

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA DÉPRESSION CHEZ LES COLLÉGIENS :
APPORT DES BUTS PERSONNELS EN LIEN AVEC LE RENDEMENT
SCOLAIRE ET L'EFFET D'UNE INTERVENTION COGNITIVE-
COMPORTEMENTALE EN CONTEXTE SCOLAIRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

MARIE-LAURENCE PARÉ

JUIN 2020

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

La réalisation de cette thèse n'aurait pas été possible sans le soutien de personnes exceptionnelles. Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de recherche Dre Diane Marcotte, pour son encadrement et la confiance qu'elle m'a accordée tout au long de mes études graduées. Grâce à son expertise et son soutien, j'ai pu vivre de nombreuses opportunités qui ont rendu mon expérience aux études supérieures des plus enrichissantes. J'aimerais également exprimer ma gratitude aux différentes personnes qui se sont impliquées de près ou de loin dans ce projet de recherche. D'abord, je remercie la direction, le personnel et les étudiants du Cégep Sorel-Tracy pour leur collaboration inestimable. Merci également à mes collègues, Carole Viel et Martine Dupont pour leur appui et leur écoute tout au long du développement de *Zenétudes*. Un merci spécial à Cynthia Lamarre, mon alter ego lors de mes années au doctorat. Ce fut un réel privilège de pouvoir partager cette aventure à ses côtés. Je souhaite également remercier de façon sincère mes autres collègues étudiantes, qui ont su chacune à leur façon rendre cette expérience mémorable. Merci à Stéphanie, Josianne, Vanessa, Simon, Annie et Francine. Un merci particulier à Dre Isabelle Gagnon et Dre Marie-Hélène Foucault, pour leur sensibilité et pour avoir favorisé l'arrimage entre les exigences des internats cliniques et de la réalisation de cette thèse. Je souhaite remercier mes précieux amis, qui m'ont écoutée, encouragée, soutenue et qui ont cru en moi tout au long de ces dernières années. Ils m'ont également permis de maintenir un équilibre de vie, nécessaire pour mener à terme un tel projet. Merci à Andréane, Audrey-Ann, Coralie, Fannie, Geneviève, Florence, Laurence, Laurent, Maude, Mylène, Vanessa et Veronic. Je veux aussi exprimer ma profonde reconnaissance à ma famille pour leur soutien constant, et plus spécifiquement à Frédéric, Marie-David, Leticia, Daphné,

Raphaël, Guy, Hélène, Christine, André, Anne-Marie, Philippe, Florence, Linda et William pour leur réconfort. Merci à ma mère, Sylvie, d’avoir été une lectrice inconditionnelle de mes recherches. Merci à mon père, Louis pour son soutien et sa confiance en moi inébranlable. J’aimerais les remercier sincèrement de m’avoir fourni leur appui dans cette entreprise. Je les remercie pour leur présence chaleureuse et bénéfique et pour avoir partagé avec moi les bons moments comme les plus difficiles.

J’aimerais terminer en soulignant le soutien financier de différents organismes ayant permis la réalisation de cette thèse : le ministère de l’Éducation, de l’Enseignement supérieur et de la Recherche du Québec et le Programme de collaboration universités-collèges, le Fonds de recherche du Québec — Société et culture, le Laboratoire de recherche sur la santé mentale des jeunes en contexte scolaire, la coopérative Desjardins ainsi que l’Université du Québec à Montréal.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
RÉSUMÉ	x
ABSTRACT	xii
CHAPITRE I	
INTRODUCTION	1
1.1 Le milieu collégial et le modèle théorique des adultes émergents	4
1.2 La dépression chez les collégiens	8
1.2.1 Définition, modèle théorique et concepts associés	8
1.2.2 Dépression et rendement scolaire.....	11
1.3 Les buts personnels chez les collégiens	16
1.3.1 Définition, modèle théorique et concepts associés	16
1.3.2 Buts personnels, dépression et rendement scolaire	21
1.4 La consultation de services psychologiques chez les collégiens	25
1.4.1 Programmes de prévention ciblée de la dépression chez les adultes émergents	29
1.4.2 Les modérateurs de l'intervention.....	32
1.5 Objectif général de la thèse.....	35
1.5.1 Objectifs spécifiques du premier article.....	35
1.5.2 Objectifs spécifiques du deuxième article.....	36
1.6 Méthodologie	36
1.6.1 Participants.....	36
1.6.2 Procédure.....	37

1.6.3	Description du programme d'intervention : <i>Zenétudes : vivre sainement la transition au collège</i>	41
1.6.4	Instruments de mesure.....	43
1.6.5	Stratégies analytiques.....	47
1.6.6	Éthique	47

CHAPITRE II

PREMIER ARTICLE

SYMPTÔMES DÉPRESSIFS ET RENDEMENT AU COLLÉGIAL : LES BUTS

PERSONNELS JOUENT-ILS UN RÔLE MÉDIATEUR ?..... 49

2.1	Contexte.....	52
2.1.1	Dépression et rendement scolaire lors des études postsecondaires.....	52
2.1.2	Les buts personnels : une pierre angulaire de la relation entre dépression et rendement scolaire ?.....	54
2.2	Objectifs et hypothèses de l'étude	57
2.3	Méthodologie.....	57
2.3.1	Participants.....	57
2.3.2	Mesures	58
2.3.3	Déroulement et considérations éthiques.....	61
2.3.4	Méthode d'analyse des données.....	61
2.4	Résultats.....	62
2.4.1	Analyses préliminaires	62
2.4.2	Symptômes dépressifs, rendement scolaire et buts personnels.....	64
2.5	Discussion.....	67
2.5.1	Contributions et limites de l'étude	71
2.5.2	Conclusion	73
2.6	Références.....	74

CHAPITRE III

DEUXIÈME ARTICLE

PERSONAL GOALS AS MODERATORS OF A COGNITIVE-BEHAVIORAL

INTERVENTION FOR DEPRESSIVE SYMPTOMS IN COLLEGE STUDENTS. 82

3.1	Introduction.....	85
3.1.1	Moderators of Intervention Effect.....	87
3.2	Method.....	91

3.2.1	Procedures	91
3.2.2	Participants	92
3.2.3	Description of the Intervention Program: <i>Zenétudes: making a healthy transition to college</i>	94
3.2.4	Measures	95
3.2.5	Data Analysis	97
3.3	Results	98
3.3.1	Effects of <i>Zenétudes: making a healthy transition to college</i> on depressive symptoms	99
3.3.2	Moderators of intervention effects on depressive symptoms.....	100
3.4	Discussion.....	105
3.5	References.....	110
CHAPITRE IV		
DISCUSSION GÉNÉRALE		118
4.1	Rappel des objectifs de la thèse et résumé des résultats.....	118
4.1.1	Premier article	118
4.1.2	Deuxième article	121
4.1.3	Lien entre les deux articles.....	123
4.2	Apports de la thèse.....	128
4.3	Limites et nouvelles avenues de recherche.....	131
ANNEXE A		
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT		136
ANNEXE B		
CRITÈRES DIAGNOSTIQUES D'UN TROUBLE DÉPRESSIF		
CARACTÉRISÉ SELON LE DSM-5.....		140
ANNEXE C		
CERTIFICATS D'ÉTHIQUE		143
ANNEXE D		
EXTRAITS DES QUESTIONNAIRES		146

ANNEXE E	
DÉTAILS DE L'ADAPTATION DU QUESTIONNAIRE DE BUTS	
PERSONNELS	152
ANNEXE F	
CATÉGORIES ET EXEMPLES DE BUTS MENTIONNÉS PAR LES	
COLLÉGIENS	154
RÉFÉRENCES.....	156

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
1.1 Modèle simplifié de la diathèse-stress pour la dépression, proposé par Beck (1983)	10
1.2 Modèle socioécologique des buts personnels de Little (Little, Salmela-Aro et Phillips, 2007). Adapté et traduit par Paré et Marcotte (2019) avec la permission de l’auteur.	18
1.3 Modèle multiniveaux de services en santé mentale dans le milieu scolaire de Christner et Mennuti (2009). Adapté par Marcotte (2015).	27
1.4 Procédure d’échantillonnage	40
2.1 Modèle socioécologique des buts personnels de Little (Little, Salmela-Aro et Phillips, 2007). Adapté et traduit par Paré et Marcotte (2019) avec la permission de l’auteur.	55
2.2 Modèle d’analyse.....	66
3.1 Flowchart of participants	93
3.2 Depressive score means, by group and time.....	100
3.3 Group X Occupational goals appraisal on depressive symptoms at posttest (T2).....	101
3.4 Group X Mother’s educational level on depressive symptoms at posttest (T2)	102

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1.1 Résumé des études portant sur l'association entre la dépression et le rendement au postsecondaire.....	13
1.2 Composantes du programme <i>Zenétudes : vivre sainement la transition au collège</i>	42
2.1 Moyennes et écarts-types des variables à l'étude.....	63
2.2 Corrélations entre les variables.....	65
3.1 Group Characteristics at Pretest (T1)	98
3.2 Regression models with personal goals appraisal and sociodemographic variables as moderators.....	103

RÉSUMÉ

L'objectif général de cette thèse est d'étudier la relation entre la dépression au collégial et les buts personnels dans le contexte scolaire. Cette thèse s'inscrit dans le cadre d'un projet de collaboration université-collège plus large, qui visait à outiller les enseignants et les professionnels pour limiter le décrochage des étudiants dépressifs à la suite de la transition vers les études collégiales. Elle se compose d'une introduction qui définit les concepts étudiés et qui détaille l'état des connaissances actuelles sur ces derniers. Deux articles scientifiques sont ensuite présentés et suivis d'une discussion générale dans laquelle sont inclus un résumé des résultats obtenus, les apports ainsi que les limites et les nouvelles avenues de recherche proposées par cette thèse.

Le premier article a pour objectif d'étudier le rôle de la perception des buts personnels dans la relation entre les symptômes dépressifs et le rendement lors des études collégiales. La perception des buts personnels fait référence au fait d'évaluer plus ou moins positivement ses buts personnels selon différentes dimensions, par exemple le soutien perçu pour la réalisation de ceux-ci ou encore le progrès perçu dans la poursuite de ces derniers. Les résultats de ce premier article ne sont pas en mesure de confirmer une relation linéaire directe entre la présence de plus de symptômes dépressifs et une cote de rendement au collégial plus faible. Les résultats révèlent cependant qu'un niveau plus élevé de symptômes dépressifs est associé à une perception plus négative des buts personnels nommés par les étudiants. De plus, seule une perception plus positive des buts occupationnels, soit les buts personnels associés à l'école et à la carrière, est associée à une meilleure cote de rendement au collégial. D'ailleurs, un effet indirect est démontré, où la présence de plus de symptômes dépressifs engendre une perception plus négative des buts personnels associés à l'école et à la carrière, et cette perception plus négative de ce type de buts personnels est associée à une cote de rendement au collégial plus faible.

Le deuxième article vise deux objectifs spécifiques. Il vérifie d'abord l'effet d'une intervention ciblée-indiquée de type cognitive-comportementale sur les symptômes dépressifs d'un groupe d'étudiants présentant un niveau élevé de symptômes dépressifs. Il examine ensuite le rôle modérateur de la perception des buts personnels sur cet effet de l'intervention. Les résultats de ce deuxième article démontrent que le volet ciblé-indiqué du programme *Zenétudes* est en mesure de diminuer les symptômes dépressifs

de façon significative au terme de l'intervention et que ces gains sont maintenus trois mois plus tard. Les résultats démontrent également que le fait d'avoir une perception plus positive de ses buts personnels associés à l'école et à la carrière permet de profiter davantage de l'intervention.

Cette thèse permet donc d'explorer l'apport des buts personnels relativement à la problématique de la dépression lors des études collégiales. Elle souligne notamment l'importance de la perception des buts liés à l'école et la carrière lorsque la santé mentale au collégial est étudiée.

Mots clés : dépression, buts personnels, collégiens, rendement scolaire, intervention ciblée-indiquée.

ABSTRACT

The objective of this thesis is to study the relationship between depression and personal goals in students during college. This thesis is part of a broader university-college collaboration project, which aims at providing teachers and professionals tools to limit dropout rates in depressed students following their transition from high school to college. This thesis includes an introduction which aims to define the concepts studied and to present the current literature in this field. Two scientific articles are then presented, followed by a conclusion, which summarizes the results obtained and presents the thesis's contributions as well as limitations and possible new avenues of research proposed in light of this thesis.

The first article aims to study the role of personal goal appraisal in the relationship between depressive symptoms and student performance in college. Personal goal appraisal refers to one's more or less positive appraisal of their personal goals based on different dimensions, as examples the perceived support for these personal goals or the perceived progress towards their achievement. The results of this study could not confirm a direct linear relationship between the presence of depressive symptoms and poorer academic performance. However, the results revealed that a higher level of depressive symptoms was associated with a negative appraisal of personal goals reported by students. In addition, only the appraisal of occupational goals, defined as personal goals linked to academia or career, was associated with better academic performance in college. An indirect effect has also been demonstrated, where the presence of more depressive symptoms results in a more negative appraisal of occupational goals and these negative appraisals are associated with poorer academic performance in college students.

The second article has two specific objectives. First, it examines the effects of a targeted-indicated intervention using a cognitive-behavioural approach on depressive symptoms in a group of students with high levels of depressive symptoms. Secondly, it examines the moderating role played by the appraisal of personal goals on the intervention's effect. The results of this second study show that the targeted-indicated component of *Zenétudes* can significantly reduce depressive symptoms at the end of the intervention and that these gains are maintained three months after the end of the

intervention. The results also show that having a more positive appraisal of occupational goals allows students to benefit more from the intervention.

This thesis therefore explores the impact of personal goals on depression in college students. In particular, it demonstrates how the appraisal of school and career goals is an important predictor of mental health in college students.

Keywords: depression, personal goals, college students, academic performance, targeted intervention.

CHAPITRE I

INTRODUCTION

Au Québec, le Cégep représente la première étape des études supérieures. Pour certains individus, le cheminement collégial leur permettra de poursuivre des études universitaires ; pour d'autres, les cours suivis au Cégep les aideront à acquérir les habiletés nécessaires afin d'obtenir un emploi au terme de leur scolarité. Dans tous les cas, pour ceux qui choisissent d'entreprendre des études postsecondaires, le Cégep constitue un moment crucial vers leur rôle de membre actif de la société. Cette période est marquée de choix déterminants, mais également de changements majeurs, tant au niveau institutionnel que développemental. En effet, une grande partie des cégepiens se situent dans une période développementale transitoire, entre l'adolescence et l'âge adulte que l'on nomme l'émergence de l'âge adulte. Cette période est caractérisée par une quête d'indépendance et d'autonomie, ainsi que par une exploration identitaire accrue (Arnett, 2000).

Ce contexte de changements et de décisions multiples peut créer des stress importants et favoriser l'émergence de symptômes dépressifs chez les étudiants les plus vulnérables. Selon le plus récent sondage de l'Association américaine de santé collégiale (ACHA, 2019a), 51,6 % des étudiants postsecondaires canadiens interrogés rapportaient s'être sentis si déprimés qu'il leur était difficile de fonctionner, ceci à au moins une reprise dans la dernière année. Toujours selon les données de l'ACHA (2019a), 19 % des étudiants postsecondaires canadiens rejoints auraient été

diagnostiqués ou traités pour un trouble dépressif dans la dernière année. Des études québécoises réalisées dans deux Cégeps distincts identifient respectivement des taux de 12 % et 13 % d'étudiants présentant des symptômes dépressifs significatifs (Beauchamp, Martineau, Lapointe, Gagnon et Bouchard, 2008 ; Marcotte, Villatte et Potvin, 2013).

Les symptômes dépressifs peuvent engendrer des conséquences néfastes sur le fonctionnement de l'étudiant. Au plan psychosocial, il fut démontré que les adolescents déprimés présentaient des relations de moins bonne qualité avec les pairs, une satisfaction de vivre moins grande ainsi que davantage de criminalité lors de l'âge du jeune adulte (Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein et Gotlib, 2003). Au plan scolaire, les étudiants postsecondaires présentant des symptômes dépressifs auraient davantage de risque d'abandonner leurs études (Arria *et al.*, 2013 ; Hysenbegasi, Hass et Rowland, 2005 ; Kessler, Foster, Saunders et Stang, 1995). Toutefois, l'association entre la dépression et le rendement scolaire lors des études postsecondaires semble plus complexe. En effet, tandis que certaines études suggèrent que les symptômes dépressifs soient associés à un rendement plus faible (Ahmed et Julius, 2015 ; Andrews et Wilding, 2004 ; Beauchamp *et al.*, 2008 ; Bryan, Bryan, Hinkson, Birchrest et Ahern, 2014 ; DeRoma, Leach et Leverett, 2009 ; Garcia, 2016 ; Eisenberg, Golberstein et Hunt, 2009 ; Hamaideh et Hamdan-Mansour, 2014 ; Hysenbegasi *et al.*, 2005 ; Khanam et Bukhari, 2015), d'autres ne sont pas en mesure de soutenir la présence d'une relation significative entre ces deux variables (Antaramian, 2015 ; Brackney et Karabenick, 1995 ; Trockel, Barnes et Egget, 2000 ; Leenaars et Lester, 2006 ; Svanum et Zody, 2001 ; Turner, Thompson, Brunner Huber et Arif, 2012 ; Vredenburg, O'Brien et Krames, 1988 ; Wintre et Bowers, 2007). Peu d'études à ce jour se sont penchées sur les facteurs qui pourraient expliquer cette relation. À cet égard, les buts personnels des collégiens semblent pertinents à explorer. Dans une étude visant à déterminer les facteurs associés à la dépression lors des études collégiales, des buts personnels peu

définis furent identifiés comme le facteur le plus fortement associé à la présence de symptômes dépressifs chez les étudiants (Villatte, Marcotte et Potvin, 2017). Il a également été démontré que les étudiants qui perçoivent une capacité de réussite plus élevée face à leurs buts scolaires étaient plus enclins à obtenir un meilleur rendement scolaire (Chemers, Hu et Garcia, 2001 ; Gore, 2006 ; Lane et Lane, 2001 ; Lent, Brown et Larkin, 1984 ; Richardson, Abraham et Bond, 2012).

Par ailleurs, une proportion limitée des étudiants postsecondaires déprimés recevraient des services en santé mentale, malgré les conséquences négatives de la dépression. Le manque de ressources et l'attitude ambivalente des étudiants face à la consultation sont deux facteurs pouvant expliquer ce phénomène (Eisenberg, Goldberstein et Gollust, 2007). Afin de répondre aux besoins ainsi que d'outiller les enseignants et intervenants du milieu collégial, un programme cognitif-comportemental comprenant trois niveaux d'intervention a été élaboré pour prévenir le développement des symptômes dépressifs et anxieux chez les étudiants du Cégep (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016). Il a été démontré que les programmes d'intervention de type cognitif-comportemental étaient efficaces afin de réduire les symptômes dépressifs chez les jeunes adultes (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017). Toutefois, il demeure important de mieux comprendre les facteurs modérateurs qui influencent l'efficacité de l'intervention (Conley, Shapiro, Kirsch et Durlak, 2017 ; Horowitz et Garber, 2006 ; Stice, Shaw, Bohon, Mari et Rohde, 2009). Les buts personnels constituent un facteur pertinent à explorer, car ces derniers peuvent jouer un rôle essentiel dans la motivation des étudiants à s'impliquer dans un programme d'intervention visant la diminution des symptômes dépressifs.

Dans cette perspective, cette thèse s'intéresse à la relation entre les symptômes dépressifs et les buts personnels lors des études collégiales. Cette relation est explorée dans deux contextes distincts, soient celui de la problématique de l'association entre la

dépression et le rendement scolaire ainsi que celui de l'évaluation pilote d'un programme d'intervention visant la prévention des symptômes dépressifs et anxieux au collégial. Le premier chapitre de cette thèse vise à définir les concepts, présenter les modèles conceptuels et faire l'état des connaissances actuelles. La méthodologie générale y est également détaillée. Puis, les deuxième et troisième chapitres présentent les deux articles scientifiques qui composent cette thèse. Dans un premier temps, le premier article examine la relation entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire au collégial en vérifiant l'effet médiateur de la perception des buts personnels dans cette relation. Le deuxième article s'inscrit dans le développement d'un programme de prévention et d'intervention visant les symptômes dépressifs et anxieux au collégial. L'article examine l'effet du programme sur les symptômes dépressifs chez les étudiants présentant un niveau significatif de symptômes dépressifs. Le rôle modérateur de la perception des buts personnels relativement aux effets du programme sur les symptômes dépressifs est aussi exploré. Enfin, le quatrième chapitre constitue une discussion générale des résultats obtenus dans le cadre de cette recherche. Les apports, les limites et les nouvelles avenues de recherche concluent cette thèse.

1.1 Le milieu collégial et le modèle théorique des adultes émergents

Au Canada, le Québec se distingue par un système éducatif unique. Il se différencie entre autres par ses collèges d'enseignement général et professionnel, mieux connus sous l'acronyme CÉGEP. Les Cégeps représentent le premier accès pour les étudiants québécois à l'enseignement supérieur. À travers le Québec, ce sont 48 établissements qui offrent des programmes dits « préuniversitaires » et « techniques ». Dans le premier cas, l'objectif principal est de préparer les collégiens aux études universitaires. Dans le deuxième cas, l'objectif est plutôt de former l'étudiant aux compétences requises par le marché du travail, bien que les programmes techniques permettent également à l'étudiant de poursuivre ses études à l'université s'il le désire. En effet, tout étudiant

du Cégep reçoit une formation générale, commune à tous, qui comprend des cours de français, d'anglais, de philosophie et d'éducation physique.

Plusieurs chercheurs se sont penchés sur la transition entre le secondaire et le collégial afin de mieux comprendre les facteurs facilitants ou nuisant au bon déroulement de cette dernière. De façon semblable au modèle de Tinto (1993, 2010), les auteurs québécois Larose et Roy (1992) proposent que l'intégration et la réussite scolaire au collégial de l'étudiant dépendent de trois volets, soit l'intégration scolaire, sociale et institutionnelle. Leur étude empirique longitudinale soutient que cette triple intégration dépendrait des acquis précollégiaux (cote finale au secondaire, acquis vocationnels, acquis sociaux), des qualités de l'environnement scolaire (en classe et à l'extérieur de la classe) et finalement des compétences étudiantes (scolaires et cognitives) perçues par l'étudiant lui-même une fois au collégial.

Les jeunes qui accèdent au Cégep, généralement vers l'âge de 16 ou 17 ans, n'ont pas tous nécessairement choisi la carrière dans laquelle ils aimeraient œuvrer et se trouvent dans une période d'exploration identitaire. En fait, la transition scolaire entre le secondaire et le collégial coïncide avec une transition développementale. La théorie de l'adulte émergent, proposée par Arnett (2000), suggère une période développementale distincte de l'adolescence et de l'âge adulte. Les adultes émergents, âgés approximativement de 18 à 29 ans, se distinguent sur cinq plans. Ils ressentent un sentiment d'« entre-deux » ; leurs contextes de vie sont instables et variables ; ils explorent leur identité de façon plus élaborée ; ils sont centrés sur leur propre développement ; et font face à de nombreuses possibilités, lesquelles peuvent générer un sentiment d'optimisme pour l'avenir.

Tout d'abord, les adultes émergents ne se perçoivent ni comme adolescents ni comme adultes. À la question « Sens-tu que tu as atteint l'âge adulte ? », environ 60 % des

répondants qui se situent entre 18 et 25 ans affirment « oui et non ». Cette ambivalence diminue chez les répondants plus âgés, rapportée par approximativement 30 % des 26 à 35 ans et un peu moins de 10 % des 36 à 55 ans (Arnett, 2015). Arnett explique ce sentiment d'ambiguïté par la nature des critères utilisés pour évaluer cette question, critères qui évoluent de façon graduelle et progressive jusqu'à l'atteinte de l'âge adulte. Trois critères permettraient aux individus d'évaluer s'ils ont atteint l'âge adulte : 1) la capacité à assumer ses responsabilités, 2) prendre des décisions indépendantes et 3) devenir indépendant financièrement. Ces critères s'inscrivent dans une quête de l'indépendance, possible grâce aux nouveaux contextes de vie qui s'offrent à eux. Ils sont moins encadrés et supervisés par leurs parents ou par d'autres adultes en autorité tels que leurs enseignants, mais ne sont pas encore engagés dans de nouvelles obligations à long terme telles qu'avoir un emploi stable à temps plein ou des enfants à leur charge. De fait, 73 % des jeunes âgés de 18 à 29 ans ressentent cette liberté (Arnett, Žukauskienė et Sugimura, 2014), ce qui leur permet d'expérimenter et d'être pleinement centrés sur leur propre développement. Cette conjoncture favorise d'ailleurs une meilleure connaissance de soi. À cet égard, bien que l'exploration identitaire débute au cours de la période correspondant à l'adolescence, Arnett suggère que celle-ci serait à son apogée lors de l'âge de l'adulte émergent, particulièrement sur le plan des relations amoureuses et du choix de carrière. En effet, Arnett argumente que durant l'adolescence, les relations amoureuses sont bien souvent caractérisées par leur statut transitoire et expérientiel : elles sont centrées sur le plaisir et le moment présent. Les relations amoureuses lors de l'émergence de l'âge adulte impliquent quant à elles un niveau d'intimité plus profond et reflètent une question identitaire sous-jacente : qui suis-je et quel type de personne me conviendrait comme partenaire de vie ? Arnett propose qu'une logique semblable s'applique au domaine du travail. À l'adolescence, le rôle du travail serait de permettre à l'individu de soutenir ses loisirs et n'a pas nécessairement de lien avec l'occupation envisagée. Avec les années, les expériences de travail deviennent davantage liées à un emploi éventuel et servent à explorer

concrètement le type de carrière qui pourrait convenir aux compétences et aux qualités de l'individu. Il y a recherche d'une vocation en accord avec ses aspirations de réalisation personnelle et de la possibilité d'une satisfaction à long terme. Ces mouvements d'exploration identitaire tendent à créer chez les adultes émergents une certaine instabilité. En effet, contrairement à l'adolescence ou à l'âge adulte, on observe chez l'adulte émergent une absence de norme ainsi qu'une très grande variabilité de conjonctures (Arnett, 2000). Une étude de l'Institut de la statistique du Québec, publiée en 2014, indique que 93 % des jeunes de 15 à 19 ans résident chez leurs parents. Cette proportion diminue à 19 % chez les 25 à 29 ans. Or, chez les 20 à 24 ans, 57 % résident au domicile familial, illustrant qu'il n'existe pas de tendance démographique claire quant au lieu de résidence des adultes émergents (Arnett, 2000 ; Institut de la statistique du Québec, 2014). De plus, Arnett suggère que le taux de déménagement est plus élevé au cours de la vingtaine qu'aux étapes ultérieures de la vie adulte (Arnett, 2015). Cette même variabilité démographique est observée pour le statut scolaire. D'une part, le gouvernement du Québec exige la fréquentation scolaire jusqu'à 16 ans, obligeant les adolescents à fréquenter l'école. D'autre part, la grande majorité des adultes travaillent et ne vont plus l'école. Cependant, certains jeunes adultes poursuivent leurs études postsecondaires, tandis que d'autres entrent sur le marché du travail. Une certaine proportion des 15 à 24 ans, estimée à 40 %, concilie même études à temps plein et emploi, travaillant en moyenne 15 heures par semaine (Institut de la statistique du Québec, 2014). Enfin, les nouvelles possibilités et différentes opportunités qui s'offrent aux adultes émergents peuvent générer un optimisme face à l'avenir.

Bien que cette période soit perçue comme agréable et excitante pour la plupart, une proportion importante de ces jeunes éprouverait du stress, de l'incertitude, de l'anxiété et de la dépression lors de la transition vers l'âge adulte (Arnett et Schwab, 2012). Approximativement 75 % des troubles de santé mentale émergeraient entre 15 et 25

ans (Kessler *et al.*, 2005), faisant donc des adultes émergents un sous-groupe vulnérable à la détresse psychologique (Fédération des cégeps, 2010). Bien que plusieurs facteurs soient possiblement en cause, les changements vécus par les jeunes de cet âge contribuent sans aucun doute à cette fragilité. Les collèges observeraient d'ailleurs une augmentation des problèmes de santé mentale chez les étudiants (Hunt et Eisenberg, 2010 ; voir rapports ACHA), en plus d'une augmentation de la sévérité de ces problèmes (Gallagher, 2015). Il est possible que ces phénomènes soient le reflet d'une diminution des tabous et d'une plus grande accessibilité aux études supérieures grâce à des traitements plus accessibles et efficaces des troubles de santé mentale (Hunt et Eisenberg, 2010). Néanmoins, il demeure qu'une proportion importante des collégiens rapportent des difficultés émotionnelles. Selon le plus récent rapport de l'ACHA (2019a), 33 % des étudiants postsecondaires canadiens indiquaient avoir été diagnostiqués ou traités par un professionnel pour un trouble de santé mentale au cours des 12 derniers mois. La dépression figure parmi les troubles les plus fréquemment nommés par les étudiants (ACHA, 2019a).

1.2 La dépression chez les collégiens

1.2.1 Définition, modèle théorique et concepts associés

Le sentiment dépressif réfère habituellement à de la tristesse ou à de l'irritabilité. Il est souvent associé à un événement tel qu'un échec ou une perte et constitue par le fait même un état passager ou transitoire. Le syndrome dépressif, quant à lui, est caractérisé par plusieurs symptômes présents, sans toutefois que cela atteigne les critères diagnostiques. À ce stade, une intervention est suggérée. Enfin, lorsqu'un individu présente cinq symptômes parmi les neuf décrits dans la cinquième version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) et que ceux-ci sont présents chaque jour sur une période de deux

semaines, un diagnostic de trouble dépressif caractérisé¹ peut être émis et une intervention est alors nécessaire (Beauchamp *et al.*, 2008 ; Marcotte, 2013). Les critères diagnostiques du DSM-5 ont été placés dans l'annexe B.

Dans la population générale américaine, l'American Psychiatric Association (2013) rapporte des taux de prévalence de 7 % liés à la dépression sur une période de douze mois. Des chiffres canadiens indiquent un taux de prévalence à vie pour ce trouble de 12,2 % (Patten *et al.*, 2006). La dépression serait trois fois plus fréquente chez les 18-29 ans que chez les 60 ans et plus (American Psychiatric Association, 2013). Par ailleurs, le taux de prévalence annuelle de dépression majeure atteint son sommet entre 15 et 25 ans (Patten *et al.*, 2006), soit l'âge où se produit habituellement la transition entre le secondaire et le collégial. Au Québec, un Québécois sur 10 âgé entre 20 et 24 ans aurait déjà traversé un épisode de dépression majeure, selon la Fédération des Cégeps (2010). De plus, deux études québécoises indépendantes rapportent des résultats similaires, identifiant respectivement 12,1 % et 13,4 % des collégiens interrogés comme présentant un niveau de symptômes dépressifs caractérisés comme étant de modéré à sévère (Beauchamp *et al.*, 2008 ; Marcotte, Villatte et Potvin, 2013).

Afin d'expliquer l'émergence de la dépression, le modèle de la diathèse-stress propose que celle-ci soit due à l'interaction entre certaines vulnérabilités et la présence d'événements stressants (figure 1.1). Les recherches d'Aaron Beck (1983) sur la dépression suggèrent que les vulnérabilités seraient notamment d'ordre cognitif. Aussi

¹ À noter que le terme « trouble dépressif caractérisé » est la traduction utilisée dans la version française du DSM-5 (Crocq, Guelfi, Boyer, Pull et Pull-Erpelding, 2016) pour le diagnostic de « Major Depressive Disorder ». Les termes « épisode de dépression majeure » et « trouble dépressif majeur » constituent des traductions qui ont été utilisées par les écrits avant l'apparition de la traduction française officielle du DSM-5 et étaient utilisées dans les versions précédentes du DSM.

appelée théorie de la médiation cognitive, la théorie de Beck suggère que les schémas cognitifs des individus les rendent plus susceptibles de développer un trouble dépressif et ceci particulièrement lorsque ceux-ci vivent un stress. Deux catégories de schémas cognitifs prédisposeraient un individu à la dépression : les cognitions associées à la sociotropie et les cognitions associées à l'autonomie. La sociotropie fait référence à une importance particulière portée aux relations interpersonnelles. Ces schémas engendrent chez l'individu un besoin élevé d'être accepté, compris, soutenu et guidé (Coyne et Whiffen, 1995). L'autonomie fait plutôt référence à des cognitions associées à la réussite et à l'autocritique face aux standards intériorisés et aux buts poursuivis (Coyne et Whiffen, 1995). Conséquemment à cette catégorisation, lorsque des individus ayant des schémas sociotropiques font face à des problèmes interpersonnels, ces derniers auraient une plus grande tendance à démontrer des symptômes dépressifs. Par contre, chez les individus ayant des schémas d'autonomie, les symptômes dépressifs seraient davantage présents lorsque ceux-ci sont confrontés à des échecs (Hammen, Ellicott, Gitlin et Jamison, 1989). Ces conclusions ont été confirmées à partir d'un échantillon de collégiens de première année, à la suite de la transition scolaire (Beck, Taylor et Robbins, 2003).

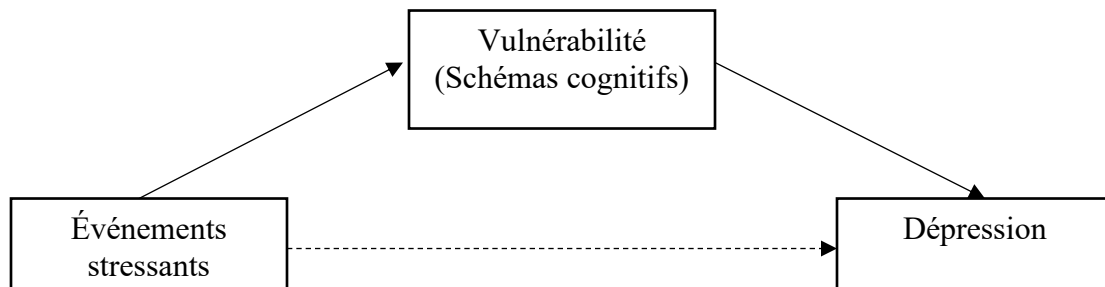


Figure 1.1 Modèle simplifié de la diathèse-stress pour la dépression, proposé par Beck (1983)

De manière générale, les filles seraient davantage à risque de développer un trouble dépressif (American Psychiatric Association, 2013 ; Boggiano et Barrett, 1991 ; Frye et Liem, 2011). Toutefois, la période de l'adulte émergent semble représenter une exception à ce constat. De fait, les études s'attardant à cette tranche d'âge ne trouveraient pas un taux de symptômes dépressifs plus élevé chez les filles de manière consistante. Par exemple, certains auteurs démontrent qu'il n'y aurait plus aucun effet significatif du genre lorsque les symptômes dépressifs sont évalués à 25 (Galambos, Barker et Krahn, 2006) ou à 21 ans (Reinherz, Giaconia, Carmola Hauf, Wasserman et Silverman, 1999). Galambos et collaborateurs (2006) expliquent ces résultats par le phénomène de convergence des genres qui s'opère à cet âge, où les différences observées à l'adolescence entre les garçons et les filles tendent à diminuer. Pettit, Roberts, Lewinsohn, Seeley et Yaroslavsky (2011) obtiennent des résultats semblables sur un plus long terme, soit lorsque les symptômes dépressifs sont évalués à 30 ans. Un faible statut socio-économique serait également lié à un plus grand risque de vivre des symptômes dépressifs (Pabayo et Gilman, 2014 ; Park, Fuhrer et Quesnel-Vallée, 2013). D'ailleurs, Wickrama, Noh et Elder (2009) rapportent que la pauvreté familiale influencerait les symptômes dépressifs spécialement chez les jeunes entre 16 et 20 ans.

1.2.2 Dépression et rendement scolaire

L'état dépressif et le trouble de dépression majeure peuvent engendrer des conséquences importantes telles que la détérioration du fonctionnement psychosocial (Lewinsohn *et al.*, 2003) et scolaire (Heiligenstein, Guenther, Hsu et Herman, 1996). Effectivement, un niveau modéré à élevé de dépression a pour conséquences davantage d'absentéisme, une baisse dans la productivité scolaire ainsi qu'une perte d'intérêt pour les activités scolaires (Heiligenstein *et al.*, 1996). À long terme, on observe chez les individus présentant des symptômes de dépression un taux plus élevé de chômage (Lerner *et al.*, 2004), un plus grand risque de récurrence quant à un épisode dépressif subséquent (Richards, 2011), ainsi qu'une probabilité exacerbée d'abandonner ses

cours et ses études (Arria *et al.*, 2013 ; Hysenbegasi *et al.*, 2005 ; Kessler *et al.*, 1995). D'ailleurs, Fortin, Marcotte, Potvin, Royer et Joly (2006) identifient les jeunes dépressifs comme étant l'un des quatre sous-groupes d'élèves à haut risque de décrochage scolaire.

Toutefois, le lien entre la dépression et le rendement scolaire au postsecondaire ne semble pas faire état d'un consensus. Tandis que plusieurs études observent que la présence de symptomatologie dépressive élevée est associée à un rendement plus faible (Ahmed et Julius, 2015 ; Andrews et Wilding, 2004 ; Beauchamp *et al.*, 2008 ; Bryan *et al.*, 2014 ; DeRoma *et al.*, 2009 ; Eisenberg *et al.*, 2009 ; Garcia, 2016 ; Hamaideh et Hamdan-Mansour, 2014 ; Hysenbegasi *et al.*, 2005 ; Khanam et Bukhari, 2015), d'autres études ne sont pas en mesure de soutenir cette conclusion (Antaramian, 2015 ; Brackney et Karabenick, 1996 ; Leenars et Lester, 2006 ; Svanum et Zody, 2001 ; Trockel *et al.*, 2000 ; Turner *et al.*, 2012 ; Vredenburg *et al.*, 1988 ; Wintre et Bowers, 2007).

Afin de mieux comprendre les facteurs qui pourraient expliquer cette divergence, certains éléments méthodologiques ont été considérés afin de comparer les études qui présentaient un lien significatif entre la dépression et le rendement scolaire et les études qui n'étaient pas en mesure de soutenir une telle conclusion. Le tableau 1.1 présente ce travail.

