

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

REJET INTERPERSONNEL, DÉPRESSION ET DÉCROCHAGE SCOLAIRE CHEZ LES
ADOLESCENTS EN MILIEU DÉFAVORISÉ

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE – PROFIL SCIENTIFIQUE-PROFESSIONNEL

PAR

JOËLLE PERRON

NOVEMBRE 2025

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.12-2023). 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

Maintenant que les dernières lignes droites de mon parcours doctoral se dessinent devant moi, tranquillement, je regarde en arrière sur ces huit dernières années et je constate le travail accompli. Je constate aussi, bien sûr, l'énorme soutien que j'ai reçu de la part de mon réseau social, de près ou de loin. Je ne pourrais donc débiter cette thèse sans prendre le temps de remercier celles et ceux qui y ont contribué.

Tout d'abord, un merci particulier et rempli d'admiration à mon directeur de thèse, Éric Dion, sans qui ce projet n'aurait assurément jamais vu le jour. Éric, merci pour ton soutien sans faille, ton expertise étonnante et ta pédagogie enrichissante. Travailler à tes côtés fut un réel plaisir et une excellente école pour moi. J'ai notamment appris à développer ma discipline, ma rigueur, ma confiance, mon esprit scientifique, mes habiletés de rédaction, ma réflexion et bien plus encore. J'ai été choyée de croiser ta route et de mettre en place ce beau projet avec toi. Merci.

Évidemment, pour que ce projet soit possible, j'ai pu compter sur l'aide, l'expertise et les précieuses données du projet de recherche *Parcours*, mené par Véronique Dupéré et ses collègues. Merci à tous d'avoir partagé la richesse de votre travail acharné, qui m'a notamment permis de découvrir de nouveaux aspects de l'adolescence. À travers mon travail de thèse, j'ai pu enrichir mon empathie et mes connaissances sur ces jeunes, ce qui me sera assurément utile dans mon travail clinique à long terme. Merci également, Véronique, pour ton appui, notamment statistique, mais également pour tes commentaires enrichissants et pertinents.

Sur le plan du soutien moral, je tiens à remercier tous ceux qui m'ont accompagnée, mais également écoutée et parfois ramenée sur le droit chemin. Pour débiter, un merci général à tous mes collègues de doctorat, que j'ai pu croiser à travers nos cours, nos stages et nos congrès. Merci pour vos

partages et votre soutien. Un merci tout particulier à deux d'entre elles, qui m'ont soutenue à travers les différentes étapes que nous avons traversées ensemble. Merci à Carole-Ann et Karen pour nos travaux d'équipe, les fous rires, notre équipe du tonnerre au Centre de services psychologiques de l'Université, nos brunchs, nos soupers et nos rencontres Zoom. Merci à Karen pour ton sens de l'humour et ta personnalité éclatante. Merci à Carole-Ann de m'avoir permis de te suivre presque partout, pour nos longues discussions, pour ton aide dans les déboires administratifs (jusqu'à la réalisation de ce document, d'ailleurs) et pour m'avoir si bien comprise dans nos hauts et nos bas. Sincèrement, sans la présence de mes collègues, ce projet aurait été d'autant plus compliqué.

Au-delà des merveilleuses personnes que j'ai croisées tout au long de mon parcours académique, ma vie personnelle fut également remplie de soutien et d'encouragements. Merci tout d'abord à mes parents, qui ont su voir en moi cette passion et m'accompagner de mille façons à travers ce périple. Merci pour votre support moral et financier; merci pour vos conseils et votre amour. Quelle chance j'ai d'avoir été épaulée par vous tout au long de ma vie! Merci aussi à ma grande sœur, ma confidente de toujours, celle qui est une oreille pour moi et qui comprend encore aujourd'hui si bien mes états d'âme. Merci, Pascale, d'avoir été un modèle de persévérance et d'être si présente dans ma vie.

Merci également à mes merveilleuses amies qui sont dans ma vie depuis si longtemps, Pascale, Valérie, Audrey, Sarah, Jérémie, Caroline et bien d'autres. Merci de m'avoir soutenue, mais aussi de m'avoir permis de garder un équilibre essentiel à ma santé mentale. Merci de vous être intéressés à mon projet, mais aussi de ne pas m'en avoir toujours parlé. Merci d'avoir écouté mon enthousiasme dans les bons moments et de m'avoir changé les idées dans les moins bons.

Évidemment, je dois remercier mon partenaire de vie, qui a été aux premières loges de tout ce processus, des demandes d'admission à ce fameux dépôt. Merci à mon amour, Jean-Philippe, d'avoir eu la couenne assez dure pour me supporter au quotidien. Merci d'avoir calmé mes nombreuses crises d'angoisse, merci de ton honnêteté qui m'a permis de reprendre mes esprits, merci de ne t'être jamais plaint et d'avoir toujours tout mis en place pour me permettre de travailler davantage. Merci de t'être occupé de nos petits monstres plus souvent qu'autrement, afin que je puisse m'asseoir et travailler. D'ailleurs, je tiens également à remercier ma belle-famille, mes merveilleux beaux-parents et mes deux belles-sœurs en or, qui se sont montrés disponibles pour

prendre la relève auprès de mes enfants afin de me libérer les bras. Merci à vous tous pour votre aide, vos encouragements et votre disponibilité.

Pour finir, je prendrai quelques lignes pour remercier mon petit poulet et ma petite puce. Merci à vous deux de vous être pointé le bout du nez à travers mon parcours, chacun à votre façon. Merci de m'avoir permis d'ajouter des cordes à mon arc. Arthur, ta curiosité, ton intelligence et ton sens de l'humour m'ont permis de souffler, de rire et de comprendre bien des choses. Juliana, ta détermination, ta force et ta persévérance m'ont inspirée. Merci à vous deux de m'avoir permis, par votre envie d'être à mes côtés, de mettre le travail de côté quelques fois et d'apprécier le moment présent.

DÉDICACE

À mon fils Arthur et à ma fille Juliana,

À l'écriture de cette thèse, je réalise que l'adolescence, bien qu'il s'agisse d'une période merveilleuse remplie de découvertes et d'apprentissages, peut aussi être difficile. J'espère que j'aurai en tête cette idée et cette empathie quand vous aurez, à votre tour, à traverser des épreuves. Sachez que vous pourrez compter sur moi, coûte que coûte.

À mon amoureux,

Le travail accompli aujourd'hui témoigne de notre équipe de feu et de notre évolution commune. J'espère que tu sais à quel point tu comptes pour moi.

À mes parents,

Juste, merci pour tout.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	v
LISTE DES FIGURES	ix
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	xi
LISTE DES SYMBOLES ET DES UNITÉS.....	xii
RÉSUMÉ.....	xiii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 PRÉSENTATION DE LA PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS	2
1.1 Définition de la dépression.....	3
1.2 Prévalence de la dépression	3
1.3 Symptomatologie durant l'adolescence	4
1.4 Étiologie biologique de la dépression	5
1.5 Nature épisodique de la dépression.....	7
1.6 Étiologie sociale de la dépression	9
1.7 Objectifs de recherche.....	15
1.8 Références	17
CHAPITRE 2 OVERT SEVERE REJECTION AND DEPRESSION AMONG ADOLESCENTS.....	24
2.1 Introduction.....	27
2.1.1 Gender differences	29
2.1.2 The present study	30
2.2 Method	31
2.2.1 Sample	31
2.2.2 Measures	32
2.2.3 Procedure	34
2.3 Results.....	35
2.3.1 Exposure to severe rejection	35
2.3.2 Depression episodes.....	35
2.3.3 Qualitative analysis.....	36
2.4 Discussion	36

2.5 Tables.....	40
2.6 References.....	42
CHAPITRE 3 PUSHED OUT: REJECTED DEPRESSED ADOLESCENTS WHO DROP OUT OF HIGH SCHOOL	48
3.1 Introduction.....	51
3.1.1 Antecedents of depression and dropping out in adolescence.....	51
3.1.2 Depression and its educational consequences during adolescence	53
3.1.3 The present study.....	54
3.2 Methodology.....	55
3.2.1 Participants.....	55
3.2.2 Procedure	56
3.2.3 Measures	56
3.2.3.1 Interpersonal events	56
3.2.3.2 Depression	57
3.2.3.3 Long term vulnerabilities and recent academic setbacks.....	58
3.2.3.4 Dropout.....	58
3.3 Analyses.....	58
3.4 Results.....	58
3.5 Discussion	60
3.5.1 Becoming depressed and dropping out.....	60
3.5.2 The role of adults	61
3.5.3 Limitations and future research	62
3.6 Tables and figure.....	64
3.7 References.....	67
CHAPITRE 4 DISCUSSION.....	72
4.1 Synthèse des résultats.....	72
4.2 Retour sur l'étiologie sociale de la dépression.....	73
4.3 Le rôle spécifique du rejet dans la dépression.....	76
4.4 Limites	83
CONCLUSION ET PISTES DE RECHERCHE	85
4.5 Conclusion	85
4.6 Pistes de recherche	85
4.7 Références.....	86
ANNEXE A Formulaire de consentement des participants	90
ANNEXE B Questionnaires sociodémographique et indice de prédiction du décrochage	92

ANNEXE C Life Events and Difficulty Schedule, version adaptée98

RÉFÉRENCES.....112

LISTE DES FIGURES

Figure 3.1 <i>Flowchart of Sample Recruitment and Selection Procedure</i>	66
---	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Descriptives Statistics and Comparaison by Gender and Status (Normative, Perseverant, Dropout).....	40
Tableau 2.2 Logistic Regression Predicting Depression Episode.....	41
Tableau 3.1 Severe Events (Examples) With and Without Rejection.....	64
Tableau 3.2 Characteristics (percentage) by Adjustment Profile.....	65

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

DSM-IV OU V	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième ou cinquième édition.
APA	American Psychiatric Association
5-HTTLPR	Gène transporteur de la sérotonine
LEDS	Life Events and Difficulty Schedule
SCID-1	Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
WHO	World Health Organization
ICC	Intra-class correlation
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UQAM	Université du Québec à Montréal

LISTE DES SYMBOLES ET DES UNITÉS

N	Effectif total d'une population
n	Effectif total d'un échantillon
χ^2	Coefficient du test statistique chi-carré
κ	Coefficient kappa de Cohen
SD	Standard deviation
M	Moyenne

RÉSUMÉ

Résumé

En raison des défis sociaux et scolaires qui la caractérisent, l'adolescence est parfois une période difficile. Elle se caractérise notamment par une hausse de la prévalence de la dépression et par un risque substantiel de décrochage scolaire, à tout le moins pour les segments défavorisés de la population. Nous proposons que les événements impliquant du rejet explicite et sévère sous différentes formes (ex. : intimidation, rupture amoureuse non souhaitée) jouent un rôle dans l'apparition de ces problématiques. L'objectif de cette thèse est d'examiner en détail les liens entre le rejet explicite et sévère, la dépression et le décrochage chez les adolescents de milieu défavorisé. Les données utilisées pour cette thèse sont tirées d'un plus vaste projet : *Parcours* (Dupéré et al., 2017) dans lequel un échantillon d'adolescents de milieu défavorisé, incluant un tiers de décrocheurs, a été interviewé afin d'identifier les stressors psychosociaux et les problèmes d'ordre psychologique rencontrés au cours de l'année précédente. La présence de stressors a été évaluée à l'aide du *Life Events and Difficulty Schedule* (adaptation faite par Dupéré et al., 2017) version pour adolescent, alors qu'une adaptation du *Schedule Clinical Interview for DSM-IV axis I* (Brown et al., 1992; Frank, Matty et Anderson, 1997) a été utilisée pour relever les symptômes dépressifs. Une première série d'analyses, reposant sur l'ensemble de l'échantillon, visait à tester l'hypothèse selon laquelle les épisodes de dépression à l'adolescence sont fréquemment déclenchés par des stressors impliquant une forme de rejet sévère. Une deuxième série d'analyses portait sur les adolescents présentant des états dépressifs (décrocheurs ou non-décrocheurs), en comparaison avec un groupe équivalent d'adolescents ayant décroché sans avoir préalablement vécu de symptômes dépressifs, et visait à explorer les liens existants entre le rejet, la dépression et le décrochage scolaire.

Les résultats soulevés par l'article premier (chapitre II) appuient l'hypothèse selon laquelle les expériences de rejet sévère possèdent un caractère particulièrement dépressogène pour les adolescents, puisque le fait d'avoir été exposé à une expérience de rejet sévère était significativement lié au développement de symptômes dépressifs, et ce, peu importe le statut ou le sexe des participants (Perron et al., en préparation). Les résultats soulevés par le deuxième article (chapitre III) soutiennent l'hypothèse selon laquelle les adolescents qui décrochent après avoir au

préalable vécu des symptômes dépressifs se distinguent par le fait qu'ils ont majoritairement vécu un événement de rejet sévère en lien avec le milieu scolaire, à l'instar de leurs pairs décrocheurs n'ayant pas rapporté de symptômes dépressifs. Les élèves ayant vécu des symptômes dépressifs sans pour autant décrocher ne se distinguent pas de leurs pairs décrocheurs quant aux événements de rejet vécus à l'extérieur de l'école, ce qui n'appuie pas l'hypothèse proposée. Toutefois, ce dernier groupe se distingue des deux autres par le fait qu'il présentait significativement moins de difficultés ou de revers scolaires.

Les résultats de cette thèse pourraient ouvrir la réflexion sur la possibilité de considérer la dépression comme un mécanisme adaptatif, poussant à reconsidérer les investissements et menant parfois à prendre des décisions semblant impulsives, comme quitter l'école prématurément. Ces résultats, s'inscrivant dans une littérature florissante sur le sujet, peuvent impacter la façon dont les programmes de prévention et d'intervention abordent ces deux enjeux importants, à savoir la dépression à l'adolescence et le décrochage scolaire.

Mots clés : adolescence, dépression, décrochage, parcours de vie

INTRODUCTION

Cette thèse doctorale souhaite contribuer au domaine de la recherche en psychologie de l'éducation en explorant des thématiques telles que la dépression, le rejet et le décrochage scolaire. Les fondements de cette thèse se sont bâtis grâce à des données riches et complètes, collectées auprès d'un grand échantillon composé d'adolescents, parfois vulnérables, qui ont fait face à une multitude de défis. Ces données nous ont amenés à nous questionner sur certains enjeux et sur la façon dont ils s'articulent dans la vie des adolescents.

Pour ce faire, le premier chapitre de cette thèse recense la prévalence et les conceptions de l'étiologie de la dépression notamment en tant que réponse à des événements interpersonnels qui impliquent du rejet. Le second chapitre sera composé du premier article, *Overt severe rejection and depression among adolescents*, qui visera à explorer l'étiologie sociale de la dépression à l'adolescence, en particulier le lien entre le rejet sévère et le développement de cette condition. Le troisième chapitre sera composé du second article, *Pushed Out: Rejected depressed adolescents who drop out of high school*, qui visera à explorer comment le fait de vivre un ou plusieurs événements de rejet sévère et, par la suite, de développer une dépression peut mener au décrochage. Le quatrième et dernier chapitre de cette thèse sera composé de la discussion, qui visera d'abord à mettre en commun les résultats obtenus, puis à explorer certaines théories pouvant donner une voix à ces résultats. Enfin, les limites de la thèse seront exposées et des pistes de recherche futures seront proposées.

CHAPITRE 1

PRÉSENTATION DE LA PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS

Dans ce chapitre, vous trouverez une présentation de la problématique que souhaite aborder cette thèse, à travers l'exploration de la littérature pertinente à ce sujet. Un survol des connaissances concernant la définition de la dépression, sa nature ainsi que son étiologie (biologique et sociale) y est réalisé. Enfin, les objectifs spécifiques des articles composant cette thèse sont présentés.

1.1 Définition de la dépression

La dépression est un trouble caractérisé par un sentiment quasi quotidien de tristesse et de vide (Organisation mondiale de la Santé, 2023). Ces symptômes, d'une durée d'au moins deux semaines, coïncident avec une diminution significative de la capacité de la personne à fonctionner dans les sphères importantes de sa vie (American Psychiatric Association (APA), 2022). Pour reprendre les termes de Brown et Harris (1978), la dépression est une condition « singulièrement déplaisante » pour les personnes affligées, qui peuvent ressentir de la honte ou même un dégoût de soi (Nikolić et al., 2022; Ypsilanti et al., 2019). Cette condition, et le malaise qu'elle génère, ne sont pas de nouveaux phénomènes. À titre d'exemple, le 16^e président des États-Unis, Abraham Lincoln (1809-1865), un homme dont la propre vie a été marquée par les tragédies et par la tristesse (Goodwin, 2005), soulignait, en référence à la condition d'une jeune fille qu'il connaissait, « [qu'une] tendance à la mélancolie (...) relève de la malchance plutôt que de la faiblesse » (traduction de l'auteure; Pinsker, 2013). Sa remarque suggère notamment que la dépression est associée à de la honte.

Nous verrons dans ce qui suit que la dépression peut être conçue comme une réponse ou une adaptation à des événements interpersonnels stressants. La nature exacte de ces événements est difficile à cerner, mais des études détaillées, menées pour la plupart auprès d'adultes, suggèrent que les événements associés à la dépression impliquent souvent une forme d'exclusion ou de rejet. Comme le laisse entendre la remarque de Lincoln, la dépression comporte un malaise profond ou même de la honte. Ces émotions pourraient être le résultat d'événements embarrassants qui amènent l'adulte ou l'adolescent dépressif à se questionner sur sa propre valeur et sur sa place au sein d'un groupe important pour lui.

1.2 Prévalence de la dépression

S'il est difficile de déterminer la prévalence de la dépression à l'époque d'Abraham Lincoln, il est bien établi qu'il s'agit aujourd'hui d'un trouble relativement courant. Selon la méta-analyse de Lim et ses collègues (2018), 10,8% des adultes interrogés dans les études considérées rapportent avoir été dépressifs à au moins une reprise au cours de leur vie, alors que 7,8% disent l'avoir été au cours de l'année précédente (ce qui pourrait représenter une sous-estimation ; voir Moffit et al., 2010). D'après cette méta-analyse, davantage de femmes (14,4%) que d'hommes (11,5%) seraient

dépressives. En ce qui concerne le Canada en particulier, la prévalence à vie de la dépression chez les adultes est similaire à celle rapportée par Lim et ses collègues, à savoir environ 16% chez les femmes et 11% chez les hommes (Santé Canada, 2018).

Pour ce qui est des adolescents, la méta-analyse de Shorey et ses collègues (2022) montre que la prévalence de la dépression pourrait être particulièrement élevée durant cette période du développement. Entre 10 et 19 ans, 19% des adolescents interrogés auraient été dépressifs à au moins une reprise, alors que 8% d'entre eux l'auraient été au cours de l'année précédente. Dans leur vaste étude longitudinale ($N = 1420$), Costello et ses collègues (2003) ont examiné la prévalence de la dépression au cours des trois mois précédant chacune des entrevues. Leurs résultats indiquent que la dépression augmente surtout à partir de l'âge de 15 ans. En effet, seulement 1,6% des adolescents ont été dépressifs entre 10 et 14 ans alors que cette prévalence double (3,4%) entre 15 et 19 ans (voir aussi Hankin et al., 1998). Durant l'adolescence, la dépression fait partie, avec l'anxiété et les troubles du comportement, des problèmes de santé les plus étroitement associés à une faible assiduité dans la fréquentation et le travail scolaire (Organisation mondiale de la Santé, 2023).

En bref, étant donné l'évolution de la prévalence en fonction de l'âge, la deuxième moitié de l'adolescence est une période durant laquelle les personnes sont relativement à risque de vivre une dépression, et ce pour la première fois de leur vie.

1.3 Symptomatologie durant l'adolescence

Lorsqu'ils émergent durant la deuxième moitié de l'adolescence, les symptômes de la dépression prennent une forme similaire à celle observée chez les adultes. En plus d'être affligés par les émotions négatives qui caractérisent le trouble, notamment la tristesse, l'anxiété, et la culpabilité, les adolescents dépressifs, au même titre que les adultes, manquent d'énergie, ont de la difficulté à se concentrer, à dormir et, plus généralement, à fonctionner au quotidien (Lewinshon, et al., 2003; Rice et al., 2019; Roberts et al., 1995). Les adolescents dépressifs sont aussi à risque de faire des tentatives de suicide (Miranda-Mendizabal et al., 2019). Par ailleurs, il est parfois suggéré (ex. : Bernaras et al., 2019) que les adolescents dépressifs peuvent exprimer leur tristesse sous forme d'irritabilité (c.-à-d. d'humeur ou d'accès colériques) plus souvent que les adultes (pour

une analyse du concept d'irritabilité, voir Brotman et al., 2017). Toutefois, les données disponibles montrent qu'il est rare que la dépression s'exprime exclusivement par de l'irritabilité durant l'adolescence (Stringaris et al., 2013). En fait, même si cette émotion est présente chez environ un tiers des adolescents dépressifs (Stringaris et al., 2013), elle se manifeste chez une proportion encore plus grande d'adultes dépressifs (Rice et al., 2019).

En somme, les adolescents dépressifs ressentent un mélange d'émotions négatives qui peut inclure, en plus de la tristesse, de la colère et du dégoût de soi. Ces adolescents traversent clairement une période très difficile (pour une recension des études qualitatives, voir Twivy et al., 2023). Quelles pourraient être les causes de leur malaise?

1.4 Étiologie biologique de la dépression

Plusieurs chercheurs soupçonnent que des facteurs biologiques prédisposent à la dépression (Lau et al., 2014), notamment parce que la condition se manifeste plus fréquemment dans certaines familles que dans d'autres. En particulier, même si la concordance sur le plan du diagnostic n'est que partielle, les jumeaux identiques sur le plan génétique (monozygotes) tendent à être plus similaires que les jumeaux non identiques (hétérozygotes) en termes de propension à la dépression (Sullivan et al., 2000). Cette similarité *relative* entre les jumeaux suggère une contribution génétique et, plus spécifiquement, l'implication d'un nombre important de gènes exerçant chacun un effet modeste (Ormel et al., 2019). En effet, lorsqu'un seul gène est impliqué dans la transmission et que son effet est marqué (ex. : pour l'hémophilie; Hoyer, 1994), la similarité au sein des familles est beaucoup plus évidente que dans le cas de la dépression.

Si la dépression est effectivement une condition polygénique (c.-à-d. influencée par de multiples gènes), les études qui tentent d'isoler l'effet d'un gène en particulier devraient générer des résultats inconsistants. C'est effectivement ce que suggèrent les études sur le 5-HTTLPR. Ce gène modulerait l'utilisation, dans le cerveau, de la sérotonine, un neurotransmetteur lui-même soupçonné d'être impliqué dans la régulation de l'humeur (Lesh et al., 1996). Pour prendre un exemple d'étude ciblant ce gène, Petersen et collègues (2012) ont observé qu'à partir de l'âge de 16 ans, les adolescents avec une variante du 5-HTTLPR ressentent davantage d'anxiété et de dépression lorsqu'ils sont exposés à des événements stressant (ex. : divorce des parents) que ceux

qui ne présentent pas cette variante. Malgré son intérêt théorique, ce résultat ne s'est pas avéré reproductible (pour la méta-analyse la plus récente, voir Culverhouse et al., 2018).

Dans le domaine de la génétique, le risque de résultats fortuits ou attribuables au hasard est élevé étant donné la taille du génome humain et la complexité probable des mécanismes de transmission (Lau et al., 2014). Ces difficultés n'ont pas atténué l'enthousiasme des chercheurs qui misent sur l'amélioration rapide des techniques d'analyse génétique pour réaliser des études dites d'association pangénomique (*genome-wide association*), c'est-à-dire des analyses qui considèrent simultanément l'ensemble de l'immense génome humain. Pour ce faire, de vastes échantillons de personnes dépressives et non-dépressives sont comparés afin de tenter d'identifier l'ensemble des gènes qui distinguent les deux groupes (pour une recension, voir Ormel et al., 2019). Les résultats disponibles appuient l'idée selon laquelle la dépression est une condition polygénique qui serait sous le contrôle d'un (très) grand nombre de gènes. De tels résultats doivent cependant être interprétés avec prudence puisque, tel que le soulignent Ormel et ses collègues, les analyses ne peuvent qu'identifier des gènes qui sont *associés* à la dépression. Il est possible que ces gènes soient simplement corrélés à la dépression sans pour autant exercer de rôle causal. De plus, les analyses ne permettent pas d'identifier le mécanisme d'action des gènes s'il en est un (c.-à-d. comment ils prédisposent à la dépression).

Jusqu'à présent, les efforts pour identifier des marqueurs biochimiques ont également généré des résultats ambigus ou inconsistants. En particulier, plusieurs chercheurs et cliniciens ont longtemps considéré que la dépression était causée par un déséquilibre chimique du cerveau (*chemical imbalance*; ex. : France et al., 2007; Geddes et al., 2020; Pescosolido et al., 2010). De ce point de vue, un adolescent ou un adulte devient dépressif parce que certains neurotransmetteurs ne sont pas présents en quantité suffisante ou ne sont pas suffisamment actifs pour permettre à leurs neurones de communiquer entre eux correctement et à leur cerveau de moduler normalement leur humeur (ex. : Valenstein, 1998). En principe, un problème physiologique peut être réglé en modifiant la biochimie du cerveau, ce qui pourrait justifier le recours aux traitements pharmacologiques (ex. : Healy, 2001). Les résultats de recherche n'appuient cependant pas l'hypothèse du déséquilibre chimique. La recension exhaustive de Moncrieff et ses collègues (2023) montrent que la concentration du neurotransmetteur le plus fréquemment invoqué, la

sérotonine, n'est pas associée de manière consistante à la dépression (voir aussi Jakobsen et al., 2020; Kirsch, et al., 2002).

Notamment en raison de tels résultats non-concluants ou ambigus, plusieurs cliniciens et chercheurs (ex. : Korczak et al., 2023; Thapar et al., 2022) considèrent que la dépression chez les adolescents et les adultes est causée par une variété de facteurs dont certains ne relèveraient pas exclusivement ou directement de la génétique ou de la physiologie. Des facteurs externes ou environnementaux seraient impliqués et pourraient même jouer un rôle central. Avant d'examiner cette dernière catégorie de facteurs, nous considérons comment la dépression évolue dans le temps.

1.5 Nature épisodique de la dépression

Il est crucial pour les cliniciens de comprendre combien de temps durent les épisodes de dépression. En particulier, s'il est raisonnable d'anticiper qu'un épisode non-traité perdure typiquement pendant plusieurs années, une intervention à long terme doit être considérée dès l'apparition des premiers symptômes (ex. : durant la deuxième moitié de l'adolescence). En termes diagnostiques, l'épisode est considéré chronique lorsqu'il dure deux ans ou plus sans interruption (American Psychiatric Association (APA), 2022). De manière alternative, la dépression est récurrente lorsque les épisodes sont interrompus par des périodes de fonctionnement relativement normal (Klein et Allmann, 2014). Finalement, un épisode de dépression est aigu et limité dans le temps lorsque la condition se présente sous la forme d'un épisode unique d'une durée de moins de deux ans.

Sur le plan méthodologique, la meilleure façon d'étudier l'évolution de la dépression est de suivre longitudinalement, et pendant plusieurs années, des échantillons représentatifs. De telles études sont cependant rares, probablement parce qu'elles sont difficiles à mener. Par conséquent, plusieurs études examinent de manière prospective ou rétrospective l'évolution de la symptomatologie de personnes qui consultent pour une dépression (pour une recension, voir Klein et Allman, 2014). Il est important de ne pas perdre de vue que ces personnes pourraient ne pas être représentatives de la population générale ou même de la majorité des personnes dépressives. Une enquête populationnelle menée dans 15 pays montre par exemple que plus de la moitié des adultes dépressifs ne demandent pas ou ne reçoivent pas de soins professionnels (Vigo et al., 2022). La

situation est similaire chez les adolescents, notamment au Canada. Une enquête populationnelle ontarienne révèle que seulement un tiers des adolescents présentant un problème de l'humeur, dont la dépression, reçoivent des services (Georgiades et al., 2019).

Pour Monroe et Harkness (2022), tenter d'établir l'évolution typique de la dépression en étudiant des personnes qui consultent initialement pour une dépression est susceptible de générer des résultats biaisés puisque les échantillons constitués de cette manière sont susceptibles de surreprésenter les personnes qui consultent à de multiples reprises. Par conséquent, le recours à de tels échantillons pourrait donner une impression exagérée de la chronicité ou de la récurrence typique de la dépression et ce, même lorsque les participants sont suivis prospectivement par la suite (ex. : Solomon et al., 2000).

Que révèle les quelques études plus fiables, c'est-à-dire celles dans lesquelles les chercheurs ont suivi prospectivement un échantillon représentatif de personnes qui n'étaient pas nécessairement dépressives initialement? Les quelques résultats disponibles suggèrent qu'il n'est pas exceptionnel qu'une personne soit dépressive à une seule reprise dans sa vie. Moffitt et ses collègues (2010) ont notamment analysé les données recueillies auprès d'une cohorte représentative suivie de la naissance jusqu'à l'âge de 32 ans. À partir de 18 ans, la dépression au cours des 12 mois précédents a été évaluée en moyenne à tous les quatre ans. Au cours de la période considérée, 60% des adultes dépressifs à un moment ou à un autre l'ont été à une seule reprise (voir aussi Nöbbein et al., 2018). Essau et ses collègues (2010) ont spécifiquement examiné la récurrence de la dépression durant l'adolescence (voir aussi Lewinshon et al., 1994). Dans l'ensemble, entre 14 et 18 ans, 16,7% des participants ont vécu un seul épisode dépressif alors que moins de 3% ont, au cours de la même période, vécu deux épisodes ou plus. En moyenne, les épisodes duraient 26 semaines (c.-à-d. un peu plus de 6 mois). Selon les critères diagnostics usuels (American Psychiatric Association (APA), 2022), plusieurs de ces épisodes seraient considérés comme aigus et d'une durée limitée (c.-à-d. moins de deux ans).

Ces derniers résultats indiquent que la dépression n'est pas inévitablement ou même typiquement une condition chronique ou récurrente. Comme le soulignent Klein et Allman (2014), il faut plutôt considérer qu'il s'agit d'une condition qui peut évoluer d'une manière très différente d'une personne à l'autre. Une telle variabilité n'exclut évidemment pas la possibilité que la

dépression soit chronique ou récurrente pour certaines personnes et que pour ces personnes en particulier la dépression reflète « une vulnérabilité sous-jacente d'origine essentiellement génétique » (traduction de l'auteur, Burcusa et Iacono, 2007, p. 960).

Cela dit, pour plusieurs adolescents ou adultes un épisode de dépression constitue vraisemblablement une période particulière et anormalement désagréable de leur vie. Comme le soulignent Rottenberg et ses collègues (2018), si un tel épisode peut représenter le début d'une condition chronique, il est aussi possible qu'à l'inverse il amène la personne à reconsidérer certains choix et à développer une résilience. De ce point de vue, chaque épisode de dépression, incluant les circonstances qui l'entourent, mérite d'être examiné avec soin. Comme nous le verrons à la section suivante, un tel examen est révélateur.

1.6 Étiologie sociale de la dépression

En introduction de leur étude sur les causes sociales de la dépression chez des femmes du Royaume-Uni, Brown et Harris (1978) ont proposé que cette condition est à l'intersection de problèmes personnels ou sociaux, ceux qui mènent à la dépression et ceux qui en découlent. En d'autres termes, les symptômes de dépression ne sont pas le seul ou même le principal problème des personnes dépressives. En plus d'être en soi une source d'inconfort et de problèmes (ex. : en encourageant l'isolement social), ces symptômes seraient déclenchés par les problèmes auxquels sont confrontés les personnes dépressives (ex. : Jin, Zhu et He, 2020). Les chercheurs et cliniciens rattachés au courant de la psychiatrie sociale partagent cette vision de la dépression (ex. : Arena et al., 2023 ; Di Nicola, 2023 ; Johansson et al., 2024 ; Marquez et al., 2024).

Sur le plan empirique, il est bien démontré qu'en comparaison avec les sous-groupes mieux protégés, ceux qui sont susceptibles d'être exposés à de l'adversité, par exemple en raison d'un revenu insuffisant (ex. : Freeman et al., 2016 ; Lorant et al., 2003), sont plus fréquemment dépressifs. En guise d'illustration, aux États-Unis entre 2005 et 2015, les personnes gagnant un revenu annuel modeste (c.-à-d. inférieur à 20 000\$) et probablement insuffisant pour combler leurs besoins de base étaient approximativement deux fois plus susceptibles d'être dépressives que celles disposant d'un revenu supérieur ou égal à 75 000\$ (Weinberger et al., 2018). Sociologiquement parlant, la dépression serait une des conditions qui rend manifeste les problèmes rencontrés par les groupes défavorisés ou marginalisés.

Cela dit, il est clair que tous les membres de sous-groupes vulnérables ne sont pas dépressifs. Par exemple, les données populationnelles de Weinberger et collègues (2018) indiquent que près de 90% des personnes avec un revenu inférieur à 20 000\$ n'avaient pas été dépressives au cours de l'année précédente. Il est possible d'expliquer le fait que ces personnes ne sont pas dépressives d'au moins deux façons. Premièrement, il est possible qu'elles soient résilientes parce qu'elles gèrent particulièrement bien leur stress. Deuxièmement, elles pourraient souffrir relativement peu de leur situation apparemment précaire économiquement parce qu'elles sont par exemple entourées de personnes qui les apprécient et qui les soutiennent. Pour poursuivre avec le même exemple, un faible revenu représente certainement une contrainte (ex. : concernant le logement) mais cette variable ne reflète qu'indirectement le degré d'adversité à laquelle la personne peut être exposée.

