M., Rhode, P., Klein, D. N. et Seeley, J. R. (1999). The natural course of adolescent major depressive disorder : Continuity into young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 56-63.
- Lewinsohn, P. M. et Rosenbaum, M. (1987). Recall of parental behavior by acute depressives, remitted depressives and nondepressives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 611-619.
- Lightfoot, S. L. (1985). The Beck inventory: Psychometric properties in university students. *Journal of Personality assesment*, 49, 434-436.
- Ma, H., Shek, D., Cheung, P. et Oi Bun Lam, C. (2000). Parental, peer and teacher influences on the social behavior of Hong Kong Chinese adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 161, 65-78.
- MacLeod, C. (1996). Anxiety and Cognitive Processes, Cognitive Interference. In I.G. Sarason, G.R. Pierce & B.R. Sarason (Eds.), (pp. 47-76). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Marcotte, D. (1996). Irrational beliefs and depression in adolescence. *Adolescence*, 31, 935-954.
- Marcotte, D. (1999). Les adolescents dépressifs nécessitent des traitements adaptés à leur réalité. *Psychologie Québec*, 16, 26-29.
- Marcotte, D. (2003). Les jeunes dépressifs et l'abandon scolaire. *Psychologie Québec*, mai 23-25.
- Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P. et Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 29-42.

- McCleary, R. et Zucker, E. L. (1991). Higher trait- and state anxiety in female law students than male law students. *Psychological Reports*, 68, 1075-1078.
- McKinnon, S., Potvin, P., Fortin, L., Royer, É., Marcotte, D., Leclerc, D. (1998). *Caractéristiques d'adolescentes et d'adolescents potentiellement décrocheurs* Paper presented at the Congrès de la Société québécoise pour la recherche en psychologie (SQRP), Sherbrooke (Québec), Canada.
- McNally, R. J. (1998). Information-processing abnormalities in anxiety disorders : Implications for cognitive neuroscience. *Cognition and Emotion*, 12, 479-495.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C. et Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1092-1106.
- Mikulincer, M. et Shaver, P. R. (2003). *The attachment behavioral system in adulthood : Activation psychodynamics, and interpersonal process*. New York: Academic Press.
- ministère de l'Éducation. (2002). Fichier CHESCO. Dans : Direction générale de l'enseignement collégial (Ed.). Québec.
- ministère de l'Éducation. (2003). *Indicateurs de l'éducation*. Québec.
- ministère de l'Éducation. (2004). *La réussite scolaire des garçons, des constats à mettre en perspective*. Québec.
- Monaghan, D. et Chaloux, N. (2004). *Évaluation d'un programme d'aide à la réussite*. Québec: Cégep de Ste-Foy.
- Moritz, S., Glashner, J. et Brassens, S. (2005). Investigation of mood-congruent false and true memory recognition in depression. *Depression and Anxiety*, 21, 9-17.
- Muran, J. C., Kassinove, H., Ross, S. et Muran, E. (1989). Irrational thinking and negative emotionality in college students and applicants for mental health services. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 188-193.
- Musch, J., Broder, A. (1999). Test anxiety versus academic skills: a comparison of two alternative models for predicting performance in a statistics exam. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 105-116.
- Nada-Raja, S., McGee, R. et Stanton, W. R. (1992). Perceived attachment to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 471-485.
- Nelson, J. et Pepper, R. (1995). Adult attachment styles, parental bonding, and personality characteristics associated with depression. *Dissertation Abstracts International : Section B : Sciences and Engineering*, 5081.
- Neshat-Doost, H., Taghavi, M., Moradi, A., Yule, W. et Daigleish, T. (1998). Memory for emotional trait adjectives in clinically depressed youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 642-650.
- Nolen-Hoeksema, S. et Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- Offer, D., Kaitz, M., Howard, K. et Bennet, E. (1989). Adolescence : What is normal? *American Journal of Diseases of Children*, 143, 731-736.