Tableau 1.1 Résumé des études portant sur l'association entre la dépression et le rendement au postsecondaire

		Études significatives										Études non significatives							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Taille d'échantillon	n < 600	x	x		x	x			x	x	x	x	x	x	x		x		x
	n > 900			x			x	x								x		x	
Population	> 65 % de F	x	x					x					x	x		x		x	x
	> 65 % d'H				x	x													
Pays	Canada			x										x			x	x	
	États-Unis				x	x	x	x		x		x	x	x	x	x			x
	International		x						x		x								
Mesure de dépression	Continue	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x		x	x
	Diagnostic ou catégorielle					x				x							x		
Mesure de rendement	Autorapportée	x			x	x		x				x		x		x	x		
	Données des écoles		x				x			x			x		x			x	x
Temps de mesure de la dépression et du rendement	Transversal (même session)			x	x	x	x	x	x		x	x			x	x			x
	Longitudinal (deux sessions différentes)		x											x				x	

¹Ahmed et Julius (2015); ²Andrews et Wilding (2004); ³Beauchamp *et al.* (2008); ⁴Bryan *et al.* (2014); ⁵Deroma *et al.* (2009); ⁶Eisenberg *et al.* (2009); ⁷Garcia (2016); ⁸Hamaideh et Hamdan-Mansour (2014); ⁹Hysenbegasi *et al.* (2005); ¹⁰Khanam et Bukhari (2015); ¹¹Antaramian (2015); ¹²Brackney et Karabenick (1996); ¹³Leenars et Lester (2006); ¹⁴Trockel *et al.* (2000); ¹⁵Turner *et al.* (2012); ¹⁶Vredenburg *et al.* (1988); ¹⁷Wintre et Bowers (2007); ¹⁸Zvanum et Zody (2001).

Le choix de mesures continues afin d'étudier la symptomatologie dépressive semble être un élément distinctif. Parmi les études observant des associations concluantes, neuf des dix études emploient des échelles valides et fidèles ainsi que leur version la plus récente, telles que le *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9 ; Bryan *et al.*, 2014 ; Eisenberg *et al.*, 2009 ; Garcia, 2016), le *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS ; Andrews et Wilding, 2004), le *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS ; Ahmed et Julius, 2015 ; Hamaideh et Hamdan-Mansour, 2014), le *Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale* (CES-D ; Khanam et Bukhari, 2015) ou encore l'Inventaire de dépression de Beck, deuxième version (IDB-2 ; DeRoma *et al.*, 2009). Seule l'étude de Beauchamp *et al.* (2008) constitue une exception, où des résultats significatifs sont obtenus en utilisant la première version de l'Inventaire de dépression de Beck. Notons toutefois que les auteurs considèrent plusieurs variables démographiques lors de leurs analyses. À l'opposé, une variabilité sur le plan de la validité existe au sein des mesures de symptomatologie dépressive parmi les études ne soutenant pas de lien significatif. Deux des huit études recensées ont utilisé une mesure construite pour les fins de leur recherche (Trockel *et al.*, 2000 ; Turner *et al.*, 2012). Turner *et al.* (2012) ont utilisé les données de l'enquête de l'Association américaine de santé collégiale, qui mesurait la dépression au moyen d'un questionnaire composé de six items évaluant la fréquence durant laquelle les étudiants s'étaient sentis désespérés, submergés, exténués, tristes ou déprimés au cours de la dernière année. Trockel *et al.* (2000), pour leur part, ont utilisé un seul item demandant d'indiquer la fréquence selon laquelle le participant se sent triste ou déprimé. De plus, deux des huit études utilisent une version antérieure de l'Inventaire de dépression de Beck, soit la première version (Svanum et Zody, 2001 ; Wintre et Bowers, 2007). Cependant, une deuxième version a depuis été développée afin de mieux correspondre aux critères diagnostiques de la dépression décrits dans le DSM (Steer, Ball et Ranieri, 1996). En effet, la première version du questionnaire considérait uniquement la diminution du sommeil et de l'appétit, mais n'évaluait pas l'augmentation de ces symptômes. La première version

de l'Inventaire de dépression Beck n'incluait également pas d'item sur le changement dans l'activité psychomotrice, ce qui est reconnu par le DSM comme étant un symptôme de la dépression. Ainsi, seulement deux études utilisant une mesure validée de façon robuste, soit le CES-D dans les deux cas, n'ont pas été en mesure de conclure à une association significative entre des symptômes dépressifs plus élevés et un rendement scolaire plus faible (Antaramian, 2015 ; Leenars et Lester, 2006).

En plus des éléments méthodologiques présentés précédemment, il convient de considérer si chacune de ces études examine le lien entre la dépression et le rendement de façon bivariable ou si elles portent attention à d'autres variables qui pourraient être explicatives ou confondantes. Les études démontrant un lien significatif se distinguent par l'utilisation de modèles plus exhaustifs, qui incluent des variables contrôles. En effet, tant Eisenberg *et al.* (2009), Hysenbegasi *et al.* (2005) qu'Andrews et Wilding (2004) ont utilisé plus de trois variables contrôles, incluant au moins une variable de contrôle sociodémographique et une variable de contrôle scolaire. Au Québec, Beauchamp et collaborateurs (2008) rapportent que le lien entre symptômes dépressifs et rendement au collégial varierait en fonction du genre, du programme d'études et de l'occupation d'un emploi. Ainsi, un niveau élevé de symptômes dépressifs serait un indicateur de faible rendement chez les étudiants de sciences humaines n'occupant pas d'emploi, les étudiants de sciences nature occupant un emploi et chez les filles en formation technique. À l'opposé, parmi les huit études ne rapportant pas de lien significatif entre la dépression et le rendement scolaire, seuls Turner *et al.* (2012) et Zvanum et Zody (2001) ont utilisé une ou deux variables contrôles.

Cette recension des écrits permet également de constater que très peu d'études se sont penchées sur les facteurs qui pourraient expliquer la relation entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire au postsecondaire. À ce jour, les chercheurs ont exploré certains facteurs cognitifs et motivationnels. À titre d'exemple, Owens,

Stevenson, Hadwin et Norgate (2012) ont démontré à partir d'un échantillon d'étudiants du secondaire le rôle médiateur des inquiétudes et de la mémoire de travail au niveau de l'association entre la dépression et la performance scolaire. Chez les étudiants postsecondaires, Bryan *et al.* (2014) proposent que la présence de symptômes dépressifs soit associée à l'échec d'un plus grand nombre d'examen, ce qui engendrerait une moyenne cumulative pondérée plus faible. De façon plus large, les résultats de Brackney et Karabenick (1995) suggèrent notamment que la capacité à gérer les ressources et le sentiment d'auto-efficacité, c'est-à-dire la croyance en sa capacité de réussite, expliqueraient partiellement cette relation. Enfin, DeRoma *et al.* (2009) proposaient, sans toutefois l'avoir mesuré, qu'il soit possible que les symptômes dépressifs aient un impact négatif sur le rendement scolaire en diminuant les attentes de succès scolaires et par le fait même la motivation d'apprendre. Ainsi, la motivation ou les buts personnels semblent être une piste explicative pertinente afin de mieux comprendre les impacts de la dépression sur le rendement des étudiants postsecondaires, d'autant plus que les étudiants se situent dans une période de leur vie où ils doivent devenir de plus en plus autonomes et faire des choix indépendants.

1.3 Les buts personnels chez les collégiens

1.3.1 Définition, modèle théorique et concepts associés

Considéré comme une unité de la motivation humaine (Emmons, 1999), le but personnel se définit comme étant « une image exhaustive d'un idéal emmagasiné dans la mémoire à titre de comparaison à un état actuel ; une représentation de l'avenir qui influence le présent ; un désir ; et une incitation à l'action » (Cochran et Tesser, 1996, p. 100, traduction libre). Cette définition met en lumière les composantes cognitives, affectives et comportementales du but personnel. Selon la conceptualisation de Little (Little et Balsari-Palsule, 2019), les buts personnels, ou selon sa terminologie les *personal projects*, représentent des « *extended sets of personally salient actions in*

context ». Traduit librement, les buts personnels sont constitués d'un ensemble d'actions pertinentes et marquantes pour l'individu qui se situent dans un contexte particulier. Les buts personnels comprennent une série d'actions interreliées (*sets*), une séquence de comportements intentionnels. Ils ne se composent donc pas de comportements automatiques, tels que des réflexes. Les buts personnels sont dignes d'intérêt et pertinents pour l'individu (*personally salient*). Cela ne signifie pas nécessairement qu'ils sont valorisés par l'individu, mais simplement que celui-ci leur accorde une attention sélective. Les buts personnels sont poursuivis dans des contextes physiques, sociaux et temporels qui peuvent soutenir ou contraindre leur poursuite et leur réalisation (*in context*). Ils font partie d'un système motivationnel hiérarchisé. Ils se situent à un niveau hiérarchique intermédiaire, subordonnés et ancrés dans des valeurs plus fondamentales (niveau supérieur), mais exécutés par des actions spécifiques (niveau inférieur).

Le modèle socioécologique de Little (Little, Salmela-Aro et Phillips, 2007) considère dans toute sa complexité les buts personnels. Les modèles socioécologiques, de manière générale, proposent que certaines résultantes découlent d'un effet d'interaction entre des facteurs personnels et des facteurs environnementaux (ex. Bronfenbrenner, 1977 ; Scholte, 1992). Inspiré de cette prémisse, le modèle socioécologique de l'épanouissement humain suggéré par Little propose que les buts personnels s'inscrivent dans une compréhension socioécologique plus large de laquelle dépendent l'adaptation et l'épanouissement humain. Little définit l'adaptation et l'épanouissement humain comme étant toute résultante positive qui caractérise l'existence, telle que la santé, les accomplissements et le bien-être. Puisque la présente recherche s'inscrit dans le contexte des études collégiales, l'adaptation et l'épanouissement humain sont ici conceptualisés comme étant la réussite scolaire, dont l'un des indicateurs est le rendement scolaire.

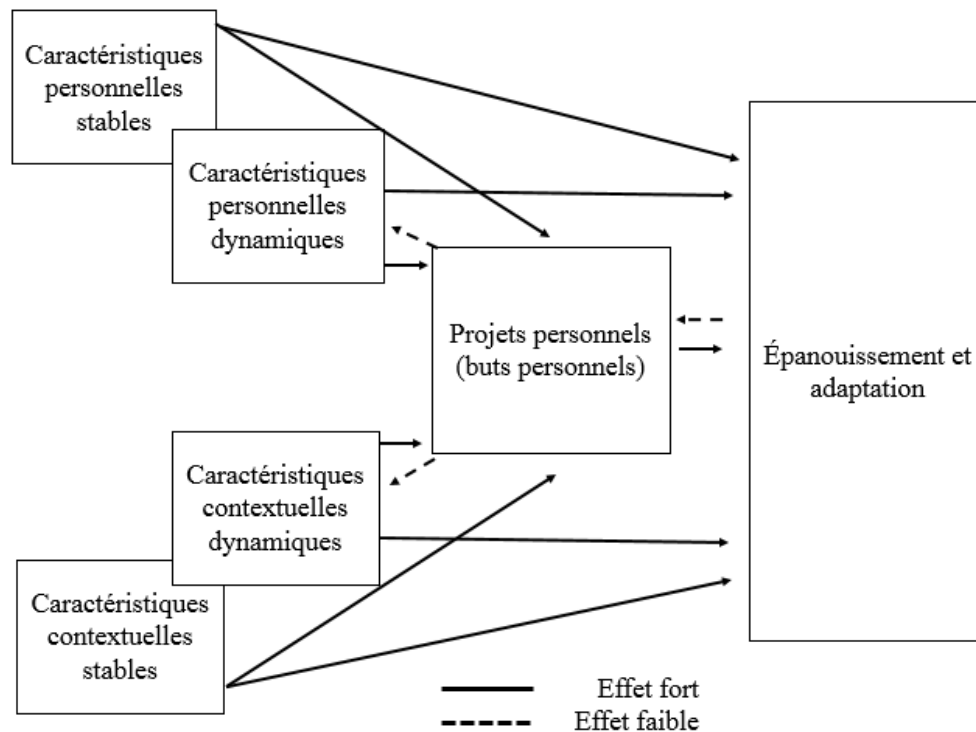


Figure 1.2 Modèle socioécologique des buts personnels de Little (Little, Salmela-Aro et Phillips, 2007). Adapté et traduit par Paré et Marcotte (2019) avec la permission de l'auteur.

Selon le modèle de Little (figure 1.2), les buts personnels sont influencés par des caractéristiques personnelles et contextuelles. Ces caractéristiques peuvent être stables ou dynamiques. Parmi les caractéristiques personnelles stables, on retrouve l'ensemble des caractéristiques de la personnalité qui s'inscrivent dans la biogénétique de la personne, telles que les traits de personnalité et le tempérament (Little et Balsari-Palsule, 2019). Il serait également possible d'inclure les schémas cognitifs dans cette catégorie, puisque ceux-ci représentent des systèmes de pensées durables et ancrés dans la personnalité (Young, Klosko et Weishaar, 2005). Les caractéristiques personnelles dynamiques quant à elles comprennent les aspects subjectifs de la personnalité, ceux construits par l'individu (Little et Balsari-Palsule, 2019). Bien que des caractéristiques personnelles stables soient possiblement à l'origine d'un épisode dépressif (ex.

schémas cognitifs, spécificités biologiques [Beck et Bredemeier, 2016]), nous argumentons que l'état dépressif en tant que tel correspond à la catégorie des caractéristiques personnelles dynamiques, notamment en raison de l'aspect transitoire de cet état. Les résultats d'une étude épidémiologique canadienne indiquent par exemple que chez 51,71 % de la population sondée, l'épisode dépressif aurait duré moins de 4 mois, et que 86,30 % des répondants auraient vu leur épisode dépressif se résorber en deux ans ou moins (Patten, 2006). Des données récoltées auprès d'adolescents et de jeunes adultes finlandais suggèrent qu'un épisode dépressif dans ce groupe d'âge durerait en moyenne 1,5 mois (Haarasilta, Marttunen, Kaprio et Aro, 2001). Relativement aux caractéristiques contextuelles, le contexte stable fait référence à des conditions culturelles, sociales ou environnementales qui peuvent contraindre ou soutenir l'individu dans ses aspirations, nonobstant ses traits biogénétiques. Le contexte dynamique de l'individu correspond plutôt aux aspects subjectivement construits de sa situation et de son environnement, de la perception qu'il a de ces derniers (Little et Balsari-Palsule, 2019). À titre d'exemple, il serait possible d'argumenter que les transitions développementales et d'ordres scolaires pourraient correspondre à ces deux types de contextes : d'une part, l'étudiant qui souhaite poursuivre des études postsecondaires est contraint de poursuivre son curriculum dans un nouvel établissement. Toutefois, la perception qu'il a de cette transition correspond à une construction subjective faite par la personne, ce qui fait également de la transition scolaire un contexte dynamique. Il convient de noter que certaines associations sont bidirectionnelles, soit l'association entre les buts personnels et l'adaptation ainsi que l'association entre les buts personnels et les caractéristiques dynamiques. En effet, bien que le contexte et les caractéristiques personnelles puissent influencer le développement de l'individu et les buts qu'il poursuit, l'individu peut également avoir un impact sur son contexte de vie et son développement personnel en s'engageant dans certains types de buts (Little et Balsari-Palsule, 2019 ; Nurmi, 1993).

Les buts personnels sont multidimensionnels. Il est en effet possible d'étudier ces derniers sous plusieurs angles, notamment leur contenu et la manière dont ils sont perçus par l'individu. D'abord, un certain corpus de recherche s'est penché sur le contenu des buts personnels : en d'autres termes, à quel sujet les individus formulent-ils des plans d'avenir ? L'âge serait l'un des principaux facteurs qui influenceraient le contenu des buts personnels. Nurmi (1993) argumente que les systèmes sociaux créent un bagage de savoirs communs quant aux différents jalons développementaux à atteindre. Ces référents mènent l'individu à développer des objectifs et des buts personnels cohérents avec ces attentes sociétales et lui permettent de comparer son développement à ce qui est normativement attendu. Le résultat de cette comparaison peut provoquer un sentiment d'être en phase (« *on-time* ») ou hors phase (« *off-time* ») par rapport aux normes établies par la société pour son groupe d'âge (Nurmi, 1993). La culture jouerait également un rôle dans cette dynamique, puisque les jalons développementaux normatifs s'inscrivent dans un contexte culturel spécifique. Par exemple, au cours des dernières décennies, on observe dans la société nord-américaine un prolongement des études afin d'obtenir de meilleures opportunités d'emploi, ce qui a également pour effet de retarder l'âge moyen d'entrée sur le marché du travail et du début de l'établissement d'une famille (Arnett, 2000). Selon la théorie d'Arnett, on s'attend à ce que les jeunes adultes nomment des buts associés à l'éducation, au travail, au développement personnel, aux relations amoureuses et à l'établissement d'une famille. Les études empiriques soutiennent en effet cette proposition : les collégiens, qui se situent dans la période de l'émergence de l'âge adulte, nomment principalement des buts associés à l'éducation, au travail, aux relations amicales et amoureuses, à leur développement personnel et aux loisirs (Lecci, Okun et Karoly, 1994 ; Salmela-Aro et Nurmi, 1997). Ils se distinguent également des adultes plus vieux, qui nomment moins fréquemment des buts en lien avec l'éducation et le mariage (Nurmi, 1992). Parmi les autres facteurs étudiés, le genre et le niveau d'éducation influenceraient également le contenu des buts mentionnés par les individus. Les résultats de Nurmi (1992), obtenus

à partir d'une population âgée entre 19 et 64 ans, ont permis de conclure que les femmes nommaient davantage que les hommes des buts associés à l'éducation, à leur développement personnel (ex. : « préserver la sérénité de mon esprit ») et aux voyages. Les hommes quant à eux nommaient davantage de buts portant sur les loisirs. De plus, cet auteur a démontré que les individus plus éduqués mentionnaient davantage des buts associés à leur développement personnel et rapportaient moins de buts au sujet du travail que les individus moins éduqués.

Un autre groupe de recherches scientifiques a permis d'étudier la manière dont les individus percevaient et évaluaient leurs buts personnels, en explorant leurs différentes dimensions. Selon certains auteurs, l'analyse de l'évaluation que fait l'individu de ses buts personnels permettrait une meilleure compréhension du fonctionnement de la personne, pouvant même parfois traduire certaines pathologies ou dysfonctions (Lecci *et al.*, 1994 ; Meyer *et al.*, 2004). Cette logique suit le fondement même de l'approche cognitive-comportementale, qui suggère que la perception d'une situation est un facteur causal d'une problématique plus important que la situation elle-même. Plusieurs facteurs peuvent influencer la manière dont l'individu évalue ses buts personnels. La culture semble être l'un de ceux-ci. En effet, dans une étude comparant l'évaluation des buts d'étudiants canadiens et chinois, il fut démontré que les étudiants chinois percevaient leurs buts comme étant plus plaisants, moins stressants et moins difficiles (Xiao, 1986, cité dans Little et Balsari-Palsule, 2019).

1.3.2 Buts personnels, dépression et rendement scolaire

Plusieurs recherches ont examiné le lien entre les buts personnels et la dépression. Des études se sont penchées tant sur les liens entre la dépression et le contenu des buts que sur ceux entre la dépression et la façon dont l'individu évalue ces derniers. La dimension dite « évaluative » d'un but personnel, ou la manière dont l'individu perçoit ses buts, fait référence au fait que la personne évaluera son but personnel de façon plus

ou moins positive sur différents aspects, tels que le caractère stressant ou plaisant de ce dernier.

En ce qui a trait au contenu des buts, Nurmi et Salmela-Aro (2002) rapportent que les individus dont le contenu des buts reflète les tâches développementales actuelles présenteraient un niveau de bien-être plus élevé. En se basant sur les tâches développementales des adultes émergents, il est possible de croire que les jeunes adultes qui ont des buts visant leur développement personnel, l'école, la carrière, les relations amoureuses et la fondation d'une famille devraient présenter des niveaux de bien-être plus élevé et possiblement un niveau de symptômes dépressifs plus faible. Paradoxalement, dans une étude précédente, ces mêmes auteurs ont démontré que le fait de devenir particulièrement intéressé par son développement personnel durant les années universitaires était associé avec une augmentation des symptômes dépressifs durant ces mêmes années (Salmela-Aro et Nurmi, 1997). Les auteurs expliquent leur résultat en citant Ingram (1990), qui suggère que les individus déprimés seraient plus enclins à focaliser sur eux-mêmes et qu'ils auraient moins d'énergie pour entreprendre d'autres buts normatifs, comme les buts scolaires chez la population collégiale. À cet égard, Heckhausen, Chang, Greenberger et Chen (2013) rapportent que lors du début des études universitaires, l'engagement dans les buts scolaires serait associé à un niveau de satisfaction dans la vie plus élevé que l'engagement dans les buts de carrière. Toutefois, trois ans à la suite de l'entrée à l'université, les buts scolaires et les buts de carrière seraient associés de manière comparable à un niveau de satisfaction dans la vie plus élevé. De plus, les buts portant sur la famille, tels que développer une relation de couple stable ou avoir des enfants, devraient également mener à une augmentation du niveau de bien-être, car cela correspond également à l'une des tâches développementales du jeune adulte. En effet, les étudiants qui mentionnent des buts associés à la famille au début de l'université seraient plus enclins à rapporter moins de symptômes dépressifs deux ans plus tard (Salmela-Aro et Nurmi, 1997).

La façon dont l'individu perçoit ou évalue ses buts serait également liée aux symptômes dépressifs. Les études ont démontré que les individus présentant plus de symptômes dépressifs avaient tendance à évaluer leurs buts personnels de manière plus négative, particulièrement sur les aspects suivants : les attentes de résultats espérés, les compétences perçues pour atteindre ses buts, le contrôle personnel perçu sur l'atteinte de ses buts, la confiance dans la capacité d'atteindre ses buts, la structure (c.-à-d. la planification et la gestion de ses buts), la signification, la progression, le plaisir, la visibilité (à quel point les autres sont conscients de ce but), le stress, la difficulté et la probabilité de réalisation (Lecci *et al.*, 1994 ; Meyer, Beeyers et Johnson, 2004 ; Nurmi, Salmela-Aro et Aunola, 2009 ; Street, 2002). En termes de temporalité, ce serait davantage l'état dépressif qui influencerait l'évaluation des buts personnels plutôt que l'inverse (Salmela-Aro et Nurmi, 1996). Ces résultats s'accordent avec le modèle de Little, dans lequel le lien directionnel le plus important est celui des caractéristiques personnelles vers les buts.

Les buts personnels sont également souvent étudiés en contexte scolaire. Des études ont démontré que la perception ou l'évaluation que fait l'individu de ses buts portant sur l'école est associée aux résultats scolaires. En effet, les étudiants qui présentent un sentiment d'auto-efficacité plus élevé face à leurs buts scolaires présenteraient un meilleur rendement scolaire (Feldman et Kubota, 2015 ; Gore, 2006 ; Lane et Lane, 2001 ; Lent *et al.*, 1984 ; Richardson *et al.*, 2012 ; Wood et Locke, 1987). Cela a également été observé spécifiquement chez les étudiants de première année du collégial (Chemers *et al.*, 2001). De plus, le fait de poursuivre ses buts de façon autonome, c'est-à-dire de façon volontaire et dans un contexte d'appropriation personnelle plutôt que cela ne soit imposé par autrui (Laguardia et Ryan, 2000), serait également associé à un meilleur rendement scolaire (Conti, 2000 ; Lee, Sheldon et Turban, 2003 ; Sheldon et Houser-Marko, 2001). Plusieurs autres dimensions ont été associées à un meilleur rendement scolaire : une meilleure progression perçue de ses buts scolaires au courant

d'une session (Sheldon et Houser-Marko, 2001) ; le fait d'avoir des buts définis (Lese et Robbins, 1994) ; le fait d'être davantage engagé dans ses buts (Lese et Robbins, 1994) ; le fait de percevoir la possibilité d'atteindre ses buts scolaires (Feldman et Kubota, 2015). Toutefois, les résultats de Salmela-Aro et Nurmi (1997) suggèrent qu'une perception négative des buts scolaires, évaluée selon différentes dimensions (accomplissement, autonomie, progrès, capacité, clarté des étapes à accomplir, stress, difficulté et émotions associées) ne serait pas directement associée au rendement scolaire obtenu, mais plutôt au nombre de cours réussis. Chez une population générale d'étudiants universitaires, Nurmi, Salmela-Aro et Aunola (2009) ont démontré que les buts scolaires (ex. réussir son cours d'espagnol) sont perçus comme étant plus stressants et difficiles à réaliser que les buts familiaux (ex. se marier). Également, les individus auraient tendance à ressentir moins de contrôle sur l'atteinte de leurs buts scolaires que sur leurs buts familiaux (Nurmi, Salmela-Aro et Aunola, 2009).

Aucune étude, à notre connaissance, n'a vérifié de façon formelle si la poursuite de buts autres que les buts scolaires (ex. buts associés à la famille, buts associés au développement personnel) pouvait contribuer à un meilleur rendement scolaire. Toutefois, dans une étude visant l'évaluation de l'impact de la gestion des buts personnels sur le rendement scolaire à l'université, Morisano, Hirsh, Peterson, Pihl et Shore (2010) ont démontré que le fait de réfléchir à ses buts personnels, au moyen d'un exercice visant la définition de ces derniers, permettait d'améliorer la moyenne cumulative d'étudiants présentant un rendement plus faible. Dans leurs analyses préliminaires, les auteurs ont vérifié la prévalence des buts scolaires et non scolaires, qui toutes deux ne différaient pas. Ces résultats suggèrent que les étudiants ayant participé à l'étude ont vu leurs résultats scolaires augmenter, ceci peu importe le type de buts mentionnés.

En résumé, plusieurs études démontrent que la présence de symptômes dépressifs est liée à certains types de buts poursuivis par les individus. Les symptômes dépressifs semblent également être associés à une perception plus négative des buts personnels. De plus, des recherches ont démontré qu'avoir une perception plus positive de ses buts scolaires pouvait favoriser un meilleur rendement scolaire. Toutefois, aucune étude à ce jour ne semble avoir vérifié la relation entre ces trois variables. Dans le contexte où la relation entre la présence de symptômes dépressifs et le rendement scolaire au collégial semble être plus complexe qu'une simple association linéaire directe, l'examen du rôle médiateur de la perception des buts personnels, étant associée à ces deux variables, pourrait permettre de mieux comprendre cette relation.

Dans la prochaine section, les buts personnels sont explorés sous un angle différent, soit celui de leur rôle modérateur dans l'efficacité d'un programme de prévention de la dépression en contexte collégial.

1.4 La consultation de services psychologiques chez les collégiens

Les problèmes de santé mentale touchent une proportion importante des collégiens. La dépression a des impacts notables sur le fonctionnement des étudiants, dont le fonctionnement scolaire. Malgré ces impacts, une proportion limitée d'étudiants recevraient les services en santé mentale. Une étude explorant les comportements de consultation de services chez des étudiants âgés de 19 à 25 ans rapportait que seulement 18 % des participants indiquant un trouble de santé mentale dans l'année du sondage avaient reçu un traitement quelconque en santé mentale (Eisenberg, Hunt et Speer, 2012). En lien avec la dépression spécifiquement, environ le tiers des étudiants présentant des symptômes dépressifs élevés ou un diagnostic de dépression recevraient des services, soit une médication ou de la thérapie (Eisenberg, Goldberstein et Gollust, 2007 ; Eisenberg, Hunt et Speer, 2012). Eisenberg, Hunt et Speer (2012) suggèrent que

les étudiants aux prises avec un trouble de l'humeur seraient plus enclins à consulter des ressources comparativement aux étudiants présentant un trouble anxieux (16 %) ou un trouble associé à la consommation de substance (5 %). Ces résultats divergent cependant de ceux d'Eisenberg et collaboratrices (2007) qui concluent que les étudiants présentant des symptômes de dépression sans toutefois avoir de diagnostic formel représentaient le groupe le moins susceptible d'utiliser des services, comparativement aux étudiants universitaires présentant un diagnostic de dépression majeure, de trouble anxieux, une comorbidité ou une absence de diagnostic. Notons que peu de données pour les étudiants postsecondaires canadiens et québécois semblent disponibles. En effet, plusieurs études s'intéressent à la consultation de services sans toutefois associer ces données à la présence de symptômes, ne nous permettant pas de statuer sur les besoins de services en santé mentale répondus ou non pour la population postsecondaire canadienne et québécoise. Paré et Marcotte (2014) avaient cependant identifié, au sein d'un échantillon collégial québécois, que 44 % des étudiants présentant un niveau significatif de symptômes de dépression ne consultaient pas en psychologie.

Ce serait toutefois 58 % des étudiants qui souffrent de dépression majeure qui reconnaîtraient leur besoin d'aide (Eisenberg *et al.*, 2007). Quelles sont donc les raisons qui expliquent que ces étudiants ne consultent pas ou ne reçoivent pas l'aide appropriée ? Parmi les raisons les plus fréquemment mentionnées par les étudiants qui ne consultent pas, on retrouve le fait de penser que le problème va s'améliorer de lui-même, la normalisation ou la banalisation du stress lors des études collégiales, le fait de penser que le problème n'est pas si sérieux, la préférence pour gérer le problème par soi-même et le manque de temps pour chercher de l'aide (Eisenberg *et al.*, 2007). La stigmatisation associée aux troubles de santé mentale (Clement *et al.*, 2015 ; Gosselin et Ducharme, 2017) et des barrières en lien avec l'accès aux services, en raison des coûts ou de la disponibilité (Institut national d'excellence en santé et services sociaux,

2015 ; Nunes *et al.*, 2014), auraient également un impact sur la consultation de services. Il convient donc de repenser l'offre de services en santé mentale afin, d'une part, d'encourager les étudiants à consulter et, d'autre part, de rendre les services accessibles. À cet égard, le milieu scolaire semble un environnement de choix afin d'offrir des services en santé mentale. Puisque 64 % des jeunes poursuivent des études collégiales (ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2014), les services en santé mentale au sein même des institutions collégiales ont le potentiel de rejoindre une proportion importante de la population des jeunes adultes. L'implantation de programmes dans les milieux de vie des étudiants présente également plusieurs avantages. D'abord, le milieu collégial favorise de nombreuses opportunités afin de réinvestir les habiletés développées dans les programmes. Le milieu collégial offre également l'opportunité d'implanter les services en paliers ou de façon multiniveaux. À cet effet, Christner et Mennuti (2009) ont développé un modèle d'offre de services en santé mentale pour les milieux scolaires (figure 1.3).

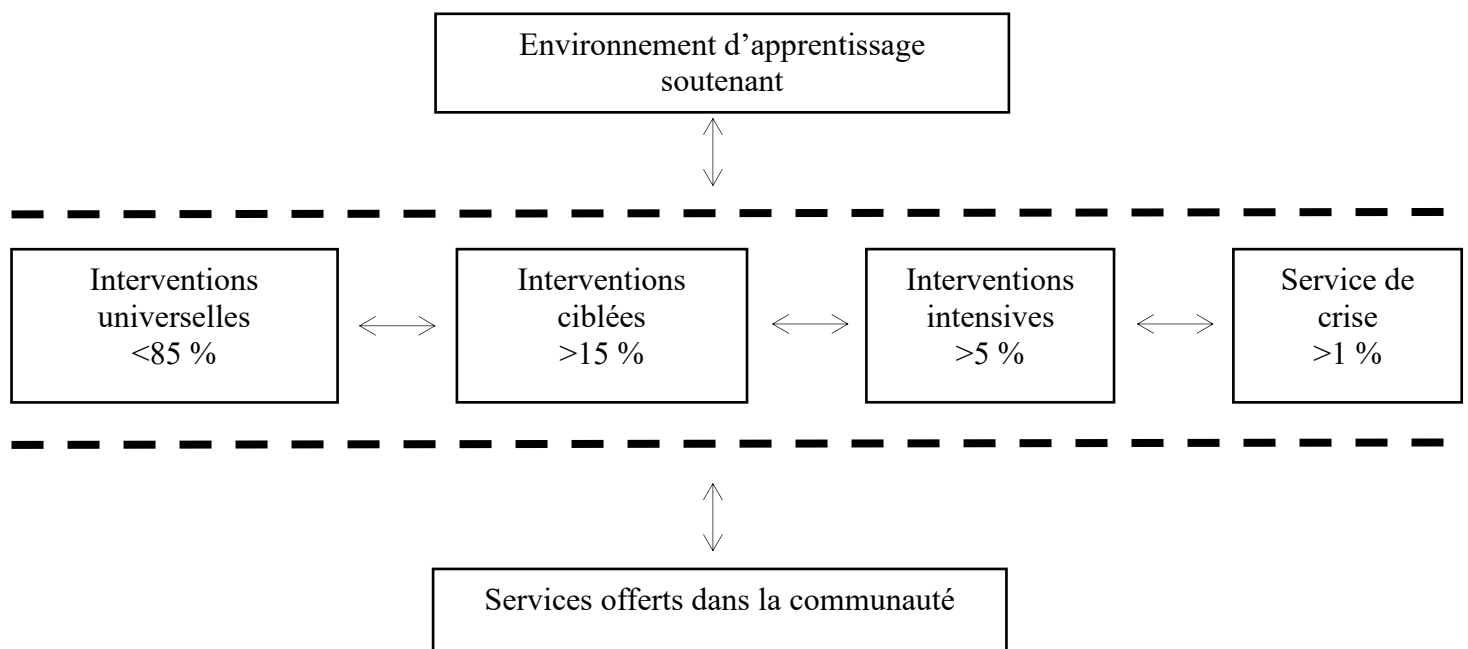


Figure 1.3 Modèle multiniveaux de services en santé mentale dans le milieu scolaire de Christner et Mennuti (2009). Adapté par Marcotte (2015).

Le premier niveau d'intervention préventive comprend les interventions universelles, soit les interventions qui s'adressent à l'ensemble de la population. Ce niveau a pour objectif de prévenir l'apparition d'une problématique en augmentant les facteurs de protection (Christner et Mennuti, 2009). Ces interventions permettent également de réduire les préjugés associés à la santé mentale (Sawyer *et al.*, 2010) et de faire connaître les différentes ressources existantes. Selon les auteurs du modèle, ce type d'intervention permettrait de répondre aux besoins d'environ 85 % de la population. Toutefois, les interventions universelles demeurent difficiles à implanter dans les milieux dû à l'engagement nécessaire de la part des institutions (Sawyer *et al.*, 2010). Il est également très complexe de réaliser des études contrôlées avec des mesures valides et sur de larges échantillons pour ce genre d'intervention (Spence et Shortt, 2007 ; Wells, Barlow et Stewart-Brown, 2003). Le deuxième niveau d'intervention préventive, composé d'interventions ciblées, vise les étudiants qui présentent des facteurs de risque relativement au développement de problèmes de santé mentale (interventions ciblées sélectives), ou encore les étudiants présentant une symptomatologie sous-clinique (interventions ciblées indiquées). Le but est alors de réduire le risque chez ces élèves qui manifestent des besoins particuliers en développant des habiletés spécifiques (Christner et Mennuti, 2009). Souvent offertes en petits groupes, ce type d'interventions montre généralement des effets de taille moyenne pour le traitement des symptômes dépressifs chez les enfants et les adolescents (Horowitz et Garber, 2006 ; Stice *et al.*, 2009). Les auteurs estiment qu'environ 15 % de la population bénéficierait d'interventions ciblées. Le troisième niveau d'intervention, les interventions intensives, s'adresse aux étudiants qui présentent des diagnostics de troubles de santé mentale et s'apparente au format traditionnel de la psychothérapie. Les interventions intensives visent à offrir un traitement individualisé et à répondre aux besoins spécifiques de chacun afin de diminuer les symptômes (Christner et Mennuti, 2009). Les interventions intensives, dans les modèles multiniveaux, permettent habituellement de répondre aux besoins présentés par environ 5 % de la population.

Enfin, le modèle comprend également les services de crises, qui permettent de répondre aux besoins des étudiants vivant des situations critiques telles que des idéations suicidaires ou encore la mort d'un proche. Cela prend habituellement la forme d'une consultation brève avec un professionnel ou d'une référence à un organisme externe.

1.4.1 Programmes de prévention ciblée de la dépression chez les adultes émergents

Chez les jeunes présentant des symptômes dépressifs, le niveau d'intervention le plus approprié correspond au niveau de prévention ciblée-indiquée. Richards (2011) rapporte qu'un individu ayant déjà vécu un épisode dépressif a subséquemment 30 % de probabilité d'en vivre un à nouveau, et que les probabilités augmentent à chaque nouvel épisode. Il est donc primordial de prévenir les symptômes dépressifs et d'intervenir rapidement lorsque ceux-ci se développent. Par ailleurs, Frye et Liem (2011) suggèrent que les jeunes présentant un niveau modéré de dépression au début de l'âge adulte devraient recevoir une attention particulière :

Les jeunes qui présentent des symptômes modérés n'attirent pas toujours l'attention, particulièrement lors de la période de chaos qui peut survenir au cours de la dernière année d'études secondaires. Cependant, la période de transition vers les études collégiales, l'emploi ou le logement indépendant peuvent être associés à une augmentation des symptômes chez certains adultes émergents, et les jeunes dont l'état se détériore peuvent passer inaperçus, car la surveillance exercée par les adultes diminue naturellement durant cette période. Dans ce cas, le déclin des contraintes institutionnelles caractéristiques de l'émergence de l'âge adulte, comme une surveillance réduite par le personnel de l'école ou la famille, bien que cela puisse être approprié sur le plan du développement et positif dans la majorité des cas, peut être une source de risque pour les adultes émergents qui ont besoin de traitement ou d'un suivi pour leurs symptômes dépressifs. (Frye et Liem, 2011, p. 582, traduction libre)

Ces préoccupations de Frye et Liem soutiennent le besoin de développer des outils de sensibilisation et de prévention efficaces spécifiquement pour les jeunes adultes. Chez les adultes émergents, les interventions de type cognitif-comportemental sont

soutenues par des données probantes quant à leur efficacité pour traiter la dépression (Jorm, Allen, Morgan et Purcell, 2013 ; Newton, Docter, Reddin, Merlin et Hiller, 2010). Par exemple, une intervention cognitive-comportementale ciblée (*Insight*) visant les pensées négatives a démontré une réduction des symptômes dépressifs, avec un maintien des gains observés un an et demi plus tard (Peden, Hall, Rayens et Beebe, 2000 ; Peden, Rayens, Hall et Beebe, 2001). Les interventions cognitives-comportementales seraient plus efficaces que les interventions de type informatives. Effectivement, lors de l'évaluation d'un programme d'intervention (*Cognitive-behavioral Analysis System of Psychotherapy*) visant à diminuer les symptômes légers de dépression, Cukrowicz et Joiner (2007) ont obtenu une taille d'effet de l'intervention de .57 au niveau de la réduction des symptômes dépressifs. Les chercheurs ont également noté que les symptômes dépressifs chez les étudiants participant à l'intervention cognitive-comportementale avaient diminué de 24,7 %, en comparaison à une diminution de 19,7 % chez les étudiants faisant partie du groupe d'informations. Chez des jeunes adultes à risque, une intervention cognitive-comportementale (*Problem-solving therapy : A social competence approach to clinical intervention*) ciblant les habiletés de résolution de problème a démontré une diminution significative des symptômes dépressifs jusqu'à trois mois suivant l'intervention (Biggam et Power, 2002).