Par conséquent, comprendre l'étiologie sociale de la dépression requiert un examen détaillé des circonstances de vie qui va au-delà des données démographiques (ex. : faible revenu, famille monoparentale) ou de ce qui est appelé par Bronfenbrenner (1979) « l'adresse sociale » des personnes. Ce théoricien du développement s'est particulièrement intéressé aux jeunes enfants et à la famille ce qui l'a amené à insister sur l'importance des relations entre les proches (voir aussi Bronfenbrenner, 1986). De manière intéressante, cette considération s'applique également à la dépression. Slavich et Irwin (2014) proposent notamment que les relations interpersonnelles jouent un rôle central dans l'étiologie de la dépression. Les auteurs suggèrent en effet que certains problèmes interpersonnels graves sont susceptibles de provoquer une réponse physiologique (inflammatoire) similaire à certains égards à celle occasionnée par une blessure physique mais avec la particularité de susciter de la détresse.

Le protocole d'entrevue structurée de Brown et Harris (1978) a été élaboré afin de recueillir une information raisonnablement détaillée, objective et complète sur les circonstances de vie des adultes, incluant leurs problèmes relationnels. Bien que l'entrevue soit rétrospective, la personne interviewée n'est pas encouragée à fournir une justification a posteriori de sa condition actuelle. Elle est plutôt invitée à décrire tout ce qui s'est produit d'important dans sa vie au cours de l'année précédente. Le protocole permet à l'interviewer de s'assurer que toutes les sphères de vie pertinentes (ex. : conditions d'hébergement, relations conjugales, emploi) sont couvertes. Après l'entrevue, l'interviewer prépare une brève description factuelle de chaque source d'adversité ponctuelle (événement) ou récurrente (difficulté). Afin d'éviter d'orienter la codification, ces

descriptions ne mentionnent pas la réaction émotive de la personne (ex. : à la suite du décès d'un animal de compagnie). Deux assistants de recherche (autres que l'interviewer) utilisent ces descriptions pour déterminer, de manière indépendante, si les événements ou difficultés sont sévères ou graves en considérant les caractéristiques de ces événements ou difficultés ainsi que le contexte dans lequel ils se produisent. L'utilisation de critères détaillés et d'un manuel avec une banque annotée d'exemples d'événements et de difficultés permet d'atteindre un taux d'accord inter-juges satisfaisant (ex. : Vrshek-Schallhorn et al., 2015).

Dans tout ce que les personnes rapportent, il est évidemment essentiel de distinguer ce qui est anodin de ce qui est potentiellement grave sans introduire de biais. Selon les critères proposés, un événement est considéré « grave » ou « sévère » s'il est susceptible d'avoir des conséquences qui vont se manifester dans la vie de la personne pour une période d'au moins deux semaines (Dupéré et al., 2017). Par exemple, un accident de voiture sera jugé comme sévère si la personne est blessée grièvement ou si l'accident entraîne la perte d'un moyen de transport essentiel (ex. : pour se rendre au lieu de travail) que l'interviewé n'est pas en mesure de remplacer (ex. : par manque d'argent). Pour prendre un autre exemple, une rupture amoureuse sera plutôt considérée comme peu sévère lorsqu'elle met un terme à une relation de courte durée ou que cette rupture a été initiée par la personne interviewée. La rupture serait plutôt considérée sévère si la relation était de longue durée ou si elle se serait produite dans la foulée d'une découverte d'infidélités conjugales ou qu'elle pourrait affecter la situation économique de la personne interviewée et de ses enfants (Brown et Harris, 1978).

Brown et Harris (1978) ont d'abord utilisé le protocole d'entrevue auprès d'un échantillon de femmes de milieu urbain défavorisé ou moyen. Certaines participantes étaient suivies en clinique pour une dépression alors que d'autres, recrutées dans la communauté, sont devenues dépressives en cours d'étude. L'analyse des données recueillies a notamment permis de démontrer que si les événements sévères étaient relativement rares pour l'ensemble de l'échantillon, ils étaient, en comparaison, plus courants pour les femmes dépressives, en particulier lors de la période précédant le début d'un épisode de dépression. Les femmes qui s'occupaient d'un enfant en bas âge et qui vivaient des difficultés financières étaient particulièrement susceptibles d'être exposées à de tels événements. Ces résultats ont depuis été reproduits en utilisant une méthodologie similaire auprès d'autres échantillons d'adultes (ex. : Lora et Fava, 1992), ce qui a amené les chercheurs

dans le domaine à considérer que les épisodes de dépression apparaissent typiquement dans un contexte de stress aigu, en particulier sur le plan interpersonnel (pour une recension, voir Monroe et al., 2014).

Au-delà de ce résultat général, la quantité d'information recueillie en entrevue permet d'explorer des questions guidées par des considérations théoriques. À titre d'exemple, certaines théories suggèrent l'espèce humaine a évolué dans un contexte où notre survie dépendait étroitement de l'intégration à un groupe, ce qui nous aurait rendu particulièrement vulnérable à l'exclusion ou au rejet (voir le contexte théorique du premier article de la présente thèse) ou même au confinement à un statut marginal ou subalterne dans ce groupe. Dans une analyse secondaire de leurs données d'entrevue, Brown, Harris et Hepworth (1995) ont montré que les événements les plus susceptibles de mener les femmes à la dépression comportaient un élément d'humiliation ou de défaite (« entrapment »), par exemple une confirmation qu'elles étaient confinées à un logement inadéquat (voir aussi Chaudhry et al., 2012; Kendler et al., 2003; Slavich et al., 2009). De leur côté, Brown et Prudo (1981) ont observé qu'au sein de leur échantillon de femmes vivant dans une communauté de pêcheurs isolée géographiquement du nord du Royaume-Uni, la dépression était plus fréquemment précédée par une exclusion des activités communautaires (ex. : religieuses) qu'en milieu urbain. Ces mêmes femmes étaient particulièrement affectées par la perte de leur conjoint, vraisemblablement parce qu'un tel événement était associé à une perte de statut social (c.-à-d. une mise à l'écart) dans cette communauté traditionnelle (voir aussi Prudo et al., 1981). Ces phénomènes peuvent être considérés comme robustes puisqu'ils ressortent également d'entrevues menées plus récemment auprès de femmes africaines vivant dans une communauté traditionnelle (Broadhead et Abas, 1998) différente de celle visitée par Brown et Prudo.

Même si elles génèrent des données intéressantes, il est onéreux de mener des entrevues structurées à la Brown et Harris (1978) et d'analyser leur contenu, ce qui explique probablement pourquoi elles ne sont qu'utilisées plutôt rarement. Cette approche présente néanmoins des avantages évidents comparativement au questionnaire en ce qui concerne l'évaluation de l'adversité ou du stress. Les personnes qui répondent à un tel questionnaire (ex. : Psychiatric Epidemiology Research Interview Life Events Scale; Dohrenwend, 1978) doivent par exemple indiquer si elles ont récemment perdu leur emploi (« laid off work »). Dohrenwend (2006) souligne que les circonstances, la signification et les implications d'un événement défini génériquement

comme « une perte d'emploi » peuvent différer de façon marquée d'un répondant à l'autre (voir aussi Monroe et Harkness, 2005). Dans certains cas, une perte d'emploi peut effectivement être dévastatrice pour la personne licenciée (ex. : Riumallo-Herl et al., 2014). Ce n'est cependant pas toujours le cas. Un emploi peut notamment être rapporté comme « perdu » alors qu'il s'agit en fait d'une fin de contrat dans un domaine (ex. : en arts) où la précarité est la norme. De manière similaire, même lorsque la perte d'emploi est inattendue, la personne licenciée peut posséder des compétences lui permettant de se trouver rapidement un autre emploi et par conséquent de ne pas être particulièrement affectée. Finalement, tous les licenciements ne constituent pas un verdict sur la performance de l'ex-employé. Par exemple, plusieurs postes peuvent être abolis simultanément dans le cadre d'une restructuration, mettant fin à l'emploi de plusieurs personnes sans égard à leur performance. Les conséquences d'une telle perte d'emploi pourraient néanmoins être sévères et affecter l'humeur des personnes concernées si ces dernières vivent dans une région où le marché de l'emploi est au ralenti (ex. : Wilson, 1996). En d'autres termes, les événements regroupés sous un libellé comme « perte d'emploi » qui couvre une variété hétéroclite d'événements, peuvent être vécus très différemment par les personnes concernées. Dohrenwend (2006) avance à ce sujet que les questionnaires de stress regroupent sous un même libellé des événements dont la gravité varie du trivial au catastrophique. Pour distinguer ces deux extrêmes, ainsi que les cas intermédiaires, il apparaît nécessaire de considérer les circonstances de l'événement ainsi que le contexte (personnel, économique) dans lequel il se produit.

En principe, il serait possible d'élaborer un questionnaire permettant de recueillir une information raisonnablement détaillée sur un type d'événement en particulier comme la perte d'emploi. Méthodologiquement parlant, la difficulté découle de l'impressionnante variété de sources d'adversité auxquelles sont confrontées les personnes, des sources qui vont des maladies affectant les proches aux problèmes de logement en passant par les agressions dans les lieux publics (ex. : Vrshek-Schallhorn et al., 2015). Couvrir suffisamment en détail une telle variété dans un questionnaire d'une longueur raisonnable apparaît difficile sinon impossible. La flexibilité inhérente à l'entrevue structurée permet de s'assurer que tous les domaines de vie pertinents sont couverts sans s'attarder sur ceux qui ne sont clairement pas importants pour l'interviewé (ex. : parce qu'il n'est pas parent), tout en posant des questions ciblées seulement lorsqu'un événement ou une difficulté est mentionné. C'est probablement pour cette raison que, lorsque l'évaluation de

l'adversité est réalisée par entrevue, davantage d'événements sont mentionnés par les participants que lorsque l'évaluation est réalisée par questionnaire (ex. : Duggal et al., 2000).

En plus d'être onéreuse d'utilisation, l'entrevue de Brown et Harris (1978) doit être adaptée à chaque population. Elle a été initialement élaborée afin d'examiner les circonstances entourant l'apparition de problèmes de santé mentale chez les adultes, en particulier la dépression chez les femmes, mais également les troubles anxieux chez les femmes et les hommes (ex. : Moitra et al., 2011). Par la suite, l'entrevue a été adaptée pour étudier les problèmes de santé mentale des adolescents (ex. : Duggal et al., 2000; Williamson et al., 1998) notamment par des chercheurs de l'Ontario et du Québec. Une telle adaptation implique notamment de considérer soigneusement les critères de cotation du matériel recueilli en entrevue puisque la sévérité des événements et des difficultés est établie en utilisant des exemples présentés dans le manuel de codification et que le choix des exemples reflète la situation de la population visée. Par exemple, le manuel accompagnant la version originale de l'entrevue couvre en détails les soins aux enfants en bas âge et la vie domestique, ce qui n'est pas étonnant étant donné l'intérêt de Brown et Harris (1978) pour les femmes adultes des années 1970. Dans les adaptations pour les adolescents, il a été nécessaire d'ajouter des exemples d'événements et difficultés susceptibles d'affecter ce groupe d'âge (voir aussi Bifulco et al., 1989). L'équipe de Kate Harkness de l'Université Queen's a enrichi le manuel d'exemples d'événements et de difficultés liés au groupe de pairs, par exemple en lien avec l'intimidation (ex. : Harkness et al., 2006). En collaboration avec cette équipe, celle de Véronique Dupéré de l'Université de Montréal a ajouté au manuel une nouvelle série d'exemples liés aux événements et difficultés scolaires vécus par les adolescents de milieux défavorisés urbains ou ruraux, notamment les incidents disciplinaires, les échecs et les changements de programme (ex. : Dupéré et al., 2018). En termes de validité de l'instrument adapté, Dupéré et collègues (2017) ont notamment démontré une corrélation entre les événements scolaires rapportés en entrevue et les renvois inscrits au dossier scolaire des répondants.

Bien que l'entrevue de Brown et Harris (1978) ait été conçue pour examiner les circonstances entourant l'apparition de problèmes de santé mentale, il est possible de l'adapter pour étudier n'importe quels problèmes d'ajustement rencontrés notamment par les adolescents. Bien qu'ils n'aient décrit qu'au passage les résultats pertinents, Tousignant et ses collègues (1999), ont utilisé l'entrevue pour évaluer les conditions de vie d'adolescents issus de familles réfugiées

récemment établies au Québec. Dupéré et ses collègues se sont quant à eux intéressés aux circonstances entourant une problématique scolaire, c'est-à-dire le décrochage avant l'obtention du diplôme secondaire (voir l'introduction du premier article pour une recension des causes du décrochage). Même si cette dernière étude est centrée sur le décrochage, la santé mentale des participants a également été évaluée. Les publications tirées de cette étude en cours ont démontré que le décrochage est souvent précédé d'événements sévères (ex. : altercations violentes avec le personnel scolaire; Dupéré et al., 2018) même si la nature de ces événements varie selon le genre (Lavoie et al., 2019) et le milieu (urbain ou rural; Dupéré et al., 2019). Les données sur la santé mentale ont aussi permis de démontrer que le risque de décrochage scolaire est plus élevé lorsque les adolescents traversent ou ont récemment traversé un épisode de dépression (Dupéré et al., 2018). Ce dernier résultat pourrait être considéré comme un soutien à l'idée selon laquelle la dépression est débilitante, c'est-à-dire qu'elle est la cause directe des problèmes d'ajustement rencontrés subséquemment par l'adolescent (ou par l'adulte). Par exemple, la personne atteinte cesserait de se présenter au travail ou à l'école « parce qu'elle est dépressive ». Une telle interprétation est souvent véhiculée, possiblement par inadvertance, par la mention au passage rapide de données épidémiologiques qui suggéreraient que « la dépression est une *cause majeure* de maladie et d'invalidité » (traduction de l'auteure, emphase ajoutée, Bernaras et al., 2019, p. 2) ou « qu'elle a *un impact* économique majeur en raison de son effet négatif sur la productivité des personnes affectées » (traduction de l'auteure, emphase ajoutée, Burcusa et Inacono, 2007, p. 961).

La présente thèse va au-delà de cette interprétation en utilisant le matériel d'entrevue recueilli par Dupéré et collègues pour examiner en détails les liens entre les antécédents et les conséquences (incluant le décrochage) des épisodes de dépression vécues par les participants. L'échantillon est formé d'adolescents vivant pour la plupart en milieu urbain ou rural très défavorisé, des adolescents à haut risque de vivre une variété de problèmes d'ajustement mais qui participent rarement à des études.

1.7 Objectifs de recherche

La thèse adopte en particulier une perspective biographique inspirée de l'analyse orientée sur les personnes (plutôt que sur les variables; Bogat et al., 2016) pour essayer de comprendre quelles sont les circonstances qui mènent les adolescents à devenir dépressifs et qui peuvent les

pousser par la suite à quitter l'école. Nous considérons entre autres la possibilité que les adolescents dépressifs ne décrochent pas simplement « parce qu'ils sont dépressifs » mais plutôt parce qu'un événement grave à l'école a affecté leur santé mentale au point de les convaincre de se retirer de ce milieu. Une telle conception de la dépression est cohérente avec la proposition de Brown et Harris (1978) selon laquelle ce trouble est à l'intersection des différents problèmes rencontrés par les personnes.

Le chapitre II est constitué de l'article « Overt Severe Rejection and Depression Among Adolescents » qui explore les antécédents des épisodes de dépression des participants. L'article examine en particulier l'hypothèse selon laquelle ce sont les événements comportant une composante explicite de rejet sévère qui sont les plus susceptibles de provoquer un épisode de dépression. Une nouvelle codification secondaire a été réalisée, dans le cadre de la thèse, afin d'identifier les événements décrits en entrevue qui comportaient une telle composante en distinguant le rejet survenant en milieu scolaire (ou impliquant des acteurs du milieu scolaire) et le rejet survenant à l'extérieur du milieu scolaire (ex. : en milieu familial). Aucune publication tirée de l'étude de Dupéré et collègues n'a considéré le rejet ou examiné les antécédents des épisodes de dépression.

Le chapitre III est constitué de l'article « Pushed out: Rejected depressed adolescents who drop out of high school » qui explore l'hypothèse selon laquelle plusieurs adolescents dépressifs décrochent parce qu'ils ont été exposés récemment à du rejet sévère en milieu scolaire. En d'autres termes, le décrochage est considéré, dans cet article, comme une stratégie pour éviter un milieu devenu toxique pour les adolescents concernés; une hypothèse qui a rarement été considérée dans la littérature (voir l'introduction du deuxième article). L'exposition au rejet sévère en milieu scolaire est comparée chez trois groupes d'adolescents : ceux qui décrochent dans la foulée d'un épisode de dépression, ceux qui traversent un épisode de dépression mais qui ne décrochent pas et ceux qui décrochent sans avoir été dépressifs.

Les deux articles de la thèse représentent des contributions originales reposant sur une conceptualisation théorique et des analyses originales. Ils sont en voie d'être soumis à des revues internationales.

1.8 Références

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Arena, A. F., Mobbs, A., Sanatkar, S., Williams, D., Collins, D., Harris, M., Harvey, S. B. et Deady, M. (2023). Mental health and unemployment: A systematic review and meta-analysis of interventions to improve depression and anxiety outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 335, 450-472. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.027>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J. et Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Bifulco, A., Brown, G., Edwards, A., Harris, T., Neilson, E., Richards, C. et Robinson, R. (1989). Life Events and Difficulties Schedule (LEDS-2). London, RU: Royal Holloway and Bedford New College, University of London.
- Bogat, G. A., von Eye, A. et Bergman, L. R. (2016). Person-oriented approaches. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (3e édition, pp. 797–845). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy118>
- Bowers, A. J. et Sprout, R. (2012). Why tenth graders fail to finish high school: A dropout typology latent class analysis. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 17(3), 129-148. <https://doi.org/10.1080/10824669.2012.692071>
- Broadhead, J. C. et Abas, J. C. (1998). Life events, difficulties and depression among women in an urban setting in Zimbabwe. *Psychological Medicine*, 28(1), 29-38. <https://doi.org/10.1017/S0033291797005618>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brotman, M. A., Kircanski, K. et Leibenluft, E. (2017). Irritability in children and adolescents. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 317-341. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-044941>
- Brown, G. W. et Harris, T. O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder among women* (première édition). Tavistock.
- Brown, G. W., Harris, T. O. et Hepworth, C. (1995). Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: A patient and non-patient comparison. *Psychological Medicine*, 25, 7-21. <https://doi.org/10.1017/S003329170002804X>
- Brown, G. W. et Prudo, R. (1981). Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 1. Aetiology of depression. *Psychological Medicine*, 11(3), 581-599. <https://doi.org/10.1017/S0033291700052880>
- Burcusa, S. L. et Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 959-985. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.005>
- Chaudhry, N., Husain, N., Tomenson, B. et Creed, F. (2012). A prospective study of social difficulties, acculturation and persistent depression in Pakistani women living in the UK. *Psychological Medicine*, 42(6), 1217-1226. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002388>
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. et Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>

- Culverhouse, R., Saccone, N., Horton, A. et al. (2018). Collaborative meta-analysis finds no evidence of a strong interaction between stress and 5-HTTLPR genotype contributing to the development of depression. *Molecular Psychiatry* 23, 133–142.
<https://doi.org/10.1038/mp.2017.44>
- Di Nicola, V. (2023). *A Person is a person through other persons: A social psychiatry manifesto for the 21st Century*. In R. R. Gogineni et al. (Eds.) *The WASP Textbook on Social Psychiatry: Historical, Developmental, Cultural, and Clinical Perspectives* (pp. 8-21). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/med/9780197521359.003.0005>
- Dohrenwend, B. S., Krasnoff, L., Askenasy, A. R. et Dohrenwend, B. P. (1978). Exemplification of method for scaling life events: The PERI life events scale. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(2), 205-229.
<https://doi.org/10.2307/2136536>
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin*, 132(3), 477–495.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.477>
- Duggal, S., Malkoff-Schwartz, S., Birmaher, B., Anderson, B. P., Matty, M. K., Houck, P. R., Bailey-Orr, M., Williamson, D. E. et Frank, F. (2000). Assessment of life stress in adolescents: Self-report versus interview methods. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(4), 445-452.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200004000-00013>
- Dupéré, V., Dion, E., Harkness, K., McCabe, J., Thouin, É. et Parent, S. (2017). Adaptation and validation of the Life Events and Difficulties Schedule for use with high school dropouts. *Journal of Research on Adolescence*, 27(3), 683–689.
<https://doi.org/10.1111/jora.12296>
- Dupéré, V., Dion, E., Leventhal, T., Archambault, I., Crosnoe, R. et Janosz, M. (2018). High school dropout in proximal context: The triggering role of stressful life events. *Child Development*, 89(2), e107-e122. <https://doi.org/10.1111/cdev.12792>
- Dupéré, V., Dion, E., Leventhal, T., Crosnoe, R., Goulet, M. et Archambault, I. (2019). Circumstances preceding dropout among rural high school students: A comparison with urban peers. *Journal of Research in Rural Education*, 35(3), 1-20.
<https://doi.org/10.26209/jrre3503>
- Dupéré, V., Dion, E., Nault-Brière, F., Archambault, I., Leventhal, T. et Lesage, A. (2018). Revisiting the link between depression symptoms and high school dropout: Timing of exposure matters. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), 205–211.
<https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1016/j.jadohealth.2017.09.024>
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. et Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders*, 127(1-3), 185–190. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.05.016>
- Fortin, L., Royer, E., Potvin, P., Marcotte, D. et Yergeau, E. (2004). La prédiction du risque de décrochage scolaire au secondaire : facteurs personnels, familiaux et scolaires. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 36(3), 219-231.
<https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/h0087232>
- France, C. M., Lysaker, P. H., et Robinson, R. P. (2007). The “chemical imbalance” explanation for depression: Origins, lay endorsement, and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(4), 411-420.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.4.411>

- Freeman, A., Tyrovolas, S., Koyanagi, A., Chatterji, S., Leonardi, M., Ayuso-Mateos, J. L., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Rummel-Kluge, C. et Haro, J. M. (2016). The role of socio-economic status in depression: Results from the COURAGE (aging survey in Europe). *BMC Public Health*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3638-0>
- Geddes, J., Andreasen, N. C. et Goodwin, G. (2020). *New Oxford textbook of psychiatry* (3e édition). Oxford University Press.
- Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Comeau, J., Boyle, M. H. et 2014 Ontario Child Health Study Team. (2019). Six-month prevalence of mental disorders and service contacts among children and youth in Ontario: Evidence from the 2014 Ontario Child Health Study. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 64(4), 246–255. <https://doi.org/10.1177/0706743719830024>
- Goodwin, D. K. (2005). *Team of rivals: The political genius of Abraham Lincoln*. Simon and Schuster.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R. et Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 128–140. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.1.128>
- Harkness, K. L., Bruce, A. E. et Lumley, M. N. (2006). The role of childhood abuse and neglect in the sensitization to stressful life events in adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 730-741. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.730>
- Harkness, K. L. et Monroe, S. M. (2016). The assessment and measurement of adult life stress: Basic premises, operational principals, and design requirements. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 727-745. <https://doi.org/10.1037/abn0000178>
- Healy, D. (2001). The antidepressant drama In M. N. Weissman (Ed.), *Treatment of depression: Bridging the 21st century* (pp. 7–34). American Psychiatric Press.
- Hoyer, L. W. (1994). Hemophilia a. *New England Journal of Medicine*, 330(1), 38-47. <https://doi.org/10.1056/NEJM199401063300108>
- Jakobsen, J. C., Gluud, C. et Kirsch, I. (2020). Should antidepressants be used for major depressive disorder? *BMJ Evidence-Based Medicine*, 25(4), 130. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2019-111238>
- Janosz, M., Archambault, I., Morizot, J. et Pagani, L. S. (2008). School engagement trajectories and their differential predictive relations to dropout. *Journal of Social Issues*, 64(1), 21–40. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2008.00546.x>
- Janosz, M., Le Blanc, M., Boulerice, B. et Tremblay, R. E. (2000). Predicting different types of school dropouts: A typological approach with two longitudinal samples. *Journal of Educational Psychology*, 92(1), 171–190. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.92.1.171>
- Jin, Y., Zhu, D. et He, P. (2020). Social causation or social selection? The longitudinal interrelationship between poverty and depressive symptoms in China. *Social Science & Medicine*, 249, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112848>
- Johansson, F., Edlund, K., Sundgot-Borgen, J., Björklund, C., Côté, P., Onell, C., Sundberg, T. et Skillgate, E. (2024). Sexual harassment, sexual violence and subsequent depression and anxiety symptoms among Swedish university students: A cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Pré-publication disponible en ligne. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02688-0>
- Kendler, S. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O. et Prescott, C. A. (2003). Life events dimension of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 789-796.

- <https://doi:10.1001/archpsyc.60.8.789>
- Kirsch, I., Moore, T. J., Scoboria, A. et Nicholls, S. S. (2002). The emperor's new drugs: An analysis of antidepressant medication data submitted to the US Food and Drug Administration. *Prevention & treatment*, 5(1), 23a.
<https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/1522-3736.5.1.523a>
- Klein, D. N. et Allmann, A. E. S. (2014). Course of depression: Persistence and recurrence (pp. 63-84). In I. H. Gotlib et C. L. Hammen (Eds.) *Handbook of depression* (3^e édition). Guilford.
- Korczak, D. J., Westwell-Roper, C., et Sassi, R. (2023). Diagnosis and management of depression in adolescents. *Canadian Medical Association Journal*, 195(21), E739-E746.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.220966>
- Lavoie, L., Dupéré, V., Dion, E. Crosnoe, R., Lacourse, E. et Archambault, I. (2019). Gender differences in adolescents' exposure to stressful life Events and differential links to impaired school functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(6), 1053-1064.
<https://doi.org/10.1007/s10802-018-00511-4>
- Lau, J. Y. F., Lester, K. J., Hodgson, K. et Eley, T. C. (2014). The genetics of mood disorders (pp. 165-181). In I. H. Gotlib et C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression* (3e edition). Guilford.
- Lesch, K.-P., Bengel, D., Heils, A., Sabol, S. Z., Greenberg, B. D., Petri, S., Benjamin, J., Müller, C. R., Hammer, D. H., et Murphy, D. L. (1996). Association of anxiety related traits with a polymorphism in the serotonin transporter gene regulatory region. *Science*, 274(5292), 1527–1531. <https://doi.org/10.1126/science.274.5292.1527>
- Lewinshon, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R. et Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 809–818.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199407000-00006>
- Lewinshon, P. M., Petit, J. W., Joiner, T. E. et Seeley, J. R. (2003). The symptomatic expression of major depressive disorder in adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 244-252.
<https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/0021-843X.112.2.244>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W. et Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Lora, A. et Fava, E. (1992). Provoking agents, vulnerability factors and depression in an Italian setting: A replication of Brown and Harris's model. *Journal of Affective Disorders*, 24(4), 227-235. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(92\)90107-H](https://doi.org/10.1016/0165-0327(92)90107-H)
- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P. et Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98-112. <https://doi.org/10.1093/aje/kwfl82>
- Marquez, J., Humphrey, N., Black, L., et Wozmirska, S. (2024). This is the place: A multi-level analysis of neighbourhood correlates of adolescent wellbeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59, 929-946. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02531-y>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G. et Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review

- and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., Milne, B. J., Melchior, M., Goldberg, D. et Poulton, R. (2010). Generalized anxiety disorder and depression: Childhood risk factors in a birth cohort followed to age 32 years. *Psychological Medicine*, 37(3), 441-452. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009640>
- Moitra, E., Dyck, I., Beard, C., Bjornsson, A. S., Sibrava, N. J., Weisberg, R. B., et Keller, M. B. (2011). Impact of stressful life events on the course of panic disorder in adults. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 373–376. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.029>
- Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P. et Horowitz, M. A. (2023). The serotonin theory of depression: A systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry*, 28(8), 3243–3256. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- Monroe, S. M. et Harkness, K. L. (2005). Life Stress, the “kindling” hypothesis, and the recurrence of depression: Considerations from a life stress perspective. *Psychological Review*, 112(2), 417–445. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/0033-295X.112.2.417>
- Monroe, S. M. et Harkness, K. L. (2022). Major depression and its recurrences: Life course matters. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 329–357. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440>
- Monroe, S. M., Slavich, G. M. et Georgiades, K. (2014). The social environment and depression (pp. 296-314). In I. H. Gotlib et C. L. Hammn (Eds.), *Handbook of depression* (3^e édition). Guilford.
- Nikolić, M., Hannigan, L. J., Krebs, G., Sterne, A., Gregory, A. M., et Eley, T. C. (2022). Aetiology of shame and its association with adolescent depression and anxiety: Results from a prospective twin and sibling study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(1), 99-108. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13465>
- Nöbbelein, L., Bogren, M., Mattisson, C. et Brådvik, L. (2018). Risk factors for recurrence in depression in the Lundby population, 1947-1997. *Journal of Affective Disorders*, 228, 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.038>
- Organisation mondiale de la Santé. (2023). *Trouble dépressif (dépression)*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ormel, J., Hartman, C.A. et Snieder, H. (2019). The genetics of depression: Successful genome-wide association studies introduce new challenges. *Translational Psychiatry*, 9, 114. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0450-5>
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina, T. R., Phelan, J. C. et Link, B. G. (2010). “A disease like any other”? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1321–1330. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09121743>
- Petersen, I. T., Bates, J. E., Goodnight, J. A., Dodge, K. A., Lansford, J. E., Pettit, G. S., Latendresse, S. J. et Dick, D. M. (2012). Interaction between serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) and stressful life events in adolescents' trajectories of anxious/depressed symptoms. *Developmental Psychology*, 48(5), 1463–1475. <https://doi.org/10.1037/a0027471>
- Pinsker, M. (2013, 28 juin). *Letter to Mary Speed (September 27, 1841)*. House Divided Project. <https://housedivided.dickinson.edu/sites/lincoln/letter-to-mary-speed-september-27-1841/>

- Prudo, R., Brown, G. W., Harris, T. O., et Dowland, J. (1981). Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 2. Sensitivity to loss. *Psychological Medicine*, 11(3), 601-616. <https://doi.org/10.1017/S0033291700052892>
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., Thapar, A. K., et Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243, 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>
- Riumallo-Herl, C., Basu, S., Stuckler, D., Courtin, E. et Avendano, M. (2014). Job loss, wealth and depression during the Great Recession in the USA and Europe. *International Journal of Epidemiology*, 43(5), 1508-1517. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu048>
- Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M. et Seeley, J. R. (1995). Symptoms of DSM III-R major depression in adolescence: Evidence from an epidemiological survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(12), 1608-1617. <https://doi.org/10.1097/00004583-199512000-00011>
- Rottenberg, J., Devendorf, A. R., Kashdan, T. B. et Disabato, D. J. (2018). The curious neglect of high functioning after psychopathology: The case of depression. *Perspectives on Psychological Science*, 13(5), 549-566. <https://doi.org/10.1177/1745691618769868>
- Santé Canada. (2018, février). *La santé mentale – depression* (H13-7/46-2008F-PDF). <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/maladies/sante-mentale-depression.html>
- Shorey, S., Ng, E. D., et Wong, C. H., (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- Slavich, G. M. et Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin*, 140(3), 774–815. <https://doi.org/10.1037/a0035302>
- Slavich, G. M., Thornton, T., Torres, L. D., Monroe, S. M. et Gotlib, I. H. (2009). Targeted rejection predicts hastened onset of major depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(2), 223–243. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1521/jscp.2009.28.2.223>
- Solomon, D. A., Keller, M. B., Leon, A. C., Mueller, T. I., Lavori, P. W., Shea, M. T., Coryell, W., Warshaw, M., Turvey, C., Maser, J. D. et Endicott, J. (2000). Multiple recurrences of major depressive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 157(2), 229–233. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.2.229>
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Stringaris, A., Maughan, B., Copeland, W. S., Costello, J., et Angold, A. (2013). Irritable mood as a symptom of depression in youth: Prevalence, developmental, and clinical correlates in the Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 831-40. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.017>
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., et Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552–1562. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V. et Brent, D. (2022). Depression in young people. *Lancet*, 400(10352), 617-631. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)
- Tousignant, M., Habimana, E., Biron, C., Malo, C., Sidoli-LeBlanc, E. et Bendris, N. (1999).