- Organisation mondiale de la Santé. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève.
- Paradis, A. D., Reinherz, H. Z., Giacona, R. M. et Fitzmaurice, G. (2006). Major depression in the transition to adulthood: The impact of active and past depression on young adult functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 194*, 318-323.
- Paradis, J. (2000). *Étude portant sur les élèves en échec après une première session de collégial: les facteurs associés à la réussite, leur expérience scolaire et leurs interventions souhaitables*. Saint-Jean-sur-Richelieu: Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu.
- Patrick, M., Hobson, R. P., Castle, D., Howard, R. et Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Development and Psychopathology, 6*, 375-388.
- Patten, S. B., Wang, J. L., Williams, J. V. A., Currie, S., Beck, C. A. et Maxwell, C. J. (2006). Descriptive Epidemiology of Major Depression in Canada. *Canadian Journal Psychiatry, 51*, 84-90.
- Perron, M., Gaudreault, M., Veillette, S. et Richard, L. (1998). *Trajectoires d'adolescence : stratégies scolaires, conduites sociales et vécu psychoaffectif*. Jonquière: Cégep de Jonquière.
- Peterson, A. C., Compas, B. E., Brookes-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S. et Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist, 48*, 155-168.
- Peterson, R. A. et Heibronner, R. L. (1987). The anxiety sensitivity index : Construct validity and Factor Analytic Structure. *Journal of anxiety disorders, 1*, 117-121.
- Plutchik, R. et van Praag, H. M. (1987). Interconvertibility of five self-report measures of depression. *Psychiatry Research, 22*, 243-256.
- Porter, R. J. et Gallagher, P. (2003). Neurocognitive impairment in drug-free patients with major depressive disorder. *British Journal of Psychiatry 182*, 214-220.
- Price, E. L., McLeod, P. J. et Gleich, S. S. (2005). Identifying and Preventing Depression in Students. *Communiqué, 5*, 22-23.
- Rao, U., Ryan, N. D., Birmaher, B., Dahl, R. E., Williamson, D. E., Kaufman, J., et coll. (1995). Unipolar depression in adolescents : Clinical outcome in adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 566-578.
- Ratelle, C., Larose, S., Guay, F. et Sénécal, C. (2005). Perceptions of parental involvement and support as predictors of students' persistence in a science curriculum *Journal of Family Psychology, 19*, 286-293.
- Regier, D. A., Kaelber, C. T., Rae, D. S., Farmer, M. E., Knauper, P., Kessler, R. C., et coll. (1998). Limitations of diagnostic criteria of assessment instruments for mental disorders : implications for research and policy. *Archives of General Psychiatry, 55*, 115-120.
- Reiff, M. I. (1998). Adolescent School Failure: Failure to Thrive in Adolescence. *Pediatrics in Review, 19*, 199-207.

- Reinherz, H. Z., Giacona, R. M., Hauf, A. M., Wasserman, M. S. et Silverman, A. B. (1999). Major depression in the transition to adulthood : Risks and impairments. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 500-510.
- Reiss, S. (2000). *Who am I? The 16 basic desires that motivate our actions and define our personalities*. New York: Tarcher/Putnam.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M. et McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy, 24*, 1-8.
- Rhode, P., Lewinsohn, P. M. et Seely, J. R. (1991). Comorbidity of unipolar depression : 2- Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 214-222.
- Roberts, J. E., Gotlib, I. H. et Kassel, J. D. (1996). Adult Attachment Security and Symptoms of Depression: The Mediating Roles of Dysfunctional Attitudes and Low Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 310-320.
- Rodrigo, G. et Lusiardo, M. (1988). Note on the reliability and concurrent validity of the Spanish version of the State-Trait Anxiety Inventory. *Perceptual and Motor Skills, 67*, 927.
- Rosenstein, D. S. et Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 244-253.
- Royal College of Psychiatrists. (2003). *The mental health of students in higher education*. London.
- Saint-Laurent, D. et Gagné, M. (2007). *Surveillance des suicides au Québec : Les décès imputables aux suicides dans la population québécoise*. Québec: L'Institut national de santé publique du Québec.
- Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., De Graaf, R., Asmundson, G. J. G., Ten Have, M., et coll. (2005). Anxiety disorder and risk for suicidal ideation and suicide attempts : A population-based longitudinal study of adults. *Archives of General Psychiatry, 62*, 1249-1257.
- Schwartz, A. (2006). Are College Students More Disturbed Today? Stability in the Acuity and Qualitative Character of Psychopathology of College Counseling Center Clients: 1992-1993 Trough 2001-2002. *Journal of American College Health, 54*, 327-337.
- Searle, B. et Meara, N. M. (1999). Affective Dimensions of Attachment Styles: Exploring Self-Reported Attachment Style, Gender, and Emotional Experience Among College Students. *Journal of Counseling Psychology, 46*, 147-158.
- Shaffer, D. (1988). The epidemiology of teen suicide : An examination of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry, 49*, 36-41.
- Shankman, S. A. et Klein, D. A. (2003). The relation between depression and anxiety. An evaluation of the tripartite, approach-withdrawal and valence-arousal models. *Clinical Psychological Review, 23*, 605-637.