Toujours ciblant les jeunes adultes, mais cette fois en contexte scolaire, Bearman, Stice et Chase (2003) ont démontré qu'un programme de prévention ciblée visant l'insatisfaction envers l'image corporelle, un facteur de risque connu du développement d'un trouble dépressif particulièrement chez les filles, avait des effets bénéfiques sur les symptômes dépressifs de manière significative en comparaison à un groupe contrôle. De plus, certains programmes semblent avoir des effets positifs mêmes s'ils ne visent pas directement la symptomatologie. Un programme destiné à faciliter la transition aux études postsecondaires (*Transition to University*) a démontré

des effets sur la diminution des symptômes dépressifs immédiatement après l'intervention, bien que ce dernier ne visait pas directement cet objectif (Ames *et al.*, 2011). Les données d'une méta-analyse récente appuient l'efficacité des interventions ciblées de type cognitif-comportemental visant la dépression chez les étudiants postsecondaires : ce type d'intervention présente une taille d'effet post-intervention de .60 et ces effets sont maintenus au fil du temps (Conley *et al.*, 2017).

Cette recension des écrits démontre l'efficacité des interventions cognitives-comportementales en milieu postsecondaire sur la réduction des symptômes dépressifs. Les programmes identifiés visent, notamment, le développement d'habiletés de résolution de problème, le développement des habiletés sociales et un changement sur le plan des cognitions dysfonctionnelles. Les composantes habituellement incluses dans les programmes cognitifs-comportementaux sont la restructuration cognitive, la résolution de problème, la psychoéducation, la relaxation, la résolution de conflit, les habiletés de négociation, la reconnaissance des émotions, les habiletés sociales, les habiletés de communication, les activités plaisantes et la gestion des buts personnels (Fréchette-Simard, Plante et Bluteau, 2018 ; Poirier, Marcotte et Joly, 2010).

Une limite des études réalisées à ce jour concerne le fait que la plupart des recherches mesurent uniquement les effets des programmes. Toutefois, peu d'études vérifient si certains facteurs influencent les résultats de ces interventions (Conley *et al.*, 2017 ; Horowitz et Garber, 2006 ; Stice *et al.*, 2009). Afin de mieux documenter les effets de ces programmes, il est nécessaire de mesurer non seulement l'efficacité des interventions sur les variables critères ciblées, mais également d'évaluer l'effet de différentes caractéristiques des individus et des contextes dans lesquels les programmes ont été implantés. Cette pratique requiert l'analyse de différentes variables qui pourraient modérer l'efficacité de l'intervention. Les informations obtenues grâce à cette pratique aident les chercheurs, les concepteurs de programmes et décideurs

politiques à reproduire et améliorer les interventions compte tenu d'une population, d'un milieu et d'une période donnée.

1.4.2 Les modérateurs de l'intervention

Dans le contexte de l'évaluation d'une intervention, les facteurs modérateurs de cette dernière se définissent comme étant des variables présentes avant l'intervention et indépendantes de la condition d'expérimentation (Kraemer, Wilson, Fairbun et Agras, 2002). Les résultats de la méta-analyse Conley *et al.* (2017) soulèvent une grande hétérogénéité dans les résultats des interventions ciblées-indiquées visant les symptômes dépressifs chez les étudiants collégiaux, suggérant la possibilité de facteurs modérateurs influençant les résultats obtenus par les différentes études.

À ce jour, quelques études ont mesuré une variété de facteurs modérateurs. Stice *et al.* (2009) ont notamment démontré que les effets des traitements pour la dépression chez les jeunes étaient plus efficaces à long terme lorsque des professionnels offraient l'intervention, comparativement à lorsque des enseignants dispensaient cette dernière. De leur côté, Curry et ses collaborateurs (2006) ont exploré l'effet modérateur de la comorbidité sur les résultats d'interventions combinées ou non dans un échantillon d'adolescents déprimés. Leurs résultats ont démontré que les adolescents qui ne présentaient pas de trouble anxieux concomitant rapportaient moins de symptômes dépressifs à la fin de l'intervention que les adolescents qui présentaient une comorbidité anxieuse. En lien avec les facteurs sociodémographiques, deux facteurs habituellement étudiés afin de différencier les effets des interventions sont le genre du participant et son statut socioéconomique. En ce qui a trait au genre, les résultats semblent diverger relativement à l'hypothèse que les filles bénéficieraient différemment des garçons des interventions indiquées dispensées dans les écoles et ciblant la dépression. Duong *et al.* (2016) soulignent que certaines études soutiennent que les filles bénéficieraient davantage des interventions que les garçons (Gillham, Hamilton, Freres, Patton et

Gallop, 2006 ; Petersen, Leffert, Graham, Alwin et Ding, 1997) ; d'autres suggèrent que les garçons seraient ceux qui en profitent le plus (Clarke, Hawkins, Murphy et Sheeber, 1993 ; Seligman, Schulman, DeRubeis et Hollon, 1999) ; et un autre groupe d'études n'est pas en mesure de démontrer un effet différentiel du genre (Brière, Rohde, Shaw et Stice, 2014 ; Horowitz, Garber, Ciesla, Young et Mufson, 2007 ; Jaycox, Reivich, Gillham et Seligman, 1994 ; Stice, Rohde, Gau et Wade, 2010). Par rapport au statut socioéconomique, peu d'études semblent avoir vérifié l'effet de cette variable sur les résultats d'une intervention cognitive-comportementale. De fait, cet exercice semble avoir été fait pour les interventions visant les symptômes extériorisés associés au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. En effet, Curry et ses collègues (2006) ont été en mesure de conclure que les enfants qui avaient des parents plus éduqués profitaient davantage de l'intervention cognitive-comportementale offerte. De manière similaire, Rieppi et ses collaborateurs (2002) ont conclu que les enfants de parents plus instruits bénéficiaient de l'ajout d'une intervention psychosociale à une médication pour traiter le TDAH, ce qui n'était pas le cas chez les enfants de parents moins instruits. Ces deux études soutiennent que les enfants de familles plus éduquées profiteraient davantage d'interventions cognitives-comportementales lorsque des problématiques de comportements extériorisés sont ciblées. Cette question ne semble toutefois pas avoir été étudiée pour les problématiques intériorisées, telles que la dépression. Cette question ne semble également pas avoir été examinée chez les adultes émergents. D'ailleurs, l'âge est un facteur modérateur ayant été vérifié dans les études antérieures, mais particulièrement chez les enfants et les adolescents. À cet égard, les conclusions soutiennent des résultats divergents. Tandis que certaines études suggèrent des effets plus importants chez les jeunes plus âgés (Horowitz et Garber, 2006 ; McCart, Priester, Davies et Azen, 2006 ; Stice *et al.*, 2009), d'autres études proposent plutôt que les interventions seraient plus efficaces chez les plus jeunes (Arora *et al.*, 2017 ; Curry *et al.*, 2006). À notre connaissance, aucune recherche n'a considéré l'effet de l'âge sur

les résultats d'une intervention cognitive-comportementale chez des jeunes adultes émergents.

Par ailleurs, les buts personnels sont déterminants chez les jeunes adultes, puisque ces derniers sont en pleine exploration identitaire. À ce jour, peu d'études semblent avoir exploré la perception des buts personnels comme pouvant avoir un impact sur les effets d'un programme de prévention. Selon Salmela-Aro et Nurmi (1996), les symptômes dépressifs influencent l'évaluation que les individus ont de leurs buts personnels plutôt que la relation contraire. Par conséquent, une meilleure évaluation des buts personnels avant l'intervention, malgré la présence de symptômes dépressifs, pourrait indiquer que la motivation de l'individu n'a pas encore été fortement affectée et que la personne est encore en mesure de se mobiliser pour un changement. À l'opposé, une personne qui présente une évaluation moins positive de ses buts personnels avant l'intervention pourrait indiquer la présence de plus grands impacts de ses symptômes dépressifs sur son fonctionnement, pouvant se traduire notamment par une perte d'intérêt ainsi que des sentiments de désespoir et d'impuissance. Ainsi, il semble pertinent d'examiner la perception des buts personnels des étudiants comme facteur pouvant modérer les effets d'une intervention cognitive-comportementale visant les symptômes dépressifs au collégial.

En résumé, la dépression constitue une problématique qui affecte de nombreux étudiants de niveau postsecondaire. Les symptômes dépressifs peuvent avoir des impacts importants sur le parcours scolaire de ceux qui en sont affectés. Les études semblent cependant obtenir des conclusions divergentes lorsque le lien entre la dépression et le rendement scolaire au postsecondaire est étudié. Peu d'études ont vérifié si ce lien pouvait être expliqué par une tierce variable. L'étude des buts

personnels, unité de la motivation (Emmons, 1999), pourrait contribuer à mieux comprendre la relation entre la dépression et le rendement scolaire.

En raison de la demande croissante pour des services en santé mentale, le développement et la mise en place de programmes de prévention ciblant les symptômes dépressifs chez les étudiants de niveau collégial sont nécessaires afin de favoriser la persévérance scolaire. Ces programmes doivent faire l'objet d'une évaluation rigoureuse pour en connaître l'efficacité. De plus, il est important de comprendre quels sont les étudiants pour qui le programme est particulièrement bénéfique afin d'optimiser les interventions. Dans le contexte où les étudiants du collégial se situent dans une période de leur vie où ils définissent leur identité sur plusieurs plans, l'étude des buts personnels permettrait de mieux comprendre comment certains étudiants présentant des symptômes dépressifs bénéficient d'une intervention de type cognitif-comportemental.

1.5 Objectif général de la thèse

L'objectif général de la présente thèse est de mieux comprendre la relation entre la symptomatologie dépressive et les buts personnels chez les étudiants québécois collégiaux. Cette relation sera explorée sous deux angles, notamment dans le contexte d'une étude empirique et dans le contexte de l'évaluation pilote d'un programme visant la prévention des symptômes dépressifs et anxieux chez les étudiants collégiaux.

1.5.1 Objectifs spécifiques du premier article

Le premier article de la thèse vise d'abord à vérifier la relation entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire chez les étudiants collégiaux québécois. Bien que les études antérieures aient démontré des résultats inconsistants à cet égard, il s'avère que celles ayant utilisé une mesure bien validée de la dépression appuient l'existence

d'une association entre les symptômes dépressifs et un rendement scolaire plus faible. Ainsi, cette étude pose l'hypothèse qu'il existe une association directe entre un niveau élevé de symptômes dépressifs et un rendement scolaire plus faible. Ensuite, en lien avec le modèle socioécologique des buts de Little (Little *et al.*, 2007), cette étude postule que la perception des étudiants de leurs buts personnels, ceci selon différentes dimensions (ex. : soutien perçu pour le but personnel, difficulté perçue à atteindre le but), exercera un rôle médiateur dans cette association et que par conséquent, il existe un lien indirect entre la symptomatologie dépressive et le rendement scolaire au postsecondaire.

1.5.2 Objectifs spécifiques du deuxième article

Le deuxième article de cette thèse vise à évaluer les effets sur les symptômes dépressifs d'un programme qui a pour objectif la diminution des symptômes dépressifs, et qui aborde notamment les buts personnels, chez des étudiants présentant une symptomatologie dépressive significative spécifiquement. Il est postulé que les étudiants ayant participé au groupe d'intervention présenteront moins de symptômes dépressifs que les étudiants du groupe de comparaison au terme du programme et que ces gains seront maintenus trois mois plus tard. Ce deuxième article vise également à examiner l'hypothèse du rôle modérateur de la perception de différents buts personnels sur les effets observés du programme.

1.6 Méthodologie

1.6.1 Participants

Cette recherche cible les étudiants de niveau collégial. L'échantillon est composé d'étudiants d'un Cégep québécois situé dans la Montérégie, âgés de 16 à 29 ans. Les participants ont été recrutés dans le cadre d'une étude dirigée par Dre Diane Marcotte intitulée « Santé mentale au collégial : outiller les enseignants et les professionnels pour

limiter le décrochage des étudiants dépressifs suite à la transition vers les études collégiales ». Cette recherche est subventionnée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport dans le cadre du programme de collaboration universités-collèges.

1.6.2 Procédure

La figure 1.4 présente les éléments principaux constituant le recrutement pour les deux articles qui composent cette thèse. Ces éléments sont détaillés dans les sections subséquentes.

1.6.2.1 Article 1

Au début de l'automne 2014, 439 étudiants de première année d'un programme collégial d'un Cégep régional ont rempli un questionnaire d'approximativement 45 minutes, en classe. Afin de rejoindre les étudiants des programmes préuniversitaires, le premier cours obligatoire de philosophie a été ciblé, tandis que le cours d'Initiation à la profession propre à chacun des programmes techniques a permis de rejoindre les étudiants inscrits dans ce type de cheminement. Le questionnaire comprenait notamment des mesures sociodémographiques, une mesure de symptômes dépressifs et une mesure évaluant les buts personnels mentionnés par les étudiants (voir section « 1.6.4 Instruments de mesure »). Avant de remplir les questionnaires, des assistants de recherche ont expliqué aux étudiants le but de l'étude ainsi que les procédures de confidentialité. Il fut également mentionné que certains étudiants pourraient être recontactés plus tard afin de participer à une étape ultérieure de l'étude, mais qu'ils ne seraient pas obligés de participer. Les étudiants qui ne désiraient pas remplir les questionnaires étaient invités à faire du travail personnel en classe. Le consentement écrit des étudiants a été obtenu lors de cette étape de la recherche. Des données scolaires obtenues par le biais du dossier scolaire des étudiants ont également été utilisées pour ce premier article.

1.6.2.2 Article 2

Dans le cadre du projet de recherche plus vaste dirigé par Dre Diane Marcotte, les étudiants qui obtenaient un résultat de 15 et plus au questionnaire de symptômes dépressifs ou au questionnaire de symptômes anxieux (voir section « 1.6.4 Instruments de mesure ») étaient contactés afin de les inviter à participer au volet de prévention ciblée-indiquée du programme *Zenétudes : vivre sainement la transition au collège* (voir section « 1.6.3 Description du programme d'intervention »), implanté au Cégep. Les étudiants intéressés furent rencontrés par la professionnelle de recherche, formée en intervention psychosociale et en santé mentale. Cette rencontre a permis à la professionnelle de présenter aux étudiants le programme d'intervention et d'évaluer si l'étudiant présentait des critères d'exclusion, ne lui permettant pas de participer au programme. Ces critères étaient :

1. Présence de dépression sévère avec idéation ou planification suicidaire
2. Manifestation de symptômes de troubles de santé mentale nécessitant une référence immédiate en psychiatrie
3. Consommation intensive de drogues sur une base régulière
4. Traitement psychologique en cours selon une approche incompatible avec la TCC

De plus, toujours dans le cadre du projet dirigé par Dre Diane Marcotte, les étudiants de plus de 35 ans ne pouvaient participer au programme. Dans le cas où les étudiants contactés refusaient de participer aux rencontres, une participation au groupe de comparaison leur était proposée.

Les données des questionnaires remplis à l'automne 2014 (voir section « 1.6.2.1 Article 1 ») par les étudiants ayant accepté de participer au groupe d'intervention ou au groupe de comparaison ont été utilisées afin de constituer les données du prétest. Puis, les étudiants du groupe d'intervention ont suivi le programme durant dix semaines. À chacune des rencontres, le dîner était fourni. À la fin du programme, le groupe d'intervention et le groupe de comparaison ont rempli à nouveau les questionnaires,

constituant les données du post-test. Une mesure de relance a été obtenue trois mois suivant la fin de l'intervention afin d'avoir des mesures de l'effet à plus long terme du programme d'intervention. À chacune des administrations du questionnaire, 15 \$ étaient fournis à titre de compensation financière.

Cette procédure de dépistage et d'offre du programme a été répétée à l'automne 2015 et à l'hiver 2016 afin de pouvoir recruter suffisamment de participants aux fins de l'évaluation pilote du programme. Ces trois vagues de dépistage ont permis d'identifier 175 étudiants qui rapportaient des symptômes dépressifs ou anxieux significatifs. De ce nombre, 65 ont manifesté un intérêt à participer à l'étude, 38 étudiants pour le groupe d'intervention (incluant 7 garçons) et 27 pour le groupe de comparaison (incluant 4 garçons). Le deuxième article de cette thèse, qui s'inscrit dans un projet de recherche plus large, s'intéresse particulièrement à l'effet de *Zenétudes* sur les symptômes dépressifs chez les collégiens qui présentent une symptomatologie dépressive significative. Ainsi, parmi les 65 étudiants ayant participé à l'expérimentation, un sous-groupe de participants présentant un niveau de symptômes dépressif significatif a été sélectionné pour les analyses du deuxième article. Un score de dépression de 14 ou plus a été choisi comme critère, fondé sur les recommandations de Beck, Steer et Brown (1996). De plus, les étudiants devaient être âgés d'au maximum 29 ans, afin de correspondre au modèle de l'adulte émergent. Enfin, les participants du groupe d'intervention devaient avoir participé à 50 % ou plus des rencontres. Ce choix a été effectué en fonction d'un des principes des programmes efficaces identifiés par Nation *et al.* (2003), soit le principe du dosage suffisant. Ce principe suggère que le programme doit fournir suffisamment d'expositions à l'intervention pour obtenir un effet désiré. Parallèlement, Delgadillo *et al.* (2014) suggèrent qu'au moins quatre séances d'interventions sont nécessaires afin de produire un ratio de 50 % d'amélioration cliniquement significative.

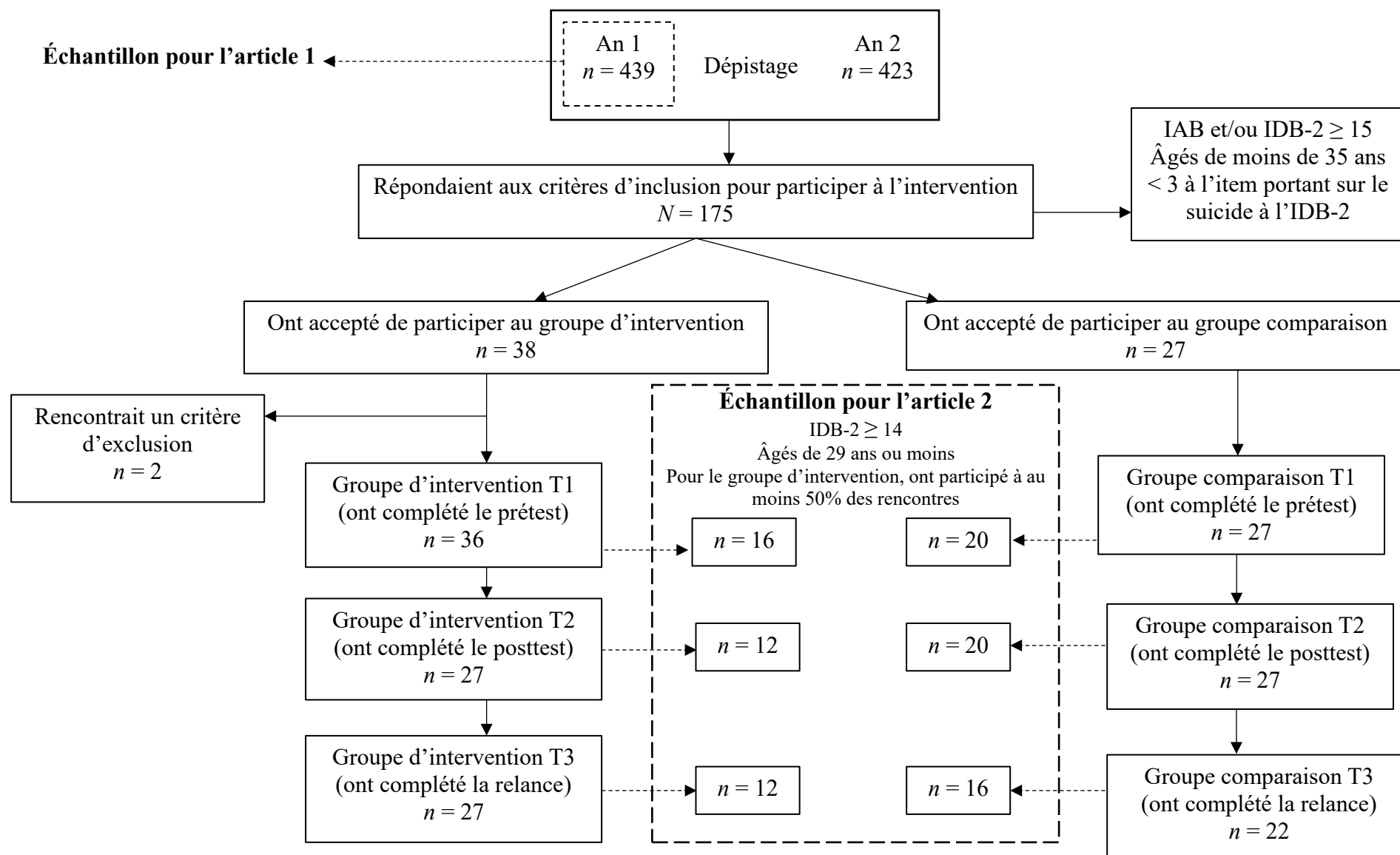


Figure 1.4 Procédure d'échantillonnage

1.6.3 Description du programme d'intervention : *Zenétudes : vivre sainement la transition au collège*

Basé sur le modèle multiniveaux d'offre de services en santé mentale en milieu scolaire de Christner et Menutti (2009), *Zenétudes* a été développé par l'équipe de recherche dirigée par Dre Diane Marcotte. Le programme comprend trois volets, qui comportent chacun un manuel de l'animateur (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016b, 2016e, 2016g) et un manuel pour le participant (Marcotte, Viel, Paré et Lamarre, 2016a, 2016c, 2016d, 2016f). Ces trois volets touchent 15 composantes (tableau 1.2), qui ont été déterminées en fonction de la littérature sur les programmes efficaces d'intervention ciblant la dépression et l'anxiété chez les jeunes. Le premier volet correspond à un volet de prévention universelle : une intervention d'une heure trente est présentée en classe par les enseignants et s'adresse à tous les étudiants. L'intervention vise le développement des connaissances en ce qui a trait à la transition au collégial, à la transition à la vie de jeune adulte et à la santé mentale. En plus de fournir des informations sur ces sujets, l'intervention propose des stratégies préventives portant notamment sur la gestion du temps, la reconnaissance des symptômes de dépression et d'anxiété, l'inclusion d'activités plaisantes dans l'horaire, des techniques d'exposition et la présentation de ressources disponibles au collège. Le deuxième volet du programme constitue la prévention ciblée-sélective. Elle prend la forme de deux ateliers, l'un portant spécifiquement sur la dépression et l'autre sur l'anxiété. Ces ateliers sont offerts par des équipes d'enseignants et de professionnels et durent environ une heure trente. Ils s'adressent aux étudiants présentant déjà certains symptômes et qui souhaitent obtenir des outils afin de mieux gérer ces derniers. Les ateliers abordent notamment les distorsions cognitives et les stratégies propres aux deux problématiques ciblées, soit l'activation comportementale, l'exposition graduelle et la pleine conscience. Enfin, le troisième volet est celui de la prévention ciblée-indiquée. Le deuxième article de cette thèse porte sur ce volet en particulier. À ce niveau d'intervention, dix rencontres d'une heure trente sont offertes à des groupes de cinq à

dix étudiants qui présentent des symptômes élevés de dépression et/ou d'anxiété. Les rencontres sont animées par deux professionnels de la santé mentale.

Tableau 1.2 Composantes du programme *Zenétudes : vivre sainement la transition au collège*

Composantes	Volet 1	Volet 2	Volet 3
Transition postsecondaire			
1. Sentiment d'appartenance			X
2. Saines habitudes de vie			X
3. Choix vocationnel	X		X
4. Habiletés d'études			X
5. Transition	X		X
Santé mentale			
6. Rationnel du traitement	X	X	X
7. Développement des connaissances	X	X	X
8. Restructuration cognitive		X	X
9. Pleine conscience		X	X
10. Activation comportementale	X	X	X
11. Gestion de l'anxiété	X	X	X
12. Prévention de la rechute			X
Transition postsecondaire et santé mentale			
13. Habiletés sociales, de communication, de résolution de problèmes et de gestion de conflits	X		X
14. Relation avec les parents			X
15. Relation amoureuse			X

Trois étapes majeures ont permis l'élaboration du programme *Zenétudes*. D'abord, l'équipe de recherche a effectué une recension des écrits dans le but de développer un programme novateur basé sur les données probantes. Cette recension visait à identifier les programmes déjà existants qui ciblent la santé mentale des jeunes adultes en milieu scolaire et à établir une base substantielle d'articles soutenant les interventions choisies pour le programme. Puis, à partir de cette recension, les contenus des interventions ont été élaborés. Ces contenus ont été présentés à un comité consultatif constitué d'enseignants et de professionnels au collégial. Cette étape a permis de valider la pertinence du programme ainsi que l'intérêt du milieu d'implantation. Par ailleurs, des données relatives à la qualité de l'implantation (nombre d'activités réalisées, respect de l'ordre de la séquence des activités, respect du temps alloué pour chacune des activités, etc.) ont été recueillies durant la première implantation pilote. Ces données ne font pas l'objet de cette thèse, mais elles ont permis de guider la réimplantation du programme lors d'une deuxième année d'expérimentation. Les implantations ont eu lieu dans un Cégep de la Montérégie par une professionnelle de recherche et la psychologue du Cégep.

1.6.4 Instruments de mesure

Mesure des variables sociodémographiques

Les données sociodémographiques telles que l'âge, le genre, le milieu de vie, la scolarité des deux parents, le revenu annuel familial, le programme d'études et le nombre d'heures dédiées à un emploi rémunéré ont été recueillies au moyen d'un questionnaire maison autorapporté (voir « Annexe D »). De plus, il a été possible de déterminer si l'étudiant était un nouvel arrivant au Cégep en considérant ses réponses à deux questions : 1) Est-ce la première année que tu étudies au Cégep Sorel-Tracy? : oui ou non ; 2) As-tu fréquenté un autre cégep avant d'étudier au Cégep Sorel-Tracy? : oui ou non. Si l'étudiant indiquait qu'il en était à sa première année au cégep Sorel-

Tracy et qu'il n'avait pas fréquenté un autre cégep avant, l'étudiant était considéré comme étant un nouvel arrivant. Dans tous les autres cas, l'étudiant n'était pas considéré comme un nouvel arrivant.

Mesure des symptômes dépressifs

Les symptômes dépressifs sont mesurés par l'Inventaire de dépression de Beck, deuxième version (IDB-2), un questionnaire autorapporté. La version française validée est utilisée (Beck, Steer et Brown, 1996 ; traduite par les Éditions du Centre de psychologie appliquée, 1998). Développé par Aaron Beck, ce questionnaire est largement utilisé dans les recherches s'intéressant au syndrome dépressif. Les items évaluent les symptômes de la dépression basés sur les critères diagnostiques du *DSM-IV*, très similaires à ceux du *DSM-5*. Le questionnaire comprend 21 items. Pour chacun des items, le participant doit encercler lequel des quatre énoncés correspond le plus à sa situation. Par exemple, (0) Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude ; (1) Je me fatigue plus facilement que d'habitude ; (2) Je suis trop fatigué(e) pour faire un grand nombre de choses que je faisais avant ; (3) Je suis trop fatigué(e) pour faire la plupart des choses que je faisais avant. Le score total varie entre 0 et 63. Selon les normes établies par les auteurs du questionnaire, un score total situé entre 0 et 13 n'est pas associé à des symptômes dépressifs. Cependant, un score situé entre 14 et 19 révélerait des symptômes légers de dépression, tandis qu'un score situé entre 20 et 28 ou 29 et 63 révélerait respectivement des symptômes de dépression modérés ou sévères (Beck *et al.*, 1996). Bien que ce questionnaire autorapporté ne permette pas de poser un diagnostic de dépression clinique, les scores de coupures modéré à sévère ont été établis de façon très stricte, de telle manière que ceux-ci présentent un excellent indicateur, valide et fiable de dépression cliniquement significative.

La traduction française de la première version de l'Inventaire de Dépression de Beck présente d'excellentes qualités psychométriques chez les étudiants universitaires francophones. Un coefficient de 0,92 est rapporté pour la consistance interne. Le questionnaire autorapporté démontre également une bonne stabilité temporelle ($r = 0,62$, $p < 0,001$), telle que mesurée par un test-retest effectué après quatre mois (Bourque et Baudette, 1982). Validée en anglais auprès d'un échantillon de collégiens âgés de 17 à 39 ans, la deuxième version de l'Inventaire de Dépression de Beck présente une bonne consistance interne (0,90) et une bonne validité concurrente ($rs = 0,76$, $p < 0,001$ avec le facteur dépression au *State-Trait Anxiety Inventory*) (Storch, Roberti et Roth, 2004). Aucune validation francophone de l'IDB deuxième version n'a été réalisée à ce jour. Pour cette raison, les alphas de Cronbach seront rapportés dans les articles découlant de cette thèse.

Mesure de rendement scolaire

Le rendement scolaire est mesuré par la cote de rendement au collégial (cote R). Cette mesure de rendement propre aux Cégeps québécois prend en considération le rang de l'étudiant dans son groupe, ainsi que la force relative de ce groupe par rapport aux autres (Collège de Bois-de-Boulogne, 2013). La cote R détermine si un étudiant peut par la suite être admis notamment dans des programmes universitaires contingentés. Ces données ont été obtenues à partir du dossier scolaire de l'étudiant.

Mesure des buts personnels

Afin de mesurer les buts personnels, le *Personal Project Analysis (PPA)* ; Little, 1983) et le *Personal Striving Assessment (PSA)* ; Emmons, 1999) ont été traduits et adaptés. Un tableau récapitulatif des adaptations effectuées est présenté en annexe E.

La première étape du questionnaire consiste à énoncer trois buts personnels. Des exemples de domaines dans lesquels pouvaient se situer les buts sont mentionnés dans la version adaptée (« Ces projets, ou buts personnels, peuvent toucher divers domaines de la vie, tels que l'école, les amis, la famille, le travail, la carrière, les relations amoureuses, la santé, l'argent, les voyages, soi-même ou des loisirs particuliers. »). Cette section qualitative de l'instrument permet d'évaluer les divers domaines d'intérêts des participants par une analyse de contenu. Afin de déterminer les catégories qui permettraient de classer les buts personnels, les études précédentes ayant utilisé ce questionnaire auprès de la population des adultes émergents ont été recensées (Cantor *et al.*, 1991 ; Cantor, Norem, Niedenthal, Langston et Bower, 1987 ; Harlow et Cantor, 1994 ; Lecci *et al.*, 1994 ; Meyer, Beevers et Jonhson, 2004 ; Nurmi, 1992 ; Nurmi *et al.*, 2009 ; Salmela-Aro, Aunola et Nurmi, 2007 ; Salmela-Aro et Nurmi, 1996 ; Salmela-Aro et Nurmi, 1997 ; Sheldon et Kasser, 1998 ; Vasalampi, Salmela-Aro et Nurmi, 2010). Les catégories identifiées ont été analysées afin de vérifier qu'elles reflétaient les tâches développementales de l'adulte émergent (Arnett, 2000), modèle conceptuel choisi dans cette thèse afin de caractériser la population de la présente recherche. Cette procédure a permis d'établir trois grandes catégories de buts : (1) les buts interpersonnels, qui incluent les buts associés aux relations amoureuses, aux amis et à la famille ; (2) les buts intrapersonnels, qui incluent les buts associés au développement de l'autonomie, aux loisirs et au développement personnel ; et (3) les buts occupationnels, qui incluent les buts associés à l'éducation et à la carrière. Les buts qui ne correspondaient pas à ces catégories étaient classés dans une catégorie « Autres ». Un indice d'accord interjuges qualifié de « quasi-parfait » (McHugh, 2012) a été obtenu lorsque ces catégories étaient utilisées pour classer les buts personnels des étudiants (voir Article 1).

La deuxième étape du questionnaire consiste à évaluer chacun des trois buts énoncés selon certaines dimensions. Little et collaboratrices (2007) et Emmons (1999)

recommandent de choisir les dimensions en fonction des besoins de la recherche menée. En conséquence, les dix dimensions choisies dans le contexte de cette étude ont toutes été sélectionnées en fonction de la littérature scientifique actuelle mettant en lien les buts personnels et la dépression ou les buts personnels et l'école. Ces dix dimensions sont : (1) la compétence perçue face au but, (2) l'engagement dans le but, (3) la représentativité de l'identité du but, (4) le soutien perçu, (5) le défi représenté par le but, (6) la probabilité de succès, (7) la clarté des étapes à accomplir pour la réalisation du but, (8) la difficulté associée au but, (9) l'autonomie dans la poursuite du but et (10) la progression perçue dans la poursuite du but. Les dimensions sont présentées sous forme de questions, tout comme dans les instruments originaux. Afin de coter ces dix catégories, l'instrument adapté utilise une échelle de Likert de quatre points (pas du tout ; un peu ; beaucoup ; tout à fait).

1.6.5 Stratégies analytiques

Afin de répondre aux questions de recherche du premier article, des tests-t, des analyses de corrélations et des analyses de régressions multiples ont été réalisées. Afin de répondre aux questions de recherche du deuxième article, des tests-t, ANOVAs mixtes à mesures répétées et des régressions multiples ont été effectuées. Toutes les analyses ont été réalisées avec le programme IBM SPSS Statistics (version 24 ; IBM Corp., 2016) et la macro PROCESS (version 3.3 ; Hayes, 2013). Les analyses de puissance ont été réalisées avec le programme GPower (version 3.1 ; Faul, Erdfelder, Buchner et Lang, 2009).

1.6.6 Éthique

Le certificat éthique de cette recherche a été obtenu dans le cadre de l'étude intitulée « Santé mentale au collégial : outiller les enseignants et les professionnels pour limiter le décrochage des étudiants dépressifs suite à la transition vers les études collégiales » dirigée par Dre Diane Marcotte. Cette recherche remplit les critères éthiques et

déontologiques, tels qu'établis par le comité des trois conseils, représenté par le comité éthique de l'Université du Québec à Montréal. Les certificats d'éthique en matière de recherche impliquant la participation de sujets humains de l'Université du Québec à Montréal sont présentés à l'annexe C.

CHAPITRE II

PREMIER ARTICLE

SYMPTÔMES DÉPRESSIFS ET RENDEMENT AU COLLÉGIAL : LES BUTS PERSONNELS JOUENT-ILS UN RÔLE MÉDIATEUR ?

Soumis à la Revue canadienne de counseling et de psychothérapie

RÉSUMÉ

Cette étude vérifie l'association entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire au collégial, en considérant les buts personnels comme variable médiatrice. L'échantillon final comprend 252 collégiennes et 153 collégiens québécois. La deuxième version de l'Inventaire de dépression de Beck, une adaptation du *Personal Project Analysis* et la cote de rendement au collégial ont été utilisées comme mesures. Des modèles de régression multiples ont permis de démontrer une association indirecte entre la présence d'un niveau plus élevé de symptômes dépressifs et un rendement scolaire plus faible, expliquée par une perception moins positive des buts liés à l'école et à la carrière.

Mots clés : dépression, rendement scolaire, buts personnels, collège, adultes émergents.

Symptômes dépressifs et rendement scolaire au collégial : les buts personnels jouent-ils un rôle ?

En 2019, 51,6 % des étudiants postsecondaires canadiens rapportaient avoir vécu dans la dernière année des sentiments dépressifs importants, ceci au point de porter atteinte à leur fonctionnement au quotidien selon une étude de l'Association américaine de santé collégiale (ACHA, 2019). Les données de cette même étude révélaient que 19 % des étudiants postsecondaires canadiens interrogés rapportaient avoir reçu un diagnostic de dépression ou avoir été traités pour cette condition dans la dernière année. Les conséquences de la dépression durant le parcours collégial sont importantes : un plus grand absentéisme, une diminution de la productivité et de l'intérêt pour les activités scolaires ainsi qu'un plus grand risque de décrochage scolaire n'en sont que quelques-unes (Heiligenstein, Guenther, Hsu et Herman, 1996 ; Wintre et Bowers, 2007). Toutefois, lorsque la relation entre la présence de symptômes dépressifs et les résultats scolaires est étudiée, les conclusions des études sont inconsistantes : tandis que certains auteurs ont démontré que la présence de plus de symptômes dépressifs était associée à des résultats scolaires plus faibles, d'autres n'ont pas été en mesure d'observer une telle relation. Par ailleurs, le mécanisme par lequel les symptômes dépressifs seraient liés au rendement scolaire demeure peu étudié. Pourtant, cet examen est primordial afin d'être en mesure de mettre en place des interventions efficaces pour réduire l'effet négatif de la dépression sur le parcours scolaire des étudiants postsecondaires. Les buts personnels qu'entretiennent les étudiants constituent une piste d'explication potentielle puisque plusieurs recherches ont démontré une association entre les symptômes dépressifs et les buts personnels (Nurmi, Salmela-Aro et Aunola, 2009 ; Street, 2002), ainsi qu'une association entre ces derniers et les résultats scolaires au postsecondaire (Richardson, Abraham et Bond, 2012). Cette étude vise donc à vérifier le rôle médiateur des buts personnels dans la relation entre la symptomatologie dépressive et le rendement scolaire chez les étudiants postsecondaires.

2.1 Contexte

2.1.1 Dépression et rendement scolaire lors des études postsecondaires

La dépression se caractérise par neuf symptômes, dont la perte d'intérêt face aux activités habituelles, des difficultés de concentration et des signes physiologiques tels que l'insomnie et la perte d'appétit (American Psychiatric Association [APA], 2013). La théorie cognitive de la dépression propose que les individus dépressifs aient tendance à entretenir une vision négative de soi, de l'environnement et de l'avenir (Beck, Rush, Shaw et Emery, 1979). Des données épidémiologiques canadiennes suggèrent que la prévalence annuelle de la dépression serait plus élevée chez les jeunes âgés de 15 à 25 ans que chez les autres groupes d'âge (Patten *et al.*, 2006 ; Patten *et al.*, 2015). Selon Arnett (2015), les individus de cet âge pourraient présenter certaines vulnérabilités en raison de la période développementale dans laquelle ils se situent, celle de l'émergence à l'âge adulte. Ces adultes émergents se différencient des adolescents et des adultes par une exploration identitaire plus élaborée notamment au point de vue de la carrière ainsi que par un optimisme marqué. Ces caractéristiques sont générées par l'émergence de nouvelles possibilités, en lien avec une récente indépendance acquise face à l'encadrement parental. Or, elles peuvent également rendre ces jeunes plus vulnérables à des problèmes intériorisés tels que la dépression. Par exemple, l'exploration identitaire peut mettre en lumière chez certains jeunes adultes une difficulté à identifier une carrière satisfaisante. De plus, le biais d'optimisme, soit la croyance que l'individu est moins à risque de vivre un événement négatif qu'une autre personne (Martin-Krumm, 2012), peut conduire certains adultes émergents à vivre difficilement leurs premiers échecs importants.