- The Quebec Adolescent Refugee Project: Psychopathology and family variables in a sample from 35 nations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(11), 1426–1432. <https://doi.org/10.1097/00004583-199911000-00018>
- Twivy, E., Kirkham, M. et Cooper, M. (2023). The lived experience of adolescent depression: A systematic review and meta-aggregation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(4), 754–766. <https://doi.org/10.1002/cpp.2834>
- Valenstein, E. S. (1998). *Blaming the brain*. The Free Press.
- Vigo, D., Haro, J. M., Hwang, I., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Borges, G., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Karam, G., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Navarro-Mateu, F., Ojagbemi, A., Posada-Villa, J., Sampson, N. A., Scott, K., ... , et Kessler, R. C. (2022). Toward measuring effective treatment coverage: Critical bottlenecks in quality- and user-adjusted coverage for major depressive disorder. *Psychological Medicine*, 52(10), 1948–1958. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003797>
- Vrshek-Schallhorn, S., Stroud, C. B., Mineka, S., Hammen, C., Zinbarg, R. E., Wolitzky-Taylor, K., et Craske, M. G. (2015). Chronic and episodic interpersonal stress as statistically unique predictors of depression in two samples of emerging adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 918–932. <https://doi.org/10.1037/abn0000088>
- Weinberger, A. H., Gbedemah, M., Martinez A. M., Nash, D., Galea, S. et Goodwin, R. D. (2018). Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: Widening disparities in vulnerable groups. *Psychological Medicine*, 48(8), 1308–1315. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002781>
- Williamson, D. E., Birmaher, B., Frank, E., Anderson, B. P., Matty, M. K. et Kupfer, D. J. (1998). Nature of life events and difficulties in depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(10), 1049–1057. <https://doi.org/10.1097/00004583-199810000-00015>
- Wilson, W. J. (1996). *When work disappears: The world of the new urban poor*. Knopf.
- Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P., et Overton, P. (2019). Self-disgust as a potential mechanism explaining the association between loneliness and depression. *Journal of Affective Disorders*, 243, 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.056>

CHAPITRE 2

OVERT SEVERE REJECTION AND DEPRESSION AMONG ADOLESCENTS

Dans ce chapitre, vous trouverez le premier article composant cette thèse. L'objectif spécifique de cet article vise à explorer l'hypothèse selon laquelle les épisodes de dépression à l'adolescence sont fréquemment déclenchés par des stressseurs impliquant une forme de rejet sévère.

Overt Severe Rejection and Depression Among Adolescents

Joelle Perron¹, Eric Dion², Véronique Dupéré³, Elizabeth Olivier⁴, and Stéphane Cantin³

¹Department of Psychology, Université du Québec à Montréal

²Department of Special Education, Université du Québec à Montréal

³School of Psychoeducation, Université de Montréal

⁴Department of psychopedagogy, Université de Montréal

Abstract

Background. Theories suggest that adolescents may become depressed after experiencing severe rejection (e.g., peer ostracism) that overtly confirms or amplifies their social isolation. However, the impact and etiological significance of such events among adolescents may have been underestimated in previous studies, which generally focused on potentially hurtful but less severe and more common forms of rejection (e.g., an unflattering remark).

Aim. To examine the hypothesis that events involving severe, overt rejection can lead to depression among adolescents.

Sample. Canadian adolescents ($N = 545$; 48% of girls; M age = 16.3 years) from generally low-income neighborhoods.

Method. A structured, validated interview was used to retrospectively assess whether participants had recently experienced interpersonal events involving severe rejection. The occurrence of depressive episodes was evaluated using an adapted version of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders.

Results. Controlling for other risk factors, exposure to severe rejection significantly increased the risk of developing depression over the following three months. Girls and boys were similarly exposed to severe rejection and equally vulnerable to it.

Conclusions. Severe, overt rejection may play a key etiological role in the development of depression during adolescence.

Keywords: severe rejection, depression, middle adolescence, gender

2.1 Introduction

A substantial number of high school-aged adolescents experience clinically significant depressive symptoms (Costello et al., 2003; Hankin et al., 1998; Rusthon et al., 2002). Among other symptoms, these adolescents experience feelings of worthlessness and may consider suicide (American Psychiatric Association, 2013; Lumley & Harkness, 2007). Such distress can be caused by a variety of factors (e.g., Hankin et al., 2015; Rice et al., 2003; Silberg et al., 2016), some of which operate in social environments, making schools important loci for the prevention, detection and treatment of depression among adolescents (Herman, Merrell, Reinke & Tucker, 2004). The present study focuses on the role of events in which adolescents are exposed to severe rejection, that is, highly negative social experiences that amplify or confirm their social isolation in a potentially humiliating manner.

Through rejection, the social environment conveys to targeted individuals that they are unworthy of group inclusion (Card & Hodges, 2008; Sandstrom & Zakriski, 2004; Slavich et al., 2009). According to MacDonald et al. (2005), rejection elicits strong emotional reactions because it runs counter to a fundamental human need : as a species, humans evolved in a context in which survival depended on group belonging (see also Allen & Badcock, 2003; Baumeister & Leary, 1995). In adults, experiences of severe rejection appear sufficient to trigger episodes of depression (Brown et al., 1995; Brown & Prudo, 1981; Kendler et al., 2003; Slavich et al., 2009). Adolescents may be even less equipped than adults to cope with severe rejection, at least according to dual-systems theory (Dahl, 2004; Nelson et al., 2005; Steinberg, 2007). Indeed, adolescence has been characterized as a period of heightened emotional reactivity to social events, coupled with a relative immaturity of neural structures responsible for emotion regulation (see however Pfeifer & Allen, 2012; Strang et al., 2013).

Unfortunately, adolescents are occasionally exposed to severe rejection, particularly in school settings. In an extended ethnographic study, Evans and Eder (1993) observed early adolescents almost daily for three years, primarily during lunchtime in a middle school cafeteria. The researchers were present long enough to witness a wide range of rejection events, from relatively common, low-intensity instances (e.g., disrespectful remarks made in the target's absence) to rarer and obviously severe ones (e.g., a sustained, group-perpetrated physical assault

on an individual). Although Evans and Eder did not assess mood, the latter events appeared to have deeply affected some victims. It seems critical to directly determine the extent to which these similarly severe rejection events are sufficient to provoke depressive episodes among adolescents.

Different approaches can be used to examine the link between rejection and depression. Developmental psychologists have mostly relied on sociometric questionnaires (Asher & Coie, 1990). Anonymous peer nominations (e.g., Cillessen & Bukowski, 2018) are used to identify generally disliked, or rejected, adolescents. Such nominations reflect the group's aggregated impression of the individual, an impression that is not necessarily conveyed to the individual. As pointed out by Boivin et al. (2001), "rejection" is something of a misnomer in this context because not all sociometrically disliked or unpopular adolescents (or children) actually experience rejection (e.g., Sandstrom & Cillessen, 2003), particularly in its severe forms. This inconsistent exposure to actual rejection might explain why sociometric rejection has sometimes (e.g., Kiesner, 2002), but not always, been associated with depressive symptoms. For example, Brendgen et al. (2005) assessed sociometric rejection and depressive symptoms among adolescents aged 11-14 years and observed a relationship between the two variables in only one subgroup: girls with emotionally reactive temperaments. In fact, the minority of adolescents (girls and boys) who were depressed at all points during the study period were not more sociometrically rejected than their less depressed peers (for similarly inconsistent findings, see Boivin et al., 1994; Hetch et al., 1998).

Most studies that have examined the actual experience of rejection events have primarily or exclusively focused on low-intensity forms of rejection. Experimental studies have relied on online interactions with fictitious peers (e.g., Reijntjes et al., 2006) or face-to-face accomplices (e.g., Stroud et al., 2009). Findings from these studies indicate that even low-intensity rejection (e.g., exclusion from an online game) is sufficient to induce stress and negative emotions, including sadness, in adolescents and preadolescents (Platt et al., 2013; see also Rudolph et al., 2021). Other studies have instead relied on diary methods, which, despite their obvious ecological validity, are not ideal for capturing severe events that occur only once every few months (Evans & Eder, 1993). Such diaries are typically completed for only a few days (see, however, Abela et al., 2012). As a result, rare events are unlikely to be experienced during these relatively brief assessment periods. Statistically, such events are thus censored (Stoolmiller et al., 2000).

Nevertheless, mostly low-intensity events recorded in diaries (e.g., insulting jokes) are, once again, sufficient to sadden adolescents, although typically only for a day (Livingston et al., 2019; Morrow et al., 2014). Finally, studies of victimization, a specific form of rejection, have often relied on questionnaires covering a period long enough to include severe events (e.g., Burke et al., 2017; Juvonen et al., 2000). Victimization is generally associated with depressed mood (Schoeler et al., 2018), but only inconsistently with clinically significant depressive symptoms (Bond et al., 2001; Silberg et al., 2016). The stress measurement literature suggests a possible explanation for this surprising pattern (Dohrenwend, 2006): victimization is likely to provoke a full-blown depressive episode only when it is severe, but questionnaire items are often not answered in a consistent enough manner to distinguish severe from less severe victimization events.

Structured interviews offer an alternative approach to studying uncommon but potentially significant social events. Although such interviews have been used primarily with adults (e.g., Brown et al., 1995), available evidence suggests that adolescents can provide reliable information regarding the nature and timing of interpersonal events, particularly those that are severe and therefore memorable (Dupéré et al., 2016; Harkness & Monroe, 2016). The limited number of interview studies conducted with adolescents indicates that their depressive episodes often occur in stressful interpersonal contexts (Duggal et al., 2000; Rudolph et al., 2009; Shih et al., 2006; Williamson et al., 1998; see, however, Mazurka et al., 2016). Most of these studies did not examine the specific role of rejection. In the study by Goodyer et al. (2000), however, events were broadly categorized as either posing a threat to physical integrity (e.g., car accidents) or involving disappointment or separation (e.g., romantic breakups). Only the latter category—which may involve an element of rejection—was associated with depressive episodes.

2.1.1 Gender differences

Episodes of depression are more common among women than among men (Kessler, 2003; Salk et al., 2017). This gender difference emerges during adolescence, likely due in part to social factors (Hilt & Nolen-Hoeksema, 2014; Hyde et al., 2008). It is therefore plausible that women are more frequently depressed than men during adolescence and adulthood because they are either more often exposed to etiologically relevant interpersonal events (but see Schwartz-Mette et al., 2020) or more susceptible to becoming depressed as a result of such events (e.g., Davis et al.,

1999). These possibilities are not mutually exclusive. Adolescent girls may be more invested in their social networks than their male peers, making them both more exposed and more vulnerable to interpersonal stressors (Hilt & Nolen-Hoeksema, 2014; Rose & Rudolph, 2006). As Slopen et al. (2011) highlighted, explanations concerning gender-differentiated exposure or vulnerability must take into account the nature and intensity of the social factors involved (e.g., rejection). Structured interviews are particularly well suited to characterizing the precise nature of such interpersonal events (Monroe et al., 2014).

In their interview-based study, Shih et al. (2006) found that girls were exposed to interpersonal events of cumulatively greater intensity (i.e., the number of events multiplied by their intensity) than were boys. In analyses that did not account for intensity, the researchers also observed that interpersonal events were more strongly associated with depression among girls than among boys. However, they noted that their findings could be attributable in part to the less detailed descriptions boys provided of their interpersonal events, even when interviewers questioned them as systematically as they did girls. This potential bias could be ruled out with greater confidence if only severe events were considered (Monroe et al., 2014). Because such events are both memorable and uncommon, they are more likely to be reported systematically by all interviewees.

2.1.2 The present study

It is generally preferable to study phenomena prospectively rather than retrospectively. Exceptions to this rule do exist, however (Dupéré et al., 2015). Specifically, a retrospective approach can be useful for examining the short-term consequences of relatively uncommon events (Kazdin, 2017). In a prospective longitudinal study, such events may not be recorded if they occur between annual data collection points or if exposed participants withdraw from the study. In addition, potential participants who are most at risk of being exposed to such events may be particularly difficult to recruit in longitudinal studies (e.g., Ginn et al., 2017).

The present study was based on secondary analyses of retrospective interview data collected from a high-risk sample of Canadian adolescents during a pivotal period of their social and educational development. In the 12 months covered by the interviews, a substantial proportion

of participants decided either to remain in school or to drop out. Previous analyses documented both the high rate of depressive episodes and the interpersonal events experienced by the sample but did not examine whether these events included severe rejection or whether they were associated with depressive episodes (Dupéré, Dion, Leventhal et al., 2018; Dupéré, Dion, Nault-Brière et al., 2018).

The purpose of the present study was to use this adolescent sample to test the hypothesis that interpersonal events involving a component of severe rejection are associated with depression (Baumeister & Leary, 1995; MacDonald et al., 2005). To examine the specificity of this association, analyses controlled for the occurrence of severe events that did not involve rejection. As is typical in studies of the social etiology of depression (e.g., Harkness et al., 2006), the analyses considered only events that occurred less than three months before the onset of a depressive episode, or during a corresponding period for adolescents who did not experience such an episode in the year covered by the interview. Gender was also considered to examine the possibility that girls were more exposed to, or more vulnerable to, severe rejection than boys.

2.2 Method

2.2.1 Sample

The sample was recruited over a calendar year from 12 public secondary schools in the greater Montreal, Canada, area. These schools generally had high cumulative dropout rates ($M = 36\%$), more than twice the provincial average and close to the 40% threshold used in the United States to classify high schools as “dropout factories” (DePaoli et al., 2015). Ten schools were located in low-income neighborhoods (Ministère de l’Éducation, du Loisir et du Sport, 2020), and two others were located in mixed-income neighborhoods with a substantial proportion of low-income families. One third of the interviewed sample had dropped out of one of the 12 schools during the preceding weeks. Another third were interviewed because they matched the dropouts in terms of profile (e.g., grades, gender, program) but remained in school. The remaining third were recruited based on their relatively low risk of dropping out (for details, see Dupéré, Dion, Leventhal et al., 2018). Except for adolescents with intellectual disabilities and those who did not complete a screening questionnaire (see Appendix B) at the start of the school year ($< 2\%$), all

students aged 14 years or older were eligible for interview. The ethics committee allowed us not to seek parental consent. As a result, it was possible to recruit a sample of adolescents at high risk of experiencing a variety of social and educational difficulties. For instance, 32% of participants were enrolled in special-needs classes. Overall, the interviewed sample of 545 participants was balanced by gender (48% girls) and had a mean age of 16.3 years ($SD = 0.9$). Approximately one-fourth (23%) belonged to a visible minority, as defined by Statistics Canada (2017).

2.2.2 Measures

Experiences of Severe Rejection. An adapted version of the *Life Events and Difficulties Schedule* (Brown et al., 1992; see Appendix C) for adolescents (Frank et al., 1997) was used to assess the occurrence of events during the past 12 months. The protocol was further modified to ensure comprehensive coverage of school- and peer-related experiences. Its validity was supported by demonstrating congruence between administrative data and certain categories of events (Dupéré et al., 2016). The interview protocol covered all major life domains and included prompts for systematic follow-up questions (e.g., date of occurrence, people involved) whenever an event was mentioned, regardless of its severity. All interviews were audio-recorded.

Adherence to the interview protocol was verified by listening to a random subset of 52 interviews and cross-checking them against a 57-item checklist (Dupéré et al., 2016). On average, interviewers covered 88% of the protocol items, and most omitted items were deemed irrelevant given the context of the interview (e.g., questions about pregnancy for a non-sexually active adolescent).

Each interviewer drafted a brief (approximately 150-word) factual description of each crisis, excluding any mention of the participant's emotional reactions. Using a coding manual (Dupéré et al., 2016), two research assistants who had not conducted the interviews independently rated the intensity of the events on a continuum from mild to severe. A crisis was coded as *severe* if, based on its factual description, its negative consequences would typically represent a lasting threat to the well-being of adolescents under similar circumstances (Brown & Harris, 1978). The nature of each crisis was also coded using the manual's global categories (e.g., change of program, arrest), each illustrated with examples. Interrater agreement for this initial coding ranged from

good to excellent (see Dupéré et al., 2017), and discrepancies between raters were resolved through research team discussions (see Brown & Harris, 1978).

Descriptions of etiologically relevant events were recoded for the present study (for a similar approach, see Brown et al., 1995). Three criteria were used to select descriptions for secondary coding: 1) the crisis had been rated as severe or moderately severe; 2) the crisis might include a component of rejection based on the global category in which it was originally coded (e.g., school change, peer conflict, diminished contact, romantic break-up, family crisis); and 3) the crisis had occurred within three months (90 days) before a depressive episode or, for the participants who did not experienced a depressive episode, during a randomly selected 90-day period within the 12 months covered by the interview.

The presence of rejection in descriptions of selected severe events was determined using criteria proposed by Slavich et al. (2009) for adult respondents. Rejection was coded as present when negative actions by the social environment personally targeted the participant and reflected an overt intent to exclude. These actions also had to result in the termination of a significant relationship or increase or confirm the participant's social isolation. Unwanted and unexpected romantic breakups were coded as involving a rejection component only when they occurred within a relationship of significant duration (see Monroe et al., 1999). In contrast, rejection was not considered present when the termination of a relationship was initiated by the participant or resulted from circumstances completely beyond the control of the parties involved—for instance, a family move to another city. Similarly, exposure to physical or verbal violence was not considered to involve rejection when it directly resulted from the participant's own actions (e.g., provoking a fight with a former girlfriend's new partner). Interrater agreement for the presence of rejection was 90%, and any discrepancies between raters were resolved through team discussions.

Depression Episodes. To facilitate the participation of high-risk adolescents, depressive episodes were diagnosed using a shortened version of the *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* (SCID-I). Following the adapted protocol, interviewers first established whether participants had “felt depressed” during the previous year. Participants were also asked about other symptoms related to changes in sleep patterns, appetite, energy, concentration, guilt, and suicidal thoughts or attempts, broadly following the formulations used in the SCID-I. When

symptoms were reported, additional questions were asked to determine their onset and offset, using life history calendar techniques with visual cues to facilitate recall. This part of the interview was also audio-recorded.

After each interview, the interviewer drafted a brief description of the symptoms reported by the participant. Subsequently, two research assistants (who had not conducted the interview) independently determined the number of symptoms that met clinical significance according to SCID-I criteria. Interrater agreement was good (intra-class correlation [ICC] = .84), and any discrepancies between raters were resolved through team discussions.

To assess the validity of the shortened protocol, a subsample of participants ($n = 126$) was recontacted by a different interviewer who was blind to the content of the initial interview. The complete SCID-I protocol was administered during the second interview. The number of clinically significant symptoms was similar across the two protocols ($ICC = .73$). Adolescents were considered to have experienced a depressive episode if they reported at least one clinically significant symptom lasting two weeks or more.

2.2.3 Procedure

Interviews were conducted individually at times and locations convenient for participants. In-person interviews took place at school, usually during lunch breaks, at the participant's home, or in a community center. When none of these options was feasible, interviews were conducted by telephone. In all cases, care was taken to ensure the confidentiality of the interviews.

Interviews were conducted by graduate students, primarily in educational psychology, who were trained to follow the interview protocols, draft descriptions of interview content (events or symptoms), and rate descriptions using manuals. Before conducting interviews independently, interviewers were required to observe at least three interviews conducted by a more experienced interviewer. Overall, each interviewer received approximately 30 hours of training.

2.3 Results

Because of the nested structure of our data (students within schools), all analyses were conducted using the bootstrap option in SPSS 26 (Cameron & Miller, 2015). As described elsewhere, many participants who had dropped out of school had recently been exposed to stressful events and had experienced depressive episodes (Dupéré, Dion, Leventhal, et al., 2018; Dupéré, Dion, Nault-Brière, et al., 2018). Accordingly, dichotomous variables representing participant status (dropout, perseverant, normative) were included as control variables. Age was also controlled because it varied by status (Table 1). Preliminary analyses showed that no interaction terms involving participant status or age approached statistical significance. To simplify the analyses, all non-significant interaction terms were removed from the final models.

As shown in Table 1, depressive episodes were similarly common among girls and boys in this high-risk sample. Gender was nevertheless included in all analyses to account for potential interaction effects involving this variable.

2.3.1 Exposure to severe rejection

Regarding exposure to severe rejection, 10.8% of participants experienced at least one severe rejection event during the three-month period considered in the analyses. Because very few participants (1.3%) experienced two or more events within the same period, exposure to severe rejection was coded as a dichotomous variable. As shown in Table 1, girls were not more frequently exposed than boys.

2.3.2 Depression episodes

To examine the relationship between experiences of severe rejection and depressive episodes, the occurrence of such episodes was treated as the dependent variable in a stepwise logistic regression (Table 2). Results for Block 1 (controls) indicated that participant status and severe events not involving a rejection component were not associated with the occurrence of a depressive episode. In contrast, exposure to severe rejection was associated with the occurrence of a depressive episode (Block 2), and controlling for the main effect of gender did not alter the

strength of this relationship (Block 3). Finally, the interaction between gender and severe rejection was not significant (Block 4), indicating that girls exposed to this type of negative social event were not more vulnerable to depression than boys.

2.3.3 Qualitative analysis

To illustrate the quantitative findings and facilitate their interpretation, descriptions of severe rejection ($n = 69$) were analyzed qualitatively, allowing subcategories to emerge. Most experiences (86%) involved peers, with only about one in ten (14%) involving adults (e.g., following a fight, a mother forbade the participant to return home). Slightly more than one-third (36%) of peer-related experiences concerned romantic breakups or sexual infidelities, which often had negative implications for the participants' social networks at school (e.g., a romantic partner left the participant for a close friend). One-quarter of peer-related experiences involved bullying (25%) in one form or another (e.g., repeated beatings by gang members jealous of the participant's girlfriend). A similar proportion consisted of acrimonious dissolutions of friendships (24%; e.g., exclusion by the entire network after a fight with a former best friend).

2.4 Discussion

Our findings support the hypothesis of a specific link between experiences of severe, overt rejection and depressive episodes during adolescence. Among our participants, such episodes tended to be preceded specifically by severe rejection rather than by other types of severe events. Contrary to expectations, severe rejection did not appear to contribute to gender differences in the prevalence of depression. Girls and boys were equally exposed to severe rejection, and when exposed, they were similarly at risk of developing depressive episodes. Sample characteristics should be considered when interpreting these findings.

Our low-income, ethnically diverse sample included a substantial proportion of adolescents who had recently dropped out of high school, a group typically underrepresented in national samples despite systematic recruitment efforts (e.g., Kessler et al., 2009). The overrepresentation of this group may have contributed to the relatively high prevalence of depressive episodes observed, particularly among boys. In fact, these episodes were not more prevalent among girls,

an atypical finding (Salk et al., 2017; see also Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002). Furthermore, although our sample included sufficient numbers of girls to allow detection of gender differences, no such differences were observed in terms of exposure to or vulnerability to severe rejection. Neither girls nor boys appear immune to severe rejection. Gender differences may exist for other types of negative interpersonal experiences not considered here, including less severe forms of rejection (but see Abela et al., 2012).

Previous studies have typically focused on relatively common, low-intensity experiences of rejection when considered individually (e.g., Livingston et al., 2019; Stroud et al., 2009). Such experiences can certainly affect adolescents' daily mood and social interactions. Furthermore, their cumulative impact (e.g., following chronic exposure over several months) could potentially lead to a depressive episode. It is important not to trivialize the effects of low-intensity rejection. As our findings indicate, however, severe rejection must also be considered. Severe rejection can lead adults to question their own worth (e.g., Brown et al., 1995), a key symptom of depression (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 1992). Similarly, adolescents sometimes appear deeply affected by severe rejection.

Reactions to severe rejection, however, varied. Despite the specificity and strength of the relationship between severe rejection and depressive episodes, severe rejection did not always precipitate a depressive episode in our participants (see Monroe et al., 2014, for similar findings in adult samples). Some adolescents developed depressive episodes without recent exposure to severe rejection, whereas others who experienced severe rejection did not become depressed. If mood disorders can result from multiple etiological factors, it follows that not all depressive episodes are necessarily preceded by severe rejection. The apparent resilience shown by some participants in the face of severe rejection is particularly notable. Four factors may explain this resilience. First, some aspects of severe rejection may limit its impact on mood, for instance, when it does not occur in front of a key reference group (e.g., Evans & Eder, 1993). Given the variety and number of severe events experienced in our sample (Dupéré, Dion, Leventhal, et al., 2018), it was not possible to capture all potentially relevant characteristics of these events during the interview. Second, some individuals may cope more effectively with negative stressors such as rejection (e.g., Hankin & Abramson, 2001; Zimmer-Gembeck et al., 2016), particularly because

they are better at regulating their emotions (Abela et al., 2012). Third, severe rejection occurs within a social context that may attenuate its impact (e.g., the availability of new romantic partners in an adolescent's social network). Fourth, depression is not the only possible response to severe rejection. Smart Richman and Leary (2009) propose that although rejection is initially hurtful, this reaction can generate a variety of emotions, including feelings of injustice and anger.

According to some theories (Baumeister & Leary, 1995; MacDonald et al., 2005), severe rejection causes depression. However, a unidirectional interpretation of causality is likely incomplete because experiences of severe rejection are unlikely to be randomly distributed in the population. The stress generation theory suggests that individuals prone to depression act in ways that provoke conflicts and other negative interpersonal events, even before they become depressed (for a review, see Hammen & Shih, 2014). It is our impression, however, that the behavior of severely rejected adolescents was not the sole cause of the events that led to their depression. In fact, our participants reported many experiences of severe rejection (e.g., repeated degrading physical aggression) that could hardly be considered reasonable or proportional responses to provocations (for similar observations, see Evans & Eder, 1993). At least in some cases, the social environment seems to have magnified relatively minor incidents into full-blown crises. Given the diffuse origin of most interpersonal events, it is important to continue supporting school-wide efforts aimed at discouraging bullying, exclusion, and social isolation.

Our study is not without limitations. Although retrospective, interview-based measures are common in psychiatry (see Salk et al., 2017), many developmentalists are understandably skeptical of non-prospective approaches, which could allow participants to provide an a posteriori justification of a negative outcome (i.e., exaggerating interpersonal problems to explain their depression). To minimize this risk, interviewers did not ask participants to explain their current situation. Instead, participants were simply invited to describe their lives over the previous months. Without being specifically prompted, some participants mentioned embarrassing experiences of severe rejection. Had participants sought to justify their depression, they likely would have cited more socially acceptable causes. Despite interviewers' efforts to encourage candor, a minority of participants may still have withheld embarrassing interpersonal events, some of which could have involved severe rejection. Thus, our findings may underestimate the etiological role of severe

rejection rather than overestimate it. Another potential limitation stems from the secondary nature of the coding and analyses. Although material derived from structured interviews lends itself well to this type of analytical treatment (e.g., Brown et al., 1995), our sample was originally recruited to examine the social context of high school dropout, not depression, and the overrepresentation of adolescents who had recently left school may limit the generalizability of our findings. It is worth noting that one-third of participants were selected because they appeared representative of adolescents living in generally low-income neighborhoods. The lack of statistically significant differences between this group and the rest of the sample suggests that our findings regarding exposure and vulnerability to severe rejection are robust.

Our study indicates that, in high schools located in low-income neighborhoods, experiences of severe rejection are not rare over a period of a few months. Future studies should aim to fully understand the consequences of such experiences by simultaneously considering both their objective and subjective aspects. This is feasible. Using a structured interview protocol, Bifulco and Brown (1996) asked adult participants to provide factual information on the events they had experienced. Additionally, participants were invited to explain how they had been affected and had managed these events. Interestingly, both the objective and subjective aspects of events predicted depression. Such a detailed examination could help researchers determine how adolescents can cope adaptively with severe rejection, which, for some, unfortunately remains a part of their lives.

2.5 Tables

Tableau 2.1

Descriptives Statistics and Comparaison by Gender and Status (Normative, Perseverant, Dropout)

		Total	Gender			Participant status			
			Boy	Girl	Test	Normative (N)	Perseverant (P)	Dropout (D)	Test
Age (in years)		15.9	16.0	15.9	<i>ns</i>	15.7	15.9	16.2	P = D > N
Gender (%)									
Boy		52.3	-	-	-	30.5	34.7	34.7	<i>ns</i>
Girl		47.7	-	-	-	35.4	32.3	32.3	<i>ns</i>
Status (%)									
Normative		32.8	51.4	48.6	<i>ns</i>	-	-	-	-
Perseverant		33.0	45.9	54.1	<i>ns</i>	-	-	-	-
Dropout		33.0	45.9	54.1	<i>ns</i>	-	-	-	-
Severe events not involving rejection (%)		13.0	11.0	14.0	<i>ns</i>	6.0	12.0	20.0	N < D
Experience of severe rejection (%)									
Depression episode (%)									
Present		10.3	8.8	11.9	<i>ns</i>	9.5	7.1	14.2	<i>ns</i>

Note. All significant differences at $p < .05$ or better.

Tableau 2.2*Logistic Regression Predicting Depression Episode*

	Bloc 1			Bloc 2			Bloc 3			Bloc 4		
	<i>b</i>	SE	OR	<i>b</i>	SE	OR	<i>b</i>	SE	OR	<i>b</i>	SE	OR
Controls												
Age (years)	-0.24	(.16)	0.79	-0.25	(.17)	0.78	-0.24	(.17)	0.79	-0.25	(.17)	0.77
Status ^a												
Dropout	-0.57	(.36)	0.56	-0.49	(.37)	0.61	-0.51	(.37)	0.60	-0.50	(.38)	0.60
Perseveran	0.30	(.41)	1.35	0.34	(.41)	1.41	0.33	(.41)	1.39	0.32	(.42)	1.37
t												
Severe events without rejection	0.00	(.10)	1.00	-0.05	(.11)	0.95	-0.06	(.11)	0.94	-0.04	(.11)	0.96
Predictors												
Experience of severe rejection				0.64*	(.34)	1.90	0.63*	(.34)	1.88	0.99*	(.83)	2.68
Gender ^b							-0.31	(.30)	0.73	-0.45	(.33)	0.64
Rejection X Gender										-0.63	(.93)	0.53

Note. Standard errors based on 1000 samples bootrapped controlling for nested data structure of students within schools.

^a Reference category = normative.

^b 0 = male; 1 = female.

* $p < .05$.