- Shaver, P. R., Schachner, D. A. et Mikulincer, M. (2005). Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship process, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 343-359.
- Sheilds, N. (2001). Stress, active coping, and academic performance among persisting and non-persisting college students *Journal of Applied Behavioral Research*, 6, 65-81.
- Soucy, N. et Larose, S. (2000). Attachment and control in family and mentoring contexts as determinants of adolescent adjustment to college. *Journal of Family Psychology*, 14, 125-143.
- Spence, S. H., Sheffield, J. K. et Donovan, C. L. (2005). Long-term outcome of a school-based, universal approach to prevention of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 160–167.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-trait Anxiety Inventory (form Y) (Self Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. et Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- St-Laurent, D. et Gagné, M. (2007). *Surveillance des suicides au Québec : Les décès imputables aux suicides dans la population québécoise*. Québec: L'Institut national de santé publique du Québec.
- Steer, R. A., Rissmiller, D. J., Beck, A.T. (2000). Use of the Beck Depression Inventory –11 with depressed geriatric patients. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 311-318.
- Steinberg, L. (1988). Reciprocal relation between parent-child distance and pubertal maturation. *Developmental Psychology*, 24, 122-128.
- Svanum, S. et Zody, Z. B. (2001). Psychopathology and College Grades. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 72-76.
- Tabachnick, B. G. et Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). Boston: Pearson.
- Table Éducation-Outaouais. (2000). *Plan Stratégique de développement de l'éducation en Outaouais : état de la situation, enjeux et priorités. Synthèse*.
- Tanaka-Matsumi, J. et Kameoka, V. A. (1986). Reliabilities and concurrent validities of self-report measures of depression, anxiety, and social desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 328-333.
- Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 285-290.
- Terril, R. et Ducharme, R. (1994). *Passage secondaire-collégial: Caractéristiques étudiantes et rendement scolaire* (deuxième ed.). Montréal.
- Thivierge, A. et Carbonneau, P. (1998). *Processus Résultat Plus: Rapport de recherche et guide d'utilisation*. Thedford Mines: Collège de la région de l'amiante.
- Tousignant, M., Hanigan, D. et Bergeron, L. (1984). Le mal de vivre : comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal. *Santé mentale au Québec*, 2, 122-133.

- Troisi, A. et D'Argenio, A. (2004). The relationship between anger and depression in a clinical sample of young men : The role of insecure attachment. *Journal of Affective Disorders*, 79, 269-272.
- Van Lange, P., De Bruin, E., Otten, W. et Joireman, G. (1997). Development of prosocial, individualistic and competitive orientations : Theory and preliminary evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 733-746.
- Viverais-Dresler, G., Rukholm, E., Koen, I. (1991). Hassles, uplifts and anxiety reported by post-RN students in a BSN program. *Nurse Education Today*, 11, 415-423.
- Wallace, J. L. et Vaux, L. (1994). Social support network orientation : The role of adult attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology* 12, 354-365.
- Watson, D., Weber, k., Assenheimer, J. S., Clark, L. A., Strauss, M. E. et McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptoms scales. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 3-14.
- Webb, E., Ashton, C. H., Kelly, P. et Kamali, F. (1996). Alcohol and drug use in UK university students. *The Lancet*, 348, 922-925.
- Weems, C. F., Berman, S., Silverman, W. K. et Rodriguez, E. T. (2002). The Relation Between Anxiety Sensitivity and Attachment Style in Adolescence and Early Adulthood *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24.
- Williamson, D. G. et Baylor, U. (2006). The relationship between perceived early childhood family influence, attachment, and academic self-efficacy : An exploratory analysis. *Dissertation Abstracts International : Section A : Humanities and Social Sciences*, 2495.
- Wong, C. (1986). *The relationship between uncertainty and anxiety in women following mastectomy for breast cancer*. University of Western Ontario, Waterloo.