Dans le contexte où le rendement d'un collégien représente un indicateur important de son adaptation à sa nouvelle institution (Larose et Roy, 1992), plusieurs chercheurs se sont penchés sur la relation entre les symptômes dépressifs et les résultats scolaires. La

littérature scientifique actuelle ne semble cependant pas faire état d'un consensus. Tandis que plusieurs études observent que la présence de symptomatologie dépressive élevée est associée à un rendement plus faible (Ahmed et Julius, 2015 ; Andrews et Wilding, 2004 ; Beauchamp, Martineau, Lapointe, Gagnon et Bouchard, 2008 ; Bryan, Bryan, Hinkson, Birchrest et Ahern, 2014 ; DeRoma, Leach et Leverett, 2009 ; Eisenberg, Golberstein et Hunt, 2009 ; Garcia, 2016 ; Hamaideh et Hamdan-Mansour, 2014 ; Hysenbegasi, Hass et Rowland, 2005 ; Khanam et Bukhari, 2015), d'autres études ne sont pas en mesure de soutenir cette conclusion (Antaramian, 2015 ; Brackney et Karabenick, 1995 ; Leenaars et Lester, 2006 ; Svanum et Zody, 2001 ; Trockel, Barnes et Egget, 2000 ; Turner, Thompson, Brunner Huber et Arif, 2012 ; Wintre et Bowers, 2007). Le choix de mesures continues de la symptomatologie dépressive semble être un élément distinctif entre les études démontrant un lien significatif et celles n'étant pas en mesure de soutenir une telle conclusion. Parmi les études observant des associations concluantes, toutes emploient les versions les plus récentes d'échelles valides et fiables, telles que l'Inventaire de Dépression de Beck, deuxième version. À l'opposé, on constate une variabilité quant à la validité des mesures de symptomatologie dépressive des études dont les résultats ne soutiennent pas de lien significatif.

Par ailleurs, il semble que peu d'études se soient penchées sur les facteurs médiateurs qui pourraient expliquer la relation entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire au postsecondaire. DeRoma *et al.* (2009) proposaient, sans toutefois l'avoir mesuré, qu'il était possible que les symptômes dépressifs aient un impact négatif sur le rendement scolaire en diminuant les attentes de succès scolaires et par le fait même la motivation d'apprendre.

2.1.2 Les buts personnels : une pierre angulaire de la relation entre dépression et rendement scolaire ?

Considéré comme une unité de la motivation, le but personnel est «une image exhaustive d'un idéal emmagasiné dans la mémoire à titre de comparaison à un état actuel ; une représentation de l'avenir qui influence le présent ; un désir ; et une incitation à l'action» (Cochran et Tesser, 1996, p.100). Selon le modèle socioécologique des buts personnels de Little (Little, Salmela-Aro et Phillips, 2007), les buts personnels seraient influencés par les caractéristiques personnelles d'un individu ainsi que par son contexte de vie. Ces derniers peuvent être relativement stables (ex. genre, traits de personnalité, statut socio-économique) ou dynamiques (ex. états psychologiques, transitions développementales, transitions scolaires), c'est-à-dire qu'ils sont sujets à des fluctuations à travers le temps. Les buts personnels influenceraient à leur tour l'épanouissement et l'adaptation (figure 2.1).

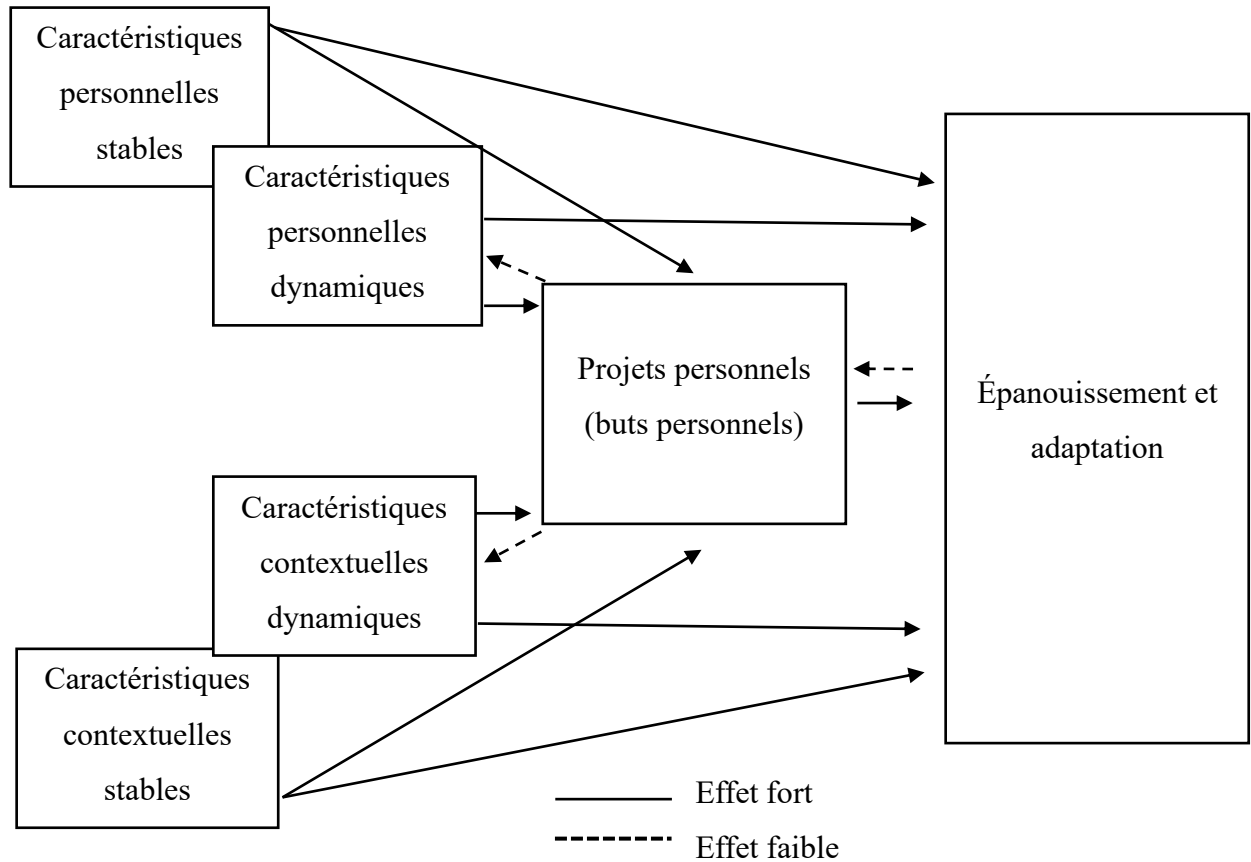


Figure 2.1 Modèle socioécologique des buts personnels de Little (Little, Salmela-Aro et Phillips, 2007). Adapté et traduit par Paré et Marcotte (2019) avec la permission de l'auteur.

Parmi les études portant sur la dépression et les buts personnels, un premier type s'est attardé à explorer le contenu des buts formulés par un individu. Le contenu refléterait le contexte actuel de la personne, tel que les tâches développementales ou des demandes particulières de l'environnement. Les individus dont le contenu des buts serait en cohérence avec les situations de vie actuelles présenteraient un niveau de bien-être plus élevé (Nurmi et Salmera-Aro, 2002). À titre d'exemple, les résultats de Heckhausen, Chang, Greenberger et Chen (2013) ont démontré que les étudiants qui nommaient des buts liés à l'éducation en début de transition au postsecondaire

rapportaient une plus grande satisfaction de vivre que les étudiants qui nommaient un but associé à la carrière. Toutefois, cette différence n'était plus présente en fin de parcours scolaire, alors que les buts d'éducation et les buts de carrières étaient tous deux associés à un bien-être similaire.

Les chercheurs se sont aussi intéressés à la façon dont l'individu évalue et perçoit ses buts personnels, ce qui reflèterait davantage le caractère personnel stable de l'individu (Salmela-Aro et Nurmi, 1996). La dépression serait associée à une perception des buts personnels plus stressante, un sentiment moindre de la capacité à mener ses buts à terme, à moins de connaissances quant à la façon de réaliser ses buts, à moins de progrès perçu et à moins d'importance liée à ses buts personnels (Nurmi *et al.*, 2009). Une plus faible disposition à croire en sa capacité à atteindre ses buts chez les étudiants présentant des symptômes dépressifs a également été rapportée par Street (2002). Parallèlement, certaines études ont considéré l'influence des buts personnels dans la réussite des étudiants du postsecondaire. La perception d'auto-efficacité face aux buts scolaires serait associée à un meilleur rendement scolaire (Lane et Lane, 2001 ; Richardson *et al.*, 2012), un résultat également observé chez les étudiants de première année du collégial spécifiquement (Chemers, Hu et Garcia, 2001).

En résumé, les études portant sur le lien entre la symptomatologie dépressive et le rendement scolaire au postsecondaire rapportent des résultats inconsistants. Bien que certains éléments méthodologiques puissent expliquer en partie ces divergences, il est également possible que la relation entre la dépression et le rendement soit plus complexe qu'une simple association directe. De plus, très peu d'études semblent avoir tenté d'expliquer par quels mécanismes les symptômes dépressifs pouvaient engendrer un rendement plus faible. Les buts personnels, étudiés à ce jour tant dans la mesure de leur contenu que de leur perception, ont été associés précédemment autant avec la dépression qu'avec la réussite scolaire. Or, aucune étude à notre connaissance n'a

vérifié la possibilité que ceux-ci jouent un rôle explicatif dans la relation entre la dépression et le rendement scolaire au postsecondaire.

2.2 Objectifs et hypothèses de l'étude

Cette étude examine le rôle médiateur de la perception des buts personnels dans la relation entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire au postsecondaire. Il est d'abord proposé qu'il existe une association directe entre un niveau de symptômes dépressifs élevé et un rendement scolaire plus faible. Ensuite, en lien avec le modèle socioécologique des buts de Little (Little *et al.*, 2007), cette étude postule que la perception des buts personnels jouera un rôle médiateur dans cette association et que par conséquent, il existe un lien indirect entre la symptomatologie dépressive et le rendement scolaire au postsecondaire. La perception des buts intrapersonnels, des buts interpersonnels et des buts occupationnels seront explorées séparément afin de vérifier le rôle de la perception de différents types de buts personnels.

2.3 Méthodologie

2.3.1 Participants

Quatre cent trente-neuf étudiants inscrits à la première année d'un programme collégial ont été sondés. Afin d'être inclus dans les analyses, les étudiants devaient être âgés de 29 ans ou moins et leur cote de rendement collégiale devait être disponible. Cette dernière n'était pas disponible pour 10 étudiants âgés de moins de 29 ans. Des analyses de test-t ne démontrent pas de différence significative entre le groupe d'étudiants pour qui la cote R n'est pas disponible et le reste de l'échantillon sélectionné sur le plan des symptômes dépressifs ($t[7,1] = 0,78, p = 0,46$) et de la perception du but personnel ($t[405] = -0,65, p = 0,51$).

L'échantillon final utilisé comprend 397 collégiens québécois ($M_{\text{âge}} = 18,63$; É.-T. = 2,46), où 62,7 % sont des femmes, soit une proportion semblable à celle observée dans l'ensemble des collèges québécois et institutions postsecondaires canadiennes (Fédération des Cégeps, 2015 ; ACHA, 2019). L'échantillon comprend 31,7 % d'étudiants provenant d'un programme préuniversitaire, 58,4 % d'un programme technique et 9,6 % de l'échantillon sont inscrits au programme « Tremplin DEC ». Le programme « Tremplin DEC » vise à soutenir les étudiants ayant des prérequis manquants pour l'entrée au programme de leur choix, ou encore à orienter les étudiants désirant étudier au collégial qui n'auraient pas encore choisi leur programme d'études. Cet échantillon présente une surreprésentation d'étudiants inscrits dans un programme technique comparativement à la proportion provinciale de 2018 rapportée par la Fédération des Cégeps, identifiée à 47,3 % (Fédération des Cégeps, 2020). Une proportion de 57,7 % des participants n'a jamais été inscrite à une session collégiale auparavant. Chez les répondants, 67,5 % indiquent que leur mère n'a pas de diplôme d'études postsecondaires. Une proportion de 83,6 % des étudiants questionnés habitent chez leurs parents. Enfin, trois quarts (74,1 %) des participants ont indiqué travailler durant leurs études, à raison d'en moyenne 15,24 heures par semaine (É.-T. = 6,34).

2.3.2 Mesures

Variables sociodémographiques

Les données sociodémographiques telles que l'âge, le genre, le milieu de vie, la scolarité des parents, le programme d'études et le nombre d'heures dédiées à un emploi rémunéré ont été recueillies au moyen d'un questionnaire maison autorapporté. Ce questionnaire a également permis de déterminer si l'étudiant était un nouvel arrivant au Cégep. L'étudiant était considéré comme un nouvel arrivant au Cégep s'il indiquait que cela était sa première année au Cégep et qu'il n'avait fréquenté aucun autre Cégep auparavant.

Symptômes dépressifs

La version française validée de l'Inventaire de dépression de Beck, deuxième version (IDB-2 ; Beck, Steer et Brown, 1996 ; traduction par les Éditions du Centre de psychologie appliquée en 1998) a été utilisée afin de mesurer les symptômes dépressifs. Ce questionnaire autorapporté comprend 21 items composés de quatre énoncés. Le participant doit encercler celui qui convient davantage à sa situation. Le score total varie entre 0 et 63, où un score de 20 et plus représente des symptômes dépressifs modérés à sévères. Chez une population collégiale âgée entre 17 et 39 ans, la version anglaise de l'IDB-2 a démontré une bonne consistance interne, telle que reproduite dans le présent échantillon ($\alpha = 0,90$), ainsi qu'une bonne validité concurrente (Storch, Roberti et Roth, 2004).

Rendement scolaire

Dans les collèges du Québec, le rendement scolaire est mesuré par la cote de rendement au collégial (cote R). Elle prend en considération le rang de l'étudiant dans son groupe, ainsi que la force relative de ce groupe par rapport aux autres (Collège Bois-de-Boulogne, 2013).

Buts personnels

Afin de prendre en considération les diverses facettes des buts personnels, une version traduite et adaptée du *Personal Project Analysis* (PPA ; Little et Gee, 2007) a été administrée. Cet instrument permet d'analyser d'une part, le contenu des buts et ensuite, la perception de l'individu face à ces derniers.

Contenu des buts. Dans un premier temps, les participants devaient indiquer un but personnel portant sur n'importe quel aspect de leur vie. Ce dernier a été classé selon un

système de catégories, permettant d'analyser le contenu du but. Les catégories ont été inspirées par le modèle de l'adulte émergent d'Arnett (2015) afin de refléter les principales tâches développementales vécues par la population ciblée, ainsi que par les catégories précédemment utilisées par d'autres recherches utilisant le même instrument auprès d'une population semblable (Cantor, Norem, Niedenthal, Langston et Brower, 1987 ; Cantor *et al.*, 1991 ; Salmela-Aro, Aunola et Nurmi, 2007 ; Salmela-Aro et Nurmi, 1997). Trois classes de buts ont été déterminées : (1) les buts interpersonnels (relations amoureuses, amitié, famille), (2) les buts intrapersonnels (développement de l'autonomie, loisirs, développement personnel) et (3) les buts occupationnels (éducation, travail, carrière). Les buts qui ne concordaient avec aucune catégorie, très peu nombreux, ont été classés dans la catégorie « Autres ». Un indice d'accord interjuges, calculé au moyen de la codification de 260 buts par deux juges indépendants, indique un niveau d'accord quasi-parfait (McHugh, 2012) lorsque ces catégories sont utilisées ($\kappa = 0,93$, $p < 0,001$). Une variable catégorielle (0 = pas de but ; 1 = but interpersonnel ; 2 = but intrapersonnel ; 3 = but occupationnel ; 4 = but autre) a été créée afin de pouvoir réaliser les différentes analyses en tenant compte du type de but mentionné par les étudiants.

Perception des buts. Dans un deuxième temps, les participants devaient évaluer au moyen d'une échelle de Likert à quatre points (pas du tout ; un peu ; beaucoup ; tout à fait) le but mentionné sur une échelle de perception, comprenant dix dimensions : (1) la compétence perçue face au but (2) l'engagement dans le but (3) la représentativité de l'identité du but (4) le soutien perçu (5) le défi représenté par le but (6) la probabilité de succès (7) la clarté des étapes à accomplir pour la réalisation du but (8) la difficulté associée au but (9) l'autonomie dans la poursuite du but et (10) la progression perçue dans la poursuite du but. Les dimensions étaient présentées sous forme de question (ex. : « As-tu une idée claire de ce que tu dois faire pour réaliser ce projet ? »). Les dix dimensions de perception ont été choisies en fonction des recommandations des auteurs du questionnaire original, qui suggéraient de sélectionner les dimensions de

perceptions en fonction des besoins de la recherche menée (Little *et al.*, 2007). Conséquemment, le choix des dimensions de perception fut fondé sur la littérature scientifique actuelle associant buts personnels, dépression et rendement scolaire. Puisque le questionnaire constituait une adaptation, une analyse de validité interne a été réalisée. Les résultats ont mené à retirer l'item associé à la perception de difficulté, résultant d'une validité interne de l'échelle de $\alpha = 0,70$. Les neuf dimensions de perception ont été additionnées pour créer une échelle de perception de but, variant de 9 à 36, où 36 représentait la perception du but personnel la plus positive.

2.3.3 Déroulement et considérations éthiques

L'ensemble des étudiants de première année d'un collège régional ont rempli des questionnaires en classe au début de la session d'automne 2014, accompagnés par des assistants de recherche qui avaient préalablement expliqué les objectifs de cette recherche. Le consentement écrit des participants a été obtenu à cette étape, expliquant l'utilisation ultérieure des données anonymisées et le fait qu'ils pourraient être recontactés dans l'éventualité où ils présenteraient des symptômes significativement élevés. Les étudiants qui ne souhaitaient pas participer à l'étude étaient invités à faire du travail personnel en classe pour la durée de l'administration du questionnaire. Deux mois suivant la fin de l'année scolaire, les données associées au rendement ont été obtenues à partir du dossier scolaire de l'étudiant. Elles prennent donc en considération l'ensemble des résultats scolaires de l'étudiant pour l'année scolaire 2014-2015. Cette recherche a obtenu l'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains de l'Université du Québec à Montréal.

2.3.4 Méthode d'analyse des données

D'abord, des analyses descriptives ont été réalisées pour l'ensemble des variables à l'étude. Des corrélations de Pearson et de Spearman entre les variables principales (symptômes dépressifs, la cote de rendement, la perception du but personnel) et les

variables sociodémographiques ont ensuite été exécutées. À la lumière de ces analyses préliminaires, un modèle de médiation, réalisé au moyen de régressions multiples, a été exécuté avec les variables qui répondaient aux critères d'une médiation (Hayes, 2013). Selon Hayes, un modèle de médiation peut être vérifié lorsque la variable médiatrice est associée à la variable indépendante et à la variable dépendante. Les variables sociodémographiques associées significativement à la cote R ont été incluses comme variables de contrôle. L'ensemble des analyses statistiques ont été réalisées à l'aide de SPSS et de la macro PROCESS version 3.3 de Hayes (2013). L'analyse de puissance, réalisée avec le logiciel GPower version 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner et Lang, 2009), suggérait un échantillon minimal de 63 sujets afin d'obtenir une puissance de 0,80.

2.4 Résultats

2.4.1 Analyses préliminaires

Le tableau 2.1 présente les moyennes et écarts-types des variables à l'étude, ainsi que le nombre de participants ayant nommé son but dans la catégorie désignée. Les scores de dépression et de perception du but ne sont pas distribués normalement. Les variables transformées (fonction racine carrée pour les symptômes dépressifs et fonction logarithmique pour la variable de perception) ont donc été utilisées pour les analyses inférentielles. De plus, l'âge des participants n'est pas distribué normalement. Pour cette raison, cette variable a été recodée en trois catégories, soit les 16 et 17 ans (46 %), les 18 à 21 ans (40,8 %) et les 22 ans et plus (12,6 %).

Les résultats préliminaires indiquent que 12,85 % des étudiants de l'échantillon présentent un niveau de dépression modéré à sévère, soit un score de 20 ou plus à l'IDB-2. De cette proportion d'étudiants considérés comme étant déprimés, 72,55 % sont des filles. D'ailleurs, les résultats démontrent que les filles rapportent plus de symptômes dépressifs que les garçons, $t(395) = -2,71, p = 0,007$. Les résultats de test-

t indiquent toutefois que les garçons et les filles ne se distinguent pas au niveau la cote R obtenue ($t[395] = -1,49, p = 0,14$), ni au niveau de la perception de leur but ($t[377] = -1,17, p = 0,24$). En lien avec les buts personnels, seulement 3,3 % de l'échantillon n'a mentionné aucun but. Autrement, les buts nommés de façon plus fréquente sont les buts occupationnels et les buts intrapersonnels. Il existe une différence entre les buts cités par les garçons et les filles, $\chi^2(4) = 26,42, p < 0,001$, V de Cramér = 0,26. En effet, les filles sont plus susceptibles de nommer un but occupationnel que les garçons, et ces derniers sont plus enclins à nommer un but intrapersonnel que leurs collègues féminines.

Tableau 2.1 Moyennes et écarts-types des variables à l'étude

Variable	Hommes <i>N</i> = 148		Femmes <i>N</i> = 249		Total
	<i>M</i> (É.-T.)	<i>n</i>	<i>M</i> (É.-T.)	<i>n</i>	<i>M</i> (É.-T.)
Symptômes dépressifs	9,06 (7,89)		11,06 (8,52)		10,31 (8,33)
Cote de rendement	22,15 (4,99)		22,92 (4,95)		22,64 (4,97)
Perception du but personnel					
Tous types de buts	31,98 (4,36)	140	30,02 (3,99)	244	32,26 (4,50)
Aucun but		8		5	
But interpersonnel	28,33 (7,37)	3	32,2 (5,44)	15	31,56 (5,74)
But intrapersonnel	31,39 (4,42)	57	31,98 (5,43)	52	31,67 (4,91)
But occupationnel	32,74 (4,07)	76	32,58 (4,25)	176	32,62 (4,19)
But autre	28,83 (4,20)	4		1	29,07 (3,68)

2.4.2 Symptômes dépressifs, rendement scolaire et buts personnels

Les résultats des analyses de corrélations ne confirment pas la présence d'une association directe significative entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire (tableau 2.2), ceci même lorsque cette association était examinée séparément pour les femmes ($r = -0,05$, $p = 0,48$) et les hommes ($r = 0,02$, $p = 0,78$).

Cependant, il est possible d'observer que les conditions pour la réalisation d'une médiation selon les critères de Hayes (2013) sont remplies lorsque les analyses sont exécutées pour les buts occupationnels spécifiquement (tableau 2.2). En effet, les symptômes dépressifs (X) sont associés à la perception du but occupationnel (M), et la perception du but occupationnel est associée à la cote R (Y). Les variables sociodémographiques associées significativement à la cote R (nombre d'heures d'emploi rémunéré, âge, nouvel arrivant) ont été ajoutées comme variables de contrôle. De plus, les résultats d'une ANOVA et de tests post-hoc démontrent que les étudiants des programmes préuniversitaires se démarquent par une cote R plus élevée que leurs collègues dans les programmes techniques ou de tremplin-DEC ($F[2, 395] = 19,6$, $p < 0,001$; $M_{\text{préuniversitaire}} = 24,74$; $M_{\text{technique}} = 21,9$; $M_{\text{tremplin-DEC}} = 20,33$). Le programme d'études a donc été inclus et contrôlé statistiquement dans le modèle de médiation (figure 2.2).

Tableau 2.2 Corrélations entre les variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Symptômes dépressifs	1	-0,39**	-0,22	-0,37***	-0,41***	-0,01	-0,03	0,14**	0,09	0,03	-0,10
2. Perception du but Tout type de but (n = 344)		1	-	-	-	0,07	-0,03	0,06	-0,04	-0,10	0,02
3. Perception du but But interpersonnel (n = 18)			1	-	-	-0,06	0,19	0,28	0,10	-,48*	-0,03
4. Perception du but But intrapersonnel (n = 112)				1	-	-0,10	0,01	-0,12	-0,17	-0,004	-0,04
5. Perception du but But occupationnel (n = 251)					1	-,16*	-0,04	-0,02	0,05	-0,12	-0,08
6. Cote R						1	-0,20**	0,08	,12*	-0,01	0,02
7. Heures consacrées à l'emploi rémunéré							1	0,03	-,25**	0,03	-0,08
8. Genre (0 = Homme)								1	-,12*	0,02	-0,11*
9. Statut scolaire (0 = nouvel arrivant)									1	-,23**	0,15**
10. Milieu de vie (0 = pas chez parents)										1	-0,20**
11. Scolarité de la mère (0 = pas d'études postsecondaires)											1
12. Âge	-0,07	0,01	-0,17	0,19*	-0,07	-0,20**	0,27**	0,08	-0,74**	0,39**	-0,27**

Note. Le haut du tableau rapporte des corrélations de Pearson et le bas du tableau rapporte des corrélations de Spearman. * $p < 0,05$.
 ** $p < 0,01$

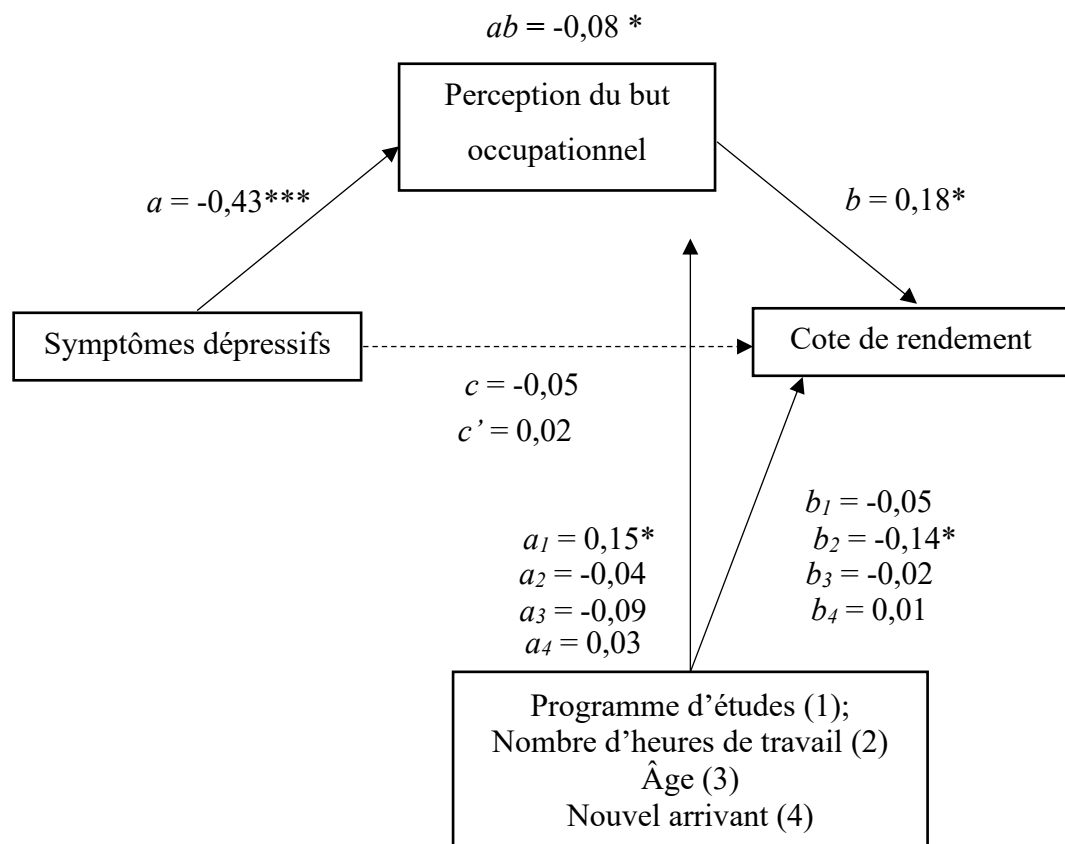


Figure 2.2 Modèle d'analyse

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

Les symptômes dépressifs seuls ne permettent pas de prédire la cote R (c). L'inclusion de la perception du but occupationnel génère cependant un modèle significatif ($F[6, 244] = 2,58, p = 0,02, R^2 = 0,06$), bien que l'effet de la dépression (c') demeure non significatif. Néanmoins, l'analyse révèle un effet indirect significatif (ab), tel que le confirme un intervalle de confiance à 95 % entièrement sous zéro ($[-0,14; -0,02]$)

généré par la procédure de bootstrapping. Ainsi, cet effet indirect indique une tendance chez les étudiants ayant des symptômes dépressifs plus élevés à percevoir leurs buts occupationnels plus négativement, ce qui se traduirait par la suite par une cote R plus faible.

2.5 Discussion

Chez les étudiants de première année qui ont participé à cette étude, 12,84 % présentaient des niveaux de dépression modérés à sévères. Cette proportion d'étudiants, qui profiteraient probablement d'une intervention, est comparable à celle observée par d'autres chercheurs dans le milieu collégial québécois (Villatte, Marcotte et Potvin, 2015) et américain (Whisman et Richardson, 2015). Par contre, contrairement aux résultats de certaines études antérieures (Ahmed et Julius, 2015 ; Andrews et Wilding, 2004 ; Bryan *et al.*, 2014 ; DeRoma *et al.*, 2009 ; Eisenberg *et al.*, 2009 ; Garcia, 2016 ; Hamaideh et Hamdan-Mansour, 2014 ; Hysenbegasi *et al.*, 2005 ; Khanam et Bukhari, 2015), les résultats de la présente étude ne soutiennent pas la présence d'un lien linéaire direct entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire, ceci malgré l'utilisation d'une mesure de la dépression validée et reconnue. Cette absence de lien direct réitère cependant les observations de plusieurs auteurs (Antaramian, 2015 ; Leenaars et Lester, 2006 ; Svanum et Zody, 2001 ; Trockel *et al.*, 2000 ; Turner *et al.*, 2012 ; Wintre et Bowers, 2007). En fait, les résultats obtenus s'apparentent fortement à ceux obtenus par Wintre et Bowers. De façon similaire, ces chercheurs avaient rapporté dans un échantillon canadien une absence de corrélation entre les symptômes dépressifs

mesurés au début de l'année scolaire et la moyenne universitaire pondérée (*Grade Point Average*) à la fin de cette même année scolaire.

Il est possible que les moments de mesure des symptômes dépressifs engendrent des résultats hétérogènes dans les différentes études. En effet, il apparaît que plus le délai est prononcé entre la mesure de dépression et la mesure de rendement, plus la probabilité que les symptômes dépressifs aient évolué est élevée. En 1988, Vredenburg, O'Brien et Krames rapportaient que 74 % des étudiants qui présentaient des symptômes dépressifs élevés étaient encore fortement symptomatiques trois mois plus tard. Plus récemment, Andrew et Wilding (2004) ont observé dans leur échantillon que 29 % des étudiants qui ne présentaient pas de symptômes dépressifs significatifs en début d'année développaient une problématique à la mi-parcours de leurs études postsecondaires. Parallèlement, 36 % des étudiants qui présentaient des symptômes élevés de dépression à la rentrée scolaire voyaient leurs symptômes se résorber sur la même période. Dans le contexte où l'arrivée au postsecondaire semble représenter une période de stress accrus pour certains et une nouvelle ère de possibilités pour d'autres, il serait intéressant de mesurer dans les prochaines études les symptômes dépressifs plusieurs fois durant l'année afin d'observer l'impact de l'émergence, de la stabilité ou de la réémission des symptômes dépressifs sur la cote de rendement à plus long terme.

L'absence de relation linéaire directe entre les symptômes dépressifs en début d'année et le rendement scolaire cumulatif de la première année d'étude suggère également une relation plus complexe entre ces deux variables. DeRoma et ses collaborateurs (2009) ainsi que Turner et ses collègues (2012) ont observé que certains étudiants déprimés obtenaient de bons résultats. Les caractéristiques qui distinguent les étudiants déprimés

qui réussissent de ceux qui présentent plus de difficultés scolaires semblent encore peu étudiées à ce jour. Une hypothèse intéressante proposée par ces auteurs concerne les cognitions perfectionnistes. De fait, certaines dimensions du perfectionnisme ont été associées à une détresse émotionnelle plus élevée (Egan, Wade et Shafran, 2011), mais également à de meilleurs résultats scolaires (Leenaars et Lester, 2006), ce qui pourrait expliquer en partie pourquoi certains étudiants déprimés seraient tout de même en mesure d'exceller au niveau scolaire, soit en valorisant des standards élevés.

Les résultats de cette étude révèlent un effet indirect des symptômes dépressifs sur le rendement scolaire par une perception plus négative des buts occupationnels liés à l'école et la carrière spécifiquement. Ainsi, les étudiants plus déprimés adopteraient une perception plus négative de leurs buts occupationnels et cette perception plus négative serait liée à un rendement plus faible. À ce sujet, la théorie cognitive de la dépression (Beck *et al.*, 1979) suggère que les individus déprimés ont une perception négative de soi, de l'environnement et de l'avenir qui est associée à un système de croyances dysfonctionnel. Les résultats de notre étude suggérant une perception plus négative des buts personnels chez les étudiants plus déprimés s'accordent bien avec la théorie cognitive de la dépression. La perception négative de leurs buts personnels s'inscrit possiblement dans une perception négative plus globale, qui toucherait autant leur environnement, leur avenir et leur propre valeur. À cet effet, certaines études avaient d'ailleurs démontré que les individus déprimés percevaient leurs buts comme étant plus stressants et qu'ils étaient moins disposés à croire en leur capacité d'atteindre ces derniers (Nurmi *et al.*, 2009 ; Street, 2002). Cependant, parmi les trois types de buts examinés, seuls les buts occupationnels se sont avérés être médiateurs de la relation

entre la dépression et le rendement scolaire. De nouveau, il n'est pas surprenant de constater que les étudiants qui rapportent davantage de symptômes dépressifs perçoivent leurs buts occupationnels plus négativement. En effet, les buts occupationnels touchent les trois domaines de la triade cognitive décrite par Beck : ils sont fondés sur l'action de se projeter (perception de soi) dans l'avenir en s'imaginant la possibilité de faire carrière dans un domaine en particulier (perception de l'avenir). Cela requiert également une évaluation de ce que le milieu actuel, soit le milieu collégial, peut offrir à l'individu pour arriver à atteindre son idéal (perception de l'environnement). De plus, Larose et Roy (1992) proposent que l'intégration scolaire de l'étudiant, mesurée notamment par le rendement scolaire, dépende entre autres de la perception qu'a l'étudiant de ses compétences scolaires et cognitives. Les résultats obtenus soutiennent donc ce point de vue, où une perception plus négative des buts scolaires et de carrière, incluant un sentiment de compétence plus faible face à ces derniers, mène à un rendement scolaire plus faible.

Cette étude désirait vérifier l'association de la perception de différents types de buts sur le rendement scolaire. Étant donné la période développementale particulière dans laquelle se situent les jeunes adultes, il fut intéressant d'examiner la relation entre la perception des buts axés sur leur développement personnel et leur autonomie (par exemple, « améliorer ma condition physique », « partir en appartement ») et le rendement scolaire. Les résultats ne soutiennent pas d'association entre la perception de ce type de buts et la cote de rendement. Toutefois, il a été montré que la présence de symptômes dépressifs était liée à une perception plus négative de ces buts personnels. Cette association reflète les symptômes de la dépression fréquemment identifiés, soit

une diminution de l'intérêt pour les activités et un sentiment de dévalorisation, qui figurent parmi les neuf critères diagnostiques de la dépression majeure (APA, 2013). Il semble aussi cohérent que ces jeunes adultes déprimés, qui se perçoivent possiblement comme étant moins compétents et moins soutenus, soient moins optimistes face à leur potentiel de développement personnel et d'autonomie. Le développement de l'autonomie, tâche développementale au cœur de cette étape de la vie, fait entre autres référence à la capacité de prendre des décisions indépendantes et au fait d'être autonome financièrement face aux parents (Arnett, 2015).

Autrement, les résultats n'ont pas été en mesure de soutenir le lien entre la symptomatologie dépressive et la perception des buts associés aux relations sociales (famille, relation amoureuse, amis). Cependant, il est possible que des résultats significatifs n'aient pas été obtenus en raison du nombre limité de sujets ayant nommé ce type de but.

2.5.1 Contributions et limites de l'étude

Cette étude offre une contribution unique en considérant les buts comme variable explicative de la relation entre la dépression et le rendement scolaire. De plus, elle prend en considération la pluralité des dimensions composant les buts personnels. À cet effet, la mesure de but choisie permet non seulement d'évaluer la perception de l'étudiant face à ses buts, mais également de déterminer les domaines dans lesquels se trouvent ces derniers, une nouvelle contribution comparativement à la majorité des études précédentes. Néanmoins, cette étude comporte également certaines limites. D'abord, le modèle médiateur n'explique que 6 % de la variance de la cote de

rendement collégial. De plus, le devis corrélationnel utilisé ne permet pas d'inférer la causalité entre la dépression et la perception des buts ; les hypothèses ont été fondées sur un postulat théorique (Little *et al.*, 2007) plutôt que sur un postulat temporel. La présente étude propose que les symptômes dépressifs aient un effet sur le rendement scolaire par une perception des buts occupationnels plus négative, mais il serait également possible qu'une perception des buts occupationnels plus négative engendre plus de symptômes dépressifs.

Par ailleurs, les résultats ont été obtenus auprès d'un échantillon d'étudiants inscrits dans une institution collégiale québécoise. Cet échantillon est comparable à la population collégiale québécoise sur le plan du genre (Fédération des Cégeps, 2015), leur lieu de résidence (Sondage provincial sur les étudiants des Cégeps, 2019) et la proportion des étudiants qui indiquent avoir un travail rémunéré parallèlement aux études (Roy, Bouchard et Turcotte, 2008). Cependant, le présent échantillon comporte une plus grande proportion d'étudiants inscrits dans des programmes techniques que ce qui est observé à l'échelle provinciale (Fédération des Cégeps, 2020). De plus, bien que les caractéristiques de l'échantillon en termes d'âge et d'éducation de la mère s'apparentent au portrait national canadien des étudiants universitaires de première année, le présent échantillon diffère sur le plan de leur résidence (Consortium canadien de recherche sur les étudiants universitaires, 2016). Tandis que 83,6 % des participants vivaient encore chez leurs parents, cette proportion n'est que de 43 % dans l'ensemble du Canada. Cette différence pourrait engendrer des résultats différents, particulièrement sur le plan des buts associés au développement de l'autonomie.

2.5.2 Conclusion

Cette étude avait pour objectif de vérifier l'association entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire au collégial, en considérant les buts personnels comme variable médiatrice. Un modèle de régression a permis de montrer un lien indirect entre la présence de symptômes dépressifs et un rendement scolaire plus faible, expliqué partiellement par la perception plus négative des buts scolaires et de carrière spécifiquement. En effet, la perception des autres types de buts n'était pas associée à la cote de rendement au collégial. Ainsi, les intervenants travaillant auprès d'étudiants postsecondaires déprimés bénéficieraient de discuter des buts scolaires et de carrière de ces jeunes, afin de limiter les impacts de ces symptômes sur le rendement scolaire de ces derniers.

Étant donné la prévalence importante des symptômes dépressifs chez les étudiants du postsecondaire, il est primordial de poursuivre les recherches sur les effets de cette symptomatologie sur les variables scolaires, et plus précisément de s'attarder à comprendre la manière dont cette dernière influence le parcours des étudiants. Il serait notamment pertinent pour de prochaines études de cibler certaines dimensions de perception spécifiques des buts personnels (par exemple la compétence perçue dans son but ou encore l'engagement perçu dans ce dernier) afin de mieux comprendre la relation entre les symptômes dépressifs, la perception des buts personnels et le rendement scolaire au collégial.