2.6 References

- Abela, J. R., Hankin, B. L., Sheshko, D. M., Fishman, M. B., & Stolow, D. (2012). Multi-wave prospective examination of the stress-reactivity extension of response styles theory of depression in high-risk children and early adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(2), 277–287. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9563-x>
- Allen, N. B. & Badcock, P. B. T. (2003). The social risk hypothesis of depressed mood: Evolutionary, psychosocial, and neurobiological perspectives. *Psychological Bulletin*, 129(6), 887–913. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.887>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Author.
- Asher, S. R., & Coie, J. D. (Eds.) (1990). *Peer Rejection in Childhood*. Cambridge University Press.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bifulco, A., & Brown, G. W. (1996). Cognitive coping response to crises and onset of depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31(3-4), 163–172. <https://doi.org/10.1007/BF00785763>
- Boivin, M., Hymel, S., & Hodges, E. V. E. (2001). Toward a process view of peer rejection and harassment. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (pp. 265-289). Guilford.
- Boivin, M., Poulin, F., & Vitaro, F. (1994). Depressed mood and peer rejection in childhood. *Development and Psychopathology*, 6(3), 483–498. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006064>
- Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Rubin, K., & Patton, G. (2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal*, 323(7311), 480–484. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7311.480>
- Brendgen, M., Wanner, B., Morin, A. J., & Vitaro, F. (2005). Relations with parents and with peers, temperament, and trajectories of depressed mood during early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(5), 579–594. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-6739-2>
- Brown, G. W., & Harris, T. O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. Tavistock.
- Brown, G. W., Harris, T. O., Andrews, B., Hepworth, C., Lloyd, C., & Monck, E. (1992). *Life Events and Difficulties Schedule (LEDS-2) – Teenage supplement* [Unpublished manual]. Holloway and Bedford New College, University of London.
- Brown, G. W., Harris, T. O., & Hepworth, C. (1995). Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: a patient and non-patient comparison. *Psychological Medicine*, 25(1), 7–21. <https://doi.org/10.1017/S003329170002804X>
- Brown, G. W., & Prudo, R. (1981). Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 1. Aetiology of depression. *Psychological Medicine*, 11(3), 581–599. <https://doi.org/10.1017/S0033291700052880>
- Burke, T., Sticca, F., & Perren, S. (2017). Everything's gonna be alright! The longitudinal interplay among social support, peer victimization, and depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(9), 1999–2014. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0653-0>

- Card, N. A., & Hodges, E. V. (2008). Peer victimization among schoolchildren: Correlations, causes, consequences, and considerations in assessment and intervention. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 451–461. <https://doi.org/10.1037/a0012769>
- Cameron, A. C., & Miller, D. L. (2015). A practitioner's guide to cluster-robust inference. *Journal of Human Resources*, 50(2), 317–372. <https://doi.org/10.3368/jhr.50.2.317>
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>
- Cillessen, A. H. N., & Bukowski, W. M. (2018). Sociometric perspectives. In W. M. Bukowski, B. Laursen, & K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 64–83). Guilford Press.
- Dahl, R. E. (2004). Adolescent brain development: A period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 1–22. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.001>
- Davis, M. C., Matthews, K. A., & Twamley, E. W. (1999). Is life more difficult on Mars or Venus? A meta-analytic review of sex differences in major and minor life events. *Annals of Behavioral Medicine*, 21(1), 83–97. <https://doi.org/10.1007/BF02895038>
- DePaoli, J. L., Fox, J. H., Ingram, E. S., Maushard, M., Bridgeland, J. M., & Balfanz, R. (2015). *Building a grad nation: Progress and challenge in ending the high school dropout epidemic. Annual update 2015*. Civic Enterprises.
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin*, 132(3), 477–495. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.477>
- Duggal, S., Malkoff-Schwartz, S., Birhamer, B., Anderson, B. P., Matty, M. K., Houck, P. R., Bailey-Orr, M., Williamson, D. E., & Franl, E. (2000). Assessment of life stress in adolescents : self-report versus interview methods. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(4), 445–452. <https://doi.org/10.1097/00004583-200004000-00013>
- Dupéré, V., Dion, E., Harkness, K., McCabe, J., Thouin, É. & Parent, S. (2017). Adaptation and validation of the Life Events and Difficulties Schedule for use with high school dropouts. *Journal of Research on Adolescence*, 27(3), 683–689. <https://doi.org/10.1111/jora.12296>
- Dupéré, V., Dion, E., Leventhal, T., Archambault, I., Crosnoe, R., & Janosz, M. (2018). High school dropout in proximal context: The triggering role of stressful life events. *Child Development*, 89(2), e107–e122. <https://doi.org/10.1111/cdev.12792>
- Dupéré, V., Dion, E., Nault-Brière, F., Archambault, I., Leventhal, T., & Lesage, A. (2018). Revisiting the link between depression symptoms and high school dropout: Timing of exposure matters. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), 205–211. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.024>
- Dupéré, V., Leventhal, T., Dion, E., Crosnoe, R., Archambault, I., & Janosz, M. (2015). Stressors and turning points in high school and dropout : A stress process, life course framework. *Review of Educational Research*, 85(4), 591–629. <https://doi.org/10.3102/0034654314559845>
- Evans, C., & Eder, D. (1993). “NO EXIT”: Processes of social isolation in the middle school. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22(2), 139–170. <https://doi.org/10.1177/089124193022002001>

- Frank, E., Matty, M. K., & Anderson, B. (1997). *Interview schedule for life-events and difficulties (Adolescent version)* [Unpublished manual]. University of Pittsburgh Medical School.
- Ginn, C. S., Kashif Mughal, M., Syed, H., Storteboom, A. R., & Benzie, K. M. (2017). Sustaining engagement in longitudinal research with vulnerable families : A mixed-methods study of attrition. *Journal of Family Nursing*, 23(4), 488–515. <https://doi.org/10.1177/1074840717738224>
- Goodyer, I. M., Herbert, J., Tamplin, A., & Altham, P. M. E. (2000). Recent life events, cortisol, dehydroepiandrosterone, and the onset of major depression in high-risk adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 177(6), 499–504. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.499>
- Hammen, C. H., & Shih, J. (2014). Depression and interpersonal processes. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (3rd ed., pp. 277–295). Guilford.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability–transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127(6), 773–796. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.6.773>
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 128–140. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.107.1.128>
- Hankin, B. L., Young, J. F., Abela, J. R., Smolen, A., Jenness, J. L., Gulley, L. D., Technow, J. R., Gottlieb, A. B., Cohen, J. R., & Oppenheimer, C. W. (2015). Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 803–816. <https://doi.org/10.1037/abn0000089>
- Harkness, K. L., & Monroe, S. M. (2016). The assessment and measurement of adult life stress: basic premises, operational principals, and design requirements. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 727–745. <https://doi.org/10.1037/abn0000178>
- Harkness, K. L., Bruce, A. E., & Lumley, M. N. (2006). The role of childhood abuse and neglect in the sensitization to stressful life events in adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 730–741. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.730>
- Hawker, D. S. & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 441–455. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00629>
- Hecht, D. B., Inderbitzen, H. M., & Bukowski, A. L. (1998). The relationship between peer status and depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 153–160. <https://doi.org/10.1023/A:1022626023239>
- Herman, K. C., Merrell, K. W., Reinke, W. M., & Tucker, C. M. (2004). The role of school psychology in preventing depression. *Psychology in the Schools*, 41(7), 763–775. <https://doi.org/10.1002/pits.20016>
- Hilt, L. M., & Nolen-Hoeksema, S. (2014). Gender differences in depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (3rd ed., pp. 355–373). Guilford.
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115(2), 291–313. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.291>

- Juvonen, J., Nishina, A., & Graham, S. (2000). Peer harassment, psychological adjustment, and school functioning in early adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 92(2), 349–359. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.92.2.349>
- Kazdin, A. E. (2017). *Research design in clinical psychology* (5th ed.). Pearson.
- Kiesner, J. (2003). Depressive symptoms in early adolescence: Their relations with classroom problem behavior and peer status. *Journal of Research on Adolescence*, 12(4), 463–478. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00042>
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 789–796. doi:10.1001/archpsyc.60.8.789
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5–13. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00426-3)
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Green, J. G., Gruber, M. J., Heeringa, S., ... & Zaslavsky, A. M. (2009). National comorbidity survey replication adolescent supplement (NCS-A): II. Overview and design. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(4), 380–385. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181999705>
- Livingston, J. A., Derrick, J. L., Wang, W., Testa, M., Nickerson, A. B., Espelage, D. L., & Miller, K. E. (2019). Proximal associations among bullying, mood, and substance use: a daily report study. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2558–2571. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1109-1>
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 639–657. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9100-3>
- MacDonald, G., Kingsbury, R., & Shaw, S. (2005). Adding insult to injury: Social pain theory and response to social exclusion. In K. D. Williams, J. P. Forgas, & W. von Hippel (Eds.), *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (pp. 77–90). Psychology Press.
- Mazurka, R., Wynne-Edwards, K. E., & Harkness, K. L. (2016). Stressful life events prior to depression onset and the cortisol response to stress in youth with first onset versus recurrent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(6), 1173–1184. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0103-y>
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur (2020). *Le taux de sorties sans diplôme ni qualification en formation générale des jeunes [Rate of school departure without qualification or diploma in the youth sector, general education]*. Government of Quebec.
- Monroe, S. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Lewinsohn, P. M. (1999). Life events and depression in adolescence: Relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 606–614. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.4.606>
- Morrow, M. T., Hubbard, J. A., Barhight, L. J., & Thomson, A. K. (2014). Fifth-grade children's daily experiences of peer victimization and negative emotions: Moderating effects of sex and peer rejection. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(7), 1089–1102. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9870-0>
- Monroe, S. M., Slavich, G. M., & Georgiades, K. (2014). The social environment and depression: The roles of life stress. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (3rd ed., pp. 296–314). Guilford.

- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., & Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35, 163. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003915>
- Pfeifer, J. H., & Allen, N. B. (2012). Arrested development? Reconsidering dual-systems models of brain function in adolescence and disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(6), 322–329. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.04.011>
- Platt, B., Kadosh, K. C., & Lau, J. Y. (2013). The role of peer rejection in adolescent depression. *Depression and Anxiety*, 30(9), 809–821. <https://doi.org/10.1002/da.22120>
- Reijntjes, A., Stegge, H., Terwogt, M. M., Kamphuis, J. H., & Telch, M. J. (2006). Children's coping with In Vivo peer rejection: An experimental investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(6), 873–885. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9061-8>
- Rice, F., Harold, G. T., & Thapar, A. (2003). Negative life events as an account of age-related differences in the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 977–987. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00182>
- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98–131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.98>
- Rudolph, K. D., Flynn, M., Abaied, J. L., Groot, A., & Thompson, R. (2009). Why is past depression the best predictor of future depression? Stress generation as a mechanism of depression continuity in girls. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(4), 473–485. <https://doi.org/10.1080/15374410902976296>
- Rudolph, K. D., Skymba, H. V., Modi, H. H., Davis, M. M., Yan Sze, W., Rosswurm, C. P., & Telzer, E. H. (2021). How does peer adversity “Get inside the Brain?” Adolescent girls’ differential susceptibility to neural dysregulation of emotion following victimization. *Developmental Psychobiology*, 63(3), 481–495. <https://doi.org/10.1002/dev.22022>
- Rushton, J. L., Forcier, M., & Schectman, R. M. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 199–205. <https://doi.org/10.1097/00004583-200202000-00014>
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Sandstrom, M. J., & Cillessen, A. H. N. (2003). Sociometric status and children's peer experiences: Use of the daily diary method. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(4), 427–452. <https://doi.org/10.1353/mpq.2003.0025>
- Sandstrom, M. J., & Zakriski, A. L. (2004). Understanding the experience of peer rejection. In J. B. Kupersmidt & K. A. Dodge (Eds.), *Decade of behavior. Children's peer relations: From development to intervention* (pp. 101–118). American Psychological Association.
- Schoeler, T., Duncan, L., Cecil, C. M., Ploubidis, G. B., & Pingault, J. B. (2018). Quasi-experimental evidence on short-and long-term consequences of bullying victimization: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 144(12), 1229–1246. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000171>
- Schwartz-Mette, R. A., Shankman, J., Dueweke, A. R., Borowski, S., & Rose, A. J. (2020). Relations of friendship experiences with depressive symptoms and loneliness in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(8), 664–700. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000239>

- Shih, J. H., Eberhart, N. K., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2006). Differential exposure and reactivity to interpersonal stress predict sex differences in adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(1), 103–115. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501_9
- Silberg, J. L., Copeland, W., Linker, J., Moore, A. A., Roberson-Nay, R., & York, T. P. (2016). Psychiatric outcomes of bullying victimization: a study of discordant monozygotic twins. *Psychological Medicine*, 46(9), 1875–1883. doi:10.1017/S0033291716000362
- Slavich, G. M., Thornton, T., Torres, L. D., Monroe, S. M., & Gotlib, I. H. (2009). Targeted rejection predicts hastened onset of major depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(2), 223–243. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.2.223>
- Slopen, N., Williams, D. R., Fitzmaurice, G. M., & Gilman, S. E. (2011). Sex, stressful life events, and adult onset depression and alcohol dependence: are men and women equally vulnerable? *Social Science & Medicine*, 73(4), 615–622. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.022>
- Smart Richman, L., & Leary, M. R. (2009). Reactions to discrimination, stigmatization, ostracism, and other forms of interpersonal rejection: a multimotive model. *Psychological Review*, 116(2), 365–383. <https://doi.org/10.1037/a0015250>
- Statistics Canada (2017). *Visible minority and population group reference guide, Census of Population, 2016*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/guides/006/98-500-x2016006-eng.cfm>
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral sciences. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55–59. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x>
- Stoolmiller, M., Eddy, J. M., & Reid, J. B. (2000). Detecting and describing preventive intervention effects in a universal school-based randomized trial targeting delinquent and violent behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 296–306. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.2.296>
- Stroud, L. R., Foster, E., Papandonatos, G. D., Handwerger, K., Granger, D. A., Kivlighan, K. T., & Niaura, R. (2009). Stress response and the adolescent transition: Performance versus peer rejection stressors. *Development and Psychopathology*, 21(1), 47–68. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000042>
- Strang, N. M., Chein, J. M., & Steinberg, L. (2013). The value of the dual systems model of adolescent risk-taking. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 1–4. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00223>
- Twenge, J. M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort differences on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578–88. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.4.578>
- World Health Organization. (1992). *International classification of disease: Manual of the international statistical classification of diseases, injuries and causes of death* (10th revision). Author.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Nesdale, D., Webb, H. J., Khatibi, M., & Downey, G. (2016). A longitudinal rejection sensitivity model of depression and aggression: Unique roles of anxiety, anger, blame, withdrawal and retribution. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1291–1307. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy410>

CHAPITRE 3

PUSHED OUT: REJECTED DEPRESSED ADOLESCENTS WHO DROP OUT OF HIGH SCHOOL

Dans ce chapitre, vous trouverez le deuxième article composant cette thèse. L'objectif spécifique de cet article vise à explorer les liens existants entre le rejet, la dépression et le décrochage scolaire, dans une perspective de parcours de vie.

Pushed Out: Rejected Depressed Adolescents Who Drop Out of High School

Joelle Perron and Eric Dion

Université du Québec à Montréal

Véronique Dupéré, Elizabeth Oliver and Isabelle Archambault

Université de Montréal

Abstract

Aims. Some adolescents drop out of high school after experiencing clinically significant symptoms of depression. This study examined whether these adolescents may have been pushed out of school following an incident of overt, severe rejection (e.g., involving physical aggression).

Method. A person-oriented approach was used to analyze retrospective interview data from three groups of adolescents: (1) those who experienced depression and dropped out ($n = 27$), (2) those who experienced depression but remained in school ($n = 26$), and (3) those who dropped out without having experienced depression ($n = 30$).

Results. Supporting the hypothesis, nearly half (48.1%) of adolescents who dropped out during or after a depressive episode reported rejection at school, compared with only 11.5% of those who dropped out without having experienced depression. Despite also being exposed to rejection, depressed adolescents who remained in school continued to attend classes and meet academic requirements.

Conclusions. Findings suggest that incidents of overt rejection may contribute to the transition from depressive symptoms to school dropout. The discussion highlights implications of end-of-course heterogeneity for preventing high school dropout.

Keywords: rejection, depression, dropout

3.1 Introduction

Adolescent's depressive episodes, like those of adults, are often preceded and followed by identifiable life events (e.g., Brown & Harris, 1978; Clayborne et al., 2019; Rnic et al., 2023; Yue et al., 2016). Depressive episodes both reflect and exacerbate challenges in adolescents' family, social, and academic functioning (Essau et al., 2020). For some, depression culminates in high school dropout (e.g., Askeland et al., 2022), interrupting their education in ways that have long-term implications for labor market integration (Rumberger, 2020). Adopting a person-oriented approach (Bogat et al., 2016), the present study examines the sequence of events leading some adolescents to experience depression and subsequently either withdraw from or persist in school despite emotional difficulties. To clarify the role of depression, these two profiles are compared with a third group of adolescents who dropped out without experiencing a prior depressive episode.

3.1.1 Antecedents of depression and dropping out in adolescence

Although establishing a causal link without experimental data is challenging (see, however, Gau et al., 2012), correlational studies suggest that many adolescent depressive episodes are precipitated by stressful interpersonal events (Goodyer et al., 2000; Slavich et al., 2019; Vrshek-Schallhorn et al., 2015). The specific nature of these events remains poorly understood, partly because they are embedded within complex social contexts (e.g., Dupéré et al., 2019) and partly because individuals' emotional responses are shaped by personal characteristics (Harkness et al., 2006; Harkness et al., 2010; Slavich et al., 2019).

The depressogenic potential of interpersonal events has been examined more extensively in adults than in adolescents. In adulthood, humiliating experiences (e.g., the discovery of marital infidelity) appear to exert a particularly strong impact, likely because they threaten individuals' capacity to fulfill valued social roles or undermine their sense of belonging (Brown et al., 1995; Kendler et al., 2003). From a related but distinct perspective, Slavich et al. (2009) identified events that compromised an individual's social status or reputation, such as being dismissed from a job due to poor performance. In their clinical sample, three out of four adults developed a depressive episode within one month of experiencing what the authors categorized as a severe, overt rejection.

Adolescents are also sometimes directly subjected to this form of rejection (for a discussion of the concept, see Perron et al., in preparation; Slavich et al., 2010). For example, during their ethnographic observations, Evans and Eder (1993) either received reports of or directly witnessed

incidents in which vulnerable students were repeatedly physically assaulted by multiple peers. Although these authors did not systematically assess the emotional consequences of such experiences, the psychological impact on victims was likely substantial. Monroe et al. (1999) examined another form of rejection—unwanted romantic breakups—and found that such experiences frequently precipitated depressive episodes among adolescents (see also Low et al., 2012). As in adulthood, adolescents therefore appear to be vulnerable to severe, overt forms of rejection.

Severe, overt rejection may affect more than adolescents' mental health. Those who experience bullying—a form of aggression intended to humiliate and exclude—are more likely to miss school, likely as a means of avoiding continued victimization (Smith et al., 2004). In some cases, bullied adolescents may ultimately withdraw from school altogether. At the school level, environments where bullying and teasing are perceived as prevalent tend to have higher dropout rates (Cornell et al., 2013). Notably, this study found that the association between bullying and dropout rates was as strong as that of traditional predictors such as academic failure or the concentration of low-income families. At the individual level, adolescents facing interpersonal rejection—such as ostracism following an unwanted romantic breakup—have also been found to face an elevated risk of school dropout in the subsequent months (Dupéré et al., 2019).

These findings are noteworthy, as dropping out is typically conceptualized as the outcome of a gradual, multifaceted process (e.g., Tinto, 1975). Although school withdrawal often follows years of academic difficulties and disengagement (Alexander et al., 2001; Archambault et al., 2009), the underlying causes are likely heterogeneous (Dupéré et al., 2015). Some theoretical models (e.g., Wehlage et al., 1989) acknowledge that a single major life event—such as parental incarceration (Hagan & Foster, 2012)—can precipitate an abrupt departure from school. Less extreme but more common events may produce similar effects. In a longitudinal study, Janosz et al. (2000) found that approximately 40% of adolescents who eventually dropped out had relatively problem-free school records prior to leaving. It is plausible that these departures were triggered by unrecorded incidents occurring between annual data collections (see also Samuel & Burger, 2020). To fully understand dropout, it is therefore necessary to consider not only the long-term developmental processes that culminate in school withdrawal but also the immediate circumstances that may precipitate it.

In sum, prior research has independently documented associations between various forms of rejection and two distinct adjustment difficulties: depression and school dropout. Although no single study has examined both outcomes simultaneously, severe rejection within the school environment could plausibly contribute to the co-occurrence of depressive episodes and school withdrawal among adolescents. As the studies reviewed below indicate, depression is indeed closely linked to academic difficulties.

3.1.2 Depression and its educational consequences during adolescence

The meta-analysis conducted by Wickersham et al. (2021) indicates that adolescents experiencing depression tend to show lower academic performance (Haarasilta et al., 2001; Lewinsohn et al., 2003). However, whether they are also at heightened risk of dropping out remains less clear. In the longitudinal studies reviewed by Clayborne et al. (2019), an average of seven years elapsed between the initial assessment of depressive symptoms and the verification of high school completion through official records (see also Riglin et al., 2014). This meta-analysis found that depression predicted an elevated risk of eventual dropout, but only when other contextual factors, such as parental education, were not statistically controlled.

However, the longitudinal studies reviewed by Clayborne et al. (2019) may have underestimated the association between depression and school dropout (see also Askeland et al., 2022). Depressive symptoms in adolescence tend to fluctuate over time (e.g., Yaroslavsky et al., 2013), and the risk of dropout is likely to be greatest during periods of heightened symptom severity. Dupéré et al. (2018) examined this possibility using the present sample. Drawing on interviews with matched groups of high school dropouts and persisting students, they were able to identify, often within a one-week window, the timing of depressive episodes and school departure during the preceding year. Their findings indicated that the experience of depressive symptoms more than doubled the likelihood of dropping out in subsequent months, even after controlling other risk factors such as low motivation and poor academic performance.

Why might adolescents experiencing depression be inclined to leave school? One plausible yet understudied explanation is that they have recently been subjected to overt, school-related rejection. The observation that work-related stress can affect family life in adults (Pearlin et al., 1997) suggests that stress originating in one domain (e.g., interpersonal) may spill over into others (e.g., academic). Adolescents who are currently or recently depressed often encounter academic

setbacks, such as absenteeism, suspensions, or failing grades (Patton et al., 2003). Faced with the cumulative impact of these difficulties, some may come to perceive graduation as unattainable and thus see little reason to persist in school. Others may simply wish to withdraw from what has become a socially aversive environment, regardless of the long-term consequences.

Two theoretical perspectives lend support to these possibilities. First, evolutionary models propose that depression functions to prompt individuals to lower their aspirations (e.g., regarding graduation) and redirect their efforts when confronted with significant losses or unattainable goals (Allen & Badcock, 2003; Andrews et al., 2020; Nesse, 2000). Second, the stress-generation framework suggests that depressed adolescents and adults tend, often inadvertently, to intensify their own difficulties over time (for a meta-analysis, see Rnic et al., 2023). Severe, overt rejection may therefore serve as a catalyst that both precipitates depressive symptoms and compels adolescents to escape an aversive school environment through dropout, despite the long-term costs of that decision.

3.1.3 The present study

High school dropout—a singular, pivotal “big bang” turning point (Widaman, 2007)—can be productively examined through a person-oriented analytical approach (Bogat et al., 2016). Typically, this approach seeks to identify outcomes associated with empirically derived profiles based on participants’ initial characteristics (e.g., Masters et al., 2015). In the present study, however, we identified profiles reflecting three short-term trajectories: (1) depression followed by dropout, (2) depression without subsequent dropout, and (3) dropout in the absence of depression. Including the latter profile allows for a clearer understanding of the specific role of depression.

Information on interpersonal events and academic setbacks experienced by adolescents across the three profiles was obtained through retrospective interviews. Such interviews yield valid information on the timing and characteristics of recent events in both adolescents and adults (Dohrenwend, 2006; Harkness & Monroe, 2016). Consistent with prior research, events were considered potentially etiological if they occurred within three months preceding the onset of a depressive episode (e.g., Harkness et al., 2006) or prior to school dropout (Dupéré et al., 2018).

We hypothesized that most adolescents who became depressed and subsequently dropped out had experienced severe rejection at school prior to the onset of their depressive episodes. These adolescents might either withdraw rapidly or remain enrolled until the academic consequences of

their depression became apparent. In contrast, we anticipated that adolescents who remained in school despite their depression had encountered overt, severe rejection from individuals outside the school environment (e.g., parents). For these adolescents, school may still have functioned as a source of support or validation. Lastly, we expected that adolescents who dropped out without experiencing depression were primarily academically vulnerable. For them, school may have long ceased to serve as a source of validation, allowing them to withdraw without the major shift in priorities theoretically brought about by depression (Allen et Badcock, 2003).

These hypotheses were tested through a secondary analysis of interview data. Both the hypotheses and the analytical approach are original. Previous analyses of this dataset have shown that dropout frequently occurs in contexts characterized by stressful events (Dupéré, Dion, Leventhal et al., 2018) and depressive symptoms (Dupéré, Dion, Nault-Brière et al., 2018). However, those earlier analyses did not examine the specific circumstances under which depressed adolescents come to leave high school.

3.2 Methodology

3.2.1 Participants

The sample ($N = 83$; M age = 15.96 years, $SD = 0.8$; 52% girls) was drawn from the larger study by Dupéré et al. (2018). In the original investigation, 6,773 adolescents aged 14 years and older who were attending one of 12 high schools in Montreal and surrounding areas completed a sociodemographic and dropout-risk screening questionnaire at the beginning of the school year (Archambault et al., 2009). Of these participants, 545 adolescents were subsequently interviewed, with an intentional overrepresentation of those who had dropped out during the 12 months following screening. Matched at-risk adolescents who persisted in school, as well as adolescents at typical risk levels, were also interviewed during this period (Figure 1).

For the present study, we included all interviewed adolescents who had developed depressive symptoms within the nine months preceding their interview. Adolescents ($n = 27$) who were already experiencing depression at the beginning of the 12-month observation period were excluded, as it would not have been possible to identify the antecedents of their depressive episodes. Among the adolescents who developed depression during this period, approximately half had dropped out ($n = 27$; depressive dropouts), whereas the remainder had persisted in school ($n = 30$; depressive non-dropouts). In addition, an equivalent number of adolescents who had dropped out

without experiencing depression were randomly selected ($n = 26$; non-depressed dropouts). Overall, the resulting sample was socioeconomically disadvantaged: 30% of participants' parents were unemployed, and 72% had attained, at most, a high school diploma. Approximately 28% of parents were born outside Canada.

3.2.2 Procedure

Trained research assistants conducted audio-recorded interviews lasting between 60 and 90 minutes, typically in person, at locations selected by participants (e.g., their home, school, or a private room in a community center; Dupéré et al., 2017). To maximize participation, some interviews were instead completed by telephone.

3.2.3 Measures

3.2.3.1 Interpersonal events

An adapted version of the *Life Events and Difficulties Schedule* (Brown et al., 1992; Frank et al., 1997) was used to assess stressful events that occurred during the 12 months preceding the interview (for depressed non-dropouts) or preceding school withdrawal (for depressed and non-depressed dropouts). This adaptation provided comprehensive coverage of events related to peer relationships and the school environment. Its validity was supported by evidence of strong concordance between events reported in interviews and administrative school records (Dupéré et al., 2017). The interview protocol addressed all major life domains (e.g., course completion) and included probing subquestions concerning the timing, sequence, and individuals involved in each event.

After each interview, research assistants prepared brief vignettes (approximately 150 words) that provided factual descriptions of every reported event, omitting any reference to the participant's emotional reactions. Two additional research assistants (not involved in the interview) independently coded these vignettes using the established manual (Dupéré et al., 2017) to determine whether each event qualified as severe—that is, whether its impact was likely to remain undiminished after two weeks (Brown & Harris, 1978). Severity was assessed by considering both the specific features of the event and the participant's individual circumstances. For example, a friendship breakup was rated as more severe when it involved the participant's only friend.

Interrater agreement for the initial coding of event severity was good to excellent (Dupéré et al., 2017), and discrepancies were resolved by consensus.

Because minor (non-severe) events have not been linked to either depression (e.g., Vrshek-Schallhorn et al., 2015) or school dropout (Dupéré et al., 2018), only severe events were retained for secondary coding of rejection. All severe events occurring within three months of depression onset or school withdrawal were reviewed to determine whether they involved rejection according to the criteria of Slavich et al. (2009)—that is, whether they included behaviors explicitly aimed at excluding, denigrating, or socially isolating the participant. Rejection events were classified as out-of-school if they occurred outside the school context and involved no member of the school community; otherwise, they were categorized as school-based (see Table 1 for examples). Two research assistants independently applied these criteria (interrater agreement = 93%, $\kappa = 0.87$), and disagreements were resolved by consensus.

In addition to discrete events, the interviews also addressed chronic difficulties lasting one month or longer. However, rejection embedded within these ongoing difficulties was not included in the secondary coding, as such experiences have not been consistently associated with the onset of depression (e.g., Brown & Prudo, 1981).

3.2.3.2 Depression

Depressive symptoms were assessed using an adapted and abbreviated version of the *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* (SCID-I; Spitzer et al., 1997). Participants were asked whether, during the past 12 months, they had experienced a period of at least two weeks during which they felt depressed, lacked energy, had difficulty completing daily tasks, or lost interest in activities. When applicable, follow-up questions were administered to determine the onset and duration of the depressive period, as well as the presence of additional core symptoms (e.g., loss of appetite, sleep disturbances, difficulty concentrating, feelings of guilt, suicidal thoughts or attempts).

Following each interview, research assistants wrote a 150-word vignette summarizing the reported symptoms. Two additional assistants independently coded these vignettes to determine the number of clinically significant symptoms according to SCID-I criteria. Interrater agreement for this coding was good (see Dupéré et al., 2017), and discrepancies were resolved through team discussions. For the purposes of the present study, participants who reported a clinically significant

depressed mood lasting two weeks or longer were classified as having experienced an episode of depression.

3.2.3.3 Long term vulnerabilities and recent academic setbacks

Long-term academic vulnerabilities were considered present when participants, regardless of profile, indicated on the screening questionnaire that they had repeated a grade or received special education services at any point during their schooling. Recent academic setbacks were coded only for adolescents who experienced depression. Defined as increases in absenteeism or academic failures coinciding with depressive episodes, these setbacks were identified by two research assistants who independently reviewed the interview vignettes describing events and difficulties. Interrater agreement for this coding was high (95%, $\kappa = 0.90$), and disagreements were resolved by consensus.

3.2.3.4 Dropout

Participants were classified as having dropped out if they had filed an official notice of school termination, discontinued attendance without justification for at least one month, or requested a transfer to an adult education program. The latter criterion was included because many adolescents who transfer to adult education never attend, and among those who do, fewer than one-third ultimately obtain a diploma (Gagnon et al., 2015). The exact date of school departure was confirmed during the interview.

3.3 Analyses

Given the nested structure of the categorical data (participants within schools), differences between profiles (depressive dropouts, depressed non-dropouts, and non-depressed dropouts) and associations among variables were examined using chi-square (χ^2) tests with the resampling option ("bootstrap"; Cameron & Miller, 2015) in SPSS version 27. For significant χ^2 results, effect sizes were reported using the ω index (Cohen, 1988), and post-hoc comparisons between profiles were conducted using the z test.

3.4 Results

No specific hypotheses were formulated regarding gender differences. However, because gender differences are frequently reported in studies of both depression (Hyde et al., 2008) and

school dropout (e.g., Askeland et al., 2022), we examined whether gender distribution differed across the three profiles (see Table 1). The difference was not significant, $\chi^2(2, N = 83) = 1.75, n.s.$

We hypothesized that non-depressed dropouts would exhibit more long-term academic vulnerabilities than adolescents in the other two profiles. A significant difference was observed among profiles, $\chi^2(2, N = 83) = 7.09, p < .05, \omega = 0.29$. Post hoc comparisons indicated that academic vulnerabilities were more frequent among non-depressed dropouts than among their depressed, non-dropout peers. Depressed dropouts, whose levels fell between the other two groups, did not differ significantly from either.

A significant difference emerged for school-based rejection, $\chi^2(2, N = 83) = 8.43, p < .05, \omega = 0.32$. As expected, rejection was more frequent among depressed dropouts than among their non-depressed dropout peers. However, although nearly one in two depressed dropouts experienced school rejection compared to one in three depressed non-dropouts, this difference between the two profiles was not statistically significant.

Rejection occurring outside the school context was nearly twice as common among depressed non-dropouts as among adolescents in the other two profiles. However, contrary to expectations, this difference was not significant, $\chi^2(2, N = 83) = 1.65, ns$, possibly due to the relative infrequency of this type of rejection. Overall, participants were approximately three times less likely to experience rejection outside of school (10.8%) than within the school environment (30.1%).

To examine the specificity of the findings on rejection, we also analyzed exposure to severe events that did not involve rejection. The profiles differed significantly in their exposure to school-related events, $\chi^2(2, N = 83) = 9.08, p < .05, \omega = 0.33$. Non-depressed dropouts were more frequently exposed to such school events than adolescents in the other profiles. In contrast, the three profiles did not differ in their exposure to out-of-school events that did not involve rejection, $\chi^2(2, N = 83) = 1.10, n.s.$

The analysis of academic setbacks focused on adolescents in the two depressed profiles. Setbacks were nearly three times more frequent among adolescents who dropped out than among those who remained in school, $\chi^2(1, N = 57) = 19.62, p < .001, \omega = 0.59$. These setbacks did not simply reflect long-term academic vulnerabilities, as the two variables were not significantly associated, $\chi^2(1, N = 57) = 1.09, n.s.$

As expected, among depressed adolescents who dropped out ($n = 27$), the interval between the onset of depression and school departure followed a bimodal distribution: most dropouts occurred either within three months of depression onset ($n = 13$; 48.1%) or six to twelve months afterward ($n = 12$; 44.4%). Exploratory analyses indicated that most delayed departures (66.6%) took place at the end or beginning of the school year (June, July, or September) or after participants had been informed that they would have to repeat a year or had been denied admission to a program due to unmet prerequisites.

3.5 Discussion

This study sought to identify the circumstances under which depressive episodes lead adolescents to drop out of high school. Severe rejection events involving members of the school community—most often peers—appeared sufficiently potent to precipitate dropout, but only among adolescents who had long struggled with academic demands and were unable to maintain minimal engagement (e.g., regular attendance) while experiencing depression. In contrast, depressed adolescents who were able to sustain day-to-day classroom participation tended to remain in school even after encountering severe rejection within that environment. Finally, adolescents who dropped out without having experienced either rejection or depression were almost invariably characterized by enduring academic vulnerabilities. Consistent with the principles of person-oriented analysis (Bogat et al., 2016), these findings suggest that adolescents' academic trajectories are shaped by complex yet interpretable interactions among social experiences, mental health difficulties, and learning challenges.

3.5.1 Becoming depressed and dropping out

It has been proposed that depression functions as an evolved response that compels individuals to reassess their investments in social pursuits with uncertain outcomes, particularly when faced with possible or actual rejection (Allen & Badcock, 2003). When confronted with rejection severe enough to precipitate a depressive episode, some academically vulnerable adolescents may have concluded that the long-term goal of graduation was too uncertain to justify continued effort and participation in a socially aversive environment. By contrast, most depressed adolescents who did not drop out managed to continue attending classes and meeting at least minimal academic requirements—perhaps because they still viewed graduation as attainable. In

line with this interpretation, Elder and Conger (2000) identified a similar protective role of academic success among rural adolescents facing adversity. While many studies, including the present one, have examined factors that predispose adolescents to drop out (e.g., Janosz et al., 2000; Samuel & Burger, 2020), it is equally important to investigate the factors that promote attachment to school among those at elevated risk of leaving.

Adolescents corresponding to the third profile—those who dropped out without experiencing depression—may not have required the compulsion of severe rejection to withdraw from school. These adolescents may have already felt disengaged from school life, both socially and academically. In other words, being a student and aspiring to graduate may long have ceased to represent core elements of their identity. If this interpretation is correct, providing adolescents fitting this profile with diverse, nonacademic incentives to remain in school—such as extracurricular or athletic activities (e.g., McCabe et al., 2020)—could be particularly beneficial. Alternatively, these adolescents may have experienced anger-inducing rather than depression-inducing events, such as major confrontations with school staff. Preventive efforts aimed at reducing such conflicts (e.g., Okonofua et al., 2022) may therefore be essential to fostering school perseverance among these students.