AUTRES TABLEAUX

Tableau 34. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 au début de la première session selon la formation

	Échelle de Beck (B)	État d'anxiété (EA)	Trait d'anxiété (TA)	Index de la sensibilité à l'anxiété (ISA)
Formation Préuniversitaire				
Arts et lettres (75)	9,3	39,2	41,6	14,1
Arts plastiques (27)	8,3	37,0	38,7	14,7
Formation Technique				
Biologiques (39) (Soins infirmiers, Hygiène dentaire)	8,4	36,1	39,1	17,2
Physiques (49) (Biotechnologies, génies civil et mécanique, mécanique du bâtiment, électronique, cartographie, système ordiné)	5,9	33,1	34,6	12,5
Humaines (87)	7,3	33,6	36,2	13,1
Policrière (32)	5,4	31,4	30,9	9,2
Éducation à l'enfance (25)	10,0	37,2	42,6	17,4
Éducation spécialisée (27)	6,9	32,4	36,4	14,0
De la documentation (3)	-	-	-	-
De l'administration (64)	6,1	34,8	35,3	13,5
Art/Design d'intérieur (24)	7,8	38,2	41,8	17,5
Communications graphiques/				
Intégration multimédia (25)	10,4	35,4	38,1	11,8

Les valeurs entre parenthèses représentent le nombre d'étudiants par programme

Tableau 35. Mesures de la symptomatologie anxieuse et dépressive de la cohorte 2005 à la troisième session selon la formation

		Échelle de Beck	État d'anxiété	Trait d'anxiété	Indice de la sensibilité à l'anxiété
Formation	Préuniversitaire				
	Arts et lettres (41)	8,6	39,3	38,9	15,4
	Arts plastiques (19)	6,5	35,9	36,9	13,3
Formation	Technique				
	Biologiques (24)	6,2	31,0	35,0	13,4
	Physiques (24)	4,5	32,7	34,0	14,9
	Humaines (58)	5,7	33,1	35,5	14,0
	Policrière (17)	4,6	31,8	32,1	10,4
	Éducation à l'enfance (18)	7,6	36,8	41,6	18,2
	Éducation spécialisée (22)	5,3	31,5	33,8	14,0
	De la documentation (1)	-	-	-	-
	De l'administration (56)	5,6	33,7	34,6	14,8
	Art/Design d'intérieur (17)	8,2	36,6	37,2	16,1
	Communications graphiques/ Intégration multimédia (15)	9,2	33,9	35,4	11,7

Les valeurs entre parenthèses représentent le nombre d'étudiants par catégorie

Tableau 36. Paramètres de la réussite scolaire à la première session

		Moyenne générale au secondaire (MGS)	Moyenne de session %	Taux de réussite %	Nombre d'heure Emploi*
Formation	Préuniversitaire				
	Arts et lettres (75)	78,9	68,9	76,1	16,0
	Arts Plastiques (27)	77,6	77,6	93,5	15,4
Formation	Technique				
	Biologiques (39)	77,8	69,0	82,8	15,3
	Physiques (49)	77,6	69,9	80,8	15,6
	Humaines (87)	76,9	68,9	80,6	16,4
	Policrière (32)	78,8	64,1	70,8	18,1
	Éducation à l'enfance (25)	74,8	68,4	81,4	15,5
	Éducation spécialisée (27)	76,7	74,4	90,7	16,0
	De la documentation (3)	-	-	-	-
	De l'administration (64)	79,1	68,0	77,6	14,3
	Art/Design d'intérieur (24)	77,1	69,4	81,0	13,7
	Communications graphiques/ Intégration multimédia (25)	77,8	69,0	80,5	15,4

Les valeurs entre parenthèses représentent le nombre d'étudiants par catégorie

* moyennes estimées pour ceux occupant un emploi

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



Page 1 de 2

Formulaire de consentement

EXEMPLAIRE 1

Titre du projet : Réussite scolaire, symptômes anxieux et dépressifs.

But de l'étude – Cette recherche vise à établir un lien possible entre, d'une part, le stress et l'humeur vécus par les élèves et, d'autre part, les résultats scolaires qu'ils obtiendront. Les résultats généraux de cette étude seront disponibles une fois que celle-ci sera terminée. Avant de me demander mon accord, l'équipe de recherche a obtenu la permission du Cégep. Ce projet est financé par l'organisme gouvernemental PAREA (programme d'aide à la recherche en enseignement et apprentissage).