2.6 Références

- Ahmed, Z. et Julius, S. H. (2015). Academic performance, resilience, depression, anxiety and stress among women college students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(4), 367-370.
- American College Health Association. (2019). *American College Health Association - National College Health Assessment II: Undergraduate student reference group data report spring 2018*. Récupéré de https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_Spring_2018_Undergraduate_Reference_Group_Data_Report.pdf
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, DC : American psychological association.
- 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(4), 509-521. <https://doi.org/10.1348/0007126042369802>
- Antaramian, S. (2015). Assessing psychological symptoms and well-being: Application of a dual-factor mental health model to understand college student performance. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(5), 419-429. <https://doi.org/10.1177/0734282914557727>
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood : The winding road from the late teens through the twenties* (2^e éd.). Oxford, NY : Oxford University Press.
- Beauchamp, G., Martineau, M., Lapointe, R., Gagnon, A. et Bouchard, S. (2008). *Réussite scolaire, symptômes anxieux et dépressifs*. Récupéré de https://cdc.qc.ca/parea/786733_beauchamp_outaouais_article_PAREA_2008.pdf

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. et Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, NY : Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. et Brown, G. K. (1996). *The Beck Depression Inventory - Second Edition Manual*. San Antonio, TX : Psychological Corporation.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.4.456>
- Bryan, C. J., Bryan, A. O., Hinkson Jr, K., Bichrest, M. et Ahern, D. A. (2014). Depression posttraumatic stress disorder and grade point average among student servicemembers and veterans. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 51(7), 1035-1045. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2014.01.0012>
- Cantor, N., Norem, J. K., Niedenthal, P. M., Langston, C. A. et Brower, A. M. (1987). Life tasks, self-concept ideals, and cognitive strategies in a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1178-1191. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1178>
- Cantor, N., Norem, J., Langston, C., Zirkel, S., Fleeson, W. et Cook-Flannagan, C. (1991). Life tasks and daily life experience. *Journal of Personality*, 59(3), 425-451. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1991.tb00255.x>
- Consortium canadien de recherche sur les étudiants universitaires. (2016). *Enquête de 2016 auprès des étudiants de première année — Rapport général*. Récupéré de http://cusc-ccreu.ca/?page_id=207&lang=fr
- Chemers, M. M., Hu, L.-T. et Garcia, B. F. (2001). Academic self-efficacy and first-year college student performance and adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 93(1), 55-64. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.93.1.55>

- Cochran, W. et Tesser, A. (1996). The "what the hell" effect: Some effects of goal proximity and goal framing on performance. Dans L. L. Martin et A. Tesser (dir.), *Striving and feeling : interactions among goals, affect, and self-regulation* (p. 99-120). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Collège de Bois-de-Boulogne. (2013). *Démystifier la cote R*. Récupéré de http://bdeb.qc.ca/fichiers/2013/10/demystifier_la_cote_r11.pdf
- DeRoma, V., Leach, J. et Leverett, P. J. (2009). The relationship between depression and college academic performance. *College Student Journal*, 43(2), 325-334.
- Egan, S. J., Wade, T. D. et Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Eisenberg, D., Golberstein, E. et Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The B.E. Journal of Economic Analysis and Policy*, 9(1), 1-35. Récupéré du site de l'auteur http://www-personal.umich.edu/~daneis/symposium/2010/ARTICLES/eisenberg_golberstein_hunt_2009.pdf
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. et Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160
- Fédération des Cégeps (2015). *Stabilité du nombre d'étudiants au Cégep*. Récupéré de <http://www.fedecegeps.qc.ca/salle-de-presse/communiqués/2015/08/stabilite-du-nombre-detudiants-au-cegep-2/>
- Fédération des Cégeps. (2020). Types de formation. Dans *Cégeps*. Récupéré de <https://fedecegeps.ca/cegeps/formations/>
- Garcia, J. P. (2016). *Depression and anxiety symptoms and their association with academic performance, persistence, and graduation beliefs in first-generation*

college students (thèse de doctorat, Texas Tech University, États-Unis).
Récupéré de <https://ttu-ir.tdl.org/handle/2346/72323>

Hamaideh, S. H. et Hamdan-Mansour, A. M. (2014). Psychological, cognitive, and personal variables that predict college academic achievement among health sciences students. *Nurse Education Today*, 34(5), 703-708.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.010>

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. New York, NY : The Guilford Press.

Heckhausen, J., Chang, E. S., Greenberger, E. et Chen, C. (2013). Striving for educational and career goals during the transition after high school: What is beneficial? *Journal of Youth and Adolescence*, 42(9), 1385-1398.
<https://doi.org/10.1007/s10964-012-9812-5>

Heiligenstein, E., Guenther, G., Hsu, K. et Herman, K. (1996). Depression and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 45(2), 59-64. <https://doi.org/10.1080/07448481.1996.9936863>

Hysenbegasi, A., Hass, S. L. et Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145-151. Récupéré de <http://www.icmpe.org/test1/journal/journal.htm>

Khanam, S. J. et Bukhari, S. R. (2015). Depression as a predictor of academic performance in male and female university students. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 12(2), 15-17.

Lane, J. et Lane, A. M. (2001). Self-efficacy and academic performance. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 29(7), 687-693.
<https://doi.org/10.2224/sbp.2001.29.7.687>

- Larose, S. et Roy, R. (1992). *Modélisation de l'intégration aux études collégiales et facteurs de réussite scolaire chez les nouveaux arrivants à risque : rapport de recherche*. Sainte-Foy, Canada : Collège de Sainte-Foy.
- Leenaars, L. et Lester, D. (2006). Perfectionism, depression, and academic performance. *Psychological Reports*, 99(3), 941-942. <https://doi.org/10.2466/PRO.99.3.941-942>
- Little, B. R. et Gee, T. L. (2007). The methodology of personal project analysis: Four modules and a funnel. Dans B. R. Little, K. Salmela-Aro et S. D. Phillips (dir.), *Personal project pursuit : Goals, action, and human flourishing* (p. 51-93). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum.
- Little, B. R., Salmela-Aro, K. et Phillips, S. D. (dir.) (2007). *Personal project pursuit: Goals, action, and human flourishing*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Martin-Krumm, C. (2012). L'optimisme : une analyse synthétique. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 93(1), 103-133. doi:10.3917/cips.093.0103
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia medica: Biochemia medica*, 22(3), 276-282. doi: 10.11613/BM.2012.031
- Nurmi, J. E. et Salmela-Aro, K. (2002). Goal construction, reconstruction and depressive symptoms in a life-span context: The transition from school to work. *Journal of Personality*, 70(3), 385-420. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.05009>
- Nurmi, J.-E., Salmela-Aro, K. et Aunola, K. (2009). Personal goal appraisal vary across both individuals and goal contents. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 498-503. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.028>
- Patten, S. B., Wang, J. L., Williams, J. V., Currie, S., Beck, C. A., Maxwell, C. J. et el-Guebaly, N. (2006). Descriptive epidemiology of major depression in Canada.

The Canadian Journal of Psychiatry, 51(2), 84-90.
<https://doi.org/10.1177/070674370605100204>

Patten, S. B., Williams, J. V., Lavorato, D. H., Wang, J. L., McDonald, K. et Bulloch, A. G. (2015). Descriptive epidemiology of major depressive disorder in Canada in 2012. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(1), 23-30.
<https://doi.org/10.1177/070674371506000106>

Richardson, M., Abraham, C. et Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 353-387. <https://doi.org/10.1037/a0026838>

Roy, J., Bouchard, J. et Turcotte, M.-A. (2010). *Filles et garçons au collégial : des univers parallèles ?* Québec : Cégep de Sainte-Foy. Récupéré de http://www.capres.ca/wp-content/uploads/2014/07/PUBPE-2010-2-RoyetCie-Vol_25-2.pdf

Salmela-Aro, K., Aunola, K. et Nurmi, J. E. (2007). Personal goals during emerging adulthood: A 10-year follow up. *Journal of Adolescent Research*, 22(6), 690-715. <https://doi.org/10.1177/0743558407303978>

Salmela-Aro, K. et Nurmi, J.-E. (1996). Depressive symptoms and personal project appraisals: A cross-lagged longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 21(3), 373-381. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00078-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00078-5)

Salmela-Aro, K. et Nurmi, J. E. (1997). Goal contents, well-being, and life context during transition to university: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 20(3), 471-491.
<https://doi.org/10.1080/016502597385234>

Sondage provincial sur les étudiants des Cégeps (SPEC). (2019). *SPEC 1 - Sondage provincial sur les étudiants des cégeps 2019*. Récupéré de https://pedago.clg.qc.ca/wp-content/uploads/2019/09/spec_1_rapport_detaille_837_A-19.pdf

- Storch, E. A., Roberti, J. W. et Roth, D. A. (2004). Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of Beck Depression Inventory - second edition in a sample of college students. *Depression and Anxiety*, 19(3), 187-189. <https://doi.org/10.1002/da.20002>
- Street, H. (2002). Exploring relationships between goal setting, goal pursuit and depression: A review. *Australian Psychologist*, 37(2), 95-103. <https://doi.org/10.1080/00050060210001706736>
- Svanum, S. et Zody, Z. B. (2001). Psychopathology and college grades. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 72-76. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.48.1.72>
- Trockel, M. T., Barnes, M. D. et Egget, D. L. (2000). Health-related variables and academic performance among first-year college students: Implications for sleep and other behaviors. *Journal of American College Health*, 49(3), 125-131. <https://doi.org/10.1080/07448480009596294>
- Turner, D. P., Thompson, M. E., Brunner Huber, L. R. et Arif, A. A. (2012). Depressive symptoms and academic performance of North Carolina college students. *North Carolina Medical Journal*, 73(3), 169-175. Récupéré du site de l'auteur https://www.researchgate.net/profile/Michael_Thompson5/
- Villatte, A., Marcotte, D. et Potvin, A. (2015). Ces étudiants à risque de dépression. *Le Sociographe*, 51(3), 65-75. <https://doi.org/10.3917/graph.051.0065>
- Vredenburg, K., O'Brien, E. et Krames, L. (1988). Depression in college students: Personality and experiential factors. *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), 419-425. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.35.4.419>
- Whisman, M. A. et Richardson, E. D. (2015). Normative data on the Beck Depression Inventory - second edition (BDI-II) in college students. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 898-907. <https://doi.org/10.1002/jclp.22188>

Wintre, M. G. et Bowers, C. D. (2007). Predictors of persistence to graduation: Extending a model and data on the transition to university model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 39(3), 220-234.
<https://doi.org/10.1037/cjbs2007017>

CHAPITRE III

DEUXIÈME ARTICLE

PERSONAL GOALS AS MODERATORS OF A COGNITIVE-BEHAVIORAL
INTERVENTION FOR DEPRESSIVE SYMPTOMS IN COLLEGE
STUDENTS

Soumis au Canadian Journal of Community Mental Health

Personal Goals as Moderators of a Cognitive-Behavioral Intervention for Depressive
Symptoms in College Students

Marie-Laurence Paré and Diane Marcotte

Université du Québec à Montréal

Monday, August 26th, 2019

Authors' note

Marie-Laurence Paré, Department of Psychology, University of Quebec in Montreal ;
Diane Marcotte, Department of Psychology, University of Quebec in Montreal.

This research was supported by the *ministère de l'Éducation, de l'Enseignement
supérieur et de la Recherche du Québec* under Grant 1217.

Correspondence concerning this article should be addressed to Marie-Laurence Paré,
Department of Psychology, University of Quebec in Montreal, C.P. 8888, Succ.
Centre-Ville, Montreal (Quebec), Canada, H3C 3P8. E-mail : pare.marie-
laurence.3@courrier.uqam.ca

Abstract

The objective of this pilot study was to assess the effects of the indicated level of a multilevel preventive program on depressive symptoms and to examine personal goals appraisal as a moderator in college students with depressive symptoms. Thirty-six students were included in the analyses. Results demonstrated the intervention reduced depressive symptoms at posttest and these gains were maintained three months later. Students in the intervention group with a more positive appraisal of their academic and career goals showed fewer depressive symptoms than students in the intervention group with a less positive appraisal of these goals. Implications for the further implementation are discussed.

Keywords: prevention program, depression, personal goals, college students.

Résumé

L'objectif de cette étude pilote était d'évaluer les effets d'une intervention ciblée sur les symptômes dépressifs et de vérifier le rôle modérateur de l'évaluation des buts personnels chez des collégiens présentant des symptômes dépressifs. Trente-six étudiants composent l'échantillon final. Les résultats démontrent que l'intervention permet de réduire les symptômes dépressifs au posttest et que ces gains sont maintenus trois mois plus tard. De plus, les étudiants du groupe d'intervention qui présentent une perception plus positive de leurs buts scolaires et de carrière rapportaient moins de symptômes dépressifs que les étudiants du groupe d'intervention présentant une perception moins positive de ce type de buts. Les implications pour l'implantation ultérieure de ce programme sont discutées.

Mots-clés : programme de prévention, dépression, buts personnels, collégiens

Personal Goals as Moderators of a Cognitive-Behavioral Intervention for Depressive Symptoms in College Students

3.1 Introduction

In the last decade, college and postsecondary institutions have been facing a new challenge: a growing student body in need of mental health services (Daddona, 2011). The American College Health Association's latest report (ACHA, 2019) indicates that 46% of undergraduate students "felt so depressed that it was difficult to function" any time within the last year, an increase compared to the 32% shown in their Spring 2011 report (ACHA, 2011). An increase from 11% in 2011 to 20% in 2019 was also observed in undergraduate students reporting having been diagnosed or treated by a professional for depression in the last 12 months. According to Arria et al. (2013) and Kessler, Foster, Saunders and Stang (1995), depressive students are twice as likely to drop out of college. Fortin, Marcotte, Diallo, Potvin and Royer (2013) also identify depressive youth as a subgroup of students with a higher risk of dropping out of school.

ACHA's report (2019) suggests that less than half of undergraduate students receive psychological treatment for depression. Eisenberg, Golberstein and Gollust (2007) came to a similar conclusion. Their research showed that only a third of college students with clinically significant depressive symptoms received medication or therapy 12 months before the start of their study. Compared to adolescents, young adults seem to be less prone to seek treatment (Mojtabai, Olfson, & Han, 2016), which may suggest that this developmental period is particular regarding help-seeking. In fact, Arnett (2000) suggests the existence of a theoretically distinct developmental period that occurs between adolescence and adulthood: emerging adulthood. Although they are less supervised by their parents, emerging adults are not, for most of them, fully independent. They are at a stage in their lives where they make more decisions

independently, without necessarily having all the tools to effectively do so. Findings from Eisenberg, Speer and Hunt (2012) underline this idea. Their research showed two of the main reasons reported by students with untreated mental health problems for not receiving services were “My problem will get better by itself” and “I prefer to handle my problems on my own”. Thus, there seems to be a battle between their need for autonomy and their need to seek help. Nevertheless, students with a major depression seem to be more prone to think that they need help (72%) compared to students with other mental health difficulties (51%) (Eisenberg, Gollust, Golberstein, & Hefner, 2007).

Regarding mental health prevention and treatment, school settings provides an unparalleled opportunity to reach youth and address their needs (MacKean, 2011). The integration of mental health programs in schools helps to reduce the stigma associated with help-seeking and provides an opportunity to enhance treatment gains through the possible generalization of learning (Paternite, 2005). Moreover, while many programs have been developed based on the assumption that young people prefer online treatment, Bradford and Rickwood (2014) reported that only 16% of young people with depression indicated a preference for online treatment compared to face-to-face services. Previous studies have shown strong evidence regarding the effectiveness of cognitive-behavioral indicated interventions on depressive symptoms in young people (Purcell, Scanlan, Callahan, Allen, & Jorm, 2013). Indicated interventions are designed to decrease risk factors in students presenting subclinical symptoms, as well as to reduce symptomatology (Christner & Mennuti, 2009). Data from a recent meta-analysis showed that indicated cognitive-behavioral interventions for depression in students pursuing a higher education yielded an effect size postintervention of 0.60, compared to “No-Intervention” or “Wait-List” control groups (Conley, Shapiro, Kirsch, & Durlak, 2017). Moreover, the effect size estimated at follow-ups revealed that the effects were maintained over time (Conley et al., 2017), one study reporting effects up to 18 months (Penden, Rayens, Hall, & Beebe, 2001). The components usually

included in cognitive-behavioral interventions are cognitive restructuring, problem-solving, psychoeducation, relaxation, conflict resolution, negotiation skills management, emotion recognition, social skills management, communication skills, pleasurable activities and goal management (Fréchette-Simard, Plante, & Bluteau, 2018). However, only a few studies assessed if specific groups benefit differently from them, a concern noted by many authors (Conley et al., 2017; Horowitz & Garber, 2006; Stice, Shaw, Bohon, Marti, & Rohde, 2009).

3.1.1 Moderators of Intervention Effect

Results from Conley et al. (2017) showed that there was high heterogeneity in the outcomes of indicated interventions for depression in college students, which raises the question of potential moderators impacting the treatment response. Moderators are defined as variables present before the intervention and independent from the experimentation (Kraemer, Wilson, Fairburn, & Agras, 2002). They influence the outcome of the intervention and provide information on its effectiveness depending on specific characteristics regarding the individuals.

Personal goals also constitute a relevant moderator in interventions targeting depression in college students. Having poorly defined personal goals was found to be the most predictive factor of self-reported depressive symptoms in college students, among family, personal, social and academic factors (Villatte, Marcotte, & Potvin, 2017). In this context, it is therefore relevant to examine whether personal goals play a role in the way college students can benefit from an intervention aiming to reduce depressive symptoms.

Personal goals are defined as “an exhaustive image of an ideal stored in memory as a comparison to a current state; a representation of the future that influences the present; a desire; and an incentive to action” (Cochran & Tesser, 1996, p. 100). When it comes

to the identification of personal goals, college students report goals pertaining to their education, work, relationships with friends, family or a romantic partner, personality and leisure activities (Lecci, Okun, & Karoly 1994; Salmela-Aro & Nurmi, 1997). Consistent with Arnett's theory, emerging adults explore their identity more freely, especially in terms of career choices and romantic relationships. Moreover, Arnett suggests that emerging adults are centered on their development and needs, which explains why goals associated with leisure and self-development (ex. "to eat healthier"; "take care of myself") are important for college students. According to Nurmi and Salmela-Aro (2002), individuals whose goals reflect current life tasks are more likely to show higher levels of well-being. Thus, following these findings, it would be likely that college students with goals focused on self-development would demonstrate greater well-being, as Arnett suggest that emerging adults are in a period where they tend to focus on themselves. However, these same authors (Salmela-Aro & Nurmi, 1997) also found that becoming interested in this type of goals during university was associated with an increase in depression during those years. These results were explained by referring to Ingram's notion (1990) that people who are depressed tend to focus on themselves more, and may have less energy to undertake other goals, such as academic ones. With regard to academic and career goals, Heckhausen, Chang, Greenberger and Chen (2013) concluded that commitment to educational goals at the beginning of college was associated with higher life satisfaction than a commitment to career goals. However, three years following the transition to college, commitment to either educational or career goals was associated with higher life satisfaction. It was also found that college students who reported achievement-related goals at the beginning of university were more likely to report higher self-esteem two years later than those who did not. Additionally, greater interest in achievement goals at the end of university was related to lower levels of depression. A similar conclusion was obtained for interpersonal goals (i.e. goals related to family, friends or romantic relationships): college students who mentioned family-related goals at the beginning

of university were more likely to report lower levels of depression two years later than college students who did not (Salmela-Aro, & Nurmi, 1997).

In addition to the content of personal goals, the way individuals appraise their goals also seems to be linked with depressive symptomatology. In fact, depressive individuals tend to appraise their personal goals more negatively, especially on the following aspects: outcome expectancy, perceived skills to carry out goals, personal control, confidence in capacity to achieve goals, structure (knowing how to achieve a goal and having to do so), meaning, progress, enjoyment, visibility (others' awareness of our goals), stress, difficulty, and probabilities of goal actualization (Lecci et al., 1994; Meyer, Beevers, & Johnson, 2004; Nurmi, Salmela-Aro, & Aunola, 2009; Street, 2002). According to Salmela-Aro and Nurmi (1996), even though a bidirectional relationship exists between depressive symptoms and goal appraisal, depressive symptoms seem to be a stronger influence on goal appraisal rather than the opposite. Therefore, goal appraisal in depressive students prior to an intervention may provide information on these students' capacity to partake in behaviours change. Positive goal appraisal in depressed undergraduate students may imply that the motivational system has not yet been impacted by the depressive state, which could possibly result in a greater commitment to the intervention. Conversely, depressed students with negative goal appraisal may experience a greater loss of interest and feel hopelessness or helplessness, which may lead to disengagement in intervention.

Previous research on cognitive-behavioral programs examined sociodemographic moderators, such as age and parental education (Curry et al., 2006). First, the results from studies with participants aged from six to twenty years old are mixed: effect sizes are either larger in older youth (Horowitz & Garber, 2006; Stice, et al., 2009; McCart, Priester, Davies, & Azen, 2006), larger in younger youth (Curry et al., 2006; Arora et al., 2017), or not significant at all (Brière et al., 2014). It is unclear if these differential effects would also be observed in a sample of emerging adults (Arnett, 2000). From a

neurological perspective, cognitive maturation, in most cases, has been attained (Luna, Garber, Urban, Lazar, & Sweeney, 2004). Thus, differential effects observed in children and adolescents may not be relevant in emerging adults. Secondly, while race and ethnicity have been studied as demographic moderators (Duong et al., 2016), parental education is not a common variable explored by depression intervention research. In fact, Curry and his colleagues (2006) suggested that youth with more educated parents could benefit more from cognitive-behavioral interventions. This question is even more interesting in an emerging adults' sample, where the influence of the family is hypothesized to be diminished due to the striving for autonomy experienced by these youths (Arnett, 2000).

In summary, a growing proportion of college students report depressive symptoms. In this context, a comprehensive, multilevel program has been developed by Marcotte, Viel, Paré and Lamarre (2016) based on the literature and the results of previous studies on the implementation of preventive programs with college populations. The first aim of this pilot study is to assess the effects of the *Zenétudes: making a healthy transition to college* program on depressive symptoms in a population of college students presenting significant depressive symptomatology. It is hypothesized that participants in the intervention group will show a decrease in depressive symptoms over time and that this effect will not be observed in the comparison group. The second aim of this study is to explore potential moderators of intervention, especially appraisal of personal goals. It is hypothesized that participants who show a more positive appraisal of their interpersonal, intrapersonal and occupational goals will show greater improvement after the intervention. Also, based on previous research, it is hypothesized that *Zenétudes* would be equally effective regardless of age. However, it is hypothesized that young adults with more educated parents should benefit more from the intervention.

3.2 Method

3.2.1 Procedures

This study is part of a larger research project (see Marcotte, Paré & Lamarre, 2018), in the context of a university-college collaboration grant from the *ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche du Québec*. Ethical approval was issued by the ethical Board Committee of the Université du Québec à Montréal.

At the beginning of their semester, 862 students completed a survey to screen for depressive and anxious symptomatology. Research assistants explained the consent form at this time. In the context of the larger study, students who were younger than 35 years old and who scored 15 or more on the Beck Depression Inventory or the Beck Anxiety Inventory were contacted and invited to participate in the indicated level of the program (see Intervention program section). Students who refused to be part of the intervention group were offered to join the comparison group, which was a no-intervention condition which required participants to complete the same questionnaires as the intervention group. Clinical exclusion criteria, described in the facilitator's manual, were assessed by a mental health professional. These were:

1. Presence of chronic depression with suicidal thoughts or planning
2. The manifestation of symptoms related to mental health disorders requiring the immediate assistance of a psychiatrist
3. Intake of drugs on a regular basis
4. Receiving ongoing psychological treatment that is incompatible with cognitive-behavioral therapy.

Two participants were excluded because they showed symptoms of a psychiatric disorder that required a psychiatric consultation. A reference to psychiatrist services was provided.

3.2.2 Participants

The pilot study was conducted over two academic years (2014-2015; 2015-2016) in a small regional college in Québec, Canada. A flowchart (figure 3.1) depicts the general procedure in bold arrows and the additional criteria for inclusion in the current study with dashed arrows. Because the purpose of this specific study was to assess the effect of *Zenétudes* on emerging adult students with significant depressive symptomatology especially, only participants aged between 16 and 29 years old and those who scored 14 or higher on the Beck Depression Inventory, second version, were included for analysis. Moreover, students who participated in at least 50% of the intervention sessions were included, based on the fact that a sufficient dosage is needed in order to produce the desired effects (Delgadillo, McMillan, Lucock, Leach, Ali, & Gilbody, 2014; Nation, Crusto, Wandersman, Kumpfer, Seybolt, Morrissey-Kane, & Davino, 2003). The final subsample includes 36 students aged from 16 to 29 years old ($M = 18.89$, $SD = 2.72$). Khi-Square, Fisher's Exact test and t-test analyses did not support a difference in the demographic characteristics of the intervention and comparison group. The subsample was composed mostly of females (91.67%), and 68.89% from the subsample were college newcomers. In terms of college program, 13.89% were in "Tremplin-DEC", which is a preparatory program, 19.44% were in a preuniversity program, and 66% of college students were in a career program. Approximately three quarters (77.78%) lived with their family and 69.44% of students worked while being in college, for an average of 16.78 hours per week ($SD = 6.74$). One half of the students had a mother with postsecondary education (52.78%).

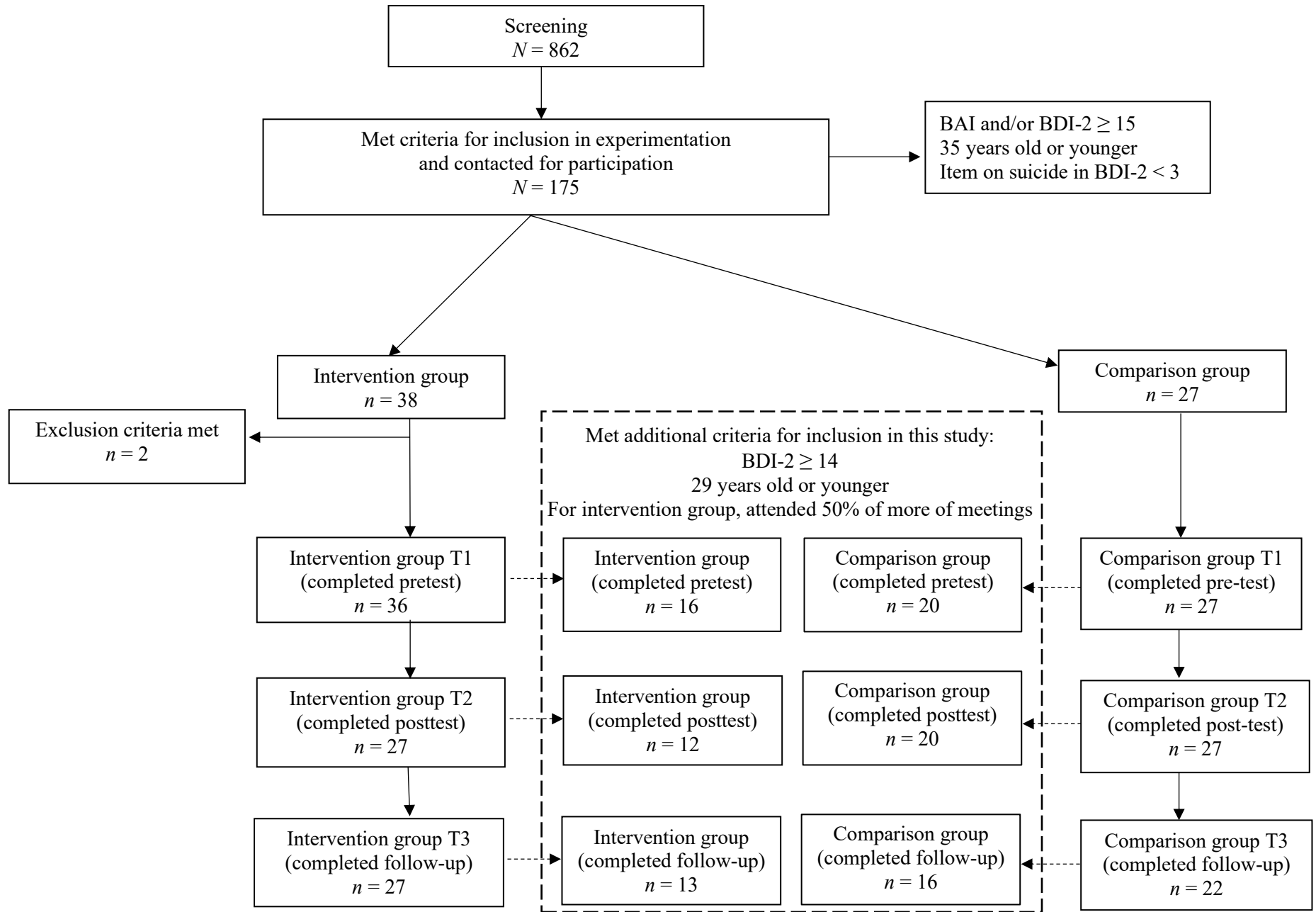


Figure 3.1 Flowchart of participants

3.2.3 Description of the Intervention Program: *Zenétudes: making a healthy transition to college*

Zenétudes: making a healthy transition to college is a mental health prevention program developed by Marcotte, Viel, Paré and Lamarre (2016), the first multilevel program for mental health to be implanted in colleges in Québec, Canada (see Marcotte, Paré & Lamarre [2018] for more details on the program development). It includes three levels, based on Christner and Mennuti's (2009) model. For each level, manuals are available for both the facilitators and the participants. The specific contents of the three levels were presented in a previous article (see Marcotte, Paré & Lamarre, 2018). The present paper focuses on the third level, the indicated intervention. For ten ninety-minute sessions, groups of five to ten students participated in 36 activities, which covered the fifteen components of the program. These components are:

1. Presentation of the rationale of the intervention
2. Identification of stressors related to the transition between high school and college and issues involved in this transition
3. Feeling of belonging to the college
4. Learning about depression and anxiety
5. Cognitive restructuring
6. Behavioral activation and increase in pleasant activities
7. Thinking about career choices
8. Anxiety management
9. Romantic relationships
10. Relationships with parents
11. Mindfulness practice
12. Social, communication, problem-solving, and conflict management skills
13. Study strategies
14. Healthy lifestyle habits
15. Relapse prevention

Several activities invite the participants to reflect on their personal goals. As an example, the activity "My Values" guides the participants in their reflection on what is important for them in their career and education, their relationships, their self-

development and their leisure activities. Once participants have completed this reflection, they are invited to assess the coherence between their daily actions and the values they had identified. Two mental health professionals facilitated each session.

3.2.4 Measures

Sociodemographic variables

Sociodemographic variables, which included age, gender, housing, mother's educational level, college program and number of hours of paid work were measured by a self-reported questionnaire. Moreover, the student was considered as a newcomer if he indicated that it was his first year in college and if he did not previously attend another college.

Depressive symptoms

Depressive symptoms were measured by the French version of the Beck Depression Inventory, second version (Beck, Steer, & Brown, 1996; translated by Éditions du Centre de psychologie appliquée, 1998). Items are based on the diagnostic criteria of the DSM-IV, which are very similar to those included in the DSM-5. The self-reported questionnaire includes 21 items. For each item, participants must circle the sentence that relates most to their situation. The total score varies between zero and 63. Based on the norms established by the authors, a total score falling between 14 and 19 would be associated with mild symptoms of depression, while a score between 20 and 28 or 29 and 63 would be associated with moderate or severe symptoms, respectively, of depression (Beck et al., 1996). The BDI-2 shows good psychometric qualities, as demonstrated by a validation study conducted in a sample of college students aged between 17 and 39 years old (Storch, Roberti, & Roth, 2004). Based on the current sample, the BDI-2 shows good internal consistency ($\alpha = .76$).

Personal goals

To consider the multiple dimensions of personal goals, a translated and adapted version of the Personal Project Analysis (PPA; Little & Gee, 2007) was administered. This measure allows the analysis of goal content and goal appraisal, which represents a strong asset compared to other goal measures.

Personal goals content. In a first step, students had to list three personal goals pertaining to any aspect of their life. Goals were then categorized inspired by Arnett's model of emerging adulthood (2000) in order to reflect the main developmental tasks faced by the targeted population. Categories were also based on previous studies using the same measure with a similar population (Cantor et al., 1991; Cantor, Norem, Niedenthal, Langston, & Brower, 1987; Salmela-Aro, Aunola, & Nurmi, 2007; Salmela-Aro & Nurmi, 1997). Three categories were determined: (1) interpersonal goals, which includes romantic relationship, friendship and family relationships; (2) intrapersonal goals, which includes the development of autonomy, leisure activities and self-development; and (3) occupational goals, which includes education, work and career. All goals that did not fit these categories were coded as "Other goal".

Personal goals appraisal. In a second step, students had to rate their goals on a four-point Likert appraisal scale (not at all; a little; a lot; very much). Items were (1) competence perceived in achieving the goal, (2) commitment to the goal, (3) identity representativeness of the goal, (4) support perceived for the goal achievement, (5) challenge represented by the goal, (6) probability of success, (7) clarity of steps to achieve the goal, (8) difficulty associated with goal achievement, (9) autonomy perceived in goal achievement, and (10) perceived progression in goal achievement. The sum of these items formed an appraisal scale, calculated for each goal mentioned ($\alpha = .69$). Scores range from 10 to 40, where 40 represents a better goal appraisal. A global score of appraisals was obtained by computing the mean of the appraisal score

of the three goals mentioned, regardless of goal content. In order to run analyses for specific types of goals, interpersonal, intrapersonal and occupation goal appraisal were computed, using weighted means to acknowledge the rank at which goals were listed.

3.2.5 Data Analysis

To assess the effect of *Zenétudes : making a healthy transition to college* on depressive symptoms, SPSS mixed procedure was used to run a repeated-measures ANOVA, using a mixed-effects model with maximum likelihood ratio estimation. Time was modeled at level 1 and group was modeled at level 2. All effects were fixed. First-order autoregressive covariance structure was chosen since it was assumed that the relationship between individual variances changes systematically over time. The used of G*Power (v.3.1.9.2) suggested that sample of 28 participants was required to detect an effect size of .25 at a .80 power level (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009).

To test moderation effects, multiple regressions were executed with the PROCESS macro, version 3.3 (Hayes, 2013). Depressive symptoms at pretest were entered as a control variable. Group, moderators and their interaction term were entered as predictors. Personal goal appraisal, age and mother's education were examined as separate moderators. With regard to personal goal appraisal, three variables were considered : total personal goal appraisal, which did not take into account the type of goal appraised, interpersonal goal appraisal and occupational goal appraisal. Interpersonal goal appraisal could not be examined as only eight students in the intervention group and six students in the comparison group mentioned this type of goals. Mother's education was coded as a dichotomous variable, where the mother either did not have postsecondary education (achieved an educational level of elementary or high school) or did have postsecondary education (completed college or university studies). Moderation analyses to predict posttest and follow-up depressive symptoms were executed separately due to power issues. It was determined using

G*Power (v.3.1.9.2) that a sample of 39 was required to detect an effect size of .40 at a .80 power level, when using four predictors (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009).

3.3 Results

Baseline characteristics are presented in table 3.1. The results from t-test analyses did not support the presence of baseline differences between groups, including for depressive symptoms ($t[34] = -1.97, p = .06$).

Table 3.1 Group Characteristics at Pretest (T1)

	Intervention (<i>n</i> = 16)		Comparison (<i>n</i> = 20)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Personal goals appraisal	28.95	3.47	28.89	3.51
Interpersonal goals appraisal	31.65	5.37	32.77	7.40
Intrapersonal goals appraisal	28.75 ^a	5.46	26.09 ^b	3.38
Occupational goals appraisal	30.38 ^c	3.06	28.68 ^d	4.59
Depressive symptoms	25.17	6.66	21.34	5.04

Note. ^a *n* = 14. ^b *n* = 12. ^c *n* = 16. ^d *n* = 15.

In the intervention group, four students did not complete the posttest questionnaires (25%) and three did not complete the follow-up questionnaires (18.75%). Four students did not complete the follow-up questionnaire in the comparison group (20%). Missing values analysis indicates that students who did not complete depressive measures at posttest were younger (posttest: $M_{\text{present}} = 19.09$, $M_{\text{missing}} = 17.25$, $t[20.8] = -3.2, p = .004$).

3.3.1 Effects of *Zenétudes: making a healthy transition to college* on depressive symptoms

The repeated-measures ANOVA yielded a significant interaction between group and time ($F[2, 63.81] = 7.91, p = .001$). The results are presented in figure 3.2. Pairwise comparisons with Bonferroni corrections between time for each condition showed a significant difference in the intervention group between pretest and posttest ($t[59.07] = 5.42, p < .001$), supporting a significant decrease in depressive symptoms between pretest and posttest for the intervention group. The observed gains in the intervention group were maintained three months later at a follow-up, as there was no significant difference between posttest and follow-up ($t[61.75] = .86, p = 1$). In the comparison group, depressive symptoms remained stable over time, as no statistical difference was found between the three-time point measurements in this group. The means in the intervention group were lower than the means in the comparison group at posttest ($t[83.04] = -2.20, p = .03$) and follow-up ($t[82.07] = -2.56, p = .01$).

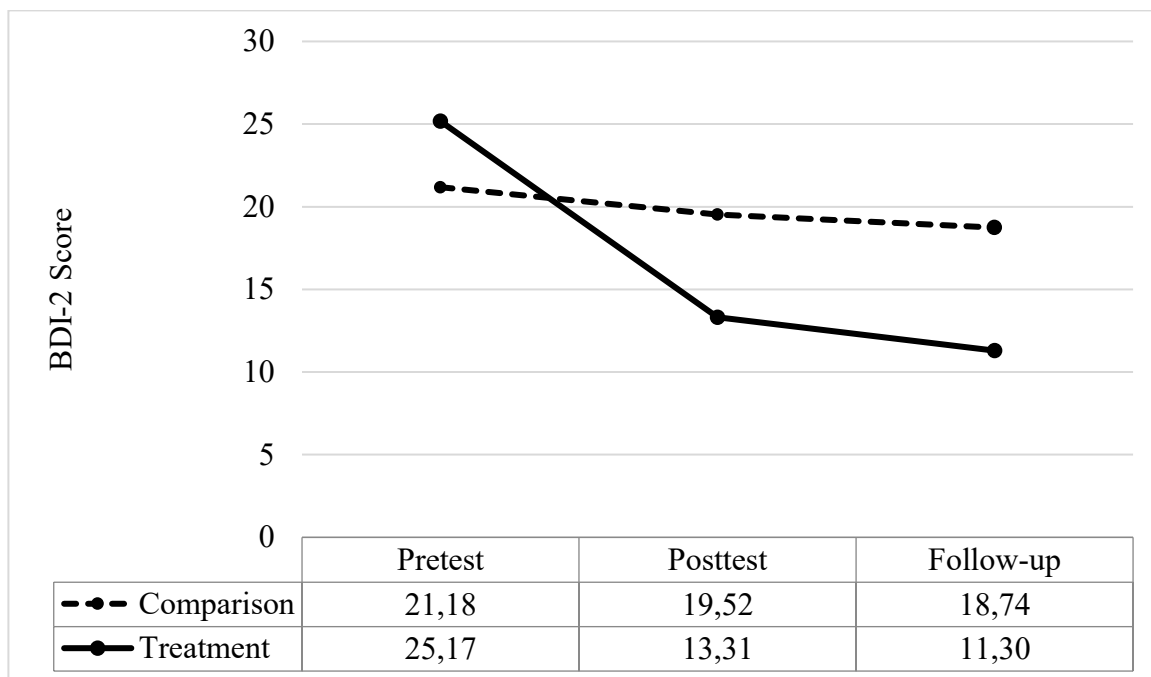


Figure 3.2 Depressive score means, by group and time.