3.5.2 The role of adults

School peers played a central role in our findings, even though the interview protocol covered all individuals and contexts potentially significant to adolescents. Most rejection-related events associated with depression or dropout involved interactions with other students. Adults appeared largely unable to mitigate the impact of many of these experiences. Our sample was drawn from disadvantaged environments in which parents and teachers often face substantial personal or professional challenges (e.g., Afia et al., 2019), which may have constrained their capacity to intervene effectively. Moreover, participants were relatively older (mean age ≈ 16 years) and exercised considerable autonomy in their peer relationships, making it likely that adults were unaware of some of these events. Adults may also have underestimated the seriousness of these events from the adolescents' perspective. As Frank et al. (1997) noted, adults often struggle to understand adolescents' limited ability to contextualize stressful experiences. Indeed, several participants who became socially isolated following a romantic breakup were not simply enduring

“a rough patch.” For some, the experience constituted an existential crisis severe enough to justify relinquishing the goal of graduation.

3.5.3 Limitations and future research

This study has several limitations. The data were collected retrospectively from a relatively small sample, and a prospective design involving a larger cohort would have been preferable. However, documenting interpersonal events occurring in the months or weeks preceding school dropout poses substantial practical challenges, as adolescents at highest risk of leaving school often decline participation in longitudinal studies or discontinue their involvement before dropping out (for a review, see Dupéré et al., 2015). From this perspective, retrospective interviews provide a pragmatic means of obtaining reasonably reliable information from typically hard-to-reach populations, particularly during periods of crisis.

Additionally, the study relied primarily on self-reported information from adolescents. For example, verifying the study relied primarily on adolescents’ self-reported information. For instance, verifying long-term academic vulnerabilities through administrative records could have yielded greater accuracy, as adolescents are known to underreport low grades (Kuncel, Credé, & Thomas, 2005). Nevertheless, the high proportion of participants who acknowledged experiencing various academic difficulties throughout their schooling suggests that this potential bias is unlikely to have substantially influenced our findings.

Finally, interviewers asked participants to recount the events of the previous year without prompting them to justify either their dropout or their depression. We are therefore reasonably confident that the associations reported here (e.g., between school rejection and depression) do not merely reflect participants’ retrospective efforts to construct post hoc explanations for their depressive episodes or their decisions to leave school.

Some theoretical models explicitly acknowledge the multiple pathways leading to school dropout (Dupéré et al., 2015). Our findings suggest that rejection may contribute to certain school departures while playing no role in others. This heterogeneity poses important challenges for intervention and prevention. Even when dropout is linked to rejection, the interval between the rejection event and school withdrawal varies considerably.

In some cases, rejection appears to initiate a gradual process of disengagement characterized by behaviors such as absenteeism, which lead to academic setbacks (e.g., failures)

and eventually to dropout after several months. Because this disengagement trajectory is often reflected in school records, it may be possible to develop early detection systems that identify students at risk. By contrast, when only a few weeks separate the rejection event from the act of dropping out, opportunities for adults to intervene and defuse the crisis are limited. In these situations, primary prevention efforts aimed at reducing various forms of rejection within the school environment may represent the most effective strategy.

3.6 Tables and figure

Tableau 3.1

Severe Events (Examples) With and Without Rejection

Environment/person involved	Rejection	Description
School/school peers	Yes	Sexually assaulted by another student. Not believed by some friends who side with the assaulter.
School/school peers	Yes	Insulted on social networks and physically assaulted in school. Staff do not intervene.
Non-school/partner (other school)	Yes	Has few friends and gets along poorly with parents. Partner breaks up without explanation.
School/school peers	No	Uses drugs at school, feels unwell and is taken to hospital. Grounded and suspended from school.
School/school staff	No	Reprimanded due to inappropriate attire. Answers rudely and is suspended. Misses exams and fails courses.
Non-school/parent	No	Mother passes away suddenly and is forced to move in with father. The relationship is distant and strained.

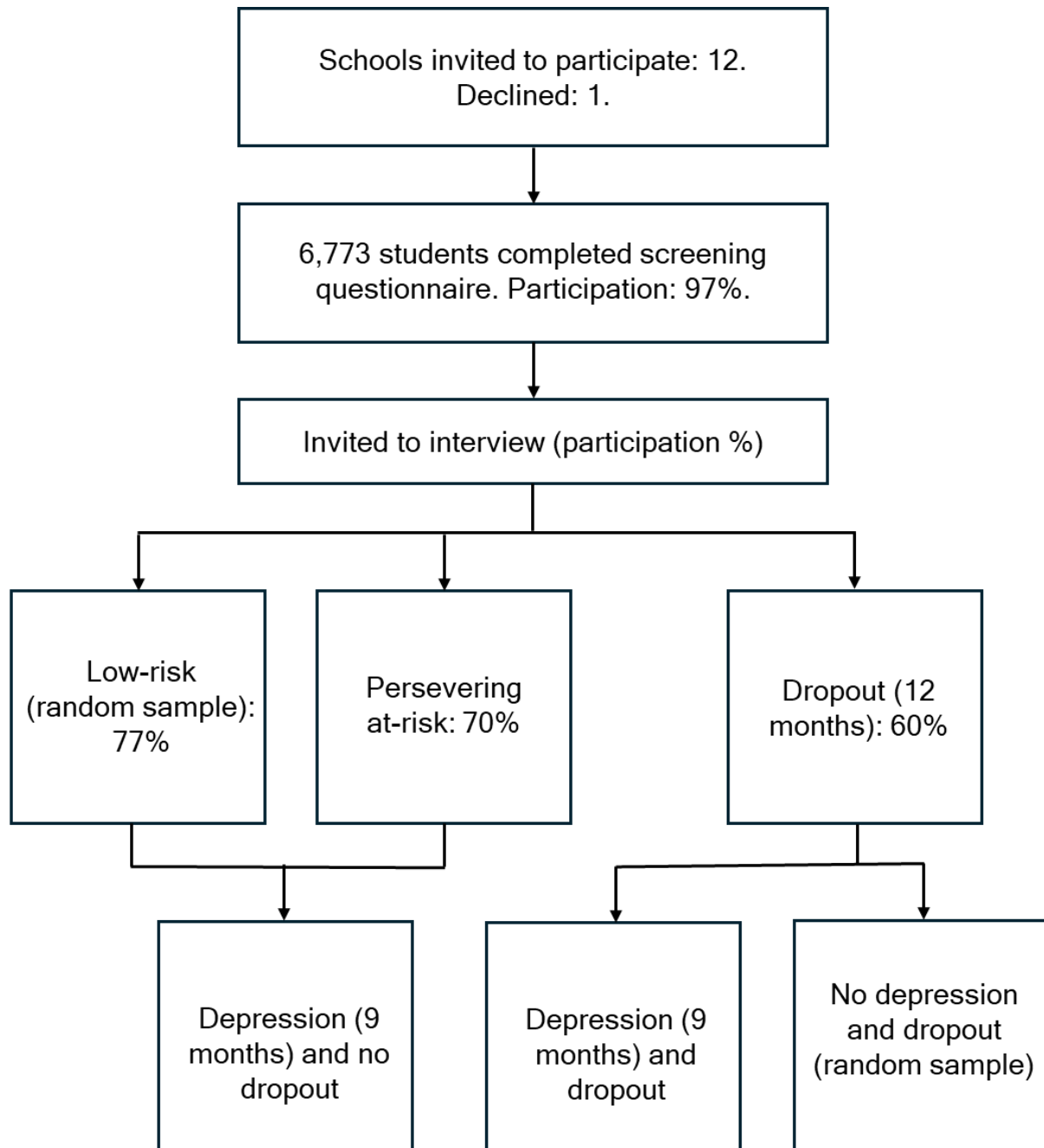
Tableau 3.2*Characteristics (percentage) by Adjustment Profile*

	Adjustment profile		
	Depression and dropout (<i>n</i> = 27)	Depression without dropout (<i>n</i> = 30)	No depression and dropout (<i>n</i> = 26)
Girl	51.9	60.0	42.3
Long-term academic vulnerabilities	74.1 _{a,b}	56.7 _b	88.5 _a
School event			
With rejection	48.1 _a	30.0 _{a,b}	11.5 _b
Without rejection	18.5 _a	23.3 _a	53.8 _b
Non-school			
With rejection	7.4	13.3	7.7
Without rejection	18.5	26.7	30.8
Recent school setbacks	85.2 _a	26.7 _b	-

Note. Percentages on the same line differ based on *z* test ($p < .05$) when they do not share a subscript.

Figure 3.1

Flowchart of Sample Recruitment and Selection Procedure



3.7 References

- Afia, K., Dion, E., Dupéré, V., Archambault, I., & Toste, J. (2019). Parenting practices during middle adolescence and high school dropout. *Journal of Adolescence*, 76(1), 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.012>
- Alexander, K. L., Entwisle, D. R., & Kabbani, N. S. (2001). The dropout process in life course perspective: Early risk factors at home and school. *Teachers College Record*, 103(5), 760–822. <https://doi.org/10.1111/0161-4681.00134>
- Allen, N. B. & Badcock, P. B. T. (2003). The social risk hypothesis of depressed mood: Evolutionary, psychosocial, and neurobiological perspectives. *Psychological Bulletin*, 129(6), 887–913. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.887>
- Andrews, P. W., Maslej, M. M., Thomson Jr., J. A., & Hollon, S. D. (2020). Disordered doctors or rational rats? Testing adaptationist and disorder hypotheses for melancholic depression and their relevance for clinical psychology. *Clinical Psychology Review*, 82, 1-20. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101927>
- Archambault, I., Janosz, M., Fallu, J. -S., & Pagani, L. S. (2009). Student engagement and its relationship with early high school dropout. *Journal of Adolescence*, 32(3), 651–670. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.06.007>
- Askeland, K.G., Bøe, T., Sivertsen, B., Linton, S. J., Heradstveit, O., Nilsen, S. A., & Hysing, M. (2022). Association of depressive symptoms in late adolescence and school dropout. *School Mental Health*, 14, 1044–1056. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09522-5>
- Bogat, G. A., von Eye, A., & Bergman, L. R. (2016). Person-oriented approaches. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (3rd ed., pp. 797–845). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy118>
- Brown, G. W. & Harris, T.O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder among women*. Tavistock.
- Brown, G. W., Harris, T. O., Andrews, B., Hepworth, C., Lloyd, C., & Monck, E. (1992). *Life Events and Difficulties Schedule (LEDS-2)-Teenage supplement*. London, UK: Royal Holloway and Bedford New College, University of London.
- Brown, G. W., Harris, T. O., & Hepworth, C. (1995). Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: A patient and non-patient comparison. *Psychological Medicine*, 25(1), 7–21. <https://doi.org/10.1017/S003329170002804X>
- Brown, G. W., & Prudo, R. (1981). Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 1. Aetiology of depression. *Psychological Medicine*, 11(3), 581–599. <https://doi.org/10.1017/S0033291700052880>
- Cameron, A. C., & Miller, D. L. (2015). A practitioner's guide to cluster-robust inference. *Journal of Human Resources*, 50(2), 317-372. <https://doi.org/10.3368/jhr.50.2.317>
- Clayborne, Z. M., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic review and meta-analysis: Adolescent depression and long-term psychosocial outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Elder, G. H., Jr., & Conger, R. D. (2000). *Children of the land: Adversity and success in rural America*. University of Chicago Press.

- Evans, C., & Eder, D. (1993). "No exit": Processes of social isolation in the middle school. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22(2), 139–170. <https://doi.org/10.1177/089124193022002001>
- Cornell, D., Gregory, A., Huang, F., & Fan, X. (2013). Perceived prevalence of teasing and bullying predicts high school dropout rates. *Journal of Educational Psychology*, 105(1), 138–149. <https://doi.org/10.1037/a0030416>
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin*, 132(3), 477–495. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.477>
- Dupéré, V., Dion, E., Harkness, K., McCabe, J., Thouin, É., & Parent, S. (2017). Adaptation and validation of the Life Events and Difficulties Schedule for use with high school dropouts. *Journal of Research on Adolescence*, 27(3), 683–689. <https://doi.org/10.1111/jora.12296>
- Dupéré, V., Dion, E., Leventhal, T., Crosnoe, R., Goulet, M., & Archambault, I. (2019). Circumstances preceding dropout among rural high school students: A comparison with urban peers. *Journal of Research in Rural Education*, 35(3), 1–20. <https://doi.org/10.26209/jrre3503>
- Dupéré, V., Dion, E., Leventhal, T., Archambault, I., Crosnoe, R., & Janosz, M. (2018). High school dropout in proximal context: The triggering role of stressful life events. *Child Development*, 89, e107–e122. <https://doi.org/10.1111/cdev.12792>
- Dupéré, V., Dion, E., Nault-Brière, F., Archambault, I., Leventhal, T., & Lesage, A. (2018). Revisiting the link between depression symptoms and high school dropout: Timing of exposure matters. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), 205–211. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.024>
- Dupéré, V., Leventhal, T., Dion, E., Crosnoe, R., Archambault, I., & Janosz, M. (2015). Stressors and Turning Points in High School and Dropout: A Stress Process, Life Course Framework. *Review of Educational Research*, 85(4), 591–629. <https://doi.org/10.3102/0034654314559845>
- Essau, C. A., de la Torre-Luque, A., Lewinsohn, P. M., & Rohde, P. (2020). Patterns, predictors, and outcome of the trajectories of depressive symptoms from adolescence to adulthood. *Depression and Anxiety*, 37(6), 565–575. <https://doi.org/10.1002/da.23034>
- Frank, E., Matty, M. K., & Anderson, B. (1997). Interview schedule for life-events and difficulties (Adolescent version). Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Medical School.
- Gagnon, V., Dupéré, V., Dion, E., Léveillé, F., St-Pierre, M., Archambault, I., & Janosz, M. (2015). Screening of secondary school dropouts using administrative or self-reported information. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 47(3), 236–240. <https://doi.org/10.1037/cbs0000014>
- Gau, J. M., Stice, E., Rohde, P., & Seeley, J. R. (2012) Negative life events and substance use moderate cognitive behavioral adolescent depression prevention intervention. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 241–250. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.649781>
- Goodyer, I. M., Herbert, J., Tamplin, A., & Altham, P. M. E. (2000). Recent life events, cortisol, dehydroepiandrosterone and the onset of major depression in high-risk adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 177, 499–504. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.499>
- Haarasilta, L., Marttunen, M., Kaprio, J., & Aron, 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. <https://doi.org/10.1017/S0033291701004573>
- Hagan, J. & Foster, H. (2012). Children of the American prison generation: Student and school spillover effects of incarcerating mothers. *Law & Society Review*, 46(1), 37–69. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5893.2012.00472.x>

- Harkness, K. L., Alavi, N., Monroe, S. M., Slavich, G. M., Gotlib, I. H., & Bagby, R. M. (2010). Gender differences in life events prior to onset of major depressive disorder: The moderating effect of age. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 791–803. <https://doi.org/10.1037/a0020629>
- Harkness, K. L., Bruce, A. E., & Lumley, M. N. (2006). The role of childhood abuse and neglect in the sensitization to stressful life events in adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 730–741. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.730>
- Harkness, K. L. & Monroe, S. M. (2016). The assessment and measurement of adult life stress: Basic premises, operational principles, and design requirements. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 727-745. <https://doi.org/10.1037/abn0000178>
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115(2), 291–313. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.291>
- Janosz, M., Le Blanc, M., Boulerice, B., & Tremblay, R. E. (2000). Predicting different types of school dropouts: A typological approach with two longitudinal samples. *Journal of Educational Psychology*, 92(1), 171–190. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.92.1.171>
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 789-796. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.789>
- Kuncel, N. R., Credé, M., & Thomas, L. L. (2005). The validity of self-reported grade point averages, class ranks, and test scores: A meta-analysis and review of the literature. *Review of Educational Research*, 75(1), 63–82. <https://doi.org/10.3102/00346543075001063>
- Lewinsohn, P. M., Petit, J. W., Joiner Jr., T. E., & Seeley, J. R. (2003). The symptomatic expression of major depressive disorder in adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 244-252. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.2.244>
- Low N. C., Dugas, E., O'Loughlin E., Rodriguez D., Contreras G., Chaiton M., & O'Loughlin J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry*, 12(116), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-116>
- Masters, N. T., Stappenbeck, C. A., Kaysen, D., Kajumulo, K. F., Davis, K. C., George, W. H., Norris, J., & Heiman, J. R. (2015). A person-centered approach to examining heterogeneity and subgroups among survivors of sexual assault. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(3), 685-696. <https://doi.org/10.1037/abn0000055>
- McCabe, J., Dupéré, V., Dion, E., Thouin, E., Archambault, I., Dufour, S., Denault, A.-S., & Leventhal, T. (2020). Why do extracurricular activities prevent dropout more effectively in some schools than in others? A mixed-method examination of organizational dynamics. *Applied Developmental Science*, 24(4), 323-338. <https://doi.org/10.1080/10888691.2018.1484746>
- Monroe, S. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Lewinsohn, P. M. (1999). Life events and depression in adolescence: Relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 606–614. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.4.606>
- Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation? *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 14-20. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.1.14>

- Okonofua J. A., Goyer J. P., Lindsay C. A., Haugabrook J., & Walton, G. M. (2022). A scalable empathic-mindset intervention reduces group disparities in school suspensions. *Science Advances*, eabj0691. DOI: 10.1126/sciadv.abj0691
- Riglin, L., Petrides, K. V., Frederickson, N., & Rice, F. (2014). The relationship between emotional problems and subsequent school attainment: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 37(4), 335-346. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.02.010>
- Patton, G. C., Coffey, C., Posterino, M., Carlin, J. B., & Bowes, G. (2003). Life events and early onset depression: Cause or consequence? *Psychological Medicine*, 33(7), 1203–1210. <https://doi.org/10.1017/S0033291703008626>
- Pearlin, L. I., Aneshensel, C. S., & Leblanc, A. J. (1997). The forms and mechanisms of stress proliferation: The case of AIDS caregivers. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(3), 223–236. <https://doi.org/10.2307/2955368>
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1994). Are adolescents changed by an episode of major depression? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 1289–1298. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00004583-199411000-00010>
- Rnic, K., Santee, A. C., Hoffmeister, J.-A., Liu, H., Chang, K. K., Chen, R. X., Neufeld, R. W. J., Machado, D. A., Starr, L. R., Dozois, D. J. A., & LeMoult, J. (2023). The vicious cycle of psychopathology and stressful life events: A meta-analytic review testing the stress generation model. *Psychological Bulletin*, 149(5-6), 330–369. <https://doi.org/10.1037/bul0000390>
- Rumberger, R. W. (2020). The economics of high school dropouts. In S. Bradley & C. Green (Eds.), *The Economics of Education* (2nd ed.). (pp. 149-158). Academic Press.
- Samuel, R. & Burger, K. (2020). Negative life events, self-efficacy, and social support: Risk and protective factors for school dropout intentions and dropout. *Journal of Educational Psychology*, 112(5), 973-986. <https://doi.org/10.1037/edu0000406>
- Slavich, G. M., Giletta, M., Helms, S. W., Hastings, P. D., Rudolph, K. D., Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2019). Interpersonal life stress, inflammation, and depression in adolescence: Testing Social Signal Transduction Theory of Depression. *Depression and Anxiety*, 37(2), 179–193. <https://doi.org/10.1002/da.22987>
- Slavich, G. M., O'Donovan, A., Epel, E. S. & Kemeny, M. E. (2010). Black sheep get the blues: A psychobiological model of social rejection and depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.01.003>
- Slavich, G. M., Thornton, T., Torres, L. D., Monroe, S. M., & Gotlib, I. H. (2009). Targeted rejection predicts hastened onset of major depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(2), 223–243. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.2.223>
- Smith, P. K., Talamelli, L., Cowie, H., Naylor, P., & Chauhan, P. (2004). Profiles of non-victims, escaped victims, continuing victims and new victims of school bullying. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 565–581. <https://doi.org/10.1348/0007099042376427>
- Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1997). *User's guide for the structured clinical interview for DSM-IV Axis I disorders SCID-I*. American Psychiatric Publishing.
- Tinto, V. (1975). Dropout from higher education: A theoretical synthesis of recent research. *Review of Educational Research*, 45(1), 89-125. <https://doi.org/10.3102/00346543045001089>
- Vrshek-Schallhorn, S., Stroud, C. B., Mineka, S., Hammen, C., Zinbarg, R. E., Wolitzky-Taylor, K., & Craske, M. G. (2015). Chronic and episodic interpersonal stress as statistically unique predictors of depression in two samples of emerging adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 918–932. <https://doi.org/10.1037/abn0000088>
- Wehlage, G. G., Rutter, R. A., Smith, G. A., Lesko, N., & Fernandez, R. R. (1989). *Reducing the risk: Schools as communities of support*. Falmer Press.

- Wickersham, A., Dickson, H., Jones, R., Pritchard, M., Stewart, R., Ford, T., & Downs, J. (2021). Educational attainment trajectories among children and adolescents with depression, and the role of sociodemographic characteristics: Longitudinal data-linkage study. *British Journal of Psychiatry*, 218(3), 151-157. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.160>
- Widaman, K. F. (2007). Intrauterine environment affects infant and child intellectual outcomes: Environment as direct effect. In T. D. Little, J. A. Bovaird, & N. A. Card (Eds.), *Modeling contextual effects in longitudinal studies* (pp. 387–436). Lawrence Erlbaum Associates.
- Yaroslavsky, I., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Roberts, R. E. (2013). Heterogeneous trajectories of depressive symptoms: Adolescent predictors and adult outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 148(2-3), 391–399. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.028>
- Yue, L. Dajun Z, Yinghao L., & Tianqiang, H. (2016). Meta-analysis of the relationship between life events and depression in adolescents. *Journal of Pediatric Care*, 2(1), 1-13. DOI: 10.21767/2471-805X.100008

CHAPITRE 4

DISCUSSION

4.1 Synthèse des résultats

Toutes les périodes développementales comportent des défis. Cela dit, l'adolescence pourrait être considérée particulièrement mouvementée (Steinberg et Morris, 2001) étant donné la diversité des défis qui la caractérise. Pensons notamment aux exigences accrues de l'école secondaire en termes de quantité de devoirs, de difficulté des examens et de la pression à la réussite créée par l'approche de l'entrée sur le marché du travail ou face à la poursuite des études au collégial (Marshall, 2007). Il peut s'agir également des défis liés à la renégociation de la relation avec les parents (Steinberg, 2001) ainsi qu'à ceux créés par l'émergence des relations amoureuses (Connolly et al., 2014). Même s'ils sont stimulants, ces défis confrontent les adolescents à la possibilité d'échecs, ce qui pourrait expliquer la hausse marquée de la prévalence de la dépression lors de cette période de développement (Costello et al., 2003). La présente thèse s'est intéressée à des antécédents et conséquences sociaux et scolaires de la dépression chez un échantillon d'adolescents généralement de milieux défavorisés et à risque sur le plan scolaire.

Dans le premier article, une codification secondaire de données d'entrevue a permis d'identifier de manière fiable et potentiellement reproductible (accord inter-juge : 90%) les événements sévères avec une composante de rejet sévère et explicite d'après les critères de Slavich et ses collègues (2009). Pour que l'événement soit considéré comme impliquant du rejet, les actions des tierces parties devaient refléter une intention claire d'exclure l'adolescent interviewé. Ces actions devaient en particulier mettre fin à une relation de ce dernier ou, plus généralement, confirmer ou accroître son isolement social. Selon nos résultats, l'occurrence d'un tel événement accroît significativement le risque de dépression au cours des trois mois suivants. En revanche, les événements ne comportant pas de rejet ne sont pas associés à la dépression. Ces résultats s'appliquent autant aux filles qu'aux garçons.

Dans le second article, nous avons examiné les circonstances dans lesquelles le rejet sévère et explicite à l'école mène les adolescents à la dépression et au décrochage. Certains de nos participants ont traversé une telle séquence de bouleversements au cours d'une période de quelques

semaines ou de quelques mois. Parmi les adolescents qui ont décroché, ceux qui le faisaient suite à une dépression étaient cinq fois plus à risque d'avoir été exposés à du rejet à l'école que ceux qui décrochaient sans être d'abord devenus dépressifs. Certains adolescents dépressifs ont néanmoins poursuivi leur cheminement scolaire. Contrairement à ce qui était anticipé, plusieurs de ces derniers avaient, eux aussi, été exposés à du rejet à l'école. En fait, ces adolescents dépressifs mais néanmoins persévérants se distinguaient par une moins grande vulnérabilité scolaire (ex. : pas de redoublement) et une absence relative de revers (ex. : moins d'absentéisme) au cours de leur dépression. Finalement, et encore une fois contrairement à ce qui était anticipé, les adolescents qui décrochaient sans avoir vécu préalablement une dépression n'étaient pas plus vulnérables sur le plan scolaire (et présumément moins attachés à l'école) que leurs pairs qui avaient décroché en ayant d'abord vécu une dépression. Ces deux groupes étaient généralement vulnérables sur le plan scolaire. Parmi les facteurs considérés, le seul qui les distinguait clairement était la présence de rejet en milieu scolaire.

Nos résultats présentent un portrait exceptionnellement détaillé d'une période charnière de la vie d'adolescents généralement à haut risque de problèmes psychosociaux et de difficultés scolaires, un segment de la population qui participe d'ailleurs rarement à la recherche, notamment aux études longitudinales (pour une recension, voir Dupéré et al., 2015). Il est par conséquent important d'examiner les implications théoriques et pratiques de ces résultats.

4.2 Retour sur l'étiologie sociale de la dépression

Plusieurs études ont examiné l'étiologie de la dépression, principalement chez les adultes, mais également chez les adolescents, en considérant une variété de causes (ex. : Teychenne et al., 2010). La présente thèse a porté sur l'étiologie sociale de cette condition et, en particulier, sur le rôle du rejet explicite et sévère. Puisque nos résultats sont corrélationnels plutôt qu'expérimentaux, ils suggèrent l'existence d'un lien de cause à effet, sans toutefois le démontrer. Notons également que la corrélation observée entre les événements sociaux et la dépression est imparfaite. Parmi les participants qui ont vécu un épisode de dépression, trois sur quatre n'ont pas été confrontés à un événement sévère comportant du rejet au cours des mois précédant le début de l'épisode (les événements sans rejet ne sont pas associés à la dépression au sein de notre échantillon).

Une telle absence apparente de déclencheur n'est pas un résultat unique. Dans les études par entrevue réalisées auprès d'adultes, environ 20% des femmes interviewées ne rapportent pas avoir rencontré d'événements sévères lors des mois précédents leur dépression (Brown et al., 1987). Il serait tentant de penser que la dépression est, dans de tels cas, « endogène », c'est-à-dire qu'elle se développe spontanément sans déclencheur externe. Deux explications alternatives sont toutefois possibles. Premièrement, les événements qui mènent à la dépression sont souvent embarrassants (ex. : victimisation). Malgré la diligence et la délicatesse des interviewers, et l'assurance de la confidentialité des propos, il est possible que certains adolescents aient été trop mal à l'aise pour révéler durant l'entrevue les événements auxquels ils avaient été confrontés. Bien que nous ne puissions le confirmer, l'écoute de l'enregistrement d'un petit nombre d'entrevues donne l'impression que c'est ce qui a pu se produire (ex. : étant donné l'absence apparente de lien entre deux événements ou la brièveté des réponses). Soulignons que ce groupe représenterait probablement une minorité étant donné que nos participants ont généralement fait preuve de ce qui nous est apparu être une grande candeur. Deuxièmement, il est possible que ces adolescents soient devenus dépressifs par l'attrition ou par épuisement, parce que des difficultés chroniques étaient venu à bout de leurs ressources. Bifulco et ses collègues (1998) ont à ce sujet interviewé des femmes qui n'étaient pas dépressives malgré le fait qu'elles vivaient dans un environnement conflictuel et qu'elles avaient une faible estime d'elles-mêmes. Un an plus tard, certaines de ces femmes étaient devenues dépressives en l'absence d'événement sévère, vraisemblablement en raison de l'impact accumulé de leurs difficultés. Nous avons observé un phénomène similaire chez certains participants adolescents. À titre d'exemple, une adolescente qui n'avait pas été confrontée à des événements sévères est néanmoins devenue dépressive. Elle était confrontée depuis des mois à des difficultés familiales (mère monoparentale avec des problèmes de santé mentale l'empêchant de travailler, insécurité financière, instabilité résidentielle), difficultés conjugales (jalousie, négligence de la part du partenaire) et difficultés scolaires (échecs).

À l'inverse, certains de nos participants exposés à des événements sévères (impliquant du rejet) ne sont pas devenus dépressifs. Spécifiquement, près de trois adolescents sur quatre exposés à du rejet sévère et explicite ne sont pas devenus dépressifs lors des mois suivants. Nous ne sommes pas, à nouveau, les premiers à avoir observé une telle résilience. Dans leur recension des études par entrevue menées auprès de femmes adultes, Brown et ses collègues (1987) rapportent que,

parmi les participantes exposées à un événement sévère, quatre sur cinq ne deviennent pas dépressives. L'explication la plus évidente est que les adultes ou les adolescents qui ne deviennent pas dépressifs après un tel événement sont généralement moins vulnérables que ceux qui le deviennent parce qu'ils possèdent, par exemple, de meilleures stratégies de gestion du stress, que certaines de leurs sources de soutien sont encore disponibles ou qu'ils sont facilement capables d'en trouver de nouvelles. La résilience des adolescents (et des adultes) face à des événements potentiellement dépressogènes mérite d'être étudiée davantage en considérant soigneusement la nature et la sévérité du rejet. La capacité d'un événement sévère à provoquer une dépression pourrait notamment dépendre de la signification particulière de cet événement pour la personne. Dans leur étude précitée, Brown et ses collègues (1987) ont interviewé des femmes adultes à 12 mois d'intervalle. Lors de la première entrevue, ils ont identifié les domaines de vie particulièrement importants (ex. : l'emploi) pour l'identité de chacune de ces dernières ainsi que ceux où elles rencontraient des difficultés (chroniques) sévères. Les informations recueillies lors de la deuxième entrevue indiquent que les événements (ponctuels) les plus susceptibles de mener à la dépression sont ceux qui exacerbent une difficulté en cours ou qui concernent un domaine important pour la femme. À titre d'exemple, une de leur participante entretenait depuis longtemps une relation tendue avec un de ses fils (difficulté chronique) qui n'habitait plus avec elle. Celui-ci a été arrêté pour vol, ce qui a donné lieu à une violente querelle verbale (événement ponctuel) et mit complètement fin à leur relation. Le vol et la querelle lui ont fait perdre espoir en son fils qu'elle a commencé à considérer « sur le chemin de la prison » (traduction de l'auteure, p. 39). Bien que Brown et ses collègues n'aient pas considéré cette possibilité, il est plausible que des paroles blessantes aient été échangées lors de la querelle et que la femme ait fait l'objet, à ce moment, de rejet sévère et explicite de la part du fils. En d'autres termes, la femme aurait pu être particulièrement affectée par le rejet parce que celui-ci a exacerbé une difficulté chronique. C'est ce qui s'est apparemment produit pour une de nos participantes selon l'extrait d'entrevue suivant (dans lequel nous avons retiré les détails identifiants mais laissé les réactions émotives) :

[J'étais] intimidée [à chaque semaine] il y a quatre ans, [verbalement et physiquement]. [Toujours par les mêmes personnes], dans la classe et sur internet. [Une de ces personnes] m'a écrit [un commentaire extrêmement désobligeant sur mon apparence].

[Après un an d'intimidation], ça a arrêté [pendant trois ans].

[Puis] ça a recommencé au début de l'année. J'ai été hospitalisée pour des idées suicidaires.

Selon l'extrait, l'intimidation (l'événement de rejet en début d'année) semble avoir particulièrement affecté la participante parce qu'il impliquait que la victimisation chronique (difficulté) qu'elle avait subie trois ans plus tôt recommençait.

4.3 Le rôle spécifique du rejet dans la dépression

Explorons maintenant le lien entre le rejet et la dépression sous un angle conceptuel en considérant principalement deux théories : celle de la génération du stress et celle de la prise de risque social. La première est considérée comme une des plus influentes dans le domaine de l'étiologie sociale de la dépression (Liu et al., 2024). Elle propose essentiellement que les personnes dépressives provoquent, par inadvertance ou non, des événements sévères au sein de leur entourage (famille, collègues de travail, etc.). Joiner (2000) avance notamment que les personnes dépressives demandent constamment à être rassurées à propos de leur valeur personnelle sans croire à la sincérité des assurances offertes. Ces demandes amèneraient, paradoxalement, les proches des personnes dépressives à rejeter ces dernières.

La théorie de la génération du stress a émergé dans la foulée des résultats suggérant que les femmes avec un historique de dépression et d'hospitalisation vivent dans des environnements interpersonnels stressants et conflictuels. Selon les entrevues menées par Hammen (1991), ces femmes étaient particulièrement exposées à des événements interpersonnels « dépendants » de leur comportement selon les critères proposés par Brown et Harris (1978). Depuis, plusieurs études ont confirmé que les adolescents et adultes qui traversent un épisode de dépression sont effectivement susceptibles d'être confrontés par la suite à des événements dépendants (pour des méta-analyses récentes, voir Liu et al., 2024; Rnic et al., 2023). Selon la théorie de la génération du stress, les adolescents et adultes dépressifs provoquent au moins en partie le rejet (et les autres problèmes interpersonnels) dont ils sont victimes.