Protection de la vie privée – Les informations recueillies seront traitées de façon à assurer la confidentialité des renseignements fournis à mon sujet, grâce notamment à l'utilisation de codes numériques (pas le numéro d'étudiant) et d'un entreposage sous clé des données. Ces dernières seront conservées durant cinq ans pour fins d'études ultérieures, puis seront ensuite détruites. Je peux également me retirer de ce projet en tout temps sans que cela me cause préjudice. Dans ce cas, les données seront détruites immédiatement.

Note - Les échelles des questionnaires ne peuvent pas remplacer une évaluation/intervention professionnelle ou médicale. Le niveau de risque associé à ce projet n'est pas plus que minimal. Il se peut que certaines questions me fassent penser à des choses dérangementes, et dans ce cas que pourrais-je faire? Je peux passer au service de psychologie par le biais des Services aux étudiants (SAE). La présentation que j'ai eue fait état des bénéfices que je peux retirer de ma participation au projet de recherche telle une meilleure connaissance du service de psychologie, de la structure de support en cas de détresse et de la possibilité d'un suivi professionnel. J'accepte également que les chercheurs aient la possibilité de me contacter pour remplir les questionnaires.

Responsable - La présente recherche est réalisée sous la direction de Guy Beauchamp, professeur et chercheur au Cégep de l'Outaouais. Deux comités d'éthique ont évalué le présent projet. Si j'ai des questions éthiques à poser au

sujet de cette recherche, je peux communiquer avec le président du comité d'éthique de la recherche de l'UQO, monsieur André Durivage (595-3900 poste 1781) et/ ou monsieur Pierre Gagnon, président du comité d'éthique à la recherche du Centre hospitalier Pierre-Janet (771-7761 poste 8201)

Membres de l'équipe de recherche :

Guy Beauchamp, Ph.D., professeur-chercheur, Cégep de l'Outaouais

Stéphane Bouchard, Ph.D., titulaire de la Chaire de recherche du Canada en cyberpsychologie clinique, professeur-chercheur, UQO et CHPJ

André Gagnon, md, FRCPC, médecin, CHPJ, professeur-chercheur, UO

Richard Lapointe, M.A. (Psychologie), Services aux étudiants, Cégep de l'Outaouais, clinicien

Marc Martineau, M.Ps., professeur-chercheur, Cégep de l'Outaouais, clinicien

Votre participation – Je soussigné(e) _____ (lettres moulées svp) consens librement à participer à cette étude chez les élèves admis au Cégep de l'Outaouais à la session d'automne 2005. Ma participation consistera à remplir des questionnaires dans un de mes cours pour une durée totale d'environ 30-45 minutes au début des sessions Automne 2005 et Automne 2006. Par ailleurs, je permets aux chercheurs d'obtenir mes résultats scolaires par l'entremise des banques de données du régistariat. Je permets également à l'équipe de recherche d'accéder aux banques de données ministérielles pour un suivi scolaire.

Signature du (de la) participant(e)

Date

Adresse actuelle _____

Autre adresse (pour vous joindre) _____

Téléphone _____ cellulaire _____

Guy Beauchamp, Ph.D.
Responsable de l'étude
(819)770-4012 poste 2440

Date

N.B. Il y a deux exemplaires du formulaire de consentement (1 et 2) portant les signatures originales. Vous êtes priés de conserver le deuxième exemplaire.



QUESTIONNAIRES

1

QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE 1

Événements de vie

Pour chaque énoncé de cette première partie, noircissez sur la feuille-réponse le chiffre de 1 à 5 qui indique jusqu'à quel point cette situation est **préoccupante** pour vous actuellement.