3.3.2 Moderators of intervention effects on depressive symptoms

Table 3.2 displays the results of the multiple regressions analyses. The global score of personal goal appraisal, which does not discriminate the different types of goals, did not significantly moderate the relationship between the group of experimentation and the level of depressive symptoms at posttest or follow-up. Moreover, intrapersonal goal appraisal did not significantly moderate intervention effects at posttest or follow-up either. However, a significant interaction was probed when testing the conditional effects of occupational goal appraisal on the relationship between groups and depressive symptoms at posttest. Results are presented in figure 3.3. The Johnson-Neyman technique showed that depressive symptoms at posttest were significantly different between groups when occupational goal appraisal was higher than .12 standard deviations above the mean. Simple slope analysis revealed that students in the intervention group who had a more positive appraisal of their career or academic goals

showed fewer depressive symptoms at posttest ($B = -.80$, $S.E. = .36$, $p = .04$). Conversely, students in the comparison group did not report significant different levels of depressive symptoms at posttest based on the way they appraised their occupational goals at pretest ($B = .34$, $S.E. = .19$, $p = .08$).

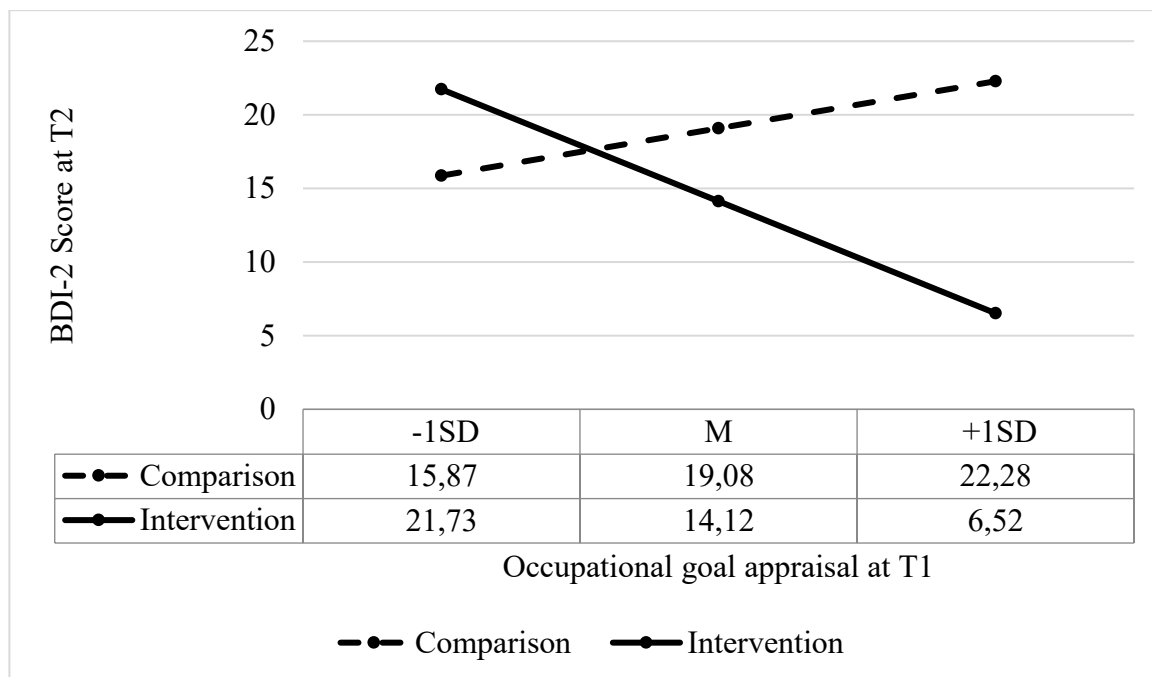


Figure 3.3 Group X Occupational goals appraisal on depressive symptoms at posttest (T2)

Age and mother's education were examined as potential sociodemographic moderators of intervention effects. Age did not moderate intervention effects on depressive symptoms at posttest or follow-up. However, a significant interaction was probed when testing the conditional effects of mother's education on the relationship between the groups and depressive symptoms at posttest (figure 3.4). In students whose mother had postsecondary education, those who received intervention reported lower depressive symptoms at posttest than those who did not receive the intervention ($B = -1.77$, $SE = .49$, $p = .001$). There was no significant difference between intervention and

comparison group for students whose mother had not completed any postsecondary studies ($B = -.34$, $SE = .46$, $p = .47$). Moreover, among students who received the intervention, a tendency is observed where those whose mother has postsecondary education report less depressive symptoms at posttest than students whose mother did not complete postsecondary studies, although results were not statistically different ($B = -1.05$, $SE = .52$, $p = .06$). Mother's education did not significantly interact with group for depressive symptoms at the follow-up.

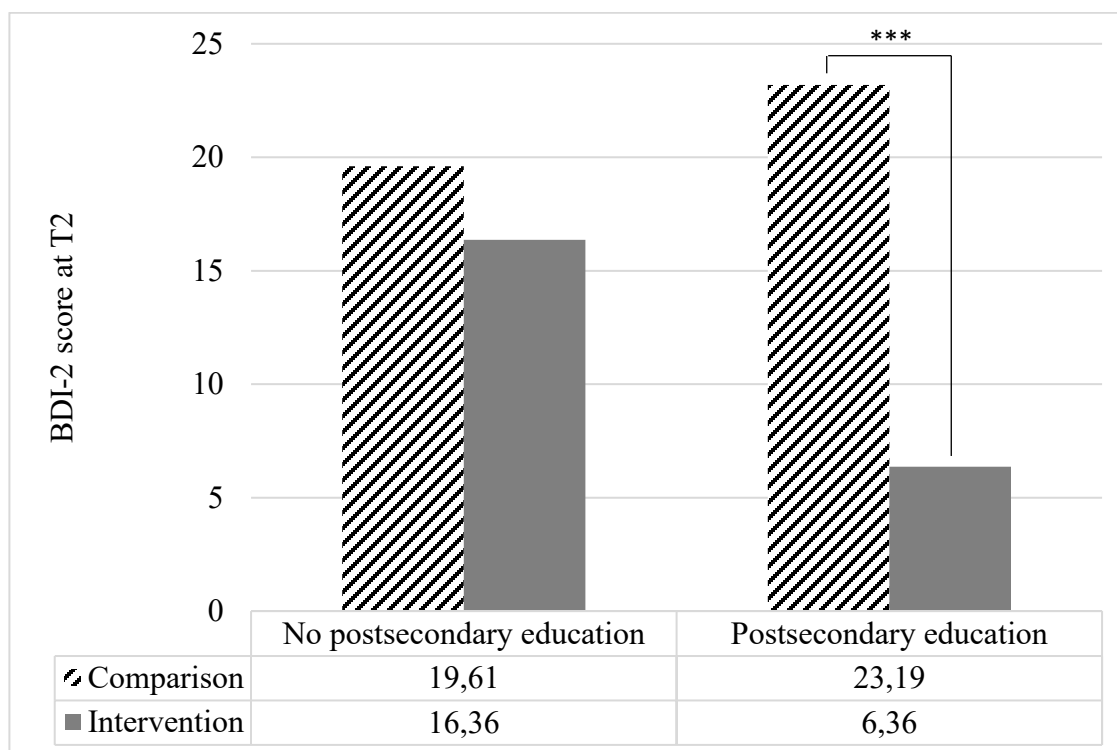


Figure 3.4 Group X Mother's educational level on depressive symptoms at posttest (T2)

Table 3.2 Regression models with personal goals appraisal and sociodemographic variables as moderators

	Posttest (T2)				Follow-up (T3)			
	<i>F(df)</i>	<i>R</i> ²	β	<i>p</i>	<i>F(df)</i>	<i>R</i> ²	β	<i>p</i>
Global goal appraisal	2.33(4,28)	.26			2.00(4,23)	.26		
Constant			.29	.88			.47	.79
Group			-.83	.03			-.92	.02
Global goal appraisal			-.07	.34			-.19	.92
Group X Global goal appraisal			-.25	.46			.37	.37
Depressive symptoms at T1			.34	.06			.25	.17
Intrapersonal goals appraisal	2.03(4,17)	.32			1.64(4,15)	.30		
Constant			.65	.06			.63	.09
Group			-.1	.04			-.99	.05
Intrapersonal goals appraisal			.47	.28			.14	.75
Group X Intrapersonal goals appraisal			-.59	.26			.07	.89
Depressive symptoms at T1			.39	.10			.30	.23
Occupational goals appraisal	3.84(4,22)	.41			3.11(4,20)	.38		
Constant			.23	.31			.52	.04
Group			-.59	.11			-1.16	.004
Occupational goals appraisal			.34	.08			.46	.12
Group X Occupational goals appraisal			-1.13	.01			.09	.85
Depressive symptoms at T1			.23	.20			.23	.17
Age	2.48(4,27)	.27			1.5(4,24)	.20		
Constant			.32	.15			.38	.13
Group			-.64	.13			-.82	.05
Age			.01	.97			.005	.98

Group X Age			.37	.32			.02	.96
Depressive symptoms at T1			.33	.08			.26	.17
Mother's education	3.86(4,25)	.38			2.23(4,22)	.29		
Constant			.27	.37			.64	.13
Group			-.34	.47			-.84	.15
Mother's education			.38	.36			-.15	.77
Group X Mother's education			-1.43	.04			-.31	.69
Depressive symptoms at T1			.5	.01			.30	.12

3.4 Discussion

This pilot study had two main objectives. Firstly, the present study assessed the effects of the program *Zenétudes: making a healthy transition to college* on depressive symptoms in students experiencing a significant level of depressive symptoms. Secondly, personal goal appraisal, age and mother's education were examined as a potential moderator impacting the intervention response. As hypothesized, the results from this pilot study showed that *Zenétudes: making a healthy transition to college* was effective in decreasing depressive symptoms in a group of college students reporting significant depressive symptoms. This positive effect was observed immediately after the completion of the program and was maintained three months later. These results support what was observed in other indicated programs targeting depression in postsecondary students (Conley et al., 2017). These findings also support *Zenétudes: making a healthy transition to college* as a cost-effective preventive strategy to reduce depressive symptoms in college students, in a context where an increasing number of students need psychological services (ACHA, 2019). Less than half of the students in need receive psychological treatment (ACHA, 2019; Mojtabai et al., 2016). The lack of resources may explain this in part. The Association for University and College Counseling Center Directors reports an average of one clinical staff for every 1,737 college students (Reetz, Bershad, LeViness, & Whitlock, 2016). Multilevel intervention programs such as *Zenétudes: making a healthy transition to college* help address this problem by providing services to the entire student population, resulting in specialized services being offered to students who need them most (Christner & Mennuti, 2009). More specifically, the group modality used in the indicated level

intervention can reach a large number of students simultaneously. Since the intervention is effective and that relapse prevention is included in the intervention sessions, these students should require less mental health services in future. Consequently, it also allows professionals to have more availability in order to meet the students' special needs or those who require an individualized approach. Another relevant qualitative observation in this pilot implementation was expressed by the psychologist offering mental health services to college students. For students from the indicated group intervention who sought out psychological services after the program, counselling tended to be shorter compared to those who did not participate in the indicated intervention.

Previous authors raised concerns about the limited number of studies which addressed the factors that may enhance or hinder intervention effects in the college student population (Conley et al., 2017; Horowitz & Garber, 2006; Stice et al., 2009). Results from the current study underline that students from the intervention group with a more positive occupational goal appraisal reported less depressive symptoms at posttest than students from the intervention group with a less positive occupational goal appraisal. Moreover, in students reporting above the mean occupational goal appraisal, those who were in the intervention group reported significantly lower depressive symptoms than students in the comparison group. In line with Emmons' (1999) definition of goals as motivational units, having a positive appraisal of academic or career goals in college can be an incentive to take actions and to change when one is depressed. Thus, when provided help, depressed students who have a positive appraisal of their academic or career goals may be more motivated to engage in the change process guided by *Zenétudes: making a healthy transition to college* as well as to use the tools taught in order to get better and achieve their goals. The results obtained are somewhat similar

to Brustein's (1993), who examined the interaction of goal commitment and favorability of context on subjective well-being in college students. He found that students indicating a high level of goal commitment and favourable conditions to attain personal goals displayed an increase in subjective well-being later on. Contrarily, students who reported high levels of goal commitment but experienced unfavourable conditions showed a decline in subjective well-being. In the current study, students who had the most positive appraisal of their goals and "favourable conditions" (i.e. participating in the intervention), were the ones who reported the lowest level of depression at posttest. However, results from this study did not support the moderating effect of occupational goal appraisal at the follow-up. It is possible that three months later, goal achievement or goal progress is what could influence depressive symptoms the most, rather than their initial appraisal. Along these same lines, Brunstein (1993) concluded that progress in goals measured at mid-semester predicted students' subjective well-being at the end of the semester.

While previous research and theories argued the relevance of intrapersonal goals for college students, the results did not show that students benefitted differently from the intervention depending on how they appraised this type of goal. While intrapersonal goals may be important for development in young adults, the fact that the intervention was conducted in a school context may have impacted the type of goal relevant to the intervention outcomes. According to Sheldon and Kasser (1998), goal congruence influences variation in subjective well-being during an academic term.

In this study, age did not moderate intervention effects at posttest or follow-up, which confirmed our hypothesis. It is possible that the current sample had reached a level of cognitive development (Luna, Garber, Urban, Lazar, & Sweeney, 2004) where benefits

of cognitive-behavioral interventions are similar across age, thus explaining in part the absence of a significant effect for age. However, mother's education did moderate the relationship between group and depressive symptoms at posttest. The program seemed especially beneficial for students whose mother had completed postsecondary education. Thus, it is possible that, just as in children (Curry et al., 2006), parental education facilitates cognitive-behavioral intervention in emerging adults, even though they are in a developmental period in which they attempt to achieve independence from parents (Arnett, 2000). A stronger program commitment in students with more educated parents may explain this facilitation. According to Tinto's model of higher education persistence (1993), family background – including parents' education – influences institutional commitment. Since the program is provided in a school context, students with more educated parents may be more committed to their school and the program, and thus may be more inclined to get involved in *Zenétudes* and to use the tools offered.

A limitation regarding the internal validity of this pilot study is that students were not randomly assigned to either intervention or comparison groups due to implementation constraints. The comparison group included students who did not want to engage in the ten-week program. This observation therefore raises the question of motivation for mental health interventions in postsecondary students. In the context of *Zenétudes: making a healthy transition to college*, which is a preventive intervention, some students could have been in the beginning phases of identifying emotional distress, which may successively explained why some of them were still reluctant to engage in a comprehensive intervention program. However, students have a responsibility in the help-seeking process. Some college services started to include the shared responsibility principle in their mental health services guidelines (e.g. Centre d'aide aux étudiants de

Université Laval, 2017). This shared responsibility implies that college actors (professionals, professors, administrators) are required to offer services which meet the needs of students, while students are required to get involved in the processes proposed by these services. With regard to external validity, we cannot conclude if these results can be generalized to male college students. Indeed, the current sample did not include enough male participants to be able to draw valid conclusions about this subgroup. Previous studies have shown mixed conclusions for gender as a moderator impacting the effects of depression intervention (e.g., Brière, Rohde, Shaw, & Stice, 2014; Horowitz & Garber, 2006). Nevertheless, females are more likely to experience depression (American Psychiatric Association, 2013). Thus, this pilot study supports the fact that *Zenétudes: making a healthy transition to college* could reduce symptomatology in a group of people that are at higher risk of developing depressive disorders.

In conclusion, results from this pilot study are encouraging and supporting further implementation and program assessment. Larger sample studies should seek to confirm current results and use statistical models which include the three-time point measurement for the moderators, as it will offer a more comprehensive picture of how different variables impact intervention outcomes over time. The study of other moderators will also be important, such as the presence of an anxious comorbidity (Curry et al., 2006; Lamers et al., 2011) or program implantation features, such as adherence, dosage, quality of implementation, participation and differentiation (Poirer, 2012). Moreover, the present study supports effects over three months, but it is not possible to know how long these effects will last. In fact, most of the studies on prevention programs implemented in postsecondary settings assess follow-up effects in the six months following intervention (Conley et al., 2017; Huang, Nigatu, Smail-

Crevier, Zhang, & Wang, 2018). Further studies should seek to assess how long does the effects are maintained overtime, and what are these preventive intervention odds to prevent mental health problems in the future.

3.5 References

American College Health Association (2019). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Undergraduate Student Reference Group Data Report Spring 2019*. Hanover, MD: American College Health Association.

American College Health Association (2011). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Undergraduate Student Reference Group Data Report Fall 2011*. Hanover, MD: American College Health Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5th ed.). Arlington, VA : American Psychiatric Association.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469. doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469

Arora, P. G., Baker, C. N., Marchette, L. K. et Stark, K. D. (2017). Components analyses of a school-based cognitive behavioral treatment for youth depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-14. doi: 10.1080/15374416.2017.1280800

Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Winick, E. R., Baron, R. A., & O'Grady, K. E. (2013). Discontinuous college enrollment: Associations with substance use and mental health. *Psychiatric Services*, 64(2), 165-172. doi : 10.1176/appi.ps.201200106

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory manual* (2nd ed.). San Antonio, TX : The Psychological Corporation.
- Bradford, S., & Rickwood, D. (2014). Adolescent's preferred modes of delivery for mental health services. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 39-45. doi: 10.1111/camh.12002
- Brière, F. N., Rohde, P., Shaw, H., & Stice, E. (2014). Moderators of two indicated cognitive-behavioral depression prevention approaches for adolescents in a school-based effectiveness trial. *Behaviour research and therapy*, 53, 55-62. doi: 10.1111/camh.12002
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 65(5), 1061. doi: 10.1037/0022-3514.65.5.1061
- Cantor, N., Norem, J., Langston, C., Zirkel, S., Fleeson, W., & Cook-Flannagan, C. (1991). Life tasks and daily life experience. *Journal of Personality*, 59(3), 425-451. doi: 10.1111/j.1467-6494.1991.tb00255.x
- Cantor, N., Norem, J. K., Niedenthal, P. M., Langston, C. A., & Brower, A. M. (1987). Life tasks, self-concept ideals, and cognitive strategies in a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1178-1191. doi: 10.1037/0022-3514.53.6.1178
- Centre d'aide aux étudiants de l'Université Laval (2017). *Les mesures d'accommodement : une responsabilité partagée*. Retrieved from <https://www.aide.ulaval.ca/wp-content/uploads/2017/04/Guide-CAE-accommodement.pdf>
- Christner, R. W., & Mennuti, R. B. (2009). *School-based mental health: A practitioner's guide to comparative practices*. New York: Routledge.
- Cochran, W., & Tesser, A. (1996). The "what the hell" effect: Some effects of goal proximity and goal framing on performance. In L. L. Martin & A. Tesser

(Eds.), *Striving and feeling: Interactions among goals, affect, and self-regulation* (pp. 99-120). Hillsdale, NJ, US : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Conley, C. S., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C., & Durlak, J. A. (2017). A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *Journal of counseling Psychology*, 64(2), 121-140. doi: 10.1037/cou0000190.
- Curry, J., Rohde, P., Simons, A., Silva, S., Vitiello, B., Kratochvil, C., ... March, J. (2006). Predictors and moderators of acute outcome in the Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1427-1439. doi: 10.1097/01.chi.0000240838.78984.e2
- Daddona, M. F. (2011). Peer educators responding to students with mental health issues. *New Directions for Student Services*, 2011(133), 29-39. doi: 10.1002/ss.382
- Delgadillo, J., McMillan, D., Lucock, M., Leach, C., Ali, S., & Gilbody, S. (2014). Early changes, attrition, and dose-response in low intensity psychological interventions. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 114-130. doi : 10.1111/bjc.12031
- Duong, M. T., Kelly, B. M., Haaland, W. L., Matsumiya, B., Huey, S. J., & McCarty, C. A. (2016). Mediators and moderators of a school-based cognitive-behavioral depression prevention program. *Cognitive therapy and research*, 40(5), 705-716. doi: 10.1007/s10608-016-9780-2
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical care*, 45(7), 594-601. doi: 10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542. doi: 10.1037/0002-9432.77.4.534

- Eisenberg, D., Speer, N., & Hunt, J. B. (2012). Attitudes and beliefs about treatment among college students with untreated mental health problems. *Psychiatric services*, 63(7), 711-713. doi : 10.1176/appi.ps.201100250
- Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. New York : Guilford Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Fortin, L., Marcotte, D., Diallo, T., Potvin, P., & Royer, É. (2013). A multidimensional model of school dropout from an 8-year longitudinal study in a general high school population. *European journal of psychology of education*, 28(2), 563-583. doi: 10.1007/s10212-012-0129-2
- Fréchette-Simard, C., Plante, I., & Bluteau, J. (2018). Strategies included in cognitive behavioral therapy programs to treat internalized disorders: a systematic review. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4) 263-285. doi: 10.1080/16506073.2017.1388275
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. New York, NY : The Guilford Press.
- Heckhausen, J., Chang, E. S., Greenberger, E., & Chen, C. (2013). Striving for educational and career goals during the transition after high school: What is beneficial? *Journal of Youth and Adolescence*, 42(9), 1385-1398. doi: 10.1007/s10964-012-9812-5
- Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(3), 401-415. doi: 10.1037/0022-006X.74.3.401
- Huang, J., Nigatu, Y. T., Smail-Crevier, R., Zhang, X., & Wang, J. (2018). Interventions for common mental health problems among university and college

students: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of psychiatric research*, 107, 1-10.

- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107 156–176. doi: 10.1037/0033-2909.107.2.156
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *The American journal of psychiatry*, 152(7), 1026. doi: 10.1176/ajp.152.7.1026
- Kraemer, H. C., Wilson, G. T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of general psychiatry*, 59(10), 877-883. doi: 10.1001/archpsyc.59.10.877
- Lamers, F., van Oppen, P., Comijs, H. C., Smit, J. H., Spinhoven, P., van Balkom, A. J., ... Penninx, B. W. J. H. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(3), 341-348. doi: 10.4088/JCP.10m06176blu
- Lecci, L., Okun, M. A., & Karoly, P. (1994). Life regrets and current goals as predictors of psychological adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(4), 731. doi: 10.1037/0022-3514.66.4.731
- Little, B. R., & Gee, T. L. (2007). The Methodology of Personal Projects Analysis: Four Modules and a Funnel. In B. R. Little, K. Salmela-Aro & S. D. Phillips (Eds.), *Personal Project Pursuit: Goals, Action, and Human Flourishing* (pp. 51-93). New York, NY : The Psychology Press.
- Luna, B., Garver, K. E., Urban, T. A., Lazar, N. A. et Sweeney, J. A. (2004). Maturation of cognitive processes from late childhood to adulthood. *Child development*, 75(5), 1357-1372. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00745.x
- MacKean, G. (2011). Mental health and well-being in post-secondary education settings: A literature and environmental scan to support planning and action in

- Canada. *Vancouver, BC : Canadian Association of College & University Student Services and Canadian Mental Health Association*. Retrieved from http://www.cacuss.ca/_Library/documents/Post_Sec_Final_Report_June6.pdf
- Marcotte, D., Paré, M.-L., & Lamarre, C. (2018). A pilot study of a preventive program for depressive and anxious symptoms during the postsecondary transition. *Journal of American College Health*, 1-7. doi: 10.1080/07448481.2018.1518907
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L., & Lamarre, C. (2016). *Zenétudes 3 : vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée-indiquée – Cahier du participant*. Montréal, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L., & Lamarre, C. (2016). *Zenétudes 3 : vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée-indiquée – Manuel de l'animateur*. Montréal, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H. et Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 34(4), 527-543. Doi: 10.1007/s10802-006-9031-1
- Meyer, B., Beevers, C. G., & Johnson, S. L. (2004). Goal appraisals and vulnerability to bipolar disorder: A personal projects analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 28(2), 173-182. doi: 10.1023/B :COTR.0000021538.34160.52
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016). National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. *Pediatrics*, 138(6). doi: 10.1542/peds.2016-1878
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American psychologist*, 58(6-7), 449. doi: 10.1037/0003-066x.58.6-7.449

- Nurmi, J. E., & Salmela-Aro, K. (2002). Goal construction, reconstruction and depressive symptoms in a life-span context: The transition from school to work. *Journal of personality*, 70(3), 385-420. doi: 10.1111/1467-6494.05009
- Nurmi, J. E., Salmela-Aro, K., & Aunola, K. (2009). Personal goal appraisals vary across both individuals and goal contents. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 498-503. doi: 10.1016/j.paid.2009.04.028
- Paternite, C. E. (2005). School-based mental health programs and services: Overview and introduction to the special issue. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(6), 657-663. doi: 10.1007/s10802-005-7645-3
- Peden, A. R., Rayens, M. K., Hall, L. A., & Beebe, L. H. (2001). Preventing depression in high-risk college women: A report of an 18-month follow-up. *Journal of American College Health*, 49(6), 299–306. doi: 10.1080/07448480109596316
- Purcell, R. R., Scanlan, F., Callahan, P., Allen, N. B., & Jorm, A. F. (2013). *A Guide to What Works for Depression in Young People* (2nd ed.). Melbourne : beyondblue. Retrieved from <http://resources.beyondblue.org.au/prism/file?token=BL/0790>
- Reetz, D. R., Bershad, C., LeViness, P., & Whitlock, M. (2016). The Association for University and College Counseling Center Directors Annual Survey – Reporting period: September 1, 2015 through August 31, 2016. Retrieved from <https://www.aucccd.org/assets/documents/aucccd%202016%20monograph%20-%20public.pdf>
- Salmela-Aro, K., Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2007). Personal goals during emerging adulthood: A 10-year follow up. *Journal of adolescent Research*, 22(6), 690-715. doi: 10.1177/0743558407303978
- Salmela-Aro, K., & Nurmi, J. E. (1996). Depressive symptoms and personal project appraisals: A cross-lagged longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 21(3), 373-381. doi: 10.1016/0191-8869(96)00078-5

- Salmela-Aro, K., & Nurmi, J. E. (1997). Goal contents, well-being, and life context during transition to university: A longitudinal study. *International Journal of behavioral development*, 20(3), 471-491. doi: 10.1080/016502597385234
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals: Skills enable progress, but not all progress is beneficial. *Personality and social psychology bulletin*, 24(12), 1319-1331. doi: 10.1177/01461672982412006
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(3), 486. doi: 10.1037/a0015168
- Storch, E. A., Roberti, J. W., & Roth, D. A. (2004). Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of the beck depression inventory—second edition in a sample of college students. *Depression and anxiety*, 19(3), 187-189. doi: 10.1002/da.20002
- Street, H. (2002). Exploring relationships between goal setting, goal pursuit and depression: A review. *Australian Psychologist*, 37(2), 95-103. doi: 10.1080/00050060210001706736
- Tinto, V. (1993). *Leaving college : Rethinking the causes and cures of student attrition*. Chicago, IL : Chicago Press.
- Villatte, A., Marcotte, D., & Potvin, A. (2017). Correlates of Depression in First-Year College Students. *Canadian Journal of Higher Education*, 47(1), 114-136.

CHAPITRE IV

DISCUSSION GÉNÉRALE

Cette section vise à rappeler les objectifs poursuivis par cette thèse, ainsi que de résumer les résultats des deux articles la constituant. Des liens entre les différents résultats obtenus seront discutés et contextualisés dans le cadre de la problématique plus globale énoncée par cette thèse. Les apports et les limites de cette dernière seront ensuite abordés. Enfin, de nouvelles avenues de recherche seront proposées.

4.1 Rappel des objectifs de la thèse et résumé des résultats

L'objectif général de cette thèse est de mieux comprendre la relation entre la symptomatologie dépressive et les buts personnels chez les étudiants québécois collégiaux, puisque ce type de symptômes est rapporté de façon significative par la population étudiante postsecondaire (ACHA, 2019a ; Beauchamp *et al.*, 2008 ; Fédération des Cégeps, 2010 ; Marcotte *et al.*, 2013). Cette relation est explorée grâce à deux méthodologies distinctes, qui s'inscrivent d'une part dans l'analyse des conséquences de la dépression lors des études collégiales et d'autre part dans la problématique de la consultation en santé mentale chez les adultes émergents.

4.1.1 Premier article

Le premier article vise à examiner la relation entre les symptômes dépressifs, les buts personnels et le rendement scolaire au collégial. La recension des écrits met en lumière

des conclusions divergentes quant aux effets de la présence de symptômes dépressifs sur le rendement scolaire au postsecondaire. En effet, tandis que certaines études rapportent un effet négatif de la présence de symptômes dépressifs (Ahmed et Julius, 2015 ; Andrews et Wilding, 2004 ; Beauchamp *et al.*, 2008 ; Bryan *et al.*, 2014 ; DeRoma *et al.*, 2009 ; Eisenberg *et al.*, 2009 ; Garcia, 2016 ; Hamaideh et Hamdan-Mansour, 2014 ; Hysenbegasi *et al.*, 2005 ; Khanam et Bukhari, 2015), d'autres études ne sont pas en mesure de soutenir une association entre ces variables (Antaramian *et al.*, 2015 ; Brackney et Karabenick, 1996 ; Leenars et Lester, 2006 ; Svanum et Zody, 2001 ; Trockel *et al.*, 2000 ; Turner *et al.*, 2012 ; Vredenburg *et al.*, 1988 ; Wintre et Bowers, 2007). Par ailleurs, la recension des écrits soulève que peu d'études ont tenté d'expliquer la relation entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire lors des études postsecondaires.

Des études ont précédemment statué sur l'existence de liens entre les symptômes dépressifs et les buts personnels. En effet, les individus plus déprimés auraient tendance à percevoir leurs buts de façon plus négative (Lecci *et al.*, 1994 ; Meyer *et al.*, 2004 ; Nurmi *et al.*, 2009 ; Street, 2002). De plus, la perception positive d'un individu face à ses buts personnels serait associée à un meilleur rendement scolaire lors des études postsecondaires (ex. : Conti, 2000 ; Feldman et Kubota, 2015). Ainsi, ce premier article pose l'hypothèse que la présence d'un plus grand nombre de symptômes dépressifs entraînerait un rendement scolaire plus faible au postsecondaire, et que cette relation serait partiellement médiée par la perception des buts personnels. Le modèle socioécologique de Little (Little *et al.*, 2007) permet de poser cette hypothèse.

L'analyse des résultats obtenus ne permet pas de soutenir la présence d'une association linéaire directe entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire, mesuré par la

cote de rendement (cote R) au collégial. Toutefois, une association indirecte est observée lorsque la perception des buts scolaires et des buts de carrière est considérée. Les résultats montrent que la présence de symptômes dépressifs est négativement associée à la perception des buts dits occupationnels (scolaires et carrière). De plus, la perception des buts occupationnels est associée positivement à la cote de rendement au collégial. Ainsi, les étudiants qui présentent plus de symptômes dépressifs ont une perception plus négative de leurs buts occupationnels, laquelle est associée à une cote de rendement au collégial plus faible. Notons l'importance des buts scolaires et de carrière dans cette relation ; seule la perception de ce type de but est associée à la cote R. Ainsi, malgré l'importance des relations interpersonnelles, des loisirs et du développement de l'autonomie durant cette période de la vie (Arnett, 2000 ; Lecci *et al.*, 1994 ; Salmela-Aro et Nurmi, 1997), il semble que ce soit la perception des buts associés à l'école et la carrière qui soit à l'avant-plan lorsque le rendement scolaire est examiné.

Cette première étude permet également de soulever certaines différences entre les étudiants et les étudiantes en ce qui a trait aux buts personnels. En effet, les garçons semblent plus enclins que les filles à nommer un but intrapersonnel, soit des buts associés au développement de l'autonomie, aux loisirs et au développement personnel. Les filles, quant à elles, sont plus susceptibles de mentionner un but associé à l'éducation ou à la carrière que leurs collègues masculins. Ces conclusions corroborent deux modèles développés empiriquement par Roy, Bouchard et Turcotte (2010). Selon ces auteurs, le parcours collégial des étudiantes serait caractérisé par un modèle « d'engagement de type conformiste », où « la majorité des filles considéreraient leurs études comme faisant partie d'un projet personnel » (Roy *et al.*, 2010, p.38). Les collégiens quant à eux seraient plutôt représentés par un modèle d'« autonomisme de

type ludique », caractérisé par le besoin d'être autonome dans leurs différents apprentissages scolaires et où le plaisir doit être au centre de toutes activités. Les deux modèles concordent ainsi avec les résultats obtenus. Ils réitèrent également en partie ce qui a été observé par Nurmi (1992), où les femmes âgées de 19 à 64 ans nommeraient davantage que les garçons des buts associés à l'éducation, leur développement personnel, les voyages, ainsi qu'à des préoccupations pour elles-mêmes ou les autres. Les garçons, quant à eux, nommaient davantage de buts portant sur les loisirs et sur des préoccupations générales. Cependant, bien qu'il semble exister dans la présente étude une différence de genre quant au type de but nommé, les résultats présentés dans cet article soutiennent que la perception des buts personnels serait la même chez les deux genres.

4.1.2 Deuxième article

Le deuxième article vise à vérifier l'effet du volet ciblé-indiqué du *programme Zenétudes : vivre sainement la transition au collège* sur les symptômes dépressifs d'une population de collégiens et collégiennes présentant un niveau significatif de symptômes dépressifs. Cet article a également pour objectif d'examiner l'hypothèse du rôle modérateur de la perception des buts personnels sur l'effet du programme.

Les résultats de cette étude démontrent que le volet ciblé-indiqué de *Zenétudes* permet de diminuer significativement les symptômes dépressifs chez les étudiants du Cégep présentant des niveaux importants de ce type de symptômes. En effet, les étudiants ayant reçu l'intervention voient leurs symptômes diminuer de façon significative à la suite des rencontres. Chez le groupe d'intervention, les symptômes diminuent en deçà du seuil clinique établi par les auteurs du questionnaire utilisé pour mesurer les symptômes dépressifs. Les gains sont maintenus trois mois plus tard, le niveau de

symptômes n'ayant pas réaugmenté avec le temps. Cette observation suggère que l'intervention offerte pourrait permettre de développer certains facteurs de protection chez les étudiants ayant suivi le programme, qui favoriseraient le maintien d'un faible niveau de symptômes dépressifs plusieurs semaines suivant la fin du programme. Notons également que le groupe de comparaison, qui n'a pas reçu d'intervention particulière, mais qui complétait les questionnaires au même moment que le groupe d'intervention, maintient un niveau élevé de symptômes dépressifs tout au long de l'étude. De plus, il est montré que la perception qu'a un individu de ses buts scolaires et de carrière influence la façon dont il bénéficie du programme *Zenétudes*. Chez les étudiants du groupe d'intervention, adopter une perception plus positive de ses buts occupationnels mène à moins de symptômes dépressifs au terme du programme, comparativement à ce qui est observé chez les étudiants qui rapportent une perception plus négative.

Par ailleurs, les étudiants dont la mère a fait des études postsecondaires et qui participent à l'intervention rapportent moins de symptômes dépressifs à la suite du programme que les étudiants du groupe comparaison dont la mère a le même niveau d'études. Cette question a précédemment été étudiée chez des enfants présentant des troubles extériorisés (Curry *et al.*, 2006 ; Rieppi *et al.*, 2002). Les résultats avaient démontré que les enfants de familles plus éduquées profitaient davantage des interventions cognitives-comportementales. Toutefois, à notre connaissance, ce phénomène n'avait pas été étudié pour les problématiques intériorisées telles que la dépression ni chez une population d'adultes émergents. Lors de cette période de la vie, les jeunes adultes ont tendance à se détacher du noyau familial afin d'acquérir davantage d'autonomie et d'indépendance. Il semblerait malgré tout que le niveau scolaire des parents ait une influence sur la manière dont les jeunes adultes profitent

d'une intervention ciblant les symptômes dépressifs. De fait, une meilleure éducation de la mère prédirait de meilleures capacités cognitives chez l'adulte émergent (Kong, Chen, Xue, Wang et Liu, 2015). Ainsi, il est possible que les collégiens dont la mère est plus éduquée soient davantage en mesure de profiter d'interventions cognitives-comportementales en raison de meilleures ressources cognitives afin de traiter et d'intégrer les contenus présentés dans les programmes. Les résultats obtenus concernant l'effet de la scolarité des parents sur la façon dont profite un étudiant postsecondaire d'une intervention cognitive-comportementale devront être répétés et examinés de façon plus spécifique dans un échantillon plus large pour être confirmés.