Pour comprendre la portée et l'origine de cette théorie, il faut considérer comment le manuel de codification du contenu des entrevues définit la notion de dépendance/indépendance (Bifulco et al., 1989). Les auteurs du manuel de ce dernier précisent que la définition a été introduite afin d'identifier les événements « indépendants », c'est-à-dire ceux qui ne peuvent définitivement pas avoir été provoqués par la personne interviewée. Les événements indépendants sont intéressants d'un point de vue étiologique puisqu'il est plus vraisemblable qu'ils aient causé la dépression que l'inverse. À titre d'exemple, si une femme devient dépressive après avoir été blessée grièvement par un chauffard en état d'ébriété, il est improbable que sa (future) dépression ait été la cause de l'accident. L'explication la plus vraisemblable est plutôt que la femme est devenue dépressive à cause de ses blessures (et des limitations et problèmes que ces dernières ont entraînés). Pour écarter définitivement l'hypothèse de la contribution de la personne dans la genèse des événements « indépendants », le manuel encourage les codificateurs à être « très conservateurs » (traduction de l'auteure, p. 75) dans l'utilisation de cette catégorie. En particulier, les événements interpersonnels ne doivent pas en général être considérés indépendants lorsque « les comportements actuels ou passés de la personne interviewée pourrait avoir influencé la forme prise par l'événement » (traduction de l'auteure, p. 75, Bifulco et al., 1990). En d'autres termes, catégoriser un événement interpersonnel comme dépendant ne signifie pas que les données d'entrevue démontrent que la personne l'a partiellement ou entièrement provoqué. Dans ce contexte, le recours à la catégorie constitue plutôt une reconnaissance de la complexité des relations sociales.

Dans la présente thèse, nous n'avons pas tenu compte de la dépendance des événements interpersonnels puisque que ces derniers ont été, suivant les consignes originales du manuel, cotés par défaut comme dépendants. Il ne faut donc pas présumer que nos participants ont provoqué les événements de rejet « dépendants » dont ils ont été victimes. Établir de manière crédible le degré de responsabilité d'une personne dans ce type d'événement est difficile sinon impossible sur la base de données d'entrevue, aussi détaillées soient-elles. Considérons l'extrait d'entrevue suivant (dans lequel nous avons retirés les détails identifiants mais laissé les réactions émotives) :

[Ma rupture amoureuse a été difficile.]

Ça faisait [quelques années] qu'on était ensemble. On [ne] se chicanait jamais.

Je ne sais pas [ce qui s'est passé]. Elle est [simplement partie avec un autre, sans m'en parler].

Quand je l'ai su, [je suis allé voir] l'autre gars [et ça s'est mal terminé].

[J'ai eu] de la peine [pendant quelques semaines] mais j'étais [surtout en colère].
Je ne comprends pas [parce je m'étais beaucoup investi dans la relation].

[Avant d'être avec elle, j'avais des amis que j'ai arrêté de voir]. Je me suis [donc] retrouvé seul, [sans] blonde, [sans ami].

[Après, je ne faisais plus rien à l'école]. J'étais [toujours] stressé et [j'avais l'impression] que je n'avancerais jamais [dans la vie].

L'adolescent interviewé fait valoir que sa relation conjugale n'était pas conflictuelle et qu'il s'y était beaucoup investi. Il considère qu'il n'a pas provoqué la rupture (ex. : en créant des conflits) et que la décision de son ancienne partenaire de le quitter était imprévisible et frivole (c.-à-d. hors de son contrôle). Il donne l'impression d'être sincère et son analyse de la situation pourrait être juste. La rupture pourrait effectivement être un événement complètement indépendant. Il est cependant impossible d'en être raisonnablement certain. Le participant a notamment pu contribuer à la détérioration de la relation à son insu. Les adolescents invoquent une variété de raisons pour expliquer leur séparation. En plus des infidélités, ils peuvent invoquer que leur ancien partenaire leur demandait un engagement trop important (Bravo et al., 2017). C'est peut-être ce qui s'est produit dans la relation décrite dans l'entrevue. Catégoriser un événement de rejet comme dépendant apparaît donc raisonnable d'un point de vue méthodologique. S'il est impossible d'exclure la possibilité que les personnes dépressives sont responsables des problèmes sociaux qu'elles vivent, nous estimons qu'il est tout aussi difficile d'exclure la possibilité inverse, c'est-à-dire que ces personnes vivent dans un environnement dur (Grandin et al., 2007) dans lequel la probabilité d'être exposé à un événement sévère (ex. : du rejet) est tout simplement élevée. Ces deux possibilités impliquent des cibles d'intervention différentes. Elles ne sont par ailleurs pas nécessairement mutuellement exclusives. Les adolescents confrontés aux événements de rejet

sévère et explicite qui ont été rapportés en entrevue pourraient être des personnes vulnérables qui vivent dans des environnements durs.

Soulignons également que la théorie de la génération du stress a été élaborée pour expliquer la chronicité ou la récurrence de la dépression. Dans le cas nous intéressant, cette théorie expliquerait pourquoi des personnes qui sont présentement dépressives ou qui l'ont été par le passé sont rejetées (ou exposées à d'autres types d'événements interpersonnels sévères). Nos participants n'étaient cependant pas dépressifs lorsqu'ils ont été exposés à un événement de rejet sévère et, étant donné leur âge, la plupart en étaient probablement à leur premier épisode.

La deuxième théorie considérée, celle de la prise de risque social (Allen et Badcock, 2003) propose une conception particulièrement détaillée du lien entre le rejet et la dépression. Selon cette théorie, la dépression est une condition fondamentalement sociale sur le plan de l'étiologie et de la symptomatologie. Il s'agirait d'une réponse acquise par les humains au cours de leur évolution pour les inciter à réduire la prise de risque lorsqu'ils étaient confrontés à la possibilité d'être exclus du groupe avec lequel ils se déplaçaient pour assurer leur sécurité et se procurer de la nourriture. Hollon (2020) souligne qu'une telle exclusion équivalait probablement à une peine de mort pour nos ancêtres lointains, en particulier pour les plus vulnérables d'entre eux comme les femmes avec des enfants en bas âge et les personnes âgées. Leur survie était donc étroitement associée à une capacité à détecter les signes avant-coureurs du rejet et à prévenir ce dernier.

Comme le suggère le nom de la théorie, la notion de risque constitue un de ces éléments centraux. Imaginons qu'un de nos ancêtres lointains souhaitait atteindre un statut plus dominant au sein de son groupe. Tenter d'atteindre ce statut représentait une démarche risquée à deux égards. Premièrement, les tentatives en ce sens pouvaient provoquer des altercations, et, ce faisant, représenter un fardeau pour le groupe en troublant son fonctionnement. Deuxièmement, l'issue d'une telle démarche est nécessairement incertaine. En fait, bien que réussir à atteindre un statut dominant présente des avantages évidents, les chances de réussite d'une telle démarche sont habituellement modestes. Pour nos ancêtres lointains, les risques d'échec devaient par ailleurs être substantiels. Un échec pouvait de plus être accompagné de conséquences sérieuses sinon fatales, notamment une exposition à la prédation ou à la famine à la suite du rejet par le groupe. Avant d'entreprendre une démarche risquée, la personne gagnerait donc, en général, à évaluer si les

risques encourus sont acceptables étant donné le potentiel de réussite. En théorie, la personne estime à quel point elle représente un atout plutôt qu'un fardeau pour le groupe. Si elle juge être clairement considérée comme un atout, elle peut déduire que les membres du groupe toléreront sa prise de risque et que ses chances de succès sont raisonnablement bonnes. À l'inverse, si elle estime ne pas être particulièrement considérée comme un atout, la personne gagne à être plus conservatrice dans sa prise de risque.

Pour Allen et Badcock (2003), l'humeur dépressive est un mécanisme qui a évolué au cours de l'histoire de notre espèce pour nous inciter à réévaluer soigneusement notre prise de risque face à des réactions négatives de la part du groupe et, en particulier, à la possibilité de rejet. En nous amenant à prendre la décision difficile de réduire notre prise de risque, l'humeur dépressive peut contribuer à préserver notre intégration au sein du groupe et, ce faisant, nos chances de reproduction et de survie, d'où sa valeur adaptative. Cette fonction de l'humeur dépressive explique pourquoi elle s'accompagne de ruminations (c.-à-d. de préoccupations irrépressibles et répétitives), d'une réduction de l'initiative et des efforts et d'une réévaluation, par la personne, de sa propre valeur (c.-à-d. de son estime de soi). Allen et Badcock admettent qu'il s'agit d'une idée étonnante au premier abord. Il est effectivement difficile de concevoir qu'une condition qui mène parfois (mais pas toujours) au suicide ait une valeur adaptative (c.-à-d. qu'elle augmente en général les chances de reproduction et de survie). Ce paradoxe ne serait cependant qu'apparent. Pour les auteurs de la théorie, une humeur dépressive qui atteint un niveau maintenant considéré clinique est le résultat d'un dérèglement du mécanisme adaptatif, au même titre par exemple qu'une réaction immunitaire trop forte peut entraîner le décès de la personne (voir également Andrews et al., 2020).

À noter que la théorie se concentre principalement sur l'idée que l'humeur dépressive se manifeste en réaction à la *possibilité* de rejet. Étant donné la grande sensibilité des humains aux signes sociaux (ex. : Barrett, 2022), une personne devrait normalement percevoir les signes avant-coureurs du rejet et être poussée par l'humeur dépressive qu'elle ressent à modérer sa prise de risque, évitant ainsi d'être effectivement rejetée par le groupe. Bien qu'Allen et Badcock (2003) n'explorent pas cette possibilité, leur théorie implique que le fait d'être exposé au rejet en tant que tel (plutôt que seulement à ses signes avant-coureurs) dérègle le mécanisme de l'humeur dépressive et amène ce dernier à surréagir entraînant ainsi un épisode dépressif (de niveau clinique). Si cette

interprétation s'avère correcte, le rejet serait particulièrement susceptible d'entraîner un épisode dépressif lorsqu'il se produit de manière inattendue ou après que la personne apporte ce qu'elle estime être les correctifs nécessaires à son comportement. Bien que nos données d'entrevue ne soient pas suffisamment détaillées pour en faire la démonstration, nous avons l'impression que plusieurs événements de rejet qui ont mené nos participants à la dépression étaient inattendus ou arbitraires ou disproportionnés de leur point de vue.

Toujours en ce qui concerne la théorie d'Allen et Badcock (2003), notons que ces derniers n'insistent pas sur ses implications développementales, sauf pour relever qu'elle pourrait expliquer pourquoi l'humeur dépressive devient particulièrement prévalente chez les femmes lorsque celles-ci atteignent l'âge reproductif étant donné ce qui a longtemps été les conséquences catastrophiques d'un rejet par le groupe pour une femme avec un ou plusieurs enfants en bas âge. Afin d'approfondir la réflexion développementale, nous proposons ici que plusieurs adolescents peuvent être victimes d'un rejet inattendu, et devenir cliniquement dépressifs, parce qu'ils évoluent dans un univers social qu'ils ne comprennent pas encore tout à fait, notamment en raison de l'émergence des relations de couple (Connolly et al., 2014).

Allen et Badcock (2003) n'ont également pas considéré la possibilité qu'une personne puisse être rejetée même si elle ne prend pas de risque et qu'elle ne perturbe pas le fonctionnement du groupe. Le fait d'être malgré tout rejeté dans ces circonstances pourrait être particulièrement déstabilisant et susceptible d'entraîner un dérèglement du mécanisme d'humeur dépressive (c.-à-d. d'entraîner une dépression clinique). Les observations ethnographiques menées par Evans et Eder (1993) auprès d'un échantillon par ailleurs plus jeune que le nôtre suggèrent que certains adolescents victimisés sont, tragiquement, confrontés à une telle impasse. Les chercheuses décrivent par exemple le sort réservé à une élève rejetée, en particulier comment

(...) les autres élèves font en sorte qu'il est extrêmement difficile pour elle d'améliorer son statut social. Ils continuent d'assurer son isolement par différentes formes d'exclusion. Le comportement le plus courant consiste à l'ignorer et à bloquer toutes ses tentatives d'initier des contacts amicaux (traduction de l'auteure, p. 152).

Finalement, la théorie de la prise de risque social pourrait permettre de comprendre pourquoi certains adolescents dépressifs décrochent de l'école secondaire. Rappelons que la théorie propose que l'humeur dépressive amène la personne à être conservatrice et à reconsidérer ses investissements dans une démarche dont l'issue est incertaine. La scolarisation en vue de l'atteinte éventuelle de la diplomation pourrait être considérée comme une démarche risquée (c.-à-d. dont l'issue est incertaine) pour les adolescents dépressifs, en particulier s'ils ont rencontré des difficultés scolaires par le passé (c.-à-d. s'ils sont vulnérables sur le plan scolaire selon notre terminologie) ou s'ils en rencontrent présentement (c.-à-d. s'ils sont exposés aux conséquences de revers).

Quitter l'école sans diplôme est une décision lourde de conséquences et le fait que des adolescents dépressifs puissent emprunter cette voie peut paraître étonnant du point de vue d'une autre théorie, celle de l'impuissance apprise (Seligman, 1975). Cette théorie très connue est inspirée de résultats d'expérimentations menées d'abord auprès d'animaux (pour une recension, voir Maier et Seligman, 2016). L'expérimentation originale a comparé trois groupes de chiens (Seligman et Maier, 1967). Le premier groupe a reçu des chocs électriques contrôlables qu'ils pouvaient éviter en appuyant sur un interrupteur avec leur museau. Le second groupe n'avait pas cette possibilité. En l'absence d'interrupteur, les chocs auxquels ces chiens étaient exposés étaient incontrôlables. Pour sa part, le troisième groupe de chiens n'a pas reçu de choc. À la suite de cette première phase, chaque chien a été placé dans un appareil avec un plancher électrifié. Lors de cette deuxième phase, le chien pouvait éviter d'être électrocuté en sautant simplement par-dessus une barrière. Contrairement aux chiens des deux autres groupes, la majorité de ceux qui ont été exposés à des chocs incontrôlables (première phase) n'ont pas traversé la barrière et ont continué à subir des chocs. Ce résultat a été reproduit auprès d'autres espèces animales (voir aussi Maier et Watkins, 2005).

L'exposition à des chocs incontrôlables est considérée comme une procédure expérimentale qui produit une réaction similaire à la dépression (voir cependant Cole et Coyne, 1977), en particulier en ce qui concerne le fatalisme et la passivité souvent associés à cette condition. Comme le notent toutefois Andrews et ses collègues (2020), les résultats d'autres expérimentations suggèrent une interprétation différente. Minor, Jackson et Maier (1984) ont notamment mené une série d'expérimentations dans lesquelles certains rats ont été exposés à des chocs incontrôlables

lors de la première phase alors que d'autres ne l'ont pas été. Lors de la deuxième phase, les rats pouvaient éviter les chocs en s'avancant dans une des deux branches d'un labyrinthe (ils devaient deviner laquelle). Contrairement aux rats qui n'avaient pas été exposés à des chocs incontrôlables (première phase), ceux qui l'avaient été semblaient, lors de la deuxième phase, désorientés par des indices visuels non-pertinents ou par la présence de l'expérimentateur (vers lequel ils se tournaient lorsqu'ils recevaient des chocs). Pour Andrews et ses collègues, une telle sensibilité au contexte suggère que les chocs incontrôlables induisent une hypervigilance et une recherche de solution plutôt qu'une passivité ou une paralysie. De ce point de vue, il est donc plausible que les personnes dépressives prennent des décisions drastiques comme quitter l'école ou, malheureusement, se suicider (Chesney et al., 2014).

4.4 Limites

Les données sur lesquelles reposent nos articles comportent inévitablement des limites. L'entrevue structurée que nous avons utilisée est considérée comme la mesure étalon pour évaluer les événements stressants (Harkness et Monroe, 2016) et la richesse de l'information recueillie permet d'explorer une variété de nouveaux objectifs par le biais de codifications secondaires (ex. : Brown et al., 1995). Il n'en demeure pas moins que ces données n'ont pas été recueillies spécifiquement pour explorer le rôle du rejet sévère et explicite dans l'étiologie de la dépression et du décrochage scolaire. Il est donc possible que des questions d'entrevue encore plus ciblées sur le rejet auraient généré des informations fiables par exemple sur son caractère inattendu. La meilleure façon de s'assurer d'obtenir une information de la part de tous les participants est probablement de poser directement la question pertinente. Alors que certains adolescents (et adultes) sont volubiles d'autres le sont moins. Si ces derniers ne sont pas explicitement encouragés à s'exprimer sur un sujet (ex. : le rejet), il est possible qu'ils ne fournissent pas toute l'information utile. Notons également que nous n'avons interviewé qu'un seul groupe de personnes impliquées dans les événements considérés comme comportant du rejet : les victimes elles-mêmes. Dans certaines situations, il est possible d'interviewer également d'autres témoins ou acteurs, par exemple les conjoints ou proches parents. Bien qu'une telle approche ait été utilisée à l'occasion auprès d'adultes (ex. : Birley et Brown, 1970), nous doutons qu'il soit faisable ou souhaitable (ex. : pour des raisons de confidentialité) d'y recourir pour recueillir de l'information sensible dans l'univers social relativement fluide des adolescents (voir aussi Dohrenwend, 2006).

Nous n'avons également pas recueilli d'information sur l'historique de dépression de nos participants. Malgré leur relativement jeune âge, il n'est pas exclu que certains d'entre eux n'en étaient pas à leur premier épisode. Pour des raisons diverses, les récurrences de dépression (ex. : les deuxièmes épisodes à vie) sont moins souvent précédés d'événements sévères que les premiers épisodes (Monroe et al., 2019). L'inclusion d'une minorité d'adolescents traversant un deuxième ou même un troisième épisode au cours de l'année couverte par l'entrevue a pu atténuer le lien dans nos analyses entre les événements sévères incluant du rejet et la dépression. Le lien que nous avons observé est néanmoins suffisamment fort et spécifique pour justifier que d'autres études soient menées auprès des adolescents à risque de vivre un tel rejet (ex. : les clientèles de l'adaptation scolaire).

Finalement, nous reconnaissons l'existence d'un scepticisme envers les données rétrospectives (ex. : Brewin et al., 1993). La mémoire humaine est faillible, dynamique et souvent prompte à réinterpréter le passé en fonction du présent (Ranganath, 2024). En principe, il aurait été préférable d'interviewer un grand nombre d'adolescents à plusieurs reprises pendant l'année scolaire pour avoir une information prospective détaillée sur leur situation de vie *avant* qu'ils deviennent dépressifs ou qu'ils quittent l'école. En procédant de cette façon, il aurait été nécessaire d'interviewer des milliers d'adolescents, avec une attrition minimale, pour obtenir un échantillon d'adolescents dépressifs ou décrocheurs d'une taille suffisante. En pratique, une telle cueillette n'apparaît pas faisable. Puisque les données d'entrevue ont été recueillies rétrospectivement, les informations sur les événements, les épisodes de dépression et les départs de l'école ont toutes été recueillies après coup, au même moment. Il est donc impossible d'exclure entièrement la possibilité que les adolescents aient, par exemple, exagéré la sévérité d'événements de rejet auxquels ils ont été confrontés afin de justifier *a posteriori* leur départ de l'école. Il nous apparaît cependant improbable qu'ils l'aient fait systématiquement parce que les interviewers ont justement évité de demander aux participants de justifier leur dépression ou leur départ de l'école et parce que la grande majorité d'entre eux ont décrit leur situation de façon suffisamment détaillée et cohérente pour que leurs propos semblent crédibles.

CONCLUSION ET PISTES DE RECHERCHE

4.5 Conclusion

En somme, nos résultats suggèrent que le rejet sévère peut amener les adolescents à devenir dépressifs et, dans certaines circonstances, à décrocher. Les efforts visant à prévenir les différentes formes de rejets (ex. : victimisation) ou à en atténuer les impacts pourraient donc également s'avérer utile pour prévenir la dépression et le décrochage dans les écoles secondaires où il s'agit d'enjeux communs. Nous avons observé que plusieurs événements comportant du rejet sévère et explicite étaient en fait des ruptures amoureuses et que celles-ci perturbaient souvent le réseau social des adolescents, par exemple parce que leurs pairs s'exprimaient sur la rupture sur les médias sociaux. Ces ruptures peuvent être dramatiques pour les adolescents et plusieurs semblent le réaliser (ex. : Allen et Waterman, 2021; Bell, 2019; Ross, M. 2008; Skinner, 2023). De manière étonnante, peu d'études ont évalué l'efficacité des interventions ciblant directement les impacts négatifs de ces ruptures (pour une exception, voir Kavanagh et al., 2016). Il apparaît pertinent, en particulier, d'encourager la civilité de la part des anciens partenaires et de leurs réseaux.

4.6 Pistes de recherche

En conclusion, nous espérons que les articles inclus dans cette thèse illustrent l'intérêt de mener des entrevues rétrospectives, et de coder systématiquement leur contenu, afin d'étudier les événements marquants du quotidien d'adolescents vulnérables ou en difficulté. Plusieurs des écoles où le recrutement a été réalisé sont réticentes à participer à la recherche en raison de leur fort taux de décrochage (Dupéré et al., 2018) et de la pression médiatique qui en découle. Elles ont néanmoins permis que l'équipe de recherche interviewe leurs élèves parce qu'elles voyaient clairement le potentiel des résultats pour orienter leurs efforts de prévention du décrochage (ex. : Dupéré et al., 2022; Thouin et al., 2021). Dans ce même esprit, une équipe menée par I. Archambault (Université de Montréal) a réalisé des entrevues avec des adolescents récemment immigrés et, dans certains cas, exposés à des situations traumatisantes, alors qu'ils étaient encore en classe d'accueil. Les analyses en cours viseront à identifier les facteurs qui soutiennent ou perturbent le passage en classe régulière et l'atténuation des symptômes de stress post-traumatique. Une approche similaire gagnerait à être utilisée, par exemple, avec des adolescents placés en classe spéciale pour trouble du comportement ou avec ceux placés en famille d'accueil.

4.7 Références

- Allen, B. et Waterman, H. (février 2021). Your child's first crush. Healthy Children. <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/emotional-wellness/Pages/Your-Childs-First-Crush.aspx>.
- Allen, N. B., et Badcock, P. B. T. (2003). The social risk hypothesis of depressed mood: Evolutionary, psychosocial, and neurobiological perspectives. *Psychological Bulletin*, 129(6), 887–913. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.887>
- Andrews, P. W., Maslej, M. M., Thomson Jr., J. A., et Hollon, S. D. (2020). Disordered doctors or rational rats? Testing adaptationist and disorder hypotheses for melancholic depression and their relevance for clinical psychology. *Clinical Psychology Review*, 82, 1-20. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101927>
- Barrett, L. F. (2022). Context reconsidered: Complex signal ensembles, relational meaning, and population thinking in psychological science. *American Psychologist*, 77(8), 894–920. <https://doi.org/10.1037/amp0001054>
- Bell, A. (novembre 2019). How can you mend your child's broken heart? CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/parenting-relationships-1.5339172>
- Bifulco, A., Brown, G., Edwards, A., Harris, T., Neilson, E., Richards, C., et Robinson, R. (1989). *Life Events and Difficulties Schedule (LEDS-2)*. London, UK: Royal Holloway and Bedford New College, University of London.
- Bifulco, A., Brown, G. W., Moran, P., Ball, C. et Campbell, C. (1998). Predicting depression in women: The role of past and present vulnerability. *Psychological Medicine*, 28(1), 39–50. <https://doi.org/10.1017/S0033291797005953>
- Birley, J. L. T. et Brown, G. W. (1970). Crises and life changes preceding the onset or relapse of acute schizophrenia: Clinical aspects. *British Journal of Psychiatry*. 116(532), 327-333. <https://doi.org/10.1192/bjp.116.532.327>
- Bravo, V., Connolly, J., et McIsaac, C. (2017). Why did it end? Breakup reasons of youth of different gender, dating stages, and ages. *Emerging Adulthood*, 5(4), 230–240. <https://doi.org/10.1177/2167696817700261>
- Brewin, C. R., Andrews, B., et Gotlib, I. H. (1993). Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin*, 113(1), 82–98. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.82>
- Brown, G. W., Bifulco, A., et Harris, T. O. (1987). Life events, vulnerability and onset of depression: Some refinements. *British Journal of Psychiatry*, 150, 30–42. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.1.30>
- Brown, G. W., Harris, T. O., & Hepworth, C. (1995). Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: A patient and non-patient comparison. *Psychological Medicine*, 25(1), 7–21. <https://doi.org/10.1017/S003329170002804X>
- Brown, G. W., Harris, T.O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder among women* (première édition). Grand Bretagne: Tavistock Publications.
- Bukowski, W. M., Cillessen, A. H. N. et Velásquez, A. M. (2012). *Peer ratings*. In B. Laursen, T. D. Little, & N. A. Card (Eds.), *Handbook of developmental research methods* (pp. 211–228). The Guilford Press.
- Chesney, E., Goodwin, G. M., et Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review. *World Psychiatry*, 13(2), 153-60. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>

- Cole, C. S. et Coyne, J. C. (1977). Situational specificity of laboratory-induced learned helplessness. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(6), 615–623. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.6.615>
- Connolly J., McIsaac C., Wincentak K., Joly L., Heifetz M., Bravo V., et Shulman S. (2014). Development of romantic relationships in adolescence and emerging adulthood: Implications for community mental health. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(1), 7–19. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-002>
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., et Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and Adolescence. *Archives of general psychiatry*, 60(8), 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin*, 132(3), 477–495. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.477>
- Dupéré, V., Dion, E., Cantin, S., Archambault, I., et Lacourse, E. (2021). Social contagion and high school dropout: The role of friends, romantic partners, and siblings. *Journal of Educational Psychology*, 113(3), 572–584. <https://doi.org/10.1037/edu0000484>
- Evans, C., et Eder, D. (1993). “NO EXIT”: Processes of social isolation in the middle school. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22(2), 139–170. <https://doi.org/10.1177/089124193022002001>
- Grandin, L. B., Alloy, L. B., et Abramson, L. Y. (2007). Childhood stressful life events and bipolar spectrum disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(4), 460–478. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.4.460>
- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 555–561. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.555>
- Harkness, K. L., et Monroe, S. M. (2016). The assessment and measurement of adult life stress: Basic premises, operational principals, and design requirements. *Journal of abnormal psychology*, 125(5), 727–745. <https://doi.org/10.1037/abn0000178>
- Hollon, S. D. (2020). Is cognitive therapy enduring or antidepressant medications iatrogenic? Depression as an evolved adaptation. *American Psychologist*, 75(9), 1207–1218. <https://doi.org/10.1037/amp0000728>
- Kavanagh, D., Hides, L., Zelenko, O., Stoyanov, S., Cockshaw, W., Staneva, A., Wilson, H., Price, M., et Dalgleish, J. (2016). Breakup shakeup: A new tool for reducing distress and increasing the mental health and wellbeing of young people after a relationship breakup. <https://eprints.qut.edu.au/200706/>
- Joiner, T. E., Jr. (2000). Depression's vicious scree: Self-propagating and erosive processes in depression chronicity. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 203–218. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.2.203>
- Lau, J. Y. F., Lester, K. J., Hodgson, K. et Eley, T. C. (2014). *The genetics of mood disorders* (pp. 165-181). In I. H. Gotlib et C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression*. Guilford.
- Liu, R. T., Hamilton, J. L., Boyd, S. I., Dreier, M. J., Walsh, R. F. L., Sheehan, A. E., Turnamian, M. R., Workman, A. R. C., et Jorgensen, S. L. (2024). A systematic review and Bayesian meta-analysis of 30 years of stress generation research: Clinical, psychological, and sociodemographic risk and protective factors for prospective negative life events. *Psychological Bulletin*, 150(9), 1021–1069. <https://doi.org/10.1037/bul0000431>
- Maier, S. F., et Seligman, M. E. P. (2016). Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*, 123(4), 349–367. <https://doi.org/10.1037/rev0000033>

- Maier, S. F. et Watkins, L. R. (2005). Stressor controllability and learned helplessness: The roles of the dorsal raphe nucleus, serotonin, and corticotropin-releasing factor. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 829–841. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.03.021>
- Marshall, K. (2007). *La vie bien chargée des adolescents*. Statistique Canada. *Emploi et Le Revenu En Perspective (En Ligne : Mensuel)*.
- Minor, T. R., Jackson, R. L., et Maier, S. F. (1984). Effects of task-irrelevant cues and reinforcement delay on choice-escape learning following inescapable shock: Evidence for a deficit in selective attention. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 10(4), 543–556. <https://doi.org/10.1037/0097-7403.10.4.543>
- Monroe, S. M., Anderson, S. F., et Harkness, K. L. (2019). Life stress and major depression: The mysteries of recurrences. *Psychological Review*, 126(6), 791–816. <https://doi.org/10.1037/rev0000157>
- Monroe, S. M., et Harkness, K. L. (2005). Life stress, the “kindling” hypothesis, and the recurrence of depression: Considerations from a life stress perspective. *Psychological Review*, 112(2), 417–445. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.112.2.417>
- Ranganath, C. (2024). *Why We Remember: Unlocking Memory's Power to Hold on to what Matters*. Doubleday Canada.
- Rnic, K., Santee, A. C., Hoffmeister, J.-A., Liu, H., Chang, K. K., Chen, R. X., Neufeld, R. W. J., Machado, D. A., Starr, L. R., Dozois, D. J. A., et LeMoult, J. (2023). The vicious cycle of psychopathology and stressful life events: A meta-analytic review testing the stress generation model. *Psychological Bulletin*, 149(5-6), 330–369. <https://doi.org/10.1037/bul0000390>
- Ross, M. (2008). Dos and don'ts of helping a teen after a breakup. Focus on the Family. Canada. <https://www.focusonthefamily.ca/content/dos-and-donts-of-helping-a-teen-after-a-breakup>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W H Freeman.
- Seligman, M. E., et Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/h0024514>
- Skinner, A. (aout 2023). How parents can help their teen through a first breakup. Parents. <https://www.parents.com/parenting/better-parenting/teenagers/teen-talk-parent-help-through-teen-breakup/>
- Slavich, G. M., Thornton, T., Torres, L. D., Monroe, S. M., et Gotlib, I. H. (2009). Targeted rejection predicts hastened onset of major depression. *Journal of social and clinical psychology*, 28(2), 223–243. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.2.223>
- Steinberg, L., et Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83–110. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1–19. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1111/1532-7795.00001>
- Teychenne, M., Ball, K., et Salmon, J. (2010). Sedentary behavior and depression among adults: A review. *International Journal of Behavioral Medicine : Official Journal of the International Society of Behavioral Medicine*, 17(4), 246–254. <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9075-z>
- Tolmatcheff C., Henoumont F., Klee E., et Galand B. (2019). Strategies and reactions of school bullying victims and their entourage: A retrospective study. *Psychologie Francaise*, 64(4), 391–407. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2018.09.002>

Thouin, É., Dupéré, V., Dion, E., McCabe, J., Denault, A.-S., Archambault, I., Brière, F. N., Leventhal T. et Crosnoe, R. (2022). School-based extracurricular activity involvement and high school dropout among at risk students: Consistency matters. *Applied Developmental Science*, 26:2, 303-316. <https://doi.org/10.1080/10888691.2020.1796665>

ANNEXE A

Formulaire de consentement des participants



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT PROJET DE RECHERCHE PARCOURS

Quel est le but de la recherche?

Les jeunes, comme les adultes, vivent des événements qui peuvent parfois être stressants. Ce projet vise à en savoir plus sur les événements stressants chez les jeunes, et leur impact potentiel sur leur parcours à l'école.

Qu'est-ce que je devrai faire si je participe?

Si tu acceptes de participer, tu seras invité(e) à une entrevue d'environ une heure avec une assistante de recherche. Pendant l'entrevue, l'assistante va te poser des questions sur les situations que tu as vécues cette année et qui auraient pu être stressantes pour toi. Cette entrevue peut avoir lieu à l'école, dans un autre lieu près de chez-toi, ou même chez-toi si tu préfères.

Est-ce que je suis obligé(e) de participer?

NON. La participation est VOLONTAIRE, c'est-à-dire que tu n'es pas obligé de participer. Même si tu décides de faire l'entrevue et que tu changes d'idée, tu es libre d'arrêter quand tu veux.

Qui va savoir ce que je dis dans l'entrevue?

Ce que tu dis pendant l'entrevue est CONFIDENTIEL, c'est-à-dire que c'est secret et que seuls les chercheurs de l'université sauront ce que tu as dit. La seule exception, c'est les situations d'urgence. Par exemple, la loi oblige les chercheurs à avertir quelqu'un si toi ou un autre est en danger, si tu nous dis par exemple que tu vas te suicider ou que tu es victime d'abus.

Qu'est-ce que ça me donne?

En participant, tu aides les chercheurs à mieux connaître les situations stressantes pour les jeunes. Afin de te remercier de prendre le temps de faire l'entrevue, un certificat-cadeau de 30\$ te sera remis.

Est-ce qu'il y a des risques?

En général, les jeunes qui participent aiment nous parler des choses qui leur tiennent à coeur. Il peut quand même arriver que le fait de raconter des événements stressants te rappelle des souvenirs difficiles. Si ça arrive, n'hésite pas à en parler avec l'assistante pendant l'entrevue. Elle pourra t'aider à trouver de l'aide si tu le souhaites.

CONSENTEMENT

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT DE 14 ANS ET PLUS

Je comprends ce qui est expliqué dans ce document, en particulier que ma participation à l'entrevue est volontaire et que je peux arrêter de participer n'importe quand. J'ai pu poser les questions que je voulais à l'assistante de recherche.