Les chiffres 1 à 5 signifient :

1	2	3	4	5
pas du tout	un peu	moyennement	assez	beaucoup

ACTUELLEMENT, jusqu'à quel point êtes-vous **préoccupé-e** par :

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Des problèmes d'orientation scolaire (ex. : le fait d'avoir choisi le bon programme d'étude); | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Un échec ou de faibles notes dans un ou plusieurs examens dans un cours; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. La pression qu'exerce un parent (ou les 2) concernant l'orientation scolaire (ex. : choix de carrière et choix du programme d'étude); | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. La pression qu'exerce un parent (ou les 2) concernant les notes scolaires (le parent manifeste du mécontentement, il tient à ce que vous ayez de meilleures notes); | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Le peu d'encouragements des parents dans vos études; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Des problèmes de motivation à fréquenter l'école; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Des problèmes de gestion du temps; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Le fait que vous soyez débordé(e) dans vos études; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. La décision de faire ou de ne pas faire des études universitaires; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Une peine d'amour ou le fait de mettre fin à une relation amoureuse; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 11. | Des mésententes avec un(e) ami(e); | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Des conflits avec la famille (parents, frères, sœurs), la parenté, ou la belle-famille; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Le sentiment d'être isolé(e) et seul(e) à l'école ou dans votre famille; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | La présence continue de quelqu'un à vos côtés, la manque de solitude, l'absence de moments seul-e, ou le manque d'intimité; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Des problèmes de transport; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Des problèmes de santé pour vous ou pour quelqu'un près de vous; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Des problèmes financiers ; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | La violence à la maison ou dans votre groupe d'amis; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | De très nombreuses activités sociales, culturelles ou sportives, hobbies ou sorties (plus de 4 soirs par semaine); | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Votre consommation d'alcool ou de drogue; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | La séparation avec la famille ou avec certains proches; | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Des difficultés à vous trouver un emploi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE 2

Trait d'anxiété

CONSIGNES :

Vous trouverez ci-dessous un certain nombre d'énoncés que les gens ont déjà utilisés pour se décrire. Lisez chaque énoncé puis en noircissant le chiffre sur la feuille-réponse correspondant à l'énoncé, indiquez comment vous vous sentez **en général**. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ne vous attardez pas trop longtemps sur un énoncé ou l'autre mais donnez la réponse qui vous semble décrire le mieux les sentiments que vous éprouvez **en général**.

	Presque jamais	Quelquefois	Souvent	Presque toujours
43. Je me sens bien	1	2	3	4
44. Je me sens nerveux(se) et agité(e)	1	2	3	4
45. Je me sens content(e) de moi-même	1	2	3	4
46. Je voudrais être aussi heureux(se) que les autres semblent l'être....	1	2	3	4
47. J'ai l'impression d'être un(e) raté(e)	1	2	3	4
48. Je me sens reposé(e)	1	2	3	4
49. Je suis d'un grand calme	1	2	3	4
50. Je sens que les difficultés s'accumulent au point où je n'arrive pas à les surmonter	1	2	3	4
51. Je m'en fais trop pour des choses que n'en valent pas vraiment la peine	1	2	3	4
52. Je suis heureux(se)	1	2	3	4
53. J'ai des pensées troublantes	1	2	3	4

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 54. Je manque de confiance en moi | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. Je me sens en sécurité | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56. Prendre des décisions m'est facile | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57. Je sens que je ne suis pas à la hauteur de la situation | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58. Je suis satisfait(e) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59. Des idées sans importance me passent par la tête et me tracassent..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60. Je prends les désappointements tellement à cœur que je n'arrive pas à les chasser de mon esprit | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61. Je suis une personne qui a les nerfs solides | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62. Je deviens tendu(e) ou bouleversé(e) quand je songe à mes préoccupations et à mes intérêts récents | 1 | 2 | 3 | 4 |

QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE 3

État d'anxiété

CONSIGNES :

Vous trouverez ci-dessous un certain nombre d'énoncés que les gens ont déjà utilisés pour se décrire. Lisez chaque énoncé, puis en noircissant le chiffre sur la feuille-réponse correspondant à l'énoncé, indiquez comment vous vous sentez **maintenant**, c'est-à-dire **à ce moment précis**. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ne vous attardez pas trop longtemps sur un énoncé ou l'autre mais donnez la réponse qui vous semble décrire le mieux les sentiments que vous éprouvez **présentement**.