4.1.3 Lien entre les deux articles

À la lumière de l'ensemble des résultats obtenus, quels constats peut-on dégager de la relation entre les symptômes dépressifs et les buts personnels lorsque cette relation est étudiée dans le contexte des études collégiales ? D'abord, les deux articles de cette thèse permettent de constater que la majorité des étudiants du Cégep sont en mesure de nommer au moins un but personnel, peu importe qu'ils soient considérés comme déprimés ou non. De la même manière, les collégiens québécois semblent nommer le même type de buts personnels, nonobstant leur niveau de symptômes dépressifs. Les buts personnels les plus fréquemment rapportés sont les buts occupationnels (buts associés à l'école et à la carrière) et les buts intrapersonnels (buts associés au développement personnel, au développement de l'autonomie et aux loisirs), ceci autant dans un échantillon normatif d'étudiants (article 1) que dans un échantillon d'étudiants présentant des symptômes dépressifs significatifs (article 2). Ces résultats réitèrent les conclusions des études de Salmela-Aro et Nurmi (1997) ainsi que de Lecci *et al.* (1994), dans lesquelles des populations de collégiens identifiaient principalement des buts associés à l'éducation, au travail, à leur développement personnel, aux loisirs ainsi

qu'aux relations amicales et amoureuses. Notons que dans le sous-groupe d'étudiants déprimés qui constituait l'échantillon du deuxième article de la présente thèse, composé presque exclusivement de filles, une très grande proportion nomme des buts associés à l'école et la carrière (94 % des étudiants du groupe d'intervention et 90 % des étudiants du groupe de comparaison). La majorité nomme également au moins un but associé au développement de soi, de l'autonomie ou les loisirs (82 % des étudiants du groupe d'intervention et 62 % des étudiants du groupe de comparaison). Ainsi, les étudiants québécois ont des aspirations qui les motivent au quotidien et ces aspirations correspondent aux enjeux discutés par Arnett et à la théorie de l'adulte émergent. Selon cet auteur, une des caractéristiques des adultes émergents est d'être davantage centrés sur eux-mêmes. Il est donc cohérent que ces derniers mentionnent des buts portant sur leur développement personnel, comme le fait d'aspirer à une « meilleure santé », à « devenir une meilleure personne » ou à « manger plus sainement ». De plus, Arnett propose que les adultes émergents se sentent entre l'adolescence et l'âge adulte. Ce sentiment d'entre-deux, et plus particulièrement le fait de ne pas se sentir tout à fait adulte, pourrait expliquer en partie pourquoi les jeunes sondés nomment en grande fréquence des buts associés aux loisirs, tels que « peindre une toile abstraite » ou « avoir une bonne année de hockey ». Les adultes émergents, qui se situent entre 18 et 29 ans, apprennent également à assumer de nouvelles responsabilités et à prendre des décisions de façon indépendante. La tendance des collégiens à nommer des buts liés au développement de l'autonomie, tel que « partir en appartement » ou « obtenir mon permis de conduire » reflète ces tâches développementales. Cette quête de l'indépendance est également en parallèle à une exploration identitaire accrue, particulièrement au point de vue de la carrière et des relations amoureuses. L'exploration du choix de carrière ressort de façon marquée dans les résultats obtenus. Il est possible que les buts interpersonnels ne soient pas ressortis davantage en raison

du contexte dans lequel s'est déroulée cette recherche. De fait, la définition des buts personnels de Little suggère que l'individu accorde une attention sélective à ces derniers. Puisque les étudiants ont été sondés à l'école, il est possible que cela ait mis davantage de l'avant les buts scolaires et de carrière. De plus, l'âge des étudiants sondés peut également avoir eu un impact, puisque les étudiants au collégial se situent davantage dans une période où ils doivent définir leur carrière éventuelle plutôt que dans une période où s'établir avec un partenaire est un enjeu à l'avant-plan. Bien qu'au Québec, plusieurs couples engagés et stables ne se marient pas, l'âge moyen auquel les individus se marient permet toutefois de donner un indicateur sur la période durant laquelle l'engagement conjugal semble être important. En 2016, l'âge moyen au premier mariage chez les hommes était de 33,4 ans et de 31,9 ans chez les femmes (Institut de la statistique du Québec, 2017a).

Par ailleurs, Arnett (2015) souligne que l'exploration identitaire et l'instabilité vécue lors de cette période développementale peuvent représenter de nouvelles opportunités positives pour certains jeunes, mais peuvent également être perçues comme étant troublantes, perturbantes ou déroutantes pour d'autres. Cette proposition met en lumière l'importance de la perception des individus dans le développement de difficultés d'adaptation ou affectives. Les résultats des deux articles s'orientent en ce sens. Le premier article révèle que la perception des buts personnels est liée aux symptômes dépressifs, et ceci peu importe le type de buts rapporté. Dans le deuxième article, la perception initiale des buts occupationnels a un impact sur les résultats de l'intervention. Ce constat concorde en partie avec la vision cognitive-comportementale de la psychopathologie, qui suggère que la perception d'une situation est un facteur explicatif plus important de difficulté psychologique que la situation « objective » elle-même. Le modèle théorique de la dépression de Beck s'inscrit dans cette lignée. La

théorie de la médiation cognitive (Beck, 1983) suggère que certains schémas cognitifs rendent les individus plus susceptibles de développer un trouble dépressif lorsque ceux-ci vivent un stress. Cette thèse confirme en partie cette proposition. En effet, bien qu'il ne soit pas possible à ce jour de se prononcer sur la préséance entre la perception des buts personnels et les symptômes dépressifs, les résultats démontrent un lien entre la perception des buts personnels, qui constitue une évaluation cognitive d'un idéal emmagasiné dans la mémoire (Cochran et Tesser, 1996), et les symptômes dépressifs.

Cette thèse permet également de constater l'importance particulière de la perception des buts occupationnels lorsque des enjeux associés à la dépression sont étudiés chez des collégiens. En effet, le premier article permet de souligner que la perception de ce type de but en particulier permet de mieux comprendre la relation entre la présence de symptômes dépressifs et le rendement scolaire au collégial, tandis que le deuxième article permet de mettre en lumière que la perception initiale des buts occupationnels spécifiquement peut avoir une influence sur la manière dont des étudiants déprimés profitent d'un programme ciblant cette problématique. La théorie des buts personnels de Little (Little *et al.*, 2007) permet d'analyser ces résultats. Le modèle socioécologique des buts personnels suggère que le contexte de l'individu influence les buts personnels. Les deux articles soutiennent en partie cette hypothèse. En effet, les buts occupationnels (scolaire et de carrière) sont ceux contribuant le plus à comprendre les phénomènes étudiés, soit le lien entre la dépression et le rendement scolaire et les facteurs pouvant influencer les effets d'une intervention implantée en milieu scolaire sur les symptômes dépressifs. Le fait d'avoir réalisé ces études dans un contexte scolaire pourrait avoir rendu les buts scolaires et de carrière plus marquants et pertinents (Little et Balsari-Palsule, 2019), expliquant en partie pourquoi ce type de buts en particulier est important comparativement à d'autres types de buts pouvant être

associés à l'émergence à l'âge adulte, comme les buts associés au développement personnel.

Enfin, bien que cela n'était pas un objectif explicite de cette thèse, les résultats des deux articles permettent également de documenter certaines différences de genre chez les collégiens relativement aux symptômes dépressifs. Les filles seraient davantage touchées par la dépression que leurs homologues masculins. En effet, parmi les étudiants identifiés comme présentant un niveau significatif de symptômes dépressifs dans l'échantillon utilisé pour le premier article, 72,55 % sont des filles. De manière plus générale, les filles rapportent également un niveau plus élevé de symptômes que les garçons. Quoique ce constat reproduise un portrait déjà observé chez les collégiens québécois (Germain et Marcotte, 2016 ; Meunier-Dubé et Marcotte, 2017 ; Villatte *et al.*, 2015) et ailleurs dans le monde (Kuehner, 2003), d'autres études ont rapporté une absence de différence dans les symptômes dépressifs entre les garçons et les filles à cet âge (Galambos *et al.*, 2006 ; Gladstone et Koenig, 1994 ; Marcotte, 2013). L'étude de Meunier-Dubé et Marcotte (2017) réalisée auprès d'un échantillon de collégiens québécois a noté une tendance quant à la diminution chez les filles des symptômes dépressifs durant la transition secondaire-collégial, bien que l'effet ne fût pas révélé comme étant significatif. Plusieurs études qui observent une absence de différence entre les garçons et les filles utilisent des échantillons d'étudiants universitaires. Il est possible que la période des études collégiales constitue un moment critique dans la diminution de la dépression chez les filles, sans que cette différence entre filles et garçons ne soit encore significativement observable. L'âge pourrait expliquer la disparité entre les études. À cet effet, Galambos et ses collègues observent une différence entre les hommes et les femmes pour la dépression à 18 ans, mais non à 25 ans. De plus, les étudiants ayant décidé de participer au programme sont

majoritairement des filles. Bien que cela soit attendu, puisque plus de filles présentent des symptômes dépressifs significatifs, il demeure que les garçons sont sous-représentés : en effet, il aurait été attendu que l'échantillon du deuxième article soit composé d'environ 30 % de garçons, si les proportions obtenues avaient été en concordance avec celles de la population collégiale. Toutefois, un peu moins de 10 % des étudiants ayant décidé de participer à l'expérimentation (soit dans le groupe de comparaison ou le groupe d'intervention) étaient des garçons. Cela permet de soulever la question du tabou de la consultation chez les garçons : ils seraient moins enclins à consulter ou à s'impliquer dans une intervention lorsqu'ils présentent des symptômes. Dans une méta-analyse visant à mieux comprendre les barrières à la consultation chez les hommes, Seidler, Dawes, Rice, Oliffe et Dhillon (2016) ont souligné que le fait d'endosser les normes de la masculinité traditionnelle (ex. : expression émotionnelle limitée, autosuffisance) pouvait avoir des impacts négatifs sur les comportements de recherche d'aide chez les hommes. Ce constat s'accorde avec les résultats de cette thèse et soutient l'importance de développer un discours où les comportements de recherche d'aide sont le signe de force et de courage pour la prise en charge des symptômes de la dépression, ce qui correspond davantage aux standards traditionnels masculins.

4.2 Apports de la thèse

Cette thèse contribue à mieux comprendre le rôle des buts personnels en lien avec la santé mentale des collégiens. L'étude de la problématique de la santé mentale lors des études collégiales est fondamentale. Les années collégiales constituent en effet une période sensible, et ceci particulièrement pour les jeunes qui arrivent au Cégep, puisqu'ils vivent en synchronie une transition scolaire (Larose et Roy, 1992) et une transition développementale (Arnett, 2000). Les changements majeurs et les choix

déterminants peuvent engendrer chez certains étudiants des stress majeurs, pouvant favoriser l'émergence de la dépression. Dans un contexte où plusieurs adaptations simultanées sont requises, l'étude des buts personnels constitue une piste exploratoire intéressante afin de mieux comprendre les motivations quotidiennes des étudiants. Le choix d'étudier les buts personnels a aussi été réalisé en fonction de leur pertinence lors de cette période de la vie. En effet, les étudiants au Cégep se situent dans une période développementale où ils doivent définir leur identité, leurs valeurs et leurs aspirations d'avenir (Arnett, 2000), ce qui soutient l'importance d'étudier les buts personnels chez ces jeunes. À cet égard, un apport notable de cette thèse démontre l'importance du caractère multidimensionnel des buts personnels. En effet, la mesure de buts personnels choisie pour la réalisation de la présente thèse, une adaptation du *Personal Project Analysis* (Little, 1983), permet de considérer tant les aspects qualitatifs des buts personnels, tels que le contenu de ces derniers, que les aspects quantitatifs associés, comme l'évaluation que fait l'individu de ses buts, mesurables au moyen de différentes échelles (Little, 1983). L'étude de Salmela-Aro et Nurmi (1997) avait précédemment exploré si certains types de buts étaient davantage liés à la présence de symptômes dépressifs. Toutefois, aucune étude à notre connaissance n'avait vérifié de façon formelle si la poursuite de buts autres que ceux associés au domaine scolaire ou à la carrière (ex. buts associés à la famille, buts associés au développement personnel) pouvait être associée à un meilleur rendement scolaire ou à la façon dont les étudiants déprimés profitent d'une intervention en contexte scolaire. En effet, les études précédentes se penchant sur le rendement scolaire au collégial ciblaient spécifiquement les buts scolaires et s'attardaient davantage à explorer la manière dont les étudiants perçoivent ces derniers. Par exemple, dans une étude visant à examiner les liens entre les buts personnels et le rendement scolaire lors de la première session collégiale, Conti (2000) utilise le *College Goals Questionnaire*. Ce questionnaire permet d'évaluer le

degré selon lequel les étudiants réfléchissent à leurs buts avant d'entrer au collège et leur niveau d'autonomie dans la poursuite de ces derniers. Bien que cette mesure inclut des items portant sur des buts associés au développement personnel et aux relations sociales, en plus des buts scolaires et de carrière, cette distinction ne fut pas prise en considération pour les analyses. Cette méthodologie ne permet donc pas de statuer si l'évaluation de différents buts est associée à une meilleure adaptation lors des études collégiales.

La contribution de cette thèse se situe également dans l'utilisation de deux méthodologies distinctes afin d'explorer la relation entre les buts personnels et la dépression au collégial. Le premier article composant cette thèse utilise un devis corrélationnel et permet d'examiner le rôle médiateur de la perception des buts personnels dans la relation entre les symptômes dépressifs et le rendement scolaire auprès d'un échantillon normatif de collégiens. Ce premier article contribue ainsi à mieux comprendre le lien entre la dépression et le rendement scolaire lors des études collégiales. L'étude de cette relation est importante, car elle permet d'identifier les mécanismes liant la dépression au rendement scolaire, ce qui peut contribuer à mieux connaître les facteurs sur lesquels agir afin de limiter les impacts de la dépression lors des études collégiales. Les résultats de cette thèse soutiennent que d'agir sur la perception d'un individu de ses buts scolaires et de carrière pourrait potentiellement avoir un effet positif sur son adaptation scolaire. Le deuxième article utilise un devis quasi-expérimental, qui permet d'examiner le rôle modérateur de la perception des buts personnels dans le contexte de l'évaluation pilote d'un programme d'intervention cognitive-comportementale visant les symptômes dépressifs, ceci auprès d'un échantillon d'étudiants présentant un niveau élevé et significatif de symptômes dépressifs. Notons que *Zenétudes : vivre sainement la transition au collège* constitue à

ce jour et à notre connaissance le seul programme d'intervention multiniveaux qui vise la prévention pour la dépression au collégial. Ce deuxième article propose ainsi de nouvelles connaissances relativement aux modérateurs potentiels d'une intervention ciblée-indiquée de type cognitif-comportemental implantée en milieu scolaire. Aucune autre étude, à notre connaissance, n'a considéré les buts personnels comme un facteur pouvant modérer les effets d'une intervention ciblant la dépression chez les collégiens, malgré les associations démontrées entre les buts personnels, la problématique de la dépression, le contexte des adultes émergents et l'importance de la motivation dans l'engagement d'un individu dans un programme d'intervention. Cette diversité de méthodologies permet d'offrir un portrait plus complet du rôle des buts personnels dans les problématiques associées à la dépression au collégial. Elles permettent de constater que les buts jouent non seulement un rôle dans les conséquences que peuvent avoir les symptômes dépressifs sur l'adaptation au collégial d'un étudiant, mais peuvent également jouer un rôle dans la façon dont un individu profite d'une intervention qui vise notamment à limiter ces conséquences. Les deux études permettent donc d'appuyer l'importance de considérer les buts personnels lorsque des symptômes dépressifs sont présents chez les étudiants du collège.

4.3 Limites et nouvelles avenues de recherche

Cette thèse comporte certaines limites dont il est important de discuter afin d'interpréter les conclusions rapportées de façon critique. Sur le plan méthodologique, les devis de recherche choisis pour la réalisation des deux articles scientifiques composant cette thèse ne permettent pas de statuer sur la préséance entre les symptômes dépressifs et les buts personnels. Il n'est donc pas possible d'affirmer, en considérant uniquement les résultats ici présentés, si les symptômes dépressifs influencent les buts personnels,

ou plutôt si le type de buts choisis et la manière dont l'individu perçoit ces derniers engendrent des symptômes dépressifs. D'une part, le modèle socioécologique de Little (Little *et al.*, 2007) suggère que les caractéristiques de l'individu influencent plus fortement les buts personnels que l'inverse. Ce modèle soutiendrait donc la préséance des caractéristiques personnelles, comme l'état dépressif, par rapport aux buts personnels. D'autre part, le modèle de la diathèse-stress de Beck (1983) propose plutôt que des cognitions inadaptées seraient la cause de l'émergence de symptômes dépressifs lorsqu'un individu vit un stress. Ainsi, une mauvaise perception des buts personnels pourrait être précurseur de la dépression, puisque la perception des buts personnels constitue une cognition qui peut être influencée par des schémas cognitifs inadaptés. Une relation bidirectionnelle a été démontrée par les études de Salmela-Aro et Nurmi (1996, 1997) : le fait d'avoir des buts personnels correspondant aux principales tâches développementales de l'individu serait lié au bien-être ultérieur, et un niveau de bien-être subjectif plus élevé influencerait la construction des buts personnels. Cependant, ce serait davantage l'état dépressif qui influencerait l'évaluation des buts personnels plutôt que l'inverse (Salmela-Aro et Nurmi, 1996), soutenant ainsi le modèle proposé par Little. Cette relation doit néanmoins être explorée davantage dans les études ultérieures, puisque cela pourrait avoir un impact sur les variables à privilégier lors de l'intervention auprès d'étudiants présentant des symptômes dépressifs.

Ensuite, dans le contexte de la présente recherche, seul le domaine sur lequel portait le but a été analysé. Toutefois, il serait pertinent dans l'avenir d'explorer si d'autres dimensions qualitatives des buts pourraient être mises en lien avec la présence de symptômes dépressifs et certains enjeux scolaires. Par exemple, il est possible que la façon dont l'individu formule ses buts soit associée aux symptômes dépressifs, à

l'adaptation au collégial et à la manière dont il tire profit d'une intervention ciblant les symptômes dépressifs. Des études précédentes ont suggéré que les individus présentant un niveau de symptômes dépressifs plus élevé sont moins précis dans la formulation de leurs buts personnels importants (Dickson et MacLeod, 2004) et que le fait de poursuivre des objectifs abstraits contribue aux affects négatifs et à la dépression, puisque le progrès vers ceux-ci est plus difficile à évaluer (Street, 2002). Aussi, certains écrits se sont penchés sur les liens entre la dépression et la formulation de buts d'évitement ou d'approche. Un but d'approche est formulé de manière à se rapprocher d'un idéal ou à maintenir une condition. Il est habituellement formulé positivement (par exemple, je veux réussir mon cours) et caractérisé par une boucle de rétroaction négative, où l'écart entre la situation actuelle et la situation désirée se réduit. Au contraire, un but d'évitement est formulé de façon à se distancer d'une situation (par exemple, je ne veux pas échouer à ce cours). Le but d'évitement est caractérisé par une boucle de rétroaction positive, où l'écart entre la situation actuelle et la situation à éviter, ou non désirée, augmente (Street, 2002). Dickson et MacLeod (2004) rapportent que les adolescents ayant un score élevé de symptômes dépressifs formulent moins de buts d'approche que les adolescents ne présentant pas de symptômes dépressifs significatifs, mais que les deux groupes formuleraient autant de buts d'évitement. Cet aspect pourrait être particulièrement intéressant à examiner dans le contexte d'une intervention, à savoir si les changements observés dépendent du fait que l'individu veuille éviter une situation (par exemple « ne pas échouer en chimie ») ou plutôt atteindre une situation (par exemple, « me sentir mieux dans ma peau »). Concernant les dimensions de perception des buts personnels étudiées, ces dernières ont été choisies en fonction de la littérature antérieure portant sur les adultes émergents, la dépression et l'adaptation au collégial. Puisque les questions de recherche étudiées au sein de cette thèse ne requéraient pas d'examiner des dimensions spécifiques de perception des buts

personnels (par exemple l'engagement envers les buts personnels ou le soutien perçu), il fut décidé de ne pas regrouper les items de perception en facteurs. Toutefois, il serait pertinent pour de prochaines recherches d'étudier les dimensions de buts personnels de façon plus spécifique afin de préciser quelles dimensions particulières pourraient être associées au rendement scolaire et au fait de profiter davantage d'une intervention cognitive-comportementale.

Enfin, il convient de se questionner sur la possibilité de généraliser les résultats à d'autres types de populations. Cette thèse utilise un échantillon de convenance, constitué d'étudiants inscrits en première année d'un programme collégial d'un Cégep situé en Montérégie. Il est possible que les résultats aient été différents si cette recherche avait été effectuée en région métropolitaine, notamment en raison d'une diversité ethnique plus grande (Institut de la statistique du Québec, 2017b). De plus, il demeure à vérifier si ces résultats seraient généralisables aux étudiants universitaires. Parmi les caractéristiques qui pourraient engendrer des résultats différents, notons une différence de l'âge moyen. Celui-ci est estimé à 23,4 ans chez les étudiants universitaires canadiens (ACHA, 2019a), comparativement à un âge moyen d'environ 18-19 ans pour les échantillons utilisés pour la réalisation de cette thèse. Cette différence peut notamment avoir des impacts sur les enjeux développementaux identifiés par Arnett. À titre d'exemple, 85,43 % des étudiants des Cégeps québécois habiteraient chez leurs parents ou leur tuteur durant leurs études (Sondage provincial sur les étudiants des Cégeps, 2019), comparativement à 32,5 % des étudiants universitaires canadiens (ACHA, 2019a). Tandis qu'environ 1,2 % des étudiants des Cégeps n'ayant pas de parcours collégial antérieur auraient des enfants à charge (Gaudreault, Normandeau, Jean-Venturoli et St-Amour, 2018), cette proportion augmente à approximativement 25 % chez les étudiants universitaires du réseau des

universités du Québec (Conseil supérieur de l'éducation, 2013). Ces différences démographiques peuvent avoir un impact sur les enjeux vécus et conséquemment sur le type de buts prioritairement poursuivis. Notons toutefois que le portrait de la dépression semble similaire chez la population collégiale québécoise et la population universitaire canadienne. Dans les deux cas, environ 10 à 20 % des étudiants vivraient des symptômes dépressifs significatifs (ACHA, 2019a ; Beauchamp *et al.*, 2008 ; Marcotte *et al.*, 2013).

En conclusion, cette thèse s'est intéressée à la relation entre les symptômes dépressifs et les buts personnels lors des études collégiales. Cette recherche a exploré cette relation au moyen de deux questions de recherche distinctes. La première question de recherche visait à mieux comprendre les conséquences scolaires de la dépression au collégial, et plus particulièrement l'impact de ce type de symptômes sur le rendement scolaire. La deuxième question de recherche se penchait sur l'évaluation pilote d'un programme d'intervention ciblée-indiquée visant la prévention des symptômes dépressifs et anxieux au collégial. Les résultats mettent en lumière l'importance des buts personnels et plus particulièrement la perception de ces derniers lorsque la question de la dépression est étudiée. De plus, l'étude de cette question en milieu scolaire souligne l'importance des buts occupationnels, soit les buts scolaires et de carrière, en lien avec la dépression au collégial. Ces constats confirment l'importance des buts personnels lors de la période de l'adulte émergent, particulièrement lorsque ceux-ci poursuivent des études postsecondaires, et que ces derniers devraient être examinés lors d'interventions visant la prévention ou le traitement des symptômes dépressifs durant cette période.

ANNEXE A
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



Santé mentale au collégial : outiller les enseignants et les professionnels pour limiter le décrochage suite à la transition vers les études collégiales.

IDENTIFICATION

Chercheur responsable du projet : Diane Marcotte, Ph.D.
 Département, centre ou institut : Psychologie
 Adresse postale : 100 Sherbrooke ouest, Montréal, QC, H2X 3P2
 Adresse courriel : Marcotte.diane@uqam.ca

BUT GÉNÉRAL DU PROJET

Tu es invité(e) à prendre part à ce projet visant à connaître le vécu des jeunes pendant qu'ils vivent le passage du secondaire au collégial. Dans le but de prévenir le décrochage scolaire, nous souhaitons développer deux outils pédagogiques et d'intervention pour les enseignants et les professionnels qui interviennent auprès des étudiants qui sont à risque de vivre des symptômes dépressifs lors de cette transition. Cette étude débute cette année et durera trois ans. Elle reçoit l'appui financier du MELS.

PROCÉDURE(S) OU TÂCHES DEMANDÉES AU PARTICIPANT

Pendant cette 1^{ère} année, nous faisons un sondage auprès de tous les nouveaux étudiants au collège. Ta participation consiste à compléter ce questionnaire qui porte sur les caractéristiques personnelles, les situations de vie et le rendement dans les études des jeunes en première année au collégial. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C'est ton opinion qui est importante. Selon les résultats au questionnaire, il est possible que l'équipe de recherche te rappelle notamment pour t'offrir de participer à une entrevue d'une durée d'environ 50 minutes pendant laquelle nous échangerons sur ton vécu comme nouvel arrivant au collège. Ces entrevues ne seront pas enregistrées. Pendant la 3^e année du projet, un petit nombre d'étudiants seront aussi invités à participer à un groupe pendant lequel nous échangerons sur des stratégies permettant de composer avec des sentiments difficiles. Chaque fois, cette participation sera tout à fait volontaire et les étudiants qui seront contactés seront libres d'accepter ou de refuser d'y participer sans que cela n'interfère d'aucune façon dans leur cheminement scolaire.

AVANTAGES et RISQUES

Ta participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension de la vision qu'ont les participants de la transition secondaire-collégiale. Il n'y a pas de risque d'inconfort

important associé à ta participation à cette étude. S'il s'avérait que certaines questions pourraient raviver des émotions désagréables, tu demeures libre de ne pas répondre à une question que tu estimes embarrassante sans avoir à te justifier. Une ressource d'aide appropriée pourra t'être proposée si tu souhaites discuter de ta situation.

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ

Tes réponses aux questionnaires seront traitées de façon confidentielle et anonyme, chaque étudiant ne sera identifié que par un code numérique. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès aux questionnaires. Le questionnaire ainsi que ton formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé au laboratoire du chercheur responsable pour la durée totale du projet. Les formulaires de consentement seront détruits 5 ans après les dernières publications.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Ta participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que tu acceptes de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs tu es libre de mettre fin à ta participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas, les renseignements te concernant seront détruits. Ton accord à participer implique également que tu acceptes que l'équipe de recherche puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, mémoires, thèses, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de t'identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de ta part.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS ?

Pour des questions additionnelles sur le projet, sur ta participation et sur tes droits en tant que participant de recherche, ou pour te retirer du projet, tu peux communiquer avec :

Diane Marcotte, professeure, UQAM

tél. : 514-987-3000, poste 2619 ; courriel : marcotte.diane@uqam.ca

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR) a approuvé le projet de recherche auquel tu vas participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, tu peux contacter la présidente du CIÉR, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 # 7753 ou par courriel à CIEREH@UQAM.CA

REMERCIEMENTS

Ta collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à t'en remercier. Si tu souhaites obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, ajoute tes coordonnées ci-dessous.

SIGNATURE : _____

Je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le chercheur a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner.

Signature du participant : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) _____ no. de téléphone : _____

Courriel : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur responsable du projet ou de son, sa délégué(e) :

Diane Marcotte, professeure, UQAM,
tél. : 514-987-3000, poste 2619 ; courriel : Marcotte.diane@uqam.ca

Date _____

ANNEXE B

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES D'UN TROUBLE DÉPRESSIF CARACTÉRISÉ
SELON LE DSM-5

A. Au moins cinq des symptômes suivants sont présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et représentent un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

N.B. : Ne pas inclure les symptômes qui sont clairement imputables à une autre affection médicale.

1. Humeur dépressive présente quasiment toute la journée, presque tous les jours, signalée par la personne (p. ex. se sent triste, vide, sans espoir) ou observée par les autres (p. ex. pleure). (**N.B. :** Éventuellement irritabilité chez l'enfant et l'adolescent.)
2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités quasiment toute la journée, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).
3. Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (p. ex. modification du poids corporel excédant 5 % en un mois) ou diminution

ou augmentation de l'appétit presque tous les jours. (**N.B. :** Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de prise de poids attendue.)

4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement).
6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
7. Sentiment de dévalorisation ou de la culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se reprocher ou se sentir coupable d'être malade).
8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).
9. Pensées de mort récurrentes (pas juste une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis, tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

B. Les symptômes induisent une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

- C. L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou à une autre affection médicale.
- D. La survenue de l'épisode dépressif caractérisé n'est pas mieux expliqué par un trouble schizoaffectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant ou d'autres troubles spécifiés ou non spécifiés du spectre de la schizophrénie, ou d'autres troubles psychotiques.

(Crocq, Guelfi, Boyer, Pull et Pull-Erpelding, 2016)

ANNEXE C
CERTIFICATS D'ÉTHIQUE



Université du Québec à Montréal

Comité institutionnel d'éthique de la
recherche avec des êtres humains

No du certificat : S-702270

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM, a examiné le protocole de recherche suivant et jugé conforme aux pratiques habituelles et répond aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (juin 2012).

Protocole de recherche

Chercheur(e) principal(e) : Diane Marcotte

Unité de rattachement : Département de psychologie

Co-chercheur(s) : S/O

Stagiaire postdoctoral(e) : S/O

Étudiant(s) réalisant leurs projets de mémoire ou de thèse (incluant les thèses d'honneur) dans le cadre du présent protocole de recherche : S/O

Titre du protocole de recherche : Santé mentale au collégial : les enseignants et les professionnels pour limiter le décrochage des étudiants dépressifs suite à la transition vers les études collégiales.

Organisme de financement : MEIS (2012-2015)

Modalités d'application

Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiquées au comité¹.

Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicalité de la recherche doit être communiqué au comité.

Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat d'éthique est valide jusqu'au 11 octobre 2013. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis pour le : 11 septembre 2013 : <http://www.recherche.uqam.ca/ethique/humains/comites-reunions-formulaires-eth-humains/cier-comite-institutionnel-dethique-de-la-recherche-avec-des-etres-humains.html>

Christa Japel, Ph.D.
Professeure
Présidente par intérim

11 octobre 2012

Date d'émission initiale du certificat

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres).



Le 20 janvier 2014

Madame Diane Marcotte
Professeure
Département de psychologie

Objet: Rapport annuel d'avancement du projet: *«Santé mentale au collégial: les enseignants et les professionnels pour limiter le décrochage des étudiants dépressifs suite à la transition vers les études collégiales»*
N/Ref.: 2013-S-702270

Chère madame,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique le 11 octobre 2012, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (2012) et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au **11 octobre 2014**.

Viennent s'ajouter à ce projet de recherche Marie-Laurence Paré et Cynthia Lamarre, étudiantes au doctorat en psychologie, qui réaliseront leur projet de thèse dans le cadre de ce projet de recherche. **Les étudiantes réalisant leur projet de thèse, dans le cadre du projet cité en objet sont tenues de respecter, au même titre que la chercheuse principale, le protocole éthique approuvé initialement par le Comité.**

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les modifications importantes¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Le prochain rapport annuel d'avancement de projet (renouvellement du certificat ou fin de projet) est attendu pour **11 septembre 2014**². Nous vous remercions à l'avance de bien vouloir respecter cette date butoir.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleures.

La présidente,

Maria Nenggh Mensah, Ph.D.
Professeure

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres).

² <http://www.recherche.uqam.ca/ethique/humains/comites-reunions-formulaires-eth-humains/cier-comite-institutionnel-dethique-de-la-recherche-avec-des-etres-humains.html>

ANNEXE D

EXTRAITS DES QUESTIONNAIRES

Considérant que ces questionnaires sont protégés par des droits d'auteurs, seuls quelques items sont présentés à titre indicatif.

Données démographiques

1. Âge : _____

2. Sexe : M F

3. Niveau scolaire : _____

4. Milieu de vie actuel :

Je vis avec mes deux parents ☐

Je vis avec ma mère seulement ☐

Je vis avec mon père seulement ☐

Je vis dans une famille reconstituée ☐

Je ne vis plus chez mes parents ☐

Je vis avec mon chum/ma blonde ☐

5. Pendant la semaine, lorsque je vais à l'école, je demeure :

Dans ma famille ☐

Autre : _____ ☐

6. Scolarité des parents : quel est le plus haut niveau de scolarité terminé par

	Primaire	Secondaire	Cégep	Université	Ne sait pas
Ta mère ?	☐	☐	☐	☐	☐
Ton père ?	☐	☐	☐	☐	☐

7. J'évalue mon rendement scolaire comme :

au-dessus de la moyenne ☐

dans la moyenne ☐

au-dessous de la moyenne ☐

8. Nombre d'heures que je consacre à étudier par semaine :

Moins de 3 heures ☐

- Entre 3 et 6 heures ☐
Entre 6 et 9 heures ☐
Entre 9 et 12 heures ☐
Plus de 12 heures ☐

9. Je suis présentement inscrit(e) dans le programme suivant :

Études collégiales : Tremplin-DEC ☐

Pré-universitaire :

Sciences de la nature ☐

Sciences humaines ☐

Arts et Lettres ☐

Programme technique ☐

Précise le programme :

10. Je suis étudiant(e) : À temps plein ☐
À temps partiel ☐

11. Nombre d'heures que je consacre à un emploi par semaine :

12. Le revenu annuel de ma famille se situe à :

Moins de 15 000 \$ ☐

Entre 15 000 \$ et 29 999 \$ ☐

Entre 30 000 \$ et 44 999 \$ ☐

Entre 45 000 \$ et 59 999 \$ ☐

Entre 60 000 \$ et 74 999 \$ ☐

Plus de 75 000 \$ ☐

Je ne le sais pas ☐

13. Est-ce la première année que tu étudies au Cégep Sorel-Tracy ?

Oui ☐

Non ☐

14. As-tu fréquenté un autre cégep avant d'étudier au Cégep Sorel-Tracy ?

Oui ☐

Non ☐

Mes sentiments

Consignes :

Ce questionnaire contient des groupes d'énoncés. Lis attentivement tous les énoncés pour chaque groupe, puis entoure le chiffre correspondant à l'énoncé qui décrit le mieux la façon dont tu t'es senti(e) **au cours des deux dernières semaines, incluant aujourd'hui**. Si plusieurs énoncés semblent convenir également bien, encercle chacun d'eux. Assure-toi d'avoir lu tous les énoncés de chaque groupe avant d'effectuer ton choix.

1. 0 Je ne me sens pas triste.
 1 Je me sens très souvent triste.
 2 Je suis tout le temps triste.
 3 Je suis si triste ou si malheureux (se), que ce n'est pas supportable.

2. 0 Je ne suis pas découragé(e) face à mon avenir.
 1 Je me sens plus découragé(e) qu'avant face à mon avenir.
 2 Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.
 3 J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer.

3. 0 Je n'ai pas le sentiment d'avoir échoué dans la vie, d'être un(e) raté(e).
 1 J'ai échoué plus souvent que je n'aurais dû.
 2 Quand je pense à mon passé, je constate un grand nombre d'échecs.
 3 J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.

4. 0 J'éprouve toujours autant de plaisir qu'avant aux choses qui me plaisent.
 1 Je n'éprouve pas autant de plaisir aux choses qu'avant.
 2 J'éprouve très peu de plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.
 3 Je n'éprouve aucun plaisir aux choses qui me plaisaient habituellement.

Mes Buts (partie 2)

Dans la vie, nous avons tous des buts ou des projets personnels importants, différents selon les moments de notre vie. Ces projets, ou buts personnels, peuvent toucher divers domaines de la vie, tels que l'école, les amis, la famille, le travail, la carrière, les relations amoureuses, la santé, l'argent, les voyages, soi-même ou des loisirs particuliers.

- 1) Dans le tableau suivant, **décris trois projets personnels** que tu poursuis présentement (écris lisiblement).
- 2) Ensuite, réponds à chacune des questions pour les trois projets que tu as décrits.
S'il te plait, utilise l'échelle suivante :

1	2	3	4
Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait

		PROJETS		
PARTIE B ↓	PARTIE A →	1. _____ _____ _____	2. _____ _____ _____	3. _____ _____ _____
Sens-tu que tu es compétent pour réaliser ce projet ?		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Es-tu engagé à compléter ce projet ?		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

ANNEXE E

DÉTAILS DE L'ADAPTATION DU QUESTIONNAIRE DE BUTS PERSONNELS

Tableau des adaptations du <i>Personal Project Analysis</i> et du <i>Personal Strivings Assessment</i>		
	Instruments originaux	Version adaptée
Instructions générales	<i>Personal Project Analysis</i>: « We are interested in studying the kinds of activities and concerns that people have over the course of their lives. We call these personal projects. All of us have a number of personal projects at any given time that we think about, plan for, carry out and sometimes (though not always) complete. Some projects may be focused on achievement (“<i>Getting my degree</i>”) others on the process (“<i>Enjoying a night out with friends</i>”); they may be things we choose to do or things we have to do; they may be things we are working towards or things we are trying to avoid. Projects may be related to any aspect of your daily life, university, work, home, leisure and community, among others. Please think of projects in this broad way. » <i>Personal Striving Assessment Packet</i>: “One way to describe someone’s personality is to consider the purposes or goals that the	Consigne basée sur le <i>PPA</i> et le <i>PSA</i> : « Dans la vie, nous avons tous des buts ou des projets personnels importants, différents selon les moments de notre vie. Ces projets, ou buts personnels, peuvent toucher divers domaines de la vie, tels que l’école, les amis, la famille, le travail, la carrière, les relations amoureuses, la santé, l’argent, les voyages, soi-même ou des loisirs particuliers. »

	person seems to be seeking in his or her everyday behavior. We are interested in the things that you typically or characteristically are trying to do. We might call these objectives 'strivings'."	
Phase 1 : Génération de buts personnels	<i>PPA</i> : 10 minutes pour produire un maximum de buts ; exemples concrets de buts fournis <i>PSA</i> : jusqu'à 1 heure pour produire un maximum de buts ; exemples concrets de buts fournis	Aucune (trop de temps) ; exemples de domaines de buts fournis, mais pas d'exemples concrets
Phase 2 : Choix des buts personnels	<i>PPA</i> : 10 buts sélectionnés ; hiérarchisés <i>PSA</i> : 15 buts sélectionnés ; non hiérarchisés	3 buts sélectionnés ; non hiérarchisés
Phase 3 : Cotation des buts selon diverses dimensions	<i>PPA</i> : plus de 35 dimensions suggérées ; items énoncés sous forme de questions ; échelle de 0 à 10 <i>PSA</i> : 17 dimensions suggérées ; items énoncés sous forme de questions ; échelle de Likert variant de 5 à 9 points.	10 dimensions ; items énoncés sous forme de questions ; échelle de Likert de 1 à 4
Phase 4 : Mise en relation des buts (Matrice)	<i>PPA</i> : Matrice évaluant les interrelations des buts <i>PSA</i> : Matrice évaluant les interrelations des buts	Aucune
Présentation visuelle	<i>PPA</i> et <i>PSA</i> : Tableau de cotation séparé des définitions des différentes dimensions	Questions (définitions des items) incluses dans le tableau de cotation
Temps total	1 heure	3 à 6 minutes

ANNEXE F

CATÉGORIES ET EXEMPLES DE BUTS MENTIONNÉS PAR LES
COLLÉGIENS

Classes de but	Catégories de but	Exemples
Buts interpersonnels	Relations amoureuses	« Rester avec ma blonde pour le reste de ma vie » ; « Avoir une belle relation de couple avec mon copain » ; « Être heureuse en amour »
	Amitié	« Passer plus de temps avec mes amis » ; « Régler mes problèmes avec mes amis » ; « Être là pour mes amis »
	Famille	« Avoir des enfants » ; « Même avec l'école et le travail, je veux consacrer du temps à ma famille » ; « Aider mon père dans sa maladie »
Buts intrapersonnels	Développement de l'autonomie	« Avoir mon premier véhicule » ; « Partir en appartement avec mon chum » ; « Obtenir mon permis de conduire »
	Loisirs	« Voyage en Grèce » ; « Peindre une toile abstraite » ; « Avoir une bonne année de hockey »
	Développement personnel	« Meilleure santé » ; « Devenir une meilleure personne » ; « Manger plus sainement »
Buts occupationnels/ d'accomplissement	Éducation	« Avoir plus haut que la moyenne à l'école » ; « Finir mes études » ; « Réussir ma session »

	Travail/Carrière	« Devenir pharmacien » ; « Partir mon entreprise » ; « Trouver un métier pour l'avenir »
Autre		« Aller sur la lune » ; « Gagner à la loto » ; « Passer à l'histoire »

RÉFÉRENCES

- Ahmed, Z. et Julius, S. H. (2015). Academic performance, resilience, depression, anxiety and stress among women college students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(4), 367-370. Récupéré de http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list
- American College Health Association (2011). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Undergraduate Student Reference Group Data Report Fall 2011*. Hanover, MD: American College Health Association. Récupéré de https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_Fall_2011_Undergraduate_Reference_Group_Data_Report.pdf
- American College Health Association (2019a). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian Reference Group Data Report Spring 2019*. Hanover, MD: American College Health Association. Récupéré de https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_Spring_2019_Canadian_Reference_Group_Data_Report.pdf
- American College Health Association (2019b). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Undergraduate Student Reference Group Data Report Spring 2019*. Hanover, MD: American College Health Association. Récupéré de https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_Spring_2019_Undergraduate_Reference_Group_Data_Report.pdf
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5^e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Association.