- ☐ Je consens à participer au projet
- ☐ Je consens à ce que l'entrevue soit enregistrée sur un support audio
- ☐ Je consens à ce que l'équipe de recherche consulte mon dossier scolaire afin de comprendre mon parcours à l'école (notes, fréquentation scolaire, obtention d'un diplôme)

Signature : _____

Date : _____

Prénom et nom : _____

DÉCLARATION DE L'ASSISTANTE DE RECHERCHE

Je déclare avoir fourni toutes les informations concernant le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et être disponible pour répondre à toute éventuelle question.

Signature de l'assistante : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

COORDONNÉES

Si tu as des questions sur le projet ou si tu ne veux plus participer, tu peux contacter Véronique Dupéré, Professeure en psychoéducation à l'Université de Montréal, au (514) 343-6111 poste 34360 ou à l'adresse courriel veronique.dupere@umontreal.ca

SI tu as une plainte à faire au sujet de la recherche, tu peux téléphoner à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au (514) 343-2100 ou lui écrire à l'adresse courriel ombudsman@umontreal.ca. L'ombudsman est responsable de s'assurer que les recherches sont faites en suivant les règles. Il accepte les appels à frais virés.

****Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant**

ANNEXE B

Questionnaires sociodémographique et indice de prédiction du décrochage



BREF QUESTIONNAIRE SUR TON EXPÉRIENCE À L'ÉCOLE

Ce questionnaire fait partie d'un projet de recherche de l'Université de Montréal qui porte sur le cheminement scolaire des jeunes. Nous sollicitons ta collaboration, afin de mieux comprendre l'expérience des jeunes à l'école.

Ta participation consiste à :

- Répondre aux quelques questions suivantes sur ta situation scolaire et ton milieu familial
- Si tu acceptes de participer, il se pourrait que tu sois contacté pour participer à une deuxième partie du projet

Tu ne peux pas participer si tu as moins de 14 ans.

Les renseignements que tu vas fournir seront strictement CONFIDENTIELS, c'est-à-dire que seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Un code sera attribué à chacun, et les informations personnelles permettant de faire le lien entre le code et l'identité d'un participant seront conservées à part, dans un classeur fermé à clé. Ces informations seront détruites après 7 ans. À la fin de la recherche, les résultats seront diffusés de façon à préserver la confidentialité, c'est-à-dire qu'aucune information ne permettant de t'identifier ne sera révélée.

Ta participation ne t'apportera pas d'avantages ou d'inconvénients spécifiques. Elle te permettra par contre de contribuer à une meilleure connaissance de l'expérience scolaire des jeunes de ton école.

Ta participation est VOLONTAIRE. Tu peux refuser de participer et te retirer de l'étude en tout temps.

CONSENTEMENT

DÉCLARATION DU PARTICIPANT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

INFORMATIONS POUR TE REJOINDRE

Prénom et nom de famille : _____

Date de naissance : _____

No de téléphone : Maison : _____ Autre : _____

Cellulaire : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale: No et rue : _____

Appartement/unité : _____

Ville : _____

Code postal : _____

CONSIGNES

Réponds aux questions en noircissant le cercle correspondant au choix de réponse que te convient

Choisis la réponse qui te convient le mieux ou celle qui se rapproche le plus de ta situation

Ne choisis qu'UNE SEULE RÉPONSE pour chaque question

Il est important que tu répondes sincèrement et que tes réponses reflètent réellement ce que tu penses

INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Quel est ton sexe?

Masculin

Féminin

☐
☐

2. Quel est ton âge?

13 ans et
moins

14 ans

15 ans

16 ans

17 ans

18 ans ou
plus

☐
☐
☐
☐
☐
☐

3. Quel est ton niveau scolaire? (si tu as des cours dans plus d'un niveau, indique celui dans lequel tu suis le plus de cours; ne choisis qu'une réponse !)

Secondaire 1

Secondaire 2

Secondaire 3

Secondaire 4

Secondaire 5

Autre

☐
☐
☐
☐
☐
☐

4. Quel est ton programme d'études?

Formation
générale

Formation
générale
appliquée

Formation
préparatoire au
travail (FPT)

Formation menant à
un métier semi-
spécialisé (FMSS)

Volet International

Autre

☐
☐
☐
☐
☐
☐

TON EXPÉRIENCE À L'ÉCOLE

5. Dans ton dernier bulletin, quelles sont tes notes moyennes en français? (au meilleur de ta connaissance)

0 à 35%	36 à 40%	41 à 45%	46 à 50%	51 à 55%	56 à 60%	61 à 65%	66 à 70%	71 à 75%	76 à 80%	81 à 85%	86 à 90%	91 à 95%	96 à 100%
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Dans ton dernier bulletin, quelles sont tes notes moyennes en maths? (au meilleur de ta connaissance)

0 à 35%	36 à 40%	41 à 45%	46 à 50%	51 à 55%	56 à 60%	61 à 65%	66 à 70%	71 à 75%	76 à 80%	81 à 85%	86 à 90%	91 à 95%	96 à 100%
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. As-tu déjà doublé une année scolaire?

Non	Oui, une année	Oui, deux années	Oui, trois années ou plus
☐	☐	☐	☐

8. Aimes-tu l'école?

Je n'aime <u>pas du tout</u> l'école	Je n'aime pas l'école	J'aime l'école	J'aime beaucoup l'école
☐	☐	☐	☐

9. En pensant à tes notes scolaires, comment te classes-tu par rapport aux autres élèves de ton école qui ont ton âge?

Je suis parmi les moins bons	Je suis plus faible que la moyenne	Je suis dans la moyenne	Je suis plus fort que la moyenne	Je suis parmi les meilleurs
☐	☐	☐	☐	☐

10. Jusqu'à quel point est-ce Important pour toi d'avoir des bonnes notes?

Pas du tout Un peu Important Important Très Important

☐ ☐ ☐ ☐

11. Jusqu'où aimerais-tu continuer d'aller à l'école plus tard?

Cela ne me fait rien, ne me dérange pas Je ne veux PAS terminer le secondaire Je veux terminer le secondaire (régulier) Je veux terminer le secondaire (professionnel/DEP) Je veux terminer le CEGEP Je veux terminer l'université

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

TON MILIEU FAMILIAL

12. Est-ce que tes deux parents sont séparés?

Oui Non

☐ ☐

13. Avec qui vis-tu le plus souvent?

Je vis avec mes deux parents Un de mes parents et son(sa) conjoint(e) En garde partagée (50% mère, 50% père) Avec un parent célibataire (monoparental) Avec un tuteur légal Autre

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

14. À propos de ta MÈRE (biologique ou adoptive)

Quel est le plus haut niveau de scolarité que ta mère a complété?

Primaire Secondaire (régulier ou professionnel/DEP) Collégial (régulier ou technique) Universitaire Je ne sais pas

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Est-ce que ta mère travaille (a un emploi)?

Oui

Non

☐

☐

Si oui : Quel est son travail
et où travaille-t-elle?

Travail :

Lieu :

Est-ce que ta mère est née au Canada?

Oui

Non

☐

☐

Si non : Dans quel pays est-
elle née?

15. À propos de ton PÈRE (biologique ou adoptif)

Quel est le plus haut niveau de scolarité que ton père a complété?

Primaire

Secondaire
(régulier ou
professionnel/DEP)

Collégial (régulier
ou technique)

Universitaire

Je ne sais pas

☐

☐

☐

☐

☐

Est-ce que ton père travaille (a un emploi)?

Oui

Non

☐

☐

Si Oui : Quel est son travail
et où travaille-t-il?

Travail :

Lieu :

Est-ce que ton père est né au Canada?

Oui

Non

☐

☐

Si non : Dans quel pays est-
il né?

MERCI DE TA COLLABORATION!

ANNEXE C

Life Events and Difficulty Schedule, version adaptée

Université de Montréal

Protocole d'entrevue du projet Parcours

Véronique Dupéré, Vickie Gagnon et Eric Dion

Adapté du *Life Events and Difficulties Schedule* (LEDS) de A. Bifulco et collègues (1989)

CONSIGNES À L'INTERVIEWER

Objectif de l'entrevue : identifier les événements (ponctuels), les difficultés (chroniques) et les points d'appuis (positifs) au cours de l'année précédant l'entrevue ou le décrochage

Établir la chronologie avec une marge d'erreur de deux semaines (ex. : début septembre).

- Événement : moment survenu
- Difficulté : début, fin et changements d'intensité
- Point d'appui : comme pour difficulté

Circonstances (pour événements, difficultés et points d'appuis)

- Comment c'est arrivé?
- Qui est impliqué?
- Impact sur le quotidien, l'avenir, les relations, la qualité de vie?
- Durée des impacts?

Changements d'intensité (difficultés et points d'appuis)

- Moments où c'était pire?
- Moments où c'était mieux?

INTRO

Tout le monde vit des événements, des difficultés et des changements.

Faire remplir le formulaire de consentement. Insistez sur la confidentialité et les exceptions.

S'il y a situation de danger ou d'urgence. Si tu as des pensées suicidaires ou si tu es abusé par quelqu'un. Je vais être obligé de le dire.

Dans l'entrevue : ce qui est arrivé à toi, mais aussi à tes proches. Donnez un exemple d'événement arrivant à un proche mais qui affecte aussi l'interviewé.

Complétez le questionnaire socio-démographique.

On va s'intéresser aux événements arrivés à toi et à tes proches au cours de la dernière année.

Compléter la ligne du temps :

- Pour les élèves encore à l'école : 12 mois à partir de la date de l'entrevue.
- Pour les élèves décrocheurs : 12 mois à partir de la date du décrochage (dernier jour de fréquentation de l'école).

Je vais m'intéresser à toutes les choses importantes qui te sont arrivées. Si on prend la dernière année, quelles sont les choses auxquelles tu penses ?

Écoutez l'interviewé sans consulter le protocole, mais posez lui des questions pour préciser la nature des événements, difficultés et points d'appuis.

Ça arrive qu'on oublie des choses. Pour être sûrs qu'on a vraiment fait le tour, je vais te poser des questions pour vérifier.

1. RELATIONS : CHANGEMENTS ET CONFLITS

Relations avec la famille et les amis

Changements personnes vivant à la maison ? (ex. : séparation, divorce, nouveau conjoint, naissance)

Conflit/chicane avec les personnes vivant à la maison/proches ? Qui ? Fréquence ?

Est-ce que cela se règle ou c'est continu ? Si cela t'implique, es-tu déjà parti de la maison, fugué ?

Violence verbale ou physique ?

Changements avec les amis ? Perdu un ami ? (ex. : à cause déménagement). Nouvel ami ? Conflit ? Ami vu moins souvent ou plus souvent ? (ex. : parce que n'est plus à l'école).

2. FRERES, SŒURS ET DEMIS

Tu t'entends bien avec eux ? Conflits, difficultés, durs avec toi ?

Tu dois t'occuper d'eux ?

Ça t'arrive d'être inquiet pour eux ?

Ils sont bons à l'école ? Vont à la même école que toi ?

3. LOGEMENT

Tu as déménagé?

Tu vis dans maison ou appartement ?

Tu aimes vivre là ? Assez d'espace ? Manque des choses ? Propre ? Besoin de réparation ? Bruit ?
Voisins ?

Si appartement : problèmes avec le propriétaire ?

Problèmes à payer la maison ou le loyer ?

Dans le quartier ou près de la maison. Tu te sens en sécurité ? Taxage ? Violence ?

Trop loin des amis ou de l'école ? de ton travail ?

Tu aimerais vivre ailleurs ? Déménagement prévu ?

4. EMPLOI OU STAGE

Pour les interviewés qui occupent un emploi/stage (VÉRIFIEZ AUSSI POUR LES STAGES).

Depuis combien de temps ? Nombre d'heures ? Paye ?

Tu gardes l'argent ou donnes à ta famille ?

Au travail : problèmes ? Tu es apprécié ?

Aime ton travail/stage ? Voudrais travailler ailleurs ?

Nuit à tes études ? Prend trop de temps ? Pression pour faire plus d'heures ?

Pour tous les interviewés.

Pourrais te trouver facilement un emploi (un autre emploi) ?

Travail des parents

Qui a un travail à l'extérieur ? Parents travaillent beaucoup, sont peu à la maison ?

Changements travail parents ? (ex. : perte d'emploi, moins d'heures, promotions, congé de maladie)

Problèmes au travail ?

Penses que pourrait avoir un changement ? (ex. : menace de fermeture)

Si parent perd emploi : facile d'en trouver un autre ?

5. LA SANTÉ

Toi ou un proche

- sérieusement malade? (ex. : doit voir médecin souvent, arrêt de travail, ne peut plus aller à l'école)
- Maladie chronique (ex. : asthme, diabète)
- Entré à l'hôpital? Pourquoi ? Grave ?

Tu prends des médicaments? Ça t'arrive de consommer de l'alcool ou de la drogue? (Substances, fréquence, quantités)

ET TOI, moments où tu t'es senti mal pendant l'année?

Toi ou un proche a eu problèmes de _____ DONNER DES EXEMPLES DE SYMPTÔMES ? As-tu consulté quelqu'un ? Reçu diagnostique ?

1. Dépression/anxiété
2. Consommation, dépendance
3. Schizophrénie/hallucinations
4. Anorexie
5. Tentative de suicide
6. Hyperactivité/inattention/Trouble de comportement (As-tu déjà pris du Ritalin ou du Concerta?)
7. Autisme

Si oui à un trouble, sous-questionner avec tableau page suivante

Autre raison de t'inquiéter pour toi ou un proche? (ex. : handicap, alcool, jeu, santé mentale...)

Toi ou un proche témoin d'un accident grave?

Décès dans ton entourage? Proche de la personne? Inattendu? Présent lors du décès? Assisté aux funérailles? Premières funérailles?

Choses que tu aimerais changer par rapport à ton apparence ? Commentaires négatifs à ce sujet ?

Grossesse ou avortement dans l'entourage?

6. LES RELATIONS AMOUREUSES

Copain ou copine en ce moment? Depuis combien de temps?

Premier copain/copine? Rencontré comment? Même école? Même âge?

Entends bien? Confiance? Peux te confier?

Problèmes? (ex. : chicane, jalousie, insultes, dur, pas affectueux, infidélité)

Est-ce que ta famille l'accepte? Est-ce que sa famille t'accepte?

Rupture ou déception amoureuse? Pourquoi? Parle encore à la personne? Annoncé comment ?
Impact sur cercle d'amis ?

Situation inconfortable par rapport relations sexuelles? (ex. : pression, déception, contraception, désaccord parents)

Peur de tomber enceinte (filles) ou d'être père d'un enfant (gars)?

Peur d'une infection transmise sexuellement?

Relations sexuelles sans amour (one night)? Conséquences?

Intéressé par quelqu'un du même sexe?

7. L'ÉCOLE

Remarque : pour les décrocheurs, formuler les questions au passé.

SCOLAIRE

Arrivé quand à cette école?

Échec cette année? Si oui : Dans quelles matières ? Quand est-ce que tu as su que tu ne pouvais plus passer ? Est-ce nouveau pour toi d'avoir des échecs ?

Parents qui t'aident ou t'encouragent (dans les devoirs, etc.)?

Choses positives ou négatives arrivées à l'école?

- Positif ou négatif : nouveau prof ?

- Négatif : problèmes de comportement ou d'apprentissage. Appel aux parents ?

Aide spéciale ou rencontre avec professionnel? (orienteur, psychoéducateur, tuteur, prof)? Si oui, fréquence rencontres ? Période ?

Y a-t-il un adulte dont tu te sens proche à l'école ? (Prof, coach, technicien loisir, psychoéducateur) ?

Confié à lui ? Fréquence des contacts ?

Voudrais changer d'école ou de programme?

Sais-tu ce que tu veux faire plus tard? (emploi, école des adultes, DEP, CEGEP) Connais-tu les préalables?

Modalités d'inscriptions? Rencontré orienteur?

SOCIAL/COMPORTEMENT

Activité para-scolaire. À l'école ou dans la communauté ? Participe ? Fréquence ? Sinon, voudrais participer ? Si oui, se passe bien ?

Les autres élèves. Entends bien ? Problèmes? (ex. : blagues, intimidation, rejet, violence, gangs)? Sens exclu, à part? Situation gênante ou humiliante?

Bon réseau social ?

Enfreint règlements à l'école? (ex. : drogues, cigarettes, alcool, bataille)

Absenté de l'école ? Pourquoi ? (ex : plaisir, excédé de l'école) Quelle fréquence ?

Amis, frère, sœur quitté l'école ? Pourquoi ? (abandon, déménagement) Vois moins souvent depuis? Depuis combien de temps ?

8. NOUVELLES ET ÉVÈNEMENTS INATTENDUS

Ça arrive qu'on apprenne des choses qui nous surprennent sur un de nos proches, par exemple

- Un ami est gay
- Ton père trompait ta mère
- Ton copain(e) voit quelqu'un d'autre
- Un proche est accusé de fraude/poursuivi par la justice
- Un ami s'impose des blessures corporelles, se mutilé

Où tu as pu apprendre une nouvelle qui te concerne?

- Que tu es adopté
- Que tu dois changer d'école ou de programme
- Que tu as été choisi pour un emploi

Est-ce que tu as dû annoncer une mauvaise nouvelle à quelqu'un ?

9. SITUATIONS DE CRISE

Toi ou un proche :

- impliqué dans situation de crise? (ex. : cambriolage, feu, bataille, suicide)
- témoin ou victime crime ? (ex. : vol, agression, viol)
- aidé une personne vécu situation de crise ? (ex. : maladie, rupture, dépression)
- affaire à la police ou justice ? (ex. : huissier, agent de probation, prison)
- fait choses illégales sans se faire prendre ? (ex. : sorties bar, vente drogue, vandalisme, bataille, gang)
- affaire à un travailleur social ?
- problèmes avec immigration ? (ex. : visa, agent d'immigration)
- grosse déception ?
- autres gros problèmes ? (ex. : perdu animal domestique)

10. QUESTIONS D'ARGENT

Toi ou tes parents :

- Problèmes d'argent ? Dettes ? Factures ou loyer impayés ? Services coupés (ex. : téléphone)
- Problèmes avec carte de crédit ?
- Besoin d'emprunter ? Cherche moyen gagner plus d'argent?
- Pas pu avoir des choses dont vous aviez besoin ? (ex. : nourriture, loisir, vêtements)
- Coupures ou augmentation, salaire, assurance chômage ou bien-être social ?
- Doit payer pour un proche ? (ex. : grand parent placé, parent pays éloigné)

Si toi ou quelqu'un dans ta famille devait emprunter de l'argent, quelqu'un pourrait prêter ? Qui ?

11. LOISIRS

Participe à une activité que tu aimes ? (ex. : sport, impro, arts, conseil étudiant, église)
Bénévolat ? Activités communautaires ?

Invite amis ou va chez amis ?

L'été, qu'est-ce que tu fais ? Sport ? Part en vacances ?

Activités ou loisirs que tu aimerais faire mais ne peux pas ?

Joue à des jeux vidéo ? Utilise l'ordinateur ? Souvent ?

12. QUESTIONS FINALES ET CONCLUSION

J'ai oublié des choses importantes ? D'autres choses voudrais me parler ?

- Situation difficile avec tes proches, tes amis, à l'école...
- Changements ? (pour le meilleur ou pour le pire)
- Décisions importantes, déceptions, problèmes ?
- Choses exceptionnelles ? (agréables ou non) (ex. : visite d'un membre famille, nouvelle rencontre, vacances, cadeau)

NOUS AVONS TERMINÉ !

J'ai deux ou trois dernières petites choses à voir avant qu'on se quitte.

- Si pas complété début année : questionnaire de dépistage
- Informations pour rejoindre dans 1 an
- Certificat cadeau et reçu
- Liste des ressources locales : indiquer celles pertinentes. Annoncer si divulgation nécessaire.
- Remise copie du formulaire de consentement
- Consentement cheveu
- Remerciements

****Transférer le plus rapidement possible l'enregistrement audio sur la clé USB**

RÉFÉRENCES

- Abela, J. R., Hankin, B. L., Sheshko, D. M., Fishman, M. B. et Stolow, D. (2012). Multi-wave prospective examination of the stress-reactivity extension of response styles theory of depression in high-risk children and early adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(2), 277–287. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9563-x>
- Afia, K., Dion, E., Dupéré, V., Archambault, I., et Toste, J. (2019). Parenting practices during middle adolescence and high school dropout. *Journal of Adolescence*, 76(1), 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.012>
- Abrami, P. C., Bernard, R. M., Wozney, L., Borokhovski, E. et Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. (2008). *Dropout prevention systematic review: final report: reviewing the evidence of canadian research since 1990*.
- Alexander, K. L., Entwisle, D. R. et Kabbani, N. S. (2001). The Dropout process in life course perspective: Early risk factors at home and school. *Teachers College Record*, 103(5), 760–822. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.1111/0161-4681.00134>
- Allen, B. et Waterman, H. (février 2021). Your child's first crush. Healthy Children. <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/emotional-wellness/Pages/Your-Childs-First-Crush.aspx>.
- Allen, N. B., et Badcock, P. B. T. (2003). The social risk hypothesis of depressed mood: Evolutionary, psychosocial, and neurobiological perspectives. *Psychological Bulletin*, 129(6), 887–913. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.887>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Author.
- Andrews, P. W., Maslej, M. M., Thomson Jr., J. A., et Hollon, S. D. (2020). Disordered doctors or rational rats? Testing adaptationist and disorder hypotheses for melancholic depression and their relevance for clinical psychology. *Clinical Psychology Review*, 82, 1-20. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101927>
- Archambault, I., Janosz, M., Fallu, J. -S. et Pagani, L. S. (2009). Student engagement and its relationship with early high school dropout. *Journal of Adolescence*, 32(3), 651-670. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.06.007>
- Arena, A. F., Mobbs, A., Sanatkar, S., Williams, D., Collins, D., Harris, M., Harvey, S. B., et Deady, M. (2023). Mental health and unemployment: A systematic review and meta-analysis of interventions to improve depression and anxiety outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 335, 450-472. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.027>
- Asher, S. R., et Coie, J. D. (Eds.) (1990). *Peer Rejection in Childhood*. Cambridge University Press.
- Askeland, K.G., Bøe, T., Sivertsen, B., Linton, S. J., Heradstveit, O., Nilsen, S. A. et Hysing, M. (2022). Association of depressive symptoms in late adolescence and school dropout. *School Mental Health*, 14, 1044-1056. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09522-5>
- Barrett, L. F. (2022). Context reconsidered: Complex signal ensembles, relational meaning, and population thinking in psychological science. *American Psychologist*, 77(8), 894–920. <https://doi.org/10.1037/amp0001054>
- Baumeister, R. F. et Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>

- Bell, A. (novembre 2019). How can you mend your child's broken heart? CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/parenting-relationships-1.5339172>
- Bebbington, P. E., Brugha, T., MacCarthy, B., Potter, J., Sturt, E., Wykes, T., Katz, R. et McGuffin, P. (1984). The Camberwell Collaborative Depression Study I. Depressed Probands: Adversity and the Form of Depression. *British Journal of Psychiatry*, 152(6), 754–765. <https://doi.org/10.1192/bjp.152.6.754>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., et Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Bifulco, A. et Brown, G. W. (1996). Cognitive coping response to crises and onset of depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31(3-4), 163–172. <https://doi.org/10.1007/BF00785763>
- Bifulco, A., Brown, G., Edwards, A., Harris, T., Neilson, E., Richards, C. et Robinson, R. (1989). *Life Events and Difficulties Schedule (LEDS-2)*. London, UK: Royal Holloway and Bedford New College, University of London.
- Bifulco, A., Brown, G. W., Moran, P., Ball, C. et Campbell, C. (1998). Predicting depression in women: The role of past and present vulnerability. *Psychological Medicine*, 28(1), 39–50. <https://doi.org/10.1017/S0033291797005953>
- Birley, J. L. T. et Brown, G. W. (1970). Crises and life changes preceding the onset or relapse of acute schizophrenia: Clinical aspects. *British Journal of Psychiatry*. 116(532), 327-333. <https://doi.org/10.1192/bjp.116.532.327>
- Bogat, G. A., von Eye, A., et Bergman, L. R. (2016). Person-oriented approaches. *Developmental psychopathology*, 1-49.
- Boivin, M., Hymel, S. et Hodges, E. (2001). Toward a process view of peer rejection and harassment. Dans J. Juvonen et S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (pp. 265-289). Guilford.
- Boivin, M., Poulin, F. et Vitaro, F. (1994). Depressed mood and peer rejection in childhood. *Development and Psychopathology*, 6(3), 483–498. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006064>
- Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Rubin, K. et Patton, G. (2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal*, 323(7311), 480–484. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7311.480>
- Bowers, A. J. et Sprout, R. (2012). Why tenth graders fail to finish high school: a dropout typology latent class analysis. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 17(3), 129-148. <https://doi.org/10.1080/10824669.2012.692071>
- Bravo, V., Connolly, J., et McIsaac, C. (2017). Why did it end? Breakup reasons of youth of different gender, dating stages, and ages. *Emerging Adulthood*, 5(4), 230–240. <https://doi.org/10.1177/2167696817700261>
- Brendgen, M., Wanner, B., Morin, A. J. et Vitaro, F. (2005). Relations with parents and with peers, temperament, and trajectories of depressed mood during early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(5), 579–594. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-6739-2>
- Brewin, C. R., Andrews, B., et Gotlib, I. H. (1993). Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin*, 113(1), 82–98. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.82>
- Brière, F. N., Janosz, M., Fallu J.-S. et Morizot J. (2015). Adolescent trajectories of depressive symptoms: Codevelopment of behavioral and academic problems. *Journal of Adolescent Health*, 57(3), 313-319.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.05.012>

- Broadhead, J. C. et Abas, J. C. (1998). Life events, difficulties and depression among women in an urban setting in Zimbabwe. *Psychological Medicine*, 28(1), 29-38. <https://doi.org/10.1017/S0033291797005618>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brotman, M. A., Kircanski, K. et Leibenluft, E. (2017). Irritability in children and adolescents. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 317-341. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-044941>
- Brown, G. W., Bifulco, A., et Harris, T. O. (1987). Life events, vulnerability and onset of depression: Some refinements. *British Journal of Psychiatry*, 150, 30-42. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.1.30>
- Brown, G. W. et Harris, T. O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. Tavistock.
- Brown, G. W., Harris, T. O., Andrews, B., Hepworth, C., Lloyd, C. et Monck, E. (1992). *Life Events and Difficulties Schedule (LEDS-2) – Teenage supplement* [Unpublished manual]. Holloway and Bedford New College, University of London.
- Brown, G. W., Harris, T. O. et Hepworth, C. (1995). Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: A patient and non-patient comparison. *Psychological Medicine*, 25(1), 7-21. <https://doi.org/10.1017/S003329170002804X>
- Brown, G. W. et Prudo, R. (1981). Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 1. Aetiology of depression. *Psychological Medicine*, 11(3), 581-599. <https://doi.org/10.1017/S0033291700052880>
- Bukowski, W. M., Cillessen, A. H. N. et Velásquez, A. M. (2012). *Peer ratings*. In B. Laursen, T. D. Little, & N. A. Card (Eds.), *Handbook of developmental research methods* (pp. 211-228). The Guilford Press.
- Burcusa, S. L. et Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 959-985. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.005>
- Burke, T., Sticca, F. et Perren, S. (2017). Everything's gonna be alright! The longitudinal interplay among social support, peer victimization, and depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(9), 1999-2014. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0653-0>
- Cameron, A. C. et Miller, D. L. (2015). A practitioner's guide to cluster-robust inference. *Journal of Human Resources*, 50(2), 317-372. <https://doi.org/10.3368/jhr.50.2.317>
- Card, N. A. et Hodges, E. V. (2008). Peer victimization among schoolchildren: Correlations, causes, consequences, and considerations in assessment and intervention. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 451-461. <https://doi.org/10.1037/a0012769>
- Chaudhry, N., Husain, N., Tomenson, B., et Creed, F. (2012). A prospective study of social difficulties, acculturation and persistent depression in Pakistani women living in the UK. *Psychological Medicine*, 42(6), 1217-1226. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002388>
- Chesney, E., Goodwin, G. M., et Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review. *World Psychiatry*, 13(2), 153-60. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>

- Cillessen, A. H. N. et Bukowski, W. M. (2018). Sociometric perspectives. Dans W. M. Bukowski, B. Laursen, et K. H. Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 64–83). Guilford Press.
- Clayborne, Z. M., Varin, M. et Colman, I. (2019). Systematic review and meta-analysis: Adolescent depression and long-term psychosocial outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Cole, C. S. et Coyne, J. C. (1977). Situational specificity of laboratory-induced learned helplessness. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(6), 615–623. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.6.615>
- Connolly J., McIsaac C., Wincentak K., Joly L., Heifetz M., Bravo V., et Shulman S. (2014). Development of romantic relationships in adolescence and emerging adulthood: Implications for community mental health. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(1), 7–19. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-002>
- Cornell, D., Gregory, A., Huang, F. et Fan, X. (2013). Perceived prevalence of teasing and bullying predicts high school dropout rates. *Journal of Educational Psychology*, 105(1), 138-149. <https://doi.org/10.1037/a0030416>
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. et Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>
- Culverhouse, R. C., Saccone, N. L., Horton, A. C., Ma, Y., Anstey, K. J., Banaschewski, T., Burmeister, M., Cohen-Woods, S., Etain, B., Fisher, H. L., Goldman, N., Guillaume, S., Horwood, J., Juhasz, G., Lester, K. J., Mandelli, L., Middeldorp, C. M., Olié, E., Villafuerte, S., et al. (2018). Collaborative meta-analysis finds no evidence of a strong interaction between stress and 5-HTTLPR genotype contributing to the development of depression. *Molecular Psychiatry*, 23(1), 133–142. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.44>
- Dahl, R. E. (2004). Adolescent brain development: A period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 1–22. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.001>
- Davis, M. C., Matthews, K. A. et Twamley, E. W. (1999). Is life more difficult on Mars or Venus? A meta-analytic review of sex differences in major and minor life events. *Annals of Behavioral Medicine*, 21(1), 83–97. <https://doi.org/10.1007/BF02895038>
- DePaoli, J. L., Fox, J. H., Ingram, E. S., Maushard, M., Bridgeland, J. M., et Balfanz, R. (2015). *Building a grad nation: Progress and challenge in ending the high school dropout epidemic. Annual update 2015*. Civic Enterprises.
- Di Nicola, V. (2023). *A Person is a person through other persons: A social psychiatry manifesto for the 21st Century*. Dans R. R. Gogineni et al. (eds.) *The WASP Textbook on Social Psychiatry: Historical, Developmental, Cultural, and Clinical Perspectives* (pp. 8-21). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/med/9780197521359.003.0005>
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin*, 132(3), 477-495. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.477>
- Dohrenwend, B. S., Krasnoff, L., Askenasy, A. R. et Dohrenwend, B. P. (1978). Exemplification of method for scaling life events: The PERI life events scale. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 205–229. <https://doi.org/10.2307/2136536>

- Duggal, S., Malkoff-Schwartz, S., Birhamer, B., Anderson, B. P., Matty, M. K., Houck, P. R., Bailey-Orr, M., Williamson, D. E. et Franl, E. (2000). Assessment of life stress in adolescents: Self-report versus interview methods. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(4), 445–452. <https://doi.org/10.1097/00004583-200004000-00013>
- Dupéré, V., Dion, E., Cantin, S., Archambault, I., et Lacourse, E. (2021). Social contagion and high school dropout: The role of friends, romantic partners, and siblings. *Journal of Educational Psychology*, 113(3), 572–584. <https://doi.org/10.1037/edu0000484>
- Dupéré, V., Dion, E., Harkness, K., McCabe, J., Thouin, É. et Parent, S. (2017). Adaptation and validation of the Life Events and Difficulties Schedule for use with high school dropouts. *Journal of Research on Adolescence*, 27(3), 683-689. <https://doi.org/10.1111/jora.12296>
- Dupéré, V., Dion, E., Leventhal, T., Crosnoe, R., Goulet, M. et Archambault, I. (2019). Circumstances preceding dropout among rural high school students: A comparison with urban peers. *Journal of Research in Rural Education*, 35(3), 1-20. <https://doi.org/10.26209/jrre3503>
- Dupéré, V., Dion, E., Leventhal, T., Archambault, I., Crosnoe, R. et Janosz, M. (2018). High school dropout in proximal context: The triggering role of stressful life events. *Child Development*, 89, e107-e122. <https://doi.org/10.1111/cdev.12792>
- Dupéré, V., Dion, E., Nault-Brière, F., Archambault, I., Leventhal, T. et Lesage, A. (2018). Revisiting the link between depression symptoms and high school dropout: Timing of exposure matters. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), 205-211. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.024>
- Dupéré, V., Leventhal, T., Dion, E., Crosnoe, R., Archambault, I. et Janosz, M. (2015). Stressors and turning points in high school and dropout: A stress process, life course framework. *Review of Educational Research*, 85(4), 591-629. <https://doi.org/10.3102/0034654314559845>
- Elder, G. H., Jr., et Conger, R. D. (2000). *Children of the land: Adversity and success in rural America*. University of Chicago Press.
- Essau, C. A., de la Torre-Luque, A., Lewinsohn, P. M. et Rohde, P. (2020). Patterns, predictors, and outcome of the trajectories of depressive symptoms from adolescence to adulthood. *Depression and Anxiety*, 37(6), 565-575. <https://doi.org/10.1002/da.23034>
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. et Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders*, 127(1-3), 185–190. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.05.016>
- Evans, C. et Eder, D. (1993). “NO EXIT”: Processes of social isolation in the middle school. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22(2), 139–170. <https://doi.org/10.1177/089124193022002001>
- Fortin, L., Royer, E., Potvin, P., Marcotte, D. et Yergeau, E. (2004). La prédiction du risque de décrochage scolaire au secondaire : facteurs personnels, familiaux et scolaires. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 36(3), 219-231. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/h0087232>
- France, C. M., Lysaker, P. H. et Robinson, R. P. (2007). The “chemical imbalance” explanation for depression: origins, lay endorsement, and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(4), 411–420. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.4.411>
- Frank, E., Matty, M. K. et Anderson, B. (1997). *Interview schedule for life-events and difficulties (Adolescent version)* [Unpublished manual]. University of Pittsburgh Medical School.