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup
23. Je me sens calme	1	2	3	4
24. Je me sens en sécurité	1	2	3	4
25. Je suis tendu(e)	1	2	3	4
26. Je me sens surmené(e)	1	2	3	4
27. Je me sens tranquille	1	2	3	4
28. Je me sens bouleversé(e)	1	2	3	4
29. Je suis préoccupé(e) actuellement par des malheurs possibles	1	2	3	4
30. Je me sens comblé(e)	1	2	3	4
31. Je me sens effrayé(e)	1	2	3	4
32. Je me sens à l'aise	1	2	3	4
33. Je suis sûr(e) de moi	1	2	3	4
34. Je me sens nerveux(se)	1	2	3	4
35. Je suis affolé(e)	1	2	3	4
36. Je me sens indécis(e)	1	2	3	4
37. Je suis détendu(e)	1	2	3	4
38. Je me sens satisfait(e)	1	2	3	4
39. Je suis préoccupé(e)	1	2	3	4
40. Je me sens tout mêlé(e)	1	2	3	4
41. Je sens que j'ai les nerfs solides	1	2	3	4
42. Je me sens bien	1	2	3	4

QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE 4

Échelle de la dépression

- Ceci est un questionnaire contenant plusieurs groupes de phrases.
 - Pour chacun des groupes :
 - 1- Lisez attentivement toutes les phrases.
 - 2- Noircissez la feuille-réponse selon la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentiez dans les 7 derniers jours (incluant aujourd'hui).
-

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

- (2) J'ai l'impression que quelque chose de malheureux peut m'arriver.
 (3) Je sens que je suis ou serai puni(e).
 (4) Je sens que je mérite d'être puni(e).
69. (1) Je ne me sens pas déçu(e) de moi-même.
 (2) Je suis déçu(e) de moi-même.
 (3) Je ne m'aime pas.
 (4) Je suis dégoûté(e) de moi-même.
 (5) Je me hais.
70. (1) Je ne sens pas que je suis pire que les autres.
 (2) Je me critique pour mes faiblesses ou mes erreurs.
 (3) Je me blâme pour mes fautes.
 (4) Je me blâme pour tout ce qui arrive de mal.
71. (1) Je n'ai aucune idée de me faire du mal.
 (2) J'ai des idées de me faire du mal mais je ne les mettrais pas à exécution.
 (3) Je sens que je serais mieux mort(e).
 (4) J'ai des plans bien définis pour un acte suicidaire.
 (5) Je me tuerais si je le pouvais.
72. (1) Je ne pleure pas plus que d'habitude.
 (2) Je pleure plus maintenant qu'auparavant.
 (3) Je pleure tout le temps, maintenant. Je ne peux pas m'arrêter.
 (4) Auparavant, j'étais capable de pleurer mais maintenant je ne peux pas pleurer du tout, même si je le veux.
73. (1) Je ne suis pas plus irrité(e) maintenant que je le suis d'habitude.
 (2) Je deviens contrarié(e) ou irrité(e) plus facilement qu'en temps ordinaire.
 (3) Je me sens irrité(e) tout le temps.
 (4) Je ne suis plus irrité(e) du tout par les choses qui m'irritent habituellement.
74. (1) Je n'ai pas perdu intérêt aux autres.
 (2) Je suis moins intéressé(e) aux autres maintenant qu'auparavant.
 (3) J'ai perdu la plupart de mon intérêt pour les autres et j'ai peu de sentiment pour eux.
 (4) J'ai perdu tout mon intérêt pour les autres et je ne me soucie pas d'eux du tout.
75. (1) Je prends des décisions aussi bien que jamais.
 (2) J'essaie de remettre à plus tard mes décisions.
 (3) J'ai beaucoup de difficulté à prendre des décisions.