- Ames, M. E., Pratt, M. W., Pancer, S. M., Wintre, M. G., Polivy, J., Birnie-Lefcovitch, S. et Adams, G. (2011). Moderating Effects of Attachment Style on Students' Experience of a Transition to University Group Facilitation Program. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(1), 1-12. doi : 10.1037/a0020648
- 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(4), 509-521. doi: 10.1348/0007126042369802
- Antaramian, S. (2015). Assessing psychological symptoms and well-being : Application of a dual-factor mental health model to understand college student performance. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(5), 419-429. doi : 10.1177/0734282914557727
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469-480. doi : 10.1037/0003-066X.55.5.469
- Arnett, J.J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York, NY : Oxford University Press.
- Arnett, J. J. et Schwab, J. (2012). *The Clark University poll of emerging adults: Thriving, struggling, and hopeful*. Worcester, MA : Clark University. Récupéré de <https://www2.clarku.edu/clark-poll-emerging-adults/pdfs/clark-university-poll-emerging-adults-findings.pdf>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R. et Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. doi : 10.1016/S2215-0366(14)00080-7
- Arora, P. G., Baker, C. N., Marchette, L. K. et Stark, K. D. (2017). Components analyses of a school-based cognitive behavioral treatment for youth depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-14. doi: 10.1080/15374416.2017.1280800

- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Winick, E. R., Baron, R. A. et O'Grady, K. E. (2013). Discontinuous college enrollment: Associations with substance use and mental health. *Psychiatric Services*, 64(2), 165-172. doi : 10.1176/appi.ps.201200106
- Bearman, S. K., Stice, E. et Chase, A. (2003). Evaluation of an intervention targeting both depressive and bulimic pathology: A randomized prevention trial. *Behavior Therapy*, 34(3), 277-293. doi : 10.1016/S0005-7894(03)80001-1
- Beauchamp, G., Martineau, M., Lapointe, R., Gagnon, A. et Bouchard, S. (2008). *Réussite scolaire, symptômes anxieux et dépressifs*. Gatineau, Québec : Cégep de l'Outaouais. Récupéré de http://cdc.qc.ca/parea/786733_beauchamp_outaouais_article_PAREA_2008.pdf
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: new perspectives. Dans P. J. Clayton et J. E. Barnett (dir.), *Treatment for depression : Old controversies and new approaches* (p. 265-290). New York : Raven Press.
- Beck, A. T. et Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596-619. doi : 10.1177/2167702616628523
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. et Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, NY : Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. et Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory manual* (2^e éd.). San Antonio, TX : The Psychological Corporation.
- Beck, R., Taylor, C. et Robbins, M. (2003). Missing Home: Sociotropy and Autonomy and their Relationship to Psychological Distress and Homesickness in College Freshmen. *Anxiety, Stress, and Coping*, 2, 155-166. doi : 10.1080/10615806.2003.10382970
- Biggam, F. H. et Power, K. G. (2002). A Controlled, Problem-Solving, Group-Based Intervention with Vulnerable Incarcerated Young Offenders. *International*

Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 46(6), 678-698.
doi : 10.1177/0306624X02238162

Boggiano, A. K. et Barrett, M. (1991). Gender differences in Depression in College Students. *Sex Roles*, 25(11-12), 596-605. doi : 10.1503/jpn.150205

Bourque, P. et Baudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 14(3), 211-218. doi : 10.1037/h0081254

Brackney, B. E. et Karabenick, S. A. (1995). Psychopathology and Academic Performance: The Role of Motivation and Learning Strategies. *Journal of Counselling Psychology*, 42(4), 456-465. doi : 10.1037/0022-0167.42.4.456

Bradford, S. et Rickwood, D. (2014). Adolescent's preferred modes of delivery for mental health services. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 39-45. doi : 10.1111/camh.12002

Brière, F. N., Rohde, P., Shaw, H. et Stice, E. (2014). Moderators of two indicated cognitive-behavioral depression prevention approaches for adolescents in a school-based effectiveness trial. *Behaviour research and therapy*, 53, 55-62. doi : 10.1111/camh.12002

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. doi : 10.1037/0003-066x.32.7.513

Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 65(5), 1061-1070. doi : 10.1037/0022-3514.65.5.1061

Bryan, C. J., Bryan, A. O., Hinkson Jr, K., Bichrest, M. et Ahern, D. A. (2014). Depression posttraumatic stress disorder and grade point average among student servicemembers and veterans. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 51(7), 1035-1046. doi : 10.1682/JRRD.2014.01.0012

Cantor, N., Norem, J., Langston, C., Zirkel, S., Fleeson, W. et Cook-Flannagan, C. (1991). Life tasks and daily life experience. *Journal of Personality*, 59(3), 425-451. doi : 10.1111/j.1467-6494.1991.tb00255.x

Cantor, N., Norem, J. K., Niedenthal, P. M., Langston, C. A. et Brower, A. M. (1987). Life tasks, self-concept ideals, and cognitive strategies in a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1178-1191. doi : 10.1037/0022-3514.53.6.1178

Centre d'aide aux étudiants de l'Université Laval (2017). *Les mesures d'accommodement : une responsabilité partagée*. Récupéré de <https://www.aide.ulaval.ca/wp-content/uploads/2017/04/Guide-CAE-accommodement.pdf>

Chemers, M. M., Hu, L.-T. et Garcia, B. F. (2001). Academic Self-Efficacy and First-Year College Student Performance and Adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 93(1), 55-64. doi : 10.1037/0022-0663.93.1.55

Christner, R. W. et Mennuti, R. B. (2009). *School-based mental health: A practitioner's guide to comparative practices*. New York, NY : Routledge.

Clarke, G. N., Hawkins, W., Murphy, M. et Sheeber, L. (1993). School-based primary prevention of depressive symptomatology in adolescents: Findings from two studies. *Journal of Adolescent Research*, 8(2), 183-204. doi : 10.1177/074355489382004

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*, 45(1), 11-27. doi : 10.1017/S0033291714000129

Cochran, W. et Tesser, A. (1996). The "what the hell" effect: Some effects of goal proximity and goal framing on performance. Dans L. L. Martin et A. Tesser (dir.), *Striving and feeling : Interactions among goals, affect, and self-regulation* (p. 99-120). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Collège de Bois-de-Boulogne. (2013). *Démystifier la cote R*. Récupéré de http://bdeb.qc.ca/fichiers/2013/10/demystifier_la_cote_r11.pdf
- Conley, C. S., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C. et Durlak, J. A. (2017). A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *Journal of counseling Psychology*, 64(2), 121-140. doi : 10.1037/cou0000190.
- Conseil supérieur de l'éducation. (2013). *Parce que les façons de réaliser un projet d'études universitaires ont changé... Avis au ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la science et de la Technologie*. Récupéré de <http://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/Avis/50-0480Sommaire.pdf>
- Consortium canadien de recherche sur les étudiants universitaires. (2016). *Enquête de 2016 auprès des étudiants de première année — Rapport général*. Récupéré de http://cusc-ccreu.ca/?page_id=207&lang=fr
- Conti, R. (2000). College Goals: Do self-determined and carefully considered goals predict intrinsic motivation, academic performance, and adjustment during the first semester? *Social Psychology of Education*, 4, 189-211. doi : 10.1023/A:1009607907509
- Coyne, J. C. et Whiffen, V. E. (1995). Issues in Personality as Diathesis for Depression: The Case of Sociotropy-Dependency and Autonomy-Self-Criticism. *Psychological Bulletin*, 118(3), 358-378. doi : 10.1037/0033-2909.118.3.358
- Crocq, M., Guelfi, J. D., Boyer, P., Pull, C. et Pull-Erpelding, M.-C. (2016). *Mini DSM-5 : Critères diagnostiques* (5^e éd.). Paris : Elsevier Masson.
- Cukrowicz, K. C. et Joiner, T. E. (2007). Computer-Based Intervention for Anxious and Depressive Symptoms in a Non-Clinical Population. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 677-693. doi : 10.1007/s10608-006-9094-x

- Curry, J., Rohde, P., Simons, A., Silva, S., Vitiello, B., Kratochvil, C., ... March, J. (2006). Predictors and moderators of acute outcome in the Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1427-1439. doi: 10.1097/01.chi.0000240838.78984.e2
- Daddona, M. F. (2011). Peer educators responding to students with mental health issues. *New Directions for Student Services*, 2011(133), 29-39. doi : 10.1002/ss.382
- Delgadillo, J., McMillan, D., Lucock, M., Leach, C., Ali, S. et Gilbody, S. (2014). Early changes, attrition, and dose-response in low intensity psychological interventions. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 114-130. Doi : 10.1111/bjc.12031
- DeRoma, V., Leach, J. et Leverett, P. J. (2009). The Relationship Between Depression and College Academic Performance. *College Student Journal*, 43(2), 325-334. Récupéré de <https://www.projectinnovation.com/college-student-journal.html>
- Dickson, J. M. et MacLeod, A. K. (2004). Approach and Avoidance Goals and Plans: Their Relationship to Anxiety and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(3), 415-432. doi : 10.1023/B:COTR.0000031809.20488.ee
- Duong, M. T., Kelly, B. M., Haaland, W. L., Matsumiya, B., Huey, S. J. et McCarty, C. A. (2016). Mediators and moderators of a school-based cognitive-behavioral depression prevention program. *Cognitive therapy and research*, 40(5), 705-716. doi : 10.1007/s10608-016-9780-2
- Egan, S. J., Wade, T. D. et Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212. doi : 10.1016/j.cpr.2010.04.009
- Eisenberg, D., Golberstein, E. et Hunt, J. B. (2009). Mental Health and Academic Success in College. *The B.E. Journal of Economic Analysis and Policy*, 9(1), 1-35. Récupéré de <https://www.bepress.com/bejeap/vol9/iss1/art40>

- Eisenberg, D., Golberstein, E. et Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical care*, 45(7), 594-601. doi : 10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. et Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542. doi : 10.1037/0002-9432.77.4.534
- Eisenberg, D., Hunt, J. et Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard review of psychiatry*, 20(4), 222-232. doi : 10.3109/10673229.2012.712839.
- Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N. et Zivin, K. (2011). Mental Health Service Utilization Among College Students in the United States. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(5), 301-308. doi : 10.1097/NMD.0b013e3182175123
- Eisenberg, D., Speer, N. et Hunt, J. B. (2012). Attitudes and beliefs about treatment among college students with untreated mental health problems. *Psychiatric services*, 63(7), 711-713. doi : 10.1176/appi.ps.201100250
- Emmons, R. A. (1999). *The psychology of the ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. New York, NY : The Guilford Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. et Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Fédération des cégeps. (2010). *Portrait de santé des jeunes québécois de 15 à 24 ans*. Montréal. Récupéré de https://fedcegeps.ca/wp-content/uploads/2011/06/25oct2010_portrait_de_sant%c3%a9.pdf

- Fédération des Cégeps (2015). *Stabilité du nombre d'étudiants au Cégep*. Québec. Récupéré de <http://www.fedecegeps.qc.ca/salle-de-presse/communiqués/2015/08/stabilite-du-nombre-detudiants-au-cegep-2/>
- Fédération des Cégeps. (2020). Types de formation. Dans *Cégeps*. Récupéré de <https://fedecegeps.ca/cegeps/formations/>
- Feldman, D. B. et Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learning and Individual Differences*, 37, 210-216. doi : 10.1016/j.lindif.2014.11.022
- Fortin, L., Marcotte, D., Diallo, T., Potvin, P. et Royer, É. (2013). A multidimensional model of school dropout from an 8-year longitudinal study in a general high school population. *European journal of psychology of education*, 28(2), 563-583. doi : 10.1007/s10212-012-0129-2
- Fortin, L., Marcotte, D., Potvin, P., Royer, É. et Joly, J. (2006). Typology of students at risk of dropping out of school : Description by personal, family and school factors. *European Journal of Psychology of Education*, 21(4), 363-383. doi : 10.1007/BF03173508
- Fréchette-Simard, C., Plante, I. et Bluteau, J. (2018). Strategies included in cognitive behavioral therapy programs to treat internalized disorders: a systematic review. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4) 263-285. doi : 10.1080/16506073.2017.1388275
- Frye, A. A. et Liem, J. H. (2011). Diverse Patterns in the Development of Depressive Symptoms Among Emerging Adults. *Journal of Adolescent Research*, 26(5), 570-590. doi : 10.1177/0743558411402336
- Galambos, N. L., Barker, E. T. et Krahn, H. J. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: seven-year trajectories. *Developmental psychology*, 42(2), 350-365. doi : 10.1037/0012-1649.42.2.350

- Garcia, J. P. (2016). *Depression and anxiety symptoms and their association with academic performance, persistence, and graduation beliefs in first-generation college students* (Thèse de doctorat). Texas Tech University, Texas. Récupéré de <https://ttu-ir.tdl.org/handle/2346/72323>
- Gallagher, R. P. (2015). *National survey of college counseling centers 2014*. Récupéré de http://d-scholarship.pitt.edu/28178/1/survey_2014.pdf
- Gaudreault, M. M., Normandeau, S.-K., Jean-Venturoli, H. et St-Amour, J. (2018). *Caractéristiques de la population étudiante collégiale : valeurs, besoins, intérêts, occupations, aspirations, choix de carrière. Données provenant du Sondage provincial sur les étudiants des cégeps (SPEC) administré aux étudiants nouvellement admis aux études collégiales à l'automne 2016*. Récupéré de https://fedecegeps.ca/wp-content/uploads/2018/04/Rapport_CaracteristiquesDeLaPopulationEtudianteCollégiale_2018.pdf
- Germain, F. et Marcotte, D. (2016). Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao ensino médio: evolução e fatores influentes. *Adolescência e Saúde*, 13(1), 19-28.
- Gillham, J. E., Hamilton, J., Freres, D. R., Patton, K. et Gallop, R. (2006). Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: A randomized controlled study of the Penn Resiliency Program. *Journal of abnormal child psychology*, 34(2), 203-219. doi : 10.1007/s10802-005-9014-7
- Gladstone, T. R. et Koenig, L. J. (1994). Sex differences in depression across the high school to college transition. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(6), 643-669. doi : 10.1007/BF01537634
- Gore, P. A. (2006). Academic Self-Efficacy as a Predictor of College Outcomes: Two Incremental Validity Studies. *Journal of Career Assessment*, 14(1), 92-115. doi : 10.1177/1069072705281367

- Gosselin, M. A. et Ducharme, R. (2017). Détresse et anxiété chez les étudiants du collégial et recours aux services d'aide socioaffectifs. *Service social*, 63(1), 92-104. doi : 10.7202/1040048ar
- Haarasilta, L., Marttunen, M., Kaprio, J. et Aro, H. (2001). The 12-month prevalence and characteristics of major depressive episode in a representative nationwide sample of adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 31(7), 1169-1179. Doi : 10.1017/S0033291701004573
- Hamaideh, S. H. et Hamdan-Mansour, A. M. (2014). Psychological, cognitive, and personal variables that predict college academic achievement among health sciences students. *Nurse education today*, 34(5), 703-708. doi : 10.1016/j.nedt.2013.09.010
- Hammen, C., Ellicott, A., Gitlin, M. et Jamison, K. R. (1989). Sociotropy/Autonomy and Vulnerability to Specific Life Events in Patients With Unipolar Depression and Bipolar Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(2), 154-160. doi : 10.1037//0021-843x.98.2.154
- Harlow, R. E. et Cantor, N. (1994). Social pursuit of academics: Side effects and spillover of strategic reassurance seeking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2), 386-397. doi : 10.1037/0022-3514.66.2.386
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis*. New York, NY : The Guilford Press.
- Heckhausen, J., Chang, E. S., Greenberger, E. et Chen, C. (2013). Striving for educational and career goals during the transition after high school: What is beneficial? *Journal of Youth and Adolescence*, 42(9), 1385-1398. doi : 10.1007/s10964-012-9812-5
- Heiligenstein, E., Guenther, G., Hsu, K. et Herman, K. (1996). Depression and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 45(2), 59-64. doi : 10.1080/07448481.1996.9936863

- Horowitz, J. L. et Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(3), 401-415. doi : 10.1037/0022-006X.74.3.401
- Horowitz, J. L., Garber, J., Ciesla, J. A., Young, J. F. et Mufson, L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents: a randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 693-706. doi : 10.1037/0022-006X.75.5.693
- Huang, J., Nigatu, Y. T., Smail-Crevier, R., Zhang, X., & Wang, J. (2018). Interventions for common mental health problems among university and college students: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of psychiatric research*, 107, 1-10.
- Hunt, J. et Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10. doi : 10.1016/j.jadohealth.2009.08.008
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. et Rowland, C. R. (2005). The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8, 145-151. doi : 10.7870/cjcmh-2015-025
- IBM Corp. (2016). *IBM SPSS Statistics for Windows* (version 24.0) [Logiciel]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156–176. doi : 10.1037/0033-2909.107.2.156
- Institut de la statistique du Québec. (2014). *Regard stastique sur la jeunesse : État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans, 1996 à 2012*. Récupéré de <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/regard-jeunesse.pdf>

Institut de la statistique du Québec. (2017a). *Les mariages au Québec en 2016*. Récupéré de <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no57.pdf>

Institut de la statistique du Québec. (2017b). *Les jeunes de 15-29 ans au Québec – Aspects démographiques*. Récupéré de <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/infographies/jasp2017-demographie.pdf>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) (2015). Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie. Volet II – Analyse des modalités et des conditions d'accès aux services de psychothérapie pour le traitement des adultes atteints de troubles dépressifs et anxieux. Rapport rédigé par Alvine Fansi et Cédric Jehanno. Québec, Qc : INESSS; 2015. 33p. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/PsychiatriePsychologie/INESSS_Psychotherapie_VoletII_modalites_conditions_acces.pdf

Jaycox, L. H., Reivich, K. J., Gillham, J. et Seligman, M. E. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behaviour research and therapy*, 32(8), 801-816. doi : 10.1016/0005-7967(94)90160-0

Jorm, A., Allen, N., Morgan, A. et Purcell, R. (2013). *A guide to what works for depression*. Melbourne : beyondblue. Récupéré de <https://fheu.net/wp-content/uploads/Beyond-Blue-A-guide-to-what-works-for-depression.pdf>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. et Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. doi : 10.1001/archpsyc.62.6.593

Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B. et Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *The American journal of psychiatry*, 152(7), 1026-1032. doi : 10.1176/ajp.152.7.1026

- Khanam, S. J. et Bukhari, S. R. (2015). Depression as a predictor of academic performance in male and female university students. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 12(2), 15-17. Récupéré de <http://www.jpss.com.pk>
- Kong, F., Chen, Z., Xue, S., Wang, X. et Liu, J. (2015). Mother's but not father's education predicts general fluid intelligence in emerging adulthood: Behavioral and neuroanatomical evidence. *Human brain mapping*, 36(11), 4582-4591. doi : 10.1002/hbm.22934
- Kraemer, H. C., Wilson, G. T., Fairburn, C. G. et Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of general psychiatry*, 59(10), 877-883. doi : 10.1001/archpsyc.59.10.877
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 163-174. doi : 10.1034/j.1600-0447.2003.00204.x
- Laguardia, J. G. et Ryan, R. M. (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être : théorie de l'autodétermination et applications (A. Drouin, trad.). *Revue québécoise de psychologie*, 21(2).
- Lane, J. et Lane, A. (2001). Self-efficacy and academic performance. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 29(7), 687-693. doi : 10.1016/j.sbspro.2012.05.264
- Lamers, F., van Oppen, P., Comijs, H. C., Smit, J. H., Spinhoven, P., van Balkom, A. J., ... Penninx, B. W. J. H. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(3), 341-348. doi: 10.4088/JCP.10m06176blu
- Larose, S. et Roy, R. (1992). *Modélisation de l'intégration aux études collégiales et facteurs de réussite scolaire chez les nouveaux arrivants à risque : rapport de recherche*. Sainte-Foy, Québec : Collège de Sainte-Foy.

- Lecci, L., Okun, M. A. et Karoly, P. (1994). Life regrets and current goals as predictors of psychological adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(4), 731-741. doi : 10.1037/0022-3514.66.4.731
- Lee, F. K., Sheldon, K. M. et Turban, D. B. (2003). Personality and the goal-striving process: The influence of achievement goal patterns, goal level, and mental focus on performance and enjoyment. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 256-265. doi : 10.1037/0021-9010.88.2.256
- Leenaars, L. et Lester, D. (2006). Perfectionism, depression, and academic performance. *Psychological reports*, 99(3), 941-942. doi : 10.2466/PRO.99.7.941-942
- Lent, R. W., Brown, S. D. et Larkin, K. C. (1984). Relation of Self-Efficacy Expectations to Academic Achievement and Persistence. *Journal of Counseling Psychology*, 31(3), 356-362. doi : 10.1037/0022-0167.38.1.30
- Lerner, D., Adler, D. A., Chang, H., Lapitsky, L., Hood, M. Y., Perissinotto, C., . . . Rogers, W. H. (2004). Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression. *Psychiatric Services*, 55(12), 1371-1378. doi : 10.1176/appi.ps.55.12.1371
- Lese, K. P. et Robbins, S. B. (1994). Relationship between goal attributes and the academic achievement of Southeast Asian adolescent refugees. *Journal of Counseling Psychology*, 41(1), 45-52. doi : 10.1037/0022-0167.41.1.45
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N. et Gotlib, I. H. (2003). Psychosocial Functioning of Young Adults Who Have Experienced and Recovered from Major Depressive Disorder During Adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 353-363. doi : 10.1037/0021-843x.112.3.353
- Little, B. R. (1983). Personal Projects: A Rationale and Method for Investigation. *Environment and Behavior*, 15(3), 273-309. doi : 10.1177/0013916583153002
- Little, B. R. et Balsari-Palsule, S. (2019). *Fates Beyond Traits : The Dynamics and Impacts of Personal Project Pursuit*. Manuscrit en préparation.

- Little, B. R. et Gee, T. L. (2007). The methodology of personal project analysis: Four modules and a funnel. Dans B. R. Little, K. Salmela-Aro et S. D. Phillips (dir.), *Personal project pursuit : Goals, action, and human flourishing* (p. 51-93). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum.
- Little, B. R., Salmela-Aro, K. et Phillips, S. D. (dir.) (2007). *Personal project pursuit: Goals, action, and human flourishing*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Luna, B., Garver, K. E., Urban, T. A., Lazar, N. A. et Sweeney, J. A. (2004). Maturation of cognitive processes from late childhood to adulthood. *Child development*, 75(5), 1357-1372. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00745.x
- MacKean, G. (2011). *Mental health and well-being in post-secondary education settings: A literature and environmental scan to support planning and action in Canada*. Vancouver, BC : Canadian Association of College & University Student Services and Canadian Mental Health Association. Récupéré de http://www.cacuss.ca/_Library/documents/Post_Sec_Final_Report_June6.pdf
- Marcotte, D. (2013). *La dépression chez les adolescents : état des connaissances, famille, école et stratégies d'intervention*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Paré, M.-L. et Lamarre, C. (2018). A pilot study of a preventive program for depressive and anxious symptoms during the postsecondary transition. *Journal of American College Health*, 1-7. doi : 10.1080/07448481.2018.1518907
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L. et Lamarre, C. (2016a). *Zenétudes 1 : vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention universelle – Cahier du participant*. Montréal, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L. et Lamarre, C. (2016b). *Zenétudes 1 : vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention universelle – Manuel de l'animateur*. Montréal, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L. et Lamarre, C. (2016c). *Zenétudes 2 : vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée-sélective*.

Atelier 1 : Quand la peur m'envahit. Cahier du participant. Montréal, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L. et Lamarre, C. (2016d). *Zenétudes 2 : vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée-indiquée. Atelier 2 : Quand les blues m'envahissent. Cahier du participant.* Montréal, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L. et Lamarre, C. (2016e). *Zenétudes 2 : vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée-indiquée – Manuel de l'animateur.* Montréal, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L. et Lamarre, C. (2016f). *Zenétudes 3 : vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée-indiquée – Cahier du participant.* Montréal, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L. et Lamarre, C. (2016g). *Zenétudes 3 : vivre sainement la transition au collège. Programme de prévention ciblée-indiquée – Manuel de l'animateur.* Montréal, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Marcotte, D., Villatte, A. et Potvin, A. (2013). *Les symptômes dépressifs lors de la transition secondaire-collégial.* Récupéré de https://dc7bba04-01c6-477c-93aa-229560771cac.filesusr.com/ugd/6a471c_cbadf836d6154f2c96a7075afef0b615.pdf

Marcotte, D., Villatte, A. et Potvin, A. (2014). Resilience Factors in Students Presenting Depressive Symptoms During The Post-Secondary School Transition. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 91-95. doi : 10.1016/j.sbspro.2014.12.335

Martin-Krumm, C. (2012). L'optimisme : une analyse synthétique. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 93(1), 103-133. doi:10.3917/cips.093.0103

McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H. et Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for

- antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 34(4), 527-543. Doi: 10.1007/s10802-006-9031-1
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia medica* : *Biochemia medica*, 22(3), 276-282. doi: 10.11613/BM.2012.031
- Meunier-Dubé, A. et Marcotte, D. (2017). Évolution des symptômes dépressifs pendant la transition secondaire-collégial et rôle modérateur des distorsions cognitives. *Revue de psychoéducation*, 46(2), 377-396. doi : 10.7202/1042256ar
- Meyer, B., Beevers, C. G. et Johnson, S. L. (2004). Goal appraisals and vulnerability to bipolar disorder: A personal projects analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 28(2), 173-182. doi : 10.1023/B : COTR.0000021538.34160.52
- ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2014). *Indicateurs de l'éducation : Édition 2013*. Récupéré de http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/Indicateurs_educ_2013_webP.pdf
- Mojtabai, R., Olfson, M. et Han, B. (2016). National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. *Pediatrics*, 138(6), 1-10. doi : 10.1542/peds.2016-1878
- Morisano, D., Hirsh, J. B., Peterson, J. B., Pihl, R. O. et Shore, B. M. (2010). Setting, Elaborating, and Reflecting on Personal Goals Improves Academic Performance. *Journal of Applied Psychology*, 95(2), 255-264. doi : 10.1037/a0018478
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. et Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American psychologist*, 58(6-7), 449. doi : 10.1037/0003-066x.58.6-7.449
- Newton, S., Docter, S., Reddin, E., Merlin, T. et Hiller, J. (2010). *Depression in adolescents and young adults: Evidence review*. Adélaïde : Université d'Adelaide, School of Population Health and Clinical Practice. Récupéré de

<https://www.adelaide.edu.au/ahta/pubs/depression-in-adolescents-and-young-adults.pdf>

- Nunes, M., Walker, J. R., Syed, T., De Jong, M., Stewart, D. W., Provencher, M. D., ... Furer, P. (2014). A national survey of student extended health insurance programs in postsecondary institutions in Canada: Limited support for students with mental health problems. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 55(2), 101. doi : 10.1037/a0036476
- Nurmi, J. E. (1992). Age differences in adult life goals, concerns, and their temporal extension: A life course approach to future-oriented motivation. *International Journal of Behavioral Development*, 15(4), 487-508. doi : 10.1177/016502549201500404
- Nurmi, J. E. (1993). Adolescent development in an age-graded context: The role of personal beliefs, goals, and strategies in the tackling of developmental tasks and standards. *International Journal of Behavioral Development*, 16(2), 169-189. doi : 10.1177/016502549301600205
- Nurmi, J. E. et Salmela-Aro, K. (2002). Goal construction, reconstruction and depressive symptoms in a life-span context: The transition from school to work. *Journal of personality*, 70(3), 385-420. doi : 10.1111/1467-6494.05009
- Nurmi, J. E., Salmela-Aro, K. et Aunola, K. (2009). Personal goal appraisals vary across both individuals and goal contents. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 498-503. doi : 10.1016/j.paid.2009.04.028
- Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. et Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*, 33(4), 433-449. doi : 10.1177/0143034311427433
- Pabayo, R. K. et Gilman, S. E. (2014). Income inequality among American states and the incidence of major depression. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(2), 110-115. doi : 10.1136/jech-2013-203093

- Paré, M. L. et Marcotte, D. (2014). La consultation de services psychologiques chez les jeunes adultes : enjeux et pistes de solution. *Psychologie Québec*, 31(4), 29-31.
- Park, A. L., Fuhrer, R. et Quesnel-Vallée, A. (2013). Parents' education and the risk of major depression in early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(11), 1829-1839. doi : 10.1007/s00127-013-0697-8
- Paternite, C. E. (2005). School-based mental health programs and services: Overview and introduction to the special issue. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(6), 657-663. doi : 10.1007/s10802-005-7645-3
- Patten, S. B. (2006). A major depression prognosis calculator based on episode duration. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2(1), 13. doi : 10.1186/1745-0179-2
- Patten, S. B., Wang, J. L., Williams, J. V., Currie, S., Beck, C. A., Maxwell, C. J. et el-Guebaly, N. (2006). Descriptive Epidemiology of Major Depression in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 84-90. doi : 10.1177/0706743706005100204
- Patten, S. B., Williams, J. V., Lavorato, D. H., Wang, J. L., McDonald, K. et Bulloch, A. G. (2015). Descriptive epidemiology of major depressive disorder in Canada in 2012. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(1), 23-30. doi : 10.1177/070674371506000106
- Peden, A. R., Hall, L. A., Rayens, M. K. et Beebe, L. L. (2000). Reducing Negative Thinking and Depressive Symptoms in College Women. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(2), 141-151. doi : 10.1111/j.1547-5069.2000.00145.x
- Peden, A. R., Rayens, M. K., Hall, L. A. et Beebe, L. H. (2001). Preventing Depression in High-Risk College Women: A report of an 18-month Follow-up. *Journal of American College Health*, 49(6), 299-306. doi : 10.1080/07448480109596316

- Petersen, A. C., Leffert, N., Graham B., Alwin J. et Ding S. (1997). Promoting mental health during the transition into adolescence. Dans J. Schulenberg, J. L. Maggs et K. Hurrelmann (dir.), *Health risks and developmental transitions during adolescence* (p. 471-497). UK : Cambridge University Press.
- Pettit, J. W., Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. et Yaroslavsky, I. (2011). Developmental relations between perceived social support and depressive symptoms through emerging adulthood: blood is thicker than water. *Journal of family*, 25(1), 127-136. doi : 10.1037/a0022320
- Poirier, M. (2012). *Évaluation du programme Pare-Chocs offert à un sous-groupe d'élèves à risque de décrochage scolaire présentant des symptômes dépressifs* (Thèse doctorale, Université du Québec à Montréal). Récupérée de <https://archipel.uqam.ca/4931/>
- Poirier, M., Marcotte, D. et Joly, J. (2010). La dépression chez les adolescents : une recension des programmes de prévention et d'intervention. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 15(4), 15-29.
- Purcell, R. R., Scanlan, F., Callahan, P., Allen, N. B. et Jorm, A. F. (2013). *A Guide to What Works for Depression in Young People* (2^e éd.). Melbourne : beyondblue. Récupéré de <http://resources.beyondblue.org.au/prism/file?token=BL/0790>
- Reetz, D. R., Bershad, C., LeViness, P. et Whitlock, M. (2016). *The Association for University and College Counseling Center Directors Annual Survey – Reporting period: September 1, 2015 through August 31, 2016*. Récupéré de <https://www.aucccd.org/assets/documents/aucccd%202016%20monograph%20-%20public.pdf>
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Carmola 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(3), 500-510. Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10466274>

- Richards, D. (2011). Prevalence and clinical course of depression: A Review. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1117-1125. doi :10.1016/j.epr.2011.07.004
- Richardson, M., Abraham, C. et Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis. *Psychological bulletin*, 138(2), 353-387. doi : 10.1037/a0026838.
- Rieppi, R., Greenhill, L. L., Ford, R. E., Chuang, S., Wu, M., Davies, M., ... Wigal, T. (2002). Socioeconomic status as a moderator of ADHD treatment outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(3), 269-277. doi : 10.1097/00004583-200203000-00006
- Roy, J., Bouchard, J., et Turcotte, M. A. (2008). *Synthesis report study on paid work in the college network: work-study balance among college students: a changing paradigm*. Récupéré de https://cdc.qc.ca/PAREA/786836_roy_sainte_foy_article_ENG_PAREA_2008.pdf
- Roy, J., Bouchard, J. et Turcotte, M.-A. (2010). *Filles et garçons au collégial : des univers parallèles ?* Québec : Cégep de Sainte-Foy. Récupéré de http://www.capres.ca/wp-content/uploads/2014/07/PUBPE-2010-2-RoyetCie-Vol_25-2.pdf
- Salmela-Aro, K., Aunola, K. et Nurmi, J. E. (2007). Personal goals during emerging adulthood: A 10-year follow up. *Journal of adolescent Research*, 22(6), 690-715. doi : 10.1177/0743558407303978
- Salmela-Aro, K. et Nurmi, J. E. (1996). Depressive symptoms and personal project appraisals: A cross-lagged longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 21(3), 373-381. doi : 10.1016/0191-8869(96)00078-5
- Salmela-Aro, K. et Nurmi, J. E. (1997). Goal contents, well-being, and life context during transition to university: A longitudinal study. *International Journal of behavioral development*, 20(3), 471-491. doi : 10.1080/016502597385234

- Sawyer, M. G., Pfeiffer, S., Spence, S. H., Bond, L., Graetz, B., Kay, D., . . . Sheffield, J. (2010). School-based prevention of depression: a randomised controlled study of the beyondblue schools research initiative. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2), 199-209. doi : 10.1111/j.1469-7610.2009.02136.x
- Scholte, E. M. (1992). Prevention and Treatment of Juvenile Problem Behavior: A Proposal for a Socio-Ecological Approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(3), 247-262. doi : 10.1007/BF00916691
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L. et Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106-118. doi : 10.1016/j.cpr.2016.09.002
- Seligman, M. E., Schulman, P., DeRubeis, R. J. et Hollon, S. D. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention & Treatment*, 2(1), 1-21. doi : 10.1037/1522-3736.2.1.28a
- Sheldon, K. et Houser-Marko, L. (2001). Self-Concordance, Goal Attainment, and the Pursuit of Happiness: Can There Be an Upward Spiral? *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 152-165. doi : 10.1037/0022-3514.80.1.152
- Sheldon, K. M. et Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals: Skills enable progress, but not all progress is beneficial. *Personality and social psychology bulletin*, 24(12), 1319-1331. doi : 10.1177/01461672982412006
- Sondage provincial sur les étudiants des Cégeps (SPEC). (2019). *SPEC 1 - Sondage provincial sur les étudiants des cégeps 2019*. Récupéré de https://pedago.clg.qc.ca/wp-content/uploads/2019/09/spec_1_rapport_detaille_837_A-19.pdf
- Spence, S. H. et Shortt, A. L. (2007). Research Review: Can we justify the widespread dissemination of universal, school-based intervention for the prevention of depression among children and adolescents? *Journal of Child*

Psychology and Psychiatry, 48(6), 526-542. doi : 10.1111/j.1469-7610.2007.01738.x

Steer, R., Ball, R., Ranieri, W., & Beck, A. (1999). Dimensions of the Beck Depression Inventory-II in clinically depressed outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 117-128.

Stice, E., Rohde, P., Gau, J. M. et Wade, E. (2010). Efficacy trial of a brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents: Effects at 1-and 2-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(6), 856-867. doi : 10.1037/a0020544

Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N. et Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(3), 486-503. doi : 10.1037/a0015168

Storch, E. A., Roberti, J. W. et Roth, D. A. (2004). Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of Beck Depression Inventory - Second Edition in a sample of college students. *Depression and anxiety*, 19(3), 187-189. doi : 10.1002/da.20002

Street, H. (2002). Exploring relationships between goal setting, goal pursuit and depression: A review. *Australian Psychologist*, 37(2), 95-103. doi : 10.1080/00050060210001706736

Svanum, S. et Zody, Z. B. (2001). Psychopathology and College Grades. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 72-76. doi : 10.1037/0022-0167.48.1.72

Tinto, V. (1993). *Leaving college : Rethinking the causes and cures of student attrition*. Chicago, IL : Chicago Press.

Tinto, V. (2010). From Theory to Action: Exploring the Institutional Conditions for Student Retention. Dans Smart, J. (dir.). *Higher Education: Handbook of Theory and Research*, vol. 25. Springer, Dordrecht.

- Trockel, M. T., Barnes, M. D. et Egget, D. L. (2000). Health-Related Variables and Academic Performance Among First-Year College Students: Implications for Sleep and Other Behaviors. *Journal of American College Health*, 49(3), 125-131. doi : 10.1080/07448480009596294
- Turner, D. P., Thompson, M. E., Brunner Huber, L. R. et Arif, A. A. (2012). Depressive Symptoms and Academic Performance of North Carolina College Students. *North Carolina Medical Journal*, 73(3), 169-175. Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22779146>
- Vasalampi, K., Salmela-Aro, K. et Nurmi, J. E. (2010). Education-related goal appraisals and self-esteem during the transition to secondary education: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 34(6), 481-490. doi : 10.1177/0165025409359888
- Villatte, A., Marcotte, D. et Potvin, A. (2015). Ces étudiants à risque de dépression. *Le sociographe*, 51(3), 65-75. doi : 10.3917/graph.051.0065
- Villatte, A., Marcotte, D. et Potvin, A. (2017). Correlates of Depression in First-Year College Students. *Canadian Journal of Higher Education*, 47(1), 114-136.
- Vredenburg, K., O'Brien, E. et Krames, L. (1988). Depression in college students: Personality and experiential factors. *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), 419-425. doi : 10.1037/0022-0167.35.4.419
- Wells, J., Barlow, J. et Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197-220. doi : 10.1108/09654280310485546
- Whisman, M. A. et Richardson, E. D. (2015). Normative Data on the Beck Depression Inventory - Second Edition in College Students. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 898-907. doi : 10.1002/jclp.22188
- Wickrama, K. A., Noh, S. et Elder, G. H. (2009). An investigation of family SES-based inequalities in depressive symptoms from early adolescence to emerging

adulthood. *Advances in life course research*, 14(4), 147-161. doi : 10.1016/j.alcr.2010.04.001

Wintre, M. G. et Bowers, C. D. (2007). Predictors of Persistence to Graduation: Extending a Model and Data on the Transition to University Model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 39(3), 220-234. doi : 10.1037/cjbs2007017

Wood, R. et Locke, E. (1987). The Relation of Self-Efficacy and Grade Goals to Academic Performance. *Educational and Psychological Measurement*, 47(4), 1013-1024. doi : 10.1177/0013164487474017

Young, J. E., Weishaar, M. E. et Klosko, J. S. (2017). La thérapie des schémas: approche cognitive des troubles de la personnalité. De Boeck Supérieur.