- Freeman, A., Tyrovolas, S., Koyanagi, A., Chatterji, S., Leonardi, M., Ayuso-Mateos, J. L., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Rummel-Kluge, C. et Haro, J. M. (2016). The role of socio-economic status in depression: results from the COURAGE (aging survey in Europe). *BMC Public Health*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3638-0>
- Gagnon, V., Dupéré, V., Dion, E., Léveillé, F., St-Pierre, M., Archambault, I., & Janosz, M. (2015). Screening of secondary school dropouts using administrative or self-reported information. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 47(3), 236–240. <https://doi.org/10.1037/cbs0000014>
- Gau, J. M., Stice, E., Rohde, P. et Seeley, J. R. (2012) Negative life events and substance use moderate cognitive behavioral adolescent depression prevention intervention. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 241-250. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.649781>
- Geddes, J., Andreasen, N. C. et Goodwin, G. (2020). *New Oxford textbook of psychiatry* (Third edition). Oxford University Press.
- Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Comeau, J., Boyle, M. H. et Ontario Child Health Study Team. (2019). Six-month prevalence of mental disorders and service contacts among children and youth in Ontario: evidence from the 2014 Ontario Child Health Study. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 64(4), 246–255. <https://doi.org/10.1177/0706743719830024>
- Ginn, C. S., Kashif Mughal, M., Syed, H., Storteboom, A. R. et Benzies, K. M. (2017). Sustaining engagement in longitudinal research with vulnerable families: A mixed-methods study of attrition. *Journal of Family Nursing*, 23(4), 488–515. <https://doi.org/10.1177/1074840717738224>
- Goodwin, D. K. (2005). *Team of rivals: The political genius of Abraham Lincoln*. Simon and Schuster.
- Goodyer, I. M., Herbert, J., Tamplin, A. et Altham, P. M. E. (2000). Recent life events, cortisol, dehydroepiandrosterone and the onset of major depression in high-risk adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 177, 499–504. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.499>
- Grandin, L. B., Alloy, L. B., et Abramson, L. Y. (2007). Childhood stressful life events and bipolar spectrum disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(4), 460–478. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.4.460>
- Haarasilta, L., Marttunen, M., Kaprio, J. et Aron, 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. <https://doi.org/10.1017/S0033291701004573>
- Hagan, J. et Foster, H. (2012). Children of the American prison generation: Student and school spillover effects of incarcerating mothers. *Law & Society Review*, 46(1), 37-69. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5893.2012.00472.x>
- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 555–561. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.555>
- Hammen, C. H. et Shih, J. (2014). Depression and interpersonal processes. Dans I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (3rd ed., pp. 277–295). Guilford.
- Hankin, B. L. et Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability–transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127(6), 773–796. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.6.773>
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R. et Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender

- differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 128–140. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.107.1.128>
- Hankin, B. L., Young, J. F., Abela, J. R., Smolen, A., Jenness, J. L., Gulley, L. D., Technow, J. R., Gottlieb, A. B., Cohen, J. R. et Oppenheimer, C. W. (2015). Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 803–816. <https://doi.org/10.1037/abn0000089>
- Harkness, K. L., Alavi, N., Monroe, S. M., Slavich, G. M., Gotlib, I. H. et Bagby, R. M. (2010). Gender differences in life events prior to onset of major depressive disorder: The moderating effect of age. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 791–803. <https://doi.org/10.1037/a0020629>
- Harkness, K. L., Bruce, A. E. et Lumley, M. N. (2006). The role of childhood abuse and neglect in the sensitization to stressful life events in adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 730–741. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.730>
- Harkness, K. L. et Monroe, S. M. (2016). The assessment and measurement of adult life stress: Basic premises, operational principles, and design requirements. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 727–745. <https://doi.org/10.1037/abn0000178>
- Hawker, D. S. et Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 441–455. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00629>
- Healy, D. (2001). *The antidepressant drama* In M. N. Weissman (Ed.), *Treatment of depression: Bridging the 21st century* (pp. 7–34). American Psychiatric Press.
- Hecht, D. B., Inderbitzen, H. M. et Bukowski, A. L. (1998). The relationship between peer status and depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 153–160. <https://doi.org/10.1023/A:1022626023239>
- Herman, K. C., Merrell, K. W., Reinke, W. M., et Tucker, C. M. (2004). The role of school psychology in preventing depression. *Psychology in the Schools*, 41(7), 763–775. <https://doi.org/10.1002/pits.20016>
- Hilt, L. M. et Nolen-Hoeksema, S. (2014). Gender differences in depression. Dans I. H. Gotlib et C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (3rd ed., pp. 355–373). Guilford.
- Hollon, S. D. (2020). Is cognitive therapy enduring or antidepressant medications iatrogenic? Depression as an evolved adaptation. *American Psychologist*, 75(9), 1207–1218. <https://doi.org/10.1037/amp0000728>
- Hoyer, L. W. (1994). Hemophilia a. *New England Journal of Medicine*, 330(1), 38–47. <https://doi.org/10.1056/NEJM199401063300108>
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H. et Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115(2), 291–313. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.291>
- Jakobsen, J. C., Gluud, C. et Kirsch, I. (2020). Should antidepressants be used for major depressive disorder? *BMJ Evidence-Based Medicine*, 25(4), 130. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2019-111238>
- Janosz, M., Archambault, I., Morizot, J. et Pagani, L. S. (2008). School engagement trajectories and their differential predictive relations to dropout. *Journal of Social Issues*, 64(1), 21–40. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2008.00546.x>

- Janosz, M., Le Blanc, M., Boulerice, B. et Tremblay, R. E. (2000). Predicting different types of school dropouts: A typological approach with two longitudinal samples. *Journal of Educational Psychology*, 92(1), 171–190. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.92.1.171>
- Jin, Y., Zhu, D. et He, P. (2020). Social causation or social selection? The longitudinal interrelationship between poverty and depressive symptoms in China. *Social Science & Medicine*, 249, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112848>
- Johansson, F., Edlund, K., Sundgot-Borgen, J., Björklund, C., Côté, P., Onell, C., Sundberg, T. et Skillgate, E. (2024). Sexual harassment, sexual violence and subsequent depression and anxiety symptoms among Swedish university students: A cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Pré-publication disponible en ligne. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02688-0>
- Joiner, T. E., Jr. (2000). Depression's vicious scree: Self-propagating and erosive processes in depression chronicity. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 203–218. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.2.203>
- Juvonen, J., Nishina, A. et Graham, S. (2000). Peer harassment, psychological adjustment, and school functioning in early adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 92(2), 349–359. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.92.2.349>
- Kavanagh, D., Hides, L., Zelenko, O., Stoyanov, S., Cockshaw, W., Staneva, A., Wilson, H., Price, M., et Dalgleish, J. (2016). Breakup shakeup: A new tool for reducing distress and increasing the mental health and wellbeing of young people after a relationship breakup. <https://eprints.qut.edu.au/200706/>
- Kazdin, A. E. (2017). *Research design in clinical psychology* (5th ed.). Pearson.
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O. et Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 789-796. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.789>
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5–13. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00426-3)
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Green, J. G., Gruber, M. J., Heeringa, S., Merikangas, K. R., Pennell, B., Sampson, N. A. et Zaslavsky, A. M. (2009). National comorbidity survey replication adolescent supplement (NCS-A): II. Overview and design. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(4), 380–385. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181999705>
- Kiesner, J. (2003). Depressive symptoms in early adolescence: Their relations with classroom problem behavior and peer status. *Journal of Research on Adolescence*, 12(4), 463–478. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00042>
- Kirsch, I., Moore, T. J., Scoboria, A. et Nicholls, S. S. (2002). The emperor's new drugs: an analysis of antidepressant medication data submitted to the US Food and Drug Administration. *Prevention & treatment*, 5(1), 23a. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.1037/1522-3736.5.1.523a>
- Klein, D. N. et Allmann, A. E. S. (2014). Course of depression: Persistence and recurrence (pp. 63-84). In I. H. Gotlib et C. L. Hammen (Eds.) *Handbook of depression* (3^e édition). Guilford.
- Korczak, D. J., Westwell-Roper, C. et Sassi, R. (2023). Diagnosis and management of depression in adolescents. *Canadian Medical Association Journal*, 195(21), E739-E746. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220966>

- Kuncel, N. R., Credé, M., et Thomas, L. L. (2005). The validity of self-reported grade point averages, class ranks, and test scores: A meta-analysis and review of the literature. *Review of Educational Research*, 75(1), 63–82. <https://doi.org/10.3102/00346543075001063>
- Larson, R. W. et Richards, M. H. (1991). Boredom in the middle school years: Blaming schools versus blaming students. *American Journal of Education*, 99(4), 418–443. <http://dx.doi.org/10.1086/443992>
- Lau, J. Y. F., Lester, K. J., Hodgson, K. et Eley, T. C. (2014). *The genetics of mood disorders* (pp. 165–181). In I. H. Gotlib et C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression*. Guilford.
- Lavoie, L., Dupéré, V., Dion, E. Crosnoe, R., Lacourse, E. et Archambault, I. (2019). Gender differences in adolescents' exposure to stressful life Events and differential links to impaired school functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(6), 1053–1064. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-00511-4>
- Lesch, K.-P., Bengel, D., Heils, A., Sabol, S. Z., Greenberg, B. D., Petri, S., Benjamin, J., Müller, C.R., Hamer, D.H., et Murphy, D. L. (1996). Association of anxiety related traits with a polymorphism in the serotonin transporter gene regulatory region. *Science*, 274, 1527–1531. <https://doi.org/10.1126/science.274.5292.1527>
- Lewinshon, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R. et Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 809–818. <https://doi.org/10.1097/00004583-199407000-00006>
- Lewinsohn, P. M., Petit, J. W., Joiner Jr., T. E. et Seeley, J. R. (2003). The symptomatic expression of major depressive disorder in adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 244–252. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.2.244>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W. et Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific reports*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Liu, R. T., Hamilton, J. L., Boyd, S. I., Dreier, M. J., Walsh, R. F. L., Sheehan, A. E., Turnamian, M. R., Workman, A. R. C., et Jorgensen, S. L. (2024). A systematic review and Bayesian meta-analysis of 30 years of stress generation research: Clinical, psychological, and sociodemographic risk and protective factors for prospective negative life events. *Psychological Bulletin*, 150(9), 1021–1069. <https://doi.org/10.1037/bul0000431>
- Livingston, J. A., Derrick, J. L., Wang, W., Testa, M., Nickerson, A. B., Espelage, D. L. et Miller, K. E. (2019). Proximal associations among bullying, mood, and substance use: A daily report study. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2558–2571. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1109-1>
- Lora, A. et Fava, E. (1992). Provoking agents, vulnerability factors and depression in an Italian setting: a replication of Brown and Harris's model. *Journal of Affective Disorders*, 24(4), 227–235. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(92\)90107-H](https://doi.org/10.1016/0165-0327(92)90107-H)
- Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P. et Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98–112. <https://doi.org/10.1093/aje/kwf182>
- Low N. C., Dugas E., O'Loughlin E., Rodriguez D., Contreras G., Chaiton M. et O'Loughlin J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry*, 12(116), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-116>

- Lumley, M. N. et Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 639–657. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9100-3>
- MacDonald, G., Kingsbury, R. et Shaw, S. (2005). Adding insult to injury: Social pain theory and response to social exclusion. Dans K. D. Williams, J. P. Forgas, et W. von Hippel (Eds.), *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (pp. 77–90). Psychology Press.
- Maier, S. F., et Seligman, M. E. P. (2016). Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*, 123(4), 349–367. <https://doi.org/10.1037/rev0000033>
- Maier, S. F. et Watkins, L. R. (2005). Stressor controllability and learned helplessness: The roles of the dorsal raphe nucleus, serotonin, and corticotropin-releasing factor. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 829–841. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.03.021>
- Marquez, J., Humphrey, N., Black, L. et Wozmirska, S. (2024). This is the place: a multi-level analysis of neighbourhood correlates of adolescent wellbeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59, 929-946. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02531-y>
- Marshall, K. (2007). *La vie bien chargée des adolescents*. Statistique Canada. *Emploi et Le Revenu En Perspective (En Ligne : Mensuel)*.
- Masters, N. T., Stappenbeck, C. A., Kaysen, D., Kajumulo, K. F., Davis, K. C., George, W. H., Norris, J. et Heiman, J. R. (2015). A person-centered approach to examining heterogeneity and subgroups among survivors of sexual assault. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(3), 685-696. <https://doi.org/10.1037/abn0000055>
- Mazurka, R., Wynne-Edwards, K. E. et Harkness, K. L. (2016). Stressful life events prior to depression onset and the cortisol response to stress in youth with first onset versus recurrent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(6), 1173–1184. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0103-y>
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur (2020). *Le taux de sorties sans diplôme ni qualification en formation générale des jeunes [Rate of school departure without qualification or diploma in the youth sector, general education]*. Government of Quebec.
- Minor, T. R., Jackson, R. L., et Maier, S. F. (1984). Effects of task-irrelevant cues and reinforcement delay on choice-escape learning following inescapable shock: Evidence for a deficit in selective attention. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 10(4), 543–556. <https://doi.org/10.1037/0097-7403.10.4.543>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G. et Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., Milne, B. J., Melchior, M., Goldberg, D. et Poulton, R. (2010). Generalized anxiety disorder and depression: childhood risk factors in a birth cohort followed to age 32 years. *Psychological Medicine*, 37(3), 441-452. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009640>
- Moitra, E., Dyck, I., Beard, C., Bjornsson, A. S., Sibrava, N. J., Weisberg, R. B., & Keller, M. B. (2011). Impact of stressful life events on the course of panic disorder in adults. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 373–376. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.029>
- Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P. et

- Horowitz, M. A. (2023). The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry*, 28(8), 3243–3256. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- Monroe, S. M., Anderson, S. F., et Harkness, K. L. (2019). Life stress and major depression: The mysteries of recurrences. *Psychological Review*, 126(6), 791–816. <https://doi.org/10.1037/rev0000157>
- Monroe, S. M. et Harkness, K. L. (2005). Life Stress, the “kindling” hypothesis, and the recurrence of depression: Considerations from a life stress perspective. *Psychological Review*, 112(2), 417–445. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/0033-295X.112.2.417>
- Monroe, S. M. et Harkness, K. L. (2022). Major depression and its recurrences: life course matters. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 329–357. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440>
- Monroe, S. M., Rohde, P., Seeley, J. R. et Lewinsohn, P. M. (1999). Life events and depression in adolescence: Relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 606–614. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.4.606>
- Monroe, S. M., Slavich, G. M. et Georgiades, K. (2014). The social environment and depression: The roles of life stress. Dans I. H. Gotlib et C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (3rd ed., pp. 296–314). Guilford.
- Morrow, M. T., Hubbard, J. A., Barhight, L. J. et Thomson, A. K. (2014). Fifth-grade children’s daily experiences of peer victimization and negative emotions: Moderating effects of sex and peer rejection. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(7), 1089–1102. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9870-0>
- Naicker, K., Galambos, N. L., Zeng, Y., Senthilselvan, A. et Colman, I. (2013). Social, demographic, and health outcomes in the 10 years following adolescent depression. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 533–538. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.016>
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B. et Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: A neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35, 163. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003915>
- Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation? *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 14–20. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.1.14>
- Nikolić, M., Hannigan, L. J., Krebs, G., Sterne, A., Gregory, A. M. et Eley, T. C. (2022). Aetiology of shame and its association with adolescent depression and anxiety: results from a prospective twin and sibling study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(1), 99–108. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13465>
- Nöbbein, L., Bogren, M., Mattisson, C. et Brådvik, L. (2018). Risk factors for recurrence in depression in the Lundby population, 1947–1997. *Journal of Affective Disorders*, 228, 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.038>
- Organisation mondiale de la Santé. (2023). *Trouble dépressif (dépression)*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ormel, J., Hartman, C.A. et Snieder, H. (2019). The genetics of depression: successful genome-wide association studies introduce new challenges. *Translational Psychiatry*, 9, 114. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0450-5>
- Patton, G. C., Coffey, C., Posterino, M., Carlin, J. B. et Bowes, G. (2003). Life events and early onset depression: Cause or consequence? *Psychological Medicine*, 33(7), 1203–1210. <https://doi.org/10.1017/S0033291703008626>

- Pearlin, L. I., Aneshensel, C. S., et Leblanc, A. J. (1997). The forms and mechanisms of stress proliferation: The case of AIDS caregivers. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(3), 223–236. <https://doi.org/10.2307/2955368>
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina, T. R., Phelan, J. C. et Link, B. G. (2010). “A disease like any other”? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1321–1330. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09121743>
- Petersen, I. T., Bates, J. E., Goodnight, J. A., Dodge, K. A., Lansford, J. E., Pettit, G. S., Latendresse, S. J., et Dick, D. M. (2012). Interaction between serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) and stressful life events in adolescents' trajectories of anxious/depressed symptoms. *Developmental Psychology*, 48(5), 1463–1475. <https://doi.org/10.1037/a0027471>
- Pfeifer, J. H. et Allen, N. B. (2012). Arrested development? Reconsidering dual-systems models of brain function in adolescence and disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(6), 322–329. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.04.011>
- Pinsker, M. (2013, 28 juin). *Letter to Mary Speed (September 27, 1841)*. House Divided Project. <https://housedivided.dickinson.edu/sites/lincoln/letter-to-mary-speed-september-27-1841/>
- Platt, B., Kadosh, K. C. et Lau, J. Y. (2013). The role of peer rejection in adolescent depression. *Depression and Anxiety*, 30(9), 809–821. <https://doi.org/10.1002/da.22120>
- Poirier, M., Marcotte, D., Joly, J. et Fortin, L. (2013). Program and implementation effects of a cognitive-behavioural intervention to prevent depression among adolescents at risk of school dropout exhibiting high depressive symptoms. *Educational Research and Evaluation*, 19(6), 561–577. doi:10.1080/13803611.2013.803932
- Prudo, R., Brown, G. W., Harris, T. O. et Dowland, J. (1981). Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 2. Sensitivity to loss. *Psychological Medicine*, 11(3), 601–616. <https://doi.org/10.1017/S0033291700052892>
- Ranganath, C. (2024). *Why We Remember: Unlocking Memory's Power to Hold on to what Matters*. Doubleday Canada.
- Reijntjes, A., Stegge, H., Terwogt, M. M., Kamphuis, J. H. et Telch, M. J. (2006). Children's coping with in vivo peer rejection: An experimental investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(6), 873–885. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9061-8>
- Rice, F., Harold, G. T. et Thapar, A. (2003). Negative life events as an account of age-related differences in the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 977–987. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00182>
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., Thapar, A. K. et Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243, 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>
- Riglin, L., Petrides, K. V., Frederickson, N. et Rice, F. (2014). The relationship between emotional problems and subsequent school attainment: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 37(4), 335–346. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.02.010>
- Riumallo-Herl, C., Basu, S., Stuckler, D., Courtin, E. et Avendano, M. (2014). Job loss, wealth and depression during the Great Recession in the USA and Europe. *International Journal of Epidemiology*, 43(5), 1508–1517. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu048>
- Rnic, K., Santee, A. C., Hoffmeister, J.-A., Liu, H., Chang, K. K., Chen, R. X., Neufeld, R. W. J., Machado, D. A., Starr, L. R., Dozois, D. J. A. et LeMoult, J. (2023). The vicious cycle of psychopathology and stressful life events: A meta-analytic review testing the stress

- generation model. *Psychological Bulletin*, 149(5-6), 330-369. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/bul0000390>
- Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M. et Seeley, J. R. (1995). Symptoms of DSM-III-R Major depression in adolescence: Evidence from an epidemiological survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 1608–1617. <https://doi.org/10.1097/00004583-199512000-00011>
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M. et Seeley, J. R. (1994). Are adolescents changed by an episode of major depression? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 1289-1298.
- Rose, A. J. et Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98–131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.98>
- Rottenberg, J., Devendorf, A. R., Kashdan, T. B. et Disabato, D. J. (2018). The curious neglect of high functioning after psychopathology: The case of depression. *Perspectives on Psychological Science*, 13(5), 549-566. <https://doi.org/10.1177/1745691618769868>
- Rudolph, K. D., Flynn, M., Abaied, J. L., Groot, A. et Thompson, R. (2009). Why is past depression the best predictor of future depression? Stress generation as a mechanism of depression continuity in girls. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(4), 473–485. <https://doi.org/10.1080/15374410902976296>
- Rudolph, K. D., Skymba, H. V., Modi, H. H., Davis, M. M., Yan Sze, W., Rosswurm, C. P. et Telzer, E. H. (2021). How does peer adversity “Get inside the Brain?” Adolescent girls’ differential susceptibility to neural dysregulation of emotion following victimization. *Developmental Psychobiology*, 63(3), 481–495. <https://doi.org/10.1002/dev.22022>
- Rumberger, R. W. (2020). The economics of high school dropouts. Dans S. Bradley et C. Green (Eds.), *The Economics of Education* (2e édition). (pp. 149-158). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815391-8.00012-4>
- Rushton, J. L., Forcier, M. et Schectman, R. M. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 199–205. <https://doi.org/10.1097/00004583-200202000-00014>
- Salk, R. H., Hyde, J. S. et Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Samuel, R. et Burger, K. (2020). Negative life events, self-efficacy, and social support: Risk and protective factors for school dropout intentions and dropout. *Journal of Educational Psychology*, 112(5), 973-986. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/edu0000406>
- Sandstrom, M. J. et Cillessen, A. H. N. (2003). Sociometric status and children's peer experiences: Use of the daily diary method. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(4), 427–452. <https://doi.org/10.1353/mpq.2003.0025>
- Sandstrom, M. J. et Zakriski, A. L. (2004). Understanding the experience of peer rejection. Dans J. B. Kupersmidt et K. A. Dodge (Eds.), *Decade of behavior. Children's peer relations: From development to intervention* (pp. 101–118). American Psychological Association.
- Santé Canada. (2018, février). *La santé mentale – dépression* (H13-7/46-2008F-PDF). <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/maladies/sante-mentale-depression.html>

- Schieman, S., Pearlin, L. I., et Nguyen, K. B. (2005). Status inequality and occupational regrets in late life. *Research on Aging*, 27(6), 692–724. <https://doi.org/10.1177/0164027505279720>
- Schoeler, T., Duncan, L., Cecil, C. M., Ploubidis, G. B. et Pingault, J. B. (2018). Quasi-experimental evidence on short-and long-term consequences of bullying victimization: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 144(12), 1229–1246. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000171>
- Schwartz-Mette, R. A., Shankman, J., Dueweke, A. R., Borowski, S. et Rose, A. J. (2020). Relations of friendship experiences with depressive symptoms and loneliness in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(8), 664–700. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000239>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W H Freeman.
- Seligman, M. E., et Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/h0024514>
- Shih, J. H., Eberhart, N. K., Hammen, C. L. et Brennan, P. A. (2006). Differential exposure and reactivity to interpersonal stress predict sex differences in adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(1), 103–115. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3501_9
- Shorey, S., Ng, E. D. et Wong, C. H., (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- Silberg, J. L., Copeland, W., Linker, J., Moore, A. A., Roberson-Nay, R. et York, T. P. (2016). Psychiatric outcomes of bullying victimization: A study of discordant monozygotic twins. *Psychological Medicine*, 46(9), 1875–1883. doi:10.1017/S0033291716000362
- Skinner, A. (aout 2023). How parents can help their teen through a first breakup. Parents. <https://www.parents.com/parenting/better-parenting/teenagers/teen-talk-parent-help-through-teen-breakup/>
- Slavich, G. M., et Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin*, 140(3), 774–815. <https://doi.org/10.1037/a0035302>
- Slavich, G. M., Giletta, M., Helms, S. W., Hastings, P. D., Rudolph, K. D., Nock, M. K. et Prinstein, M. J. (2019). Interpersonal life stress, inflammation, and depression in adolescence: Testing Social Signal Transduction Theory of Depression. *Depression and Anxiety*, 37(2), 179-193. <https://doi.org/10.1002/da.22987>
- Slavich, G. M., O'Donovan, A., Epel, E. S. et Kemeny, M. E. (2010). Black sheep get the blues: A psychobiological model of social rejection and depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.01.003>
- Slavich, G. M., Thornton, T., Torres, L. D., Monroe, S. M. et Gotlib, I. H. (2009). Targeted rejection predicts hastened onset of major depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(2), 223-243. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.2.223>
- Slopen, N., Williams, D. R., Fitzmaurice, G. M. et Gilman, S. E. (2011). Sex, stressful life events, and adult onset depression and alcohol dependence: Are men and women equally vulnerable? *Social Science & Medicine*, 73(4), 615–622. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.022>
- Smart Richman, L. et Leary, M. R. (2009). Reactions to discrimination, stigmatization, ostracism, and other forms of interpersonal rejection: A multimotive model. *Psychological Review*, 116(2), 365–383. <https://doi.org/10.1037/a0015250>

- Smith, P. K., Talamelli, L., Cowie, H., Naylor, P. et Chauhan, P. (2004), Profiles of non-victims, escaped victims, continuing victims and new victims of school bullying. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 565-581. <https://doi.org/10.1348/0007099042376427>
- Solomon, D. A., Keller, M. B., Leon, A. C., Mueller, T. I., Lavori, P. W., Shea, M. T., Coryell, W., Warshaw, M., Turvey, C., Maser, J. D. et Endicott, J. (2000). Multiple recurrences of major depressive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 157(2), 229–233. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.2.229>
- Spitzer, R. L., Gibbon, M., et Williams, J. B. (1997). *User's guide for the structured clinical interview for DSM-IV Axis I disorders SCID-I*. American Psychiatric Publishing.
- Statistics Canada (2017). *Visible minority and population group reference guide, Census of Population, 2016*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/guides/006/98-500-x2016006-eng.cfm>
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral sciences. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55–59. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x>
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1–19. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.1111/1532-7795.00001>
- Steinberg, L., et Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83–110. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>
- Stoolmiller, M., Eddy, J. M. et Reid, J. B. (2000). Detecting and describing preventive intervention effects in a universal school-based randomized trial targeting delinquent and violent behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 296–306. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.2.296>
- Strang, N. M., Chein, J. M. et Steinberg, L. (2013). The value of the dual systems model of adolescent risk-taking. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 1–4. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00223>
- Stringaris, A., Maughan, B., Copeland, W. S., Costello, J., et Angold, A. (2013). Irritable mood as a symptom of depression in youth: Prevalence, developmental, and clinical correlates in the Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 831-40. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.017>
- Stroud, L. R., Foster, E., Papandonatos, G. D., Handwerger, K., Granger, D. A., Kivlighan, K. T. et Niaura, R. (2009). Stress response and the adolescent transition: Performance versus peer rejection stressors. *Development and Psychopathology*, 21(1), 47–68. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000042>
- Suh, S., Suh, J. et Houston, I. (2007). Predictors of categorical at-risk high school dropouts. *Journal of Counseling & Development*, 85, 196–203.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., et Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552–1562. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Teychenne, M., Ball, K., et Salmon, J. (2010). Sedentary behavior and depression among adults: A review. *International Journal of Behavioral Medicine: Official Journal of the International Society of Behavioral Medicine*, 17(4), 246–254. <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9075-z>
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V. et Brent, D. (2022). Depression in young people. *Lancet*,

- 400(10352), 617-631. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)
- Thouin, É., Dupéré, V., Dion, E., McCabe, J., Denault, A.-S., Archambault, I., Brière, F. N., Leventhal T. et Crosnoe, R. (2022). School-based extracurricular activity involvement and high school dropout among at risk students: Consistency matters. *Applied Developmental Science*, 26:2, 303-316. <https://doi.org/10.1080/10888691.2020.1796665>
- Tinto, V. (1975). Dropout from higher education: A theoretical synthesis of recent research. *Review of Educational Research*, 45(1), 89-125. <https://doi.org/10.3102/00346543045001089>
- Tolmatcheff C., Henoumont F., Klee E., et Galand B. (2019). Strategies and reactions of school bullying victims and their entourage: A retrospective study. *Psychologie Française*, 64(4), 391–407. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2018.09.002>
- Tousignant, M., Habimana, E., Biron, C., Malo, C., Sidoli-LeBlanc, E., et Bendris, N. (1999). The Quebec Adolescent Refugee Project: Psychopathology and family variables in a sample from 35 nations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(11), 1426–1432. <https://doi.org/10.1097/00004583-199911000-00018>
- Twenge, J. M. et Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort differences on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578–88. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.4.578>
- Twivy, E., Kirkham, M. et Cooper, M. (2023). The lived experience of adolescent depression: a systematic review and meta-aggregation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(4), 754–766. <https://doi.org/10.1002/cpp.2834>
- Valenstein, E. S. (1998). *Blaming the brain*. The Free Press.
- Vigo, D., Haro, J. M., Hwang, I., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Borges, G., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Karam, E., Karam, G., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Navarro-Mateu, F., Ojagbemi, A., Posada-Villa, J., Sampson, N. A., ...Kessler, R. C. (2022). Toward measuring effective treatment coverage: critical bottlenecks in quality- and user-adjusted coverage for major depressive disorder. *Psychological Medicine*, 52(10), 1948-1958. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003797>
- Vinciguerra, A., Nanty, I., Guillaumin, C., Rusch, E., Cornu, L. et Courtois, R. (2020). *Les déterminants du décrochage dans l'enseignement secondaire : une revue de littérature*. *Psychologie Française*, S0033298419300597. doi:10.1016/j.psfr.2019.09.003
- Vrshek-Schallhorn, S., Stroud, C. B., Mineka, S., Hammen, C., Zinbarg, R. E., Wolitzky-Taylor, K. et Craske, M. G. (2015). Chronic and episodic interpersonal stress as statistically unique predictors of depression in two samples of emerging adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 918–932. <https://doi.org/10.1037/abn0000088>
- Wehlage, G. G., Rutter, R. A., Smith, G. A., Lesko, N. et Fernandez, R. R. (1989). *Reducing the risk: Schools as communities of support*. Falmer Press.
- Weinberger, A. H., Gbedemah, M., Martinez A. M., Nash, D., Galea, S. et Goodwin, R. D. (2018). Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. *Psychological Medicine*, 48(8), 1308-1315. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002781>
- Widaman, K. F. (2007). Intrauterine environment affects infant and child intellectual outcomes: Environment as direct effect. In T. D. Little, J. A. Bovaird, et N. A. Card (Eds.), *Modeling contextual effects in longitudinal studies* (pp. 387–436). Lawrence Erlbaum Associates.
- Wickersham, A., Dickson, H., Jones, R., Pritchard, M., Stewart, R., Ford, T. et Downs, J. (2021). Educational attainment trajectories among children and adolescents with depression, and the

- role of sociodemographic characteristics: Longitudinal data-linkage study. *British Journal of Psychiatry*, 218(3), 151-157. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.160>
- Williamson, D. E., Birmaher, B., Frank, E., Anderson, B. P., Matty, M. K. et Kupfer, D. J. (1998). Nature of life events and difficulties in depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(10), 1049–1057. <https://doi.org/10.1097/00004583-199810000-00015>
- Wilson, W. J. (1996). When work disappears: The world of the new urban poor. Knopf.
- World Health Organization. (1992). *International classification of disease: Manual of the international statistical classification of diseases, injuries and causes of death* (10th revision). Author.
- Yaroslavsky, I. Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. et Roberts, R. E. (2013). Heterogeneous trajectories of depressive symptoms: Adolescent predictors and adult outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 148(2-3), 391-399. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.028>
- Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P., et Overton, P. (2019). Self-disgust as a potential mechanism explaining the association between loneliness and depression. *Journal of Affective Disorders*, 243, 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.056>
- Yue, L. Dajun Z, Yinghao L. et Tianqiang, H. (2016). Meta-analysis of the relationship between life events and depression in adolescents. *Journal of Pediatric Care*, 2(1), 1-13. <https://doi.org/10.21767/2471-805X.100008>
- Zanarini, M. C., et Frankenburg, F. R. (2001). Attainment and maintenance of reliability of axis I and II disorders over the course of a longitudinal study. *Comprehensive psychiatry*, 42(5), 369-374. <https://doi.org/10.1053/comp.2001.24556>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Nesdale, D., Webb, H. J., Khatibi, M., et Downey, G. (2016). A longitudinal rejection sensitivity model of depression and aggression: Unique roles of anxiety, anger, blame, withdrawal and retribution. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1291–1307. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy4>