- (4) Je ne suis pas capable de prendre des décisions du tout.
76. (1) Je n'ai pas l'impression de paraître pire qu'avant.
 (2) Je m'inquiète de paraître vieux (vieille) et sans attrait.
 (3) Je sens qu'il y a des changements permanents dans mon apparence et que ces changements me font paraître sans attraits.
 (4) Je me sens laid(e) et répugnant(e).
77. (1) Je peux travailler pratiquement aussi bien qu'avant.
 (2) J'ai besoin de faire des efforts supplémentaires pour commencer à faire quelque chose.
 (3) Je ne travaille pas aussi bien qu'avant.
 (4) J'ai besoin de me pousser très fort pour faire quoi que ce soit.
 (5) Je ne peux faire aucun travail.
78. (1) Je peux dormir aussi bien que d'habitude.
 (2) Je me réveille plus fatigué(e) le matin que d'habitude.
 (3) Je me réveille 1-2 heures plus tôt que d'habitude et j'ai de la difficulté à me rendormir.
 (4) Je me réveille tôt chaque jour et je ne peux dormir plus de 5 heures.
79. (1) Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude.
 (2) Je me fatigue plus facilement qu'avant.
 (3) Je me fatigue à faire quoi que ce soit.
 (4) Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit.
80. (1) Mon appétit est aussi bon que d'habitude.
 (2) Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.
 (3) Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant.
 (4) Je n'ai plus d'appétit du tout.
81. (1) Je n'ai pas perdu beaucoup de poids (si j'en ai vraiment perdu) dernièrement.
 (2) J'ai perdu plus de 5 livres.
 (3) J'ai perdu plus de 10 livres.
 (4) J'ai perdu plus de 15 livres.
82. (1) Je ne suis pas plus préoccupé(e) de ma santé que d'habitude.
 (2) Je suis préoccupé(e) par des maux et des douleurs, ou des problèmes de digestion ou de constipation.
 (3) Je suis tellement préoccupé(e) par ce que je ressens ou comment je me sens qu'il est difficile pour moi de penser à autre chose.
 (4) Je pense seulement à ce que je ressens ou comment je me sens.

83. (1) Je n'ai noté aucun changement récent dans mon intérêt pour le sexe.
(2) Je suis moins intéressé(e) par le sexe qu'auparavant.
(3) Je suis moins intéressé(e) par le sexe maintenant.
(4) J'ai complètement perdu mon intérêt pour le sexe.

QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE 5

Styles d'attachements

84. Choisissez l'énoncé qui vous décrit le mieux :

- (1) C'est facile pour moi d'être proche des autres émotionnellement. Je suis confortable de compter sur autrui et que les autres comptent sur moi. Je ne m'inquiète pas d'être seul(e) ou que les autres ne m'acceptent pas.
- (2) Je suis bien sans relation émotionnelle intime. C'est très important pour moi de me sentir indépendant(e) et auto-suffisant(e), et je préfère ne pas avoir à compter sur autrui ou qu'eux comptent sur moi.
- (3) Je veux être tout près des autres émotionnellement, mais je trouve souvent que les autres résistent à ce rapprochement. Je suis peu confortable sans relations intimes, mais je m'inquiète parfois que les autres ne m'apprécient pas autant que je les apprécie.
- (4) Je suis inconfortable d'être près des autres. Je tiens à des relations intimes, mais je trouve difficile de faire complètement confiance aux autres, ou de compter sur eux. Je m'inquiète d'être blessé(e) si je me rapproche trop des autres.

QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE 6

Index de la sensibilité à l'anxiété

Les énoncés suivants décrivent des conséquences négatives possibles suivant l'expérience du stress. Pour chaque énoncé noircissez sur la feuille-réponse le chiffre correspondant à l'échelle suivante :

1 = Très peu 2 = Un peu 3= Parfois 4= Beaucoup 5 = Énormément

- 85- C'est important pour moi de ne pas paraître nerveux(se)._____
- 86- Quand je ne peux pas garder mon esprit sur une tâche, j'ai peur de devenir fou (folle)._____
- 87- J'ai peur quand j'ai des tremblements._____
- 88- J'ai peur quand je perds connaissance._____
- 89- C'est important pour moi de garder le contrôle de mes émotions._____
- 90- J'ai peur quand mon cœur bat rapidement....._____
- 91- Je suis embarrassé(e) quand mon estomac crie....._____
- 92- J'ai peur quand j'ai la nausée....._____
- 93- Quand je note que mon cœur bat rapidement, je m'inquiète d'avoir une attaque cardiaque....._____
- 94 – J'ai peur quand j'ai le souffle coupé....._____
- 95- Quand j'ai mal à l'estomac, je m'inquiète d'être sérieusement malade._____
- 96- J'ai peur quand je ne suis pas capable de garder mon esprit sur une tâche....._____
- 97- Les autres personnes le voient quand je tremble....._____
- 98- Les sensations inhabituelles de mon corps me font peur....._____
- 99- Quand je suis nerveux(se), je m'inquiète d'être malade mentalement._____
- 100- J'ai peur quand je suis nerveux(e)....._____