

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'IMPORTANCE DES CONDITIONS DE L'ESTIME DE SOI À  
L'ADOLESCENCE POUR LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE DES JEUNES ET  
LE RÔLE DU SOUTIEN SOCIAL PERÇU

THÈSE  
PRÉSENTÉE  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
GENEVIÈVE DUPRAS

JANVIER 2012

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.01-2006). 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

Je n'aurais jamais pu réaliser cette thèse de doctorat sans le soutien d'un grand nombre de personnes dont la générosité, la bonne humeur et l'intérêt manifestés à l'égard de ma recherche m'ont permis de compléter ce projet. Je ne saurais ici les nommer toutes, mais je leur exprime toute ma gratitude pour leurs apports combinés.

Je désire d'abord exprimer ma plus profonde gratitude à ma directrice de thèse, Thérèse Bouffard, pour sa grande disponibilité, son soutien, ses connaissances et ses compétences inestimables, ses propos éclairants et ses judicieux conseils. Merci à toi, Thérèse, pour cette formidable direction, pour avoir guidé mes réflexions, pour m'avoir soutenue en suivant mes élans, pour m'avoir laissé toute la latitude dont j'avais besoin. Ta confiance en mes capacités a contribué grandement à me donner la force de pousser plus loin, de voir plus loin et de me surpasser. Il m'est bien difficile de résumer en quelques mots toute ma reconnaissance.

Je voudrais également remercier Jean Bégin, ma référence en statistiques, pour son aide et sa disponibilité.

Un immense merci à mes collègues de l'unité de recherche. Vous m'avez énormément soutenue dans ce grand parcours.

Je ne peux oublier mes précieuses amies qui ont tour à tour eu le bon mot ou offert la petite tape dans le dos dont j'avais besoin. Un merci particulier à Marie-Hélène C., Mélissa M. et Marie-France P.

D'autre part, je tiens aussi à témoigner ma gratitude à mes parents, Michèle et Michel, qui ont toujours cru en moi.

Un merci particulier à mon mari, Gonçalo, pour son soutien exceptionnel pendant ces dix dernières années. Merci d'avoir été à mes côtés dans les bons comme dans les mauvais moments, de m'avoir insufflé tant de courage et de m'avoir permis de garder espoir au cours de ce long processus. Merci à toi *queridinho*!

Pour terminer, je remercie également les directeurs, les enseignants et les élèves pour leur précieuse collaboration à ce projet de recherche. Merci de votre coopération. Je souligne également le soutien financier de la Fondation de l'UQAM (Fondation J.A. DeSève) et de ma directrice de thèse qui m'a aidée à mener cette recherche à terme.

À vous tous, je désire exprimer ma sincère reconnaissance.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
RÉSUMÉ .....	xi
CHAPITRE I	
INTRODUCTION GÉNÉRALE .....	2
1.1. Estime de soi .....	4
1.1.1. Définition de l'estime de soi.....	4
1.1.2. Théories classiques de l'estime de soi.....	4
1.1.3. Théories contemporaines de l'estime de soi.....	7
1.1.4. Mesures de l'estime de soi.....	11
1.1.5. Conditionnalité de l'estime de soi et bien-être psychologique à l'adolescence.....	13
1.1.6. Changements développementaux et différences sexuelles dans l'estime de soi à l'adolescence.....	14
1.2. Symptômes dépressifs.....	16
1.2.1. Changements développementaux et différences sexuelles dans les symptômes dépressifs à l'adolescence.....	16
1.2.2. Direction du lien entre l'estime de soi et les symptômes dépressifs .....	17
1.2.3. Conditionnalité de l'estime de soi et symptômes dépressifs à l'adolescence.....	19
1.3. Perception du soutien social.....	19
1.3.1. Caractère inconditionnel de la perception du soutien social .....	20
1.3.2. Perception du soutien social des parents et des pairs .....	21
1.3.3. Modèle prédictif de l'adaptation psychosociale de Harter .....	23
1.4. Description des objectifs de la thèse .....	25
CHAPITRE II	
DÉVELOPPEMENT D'UNE ÉCHELLE DE MESURE DES CONDITIONS DE L'ESTIME DE SOI AUPRÈS D'ADOLESCENTS FRANCOPHONES – ÉMCESA (ARTICLE 1).....	28

Résumé.....	30	
Abstract.....	31	
Introduction.....	32	
Étude 1.....	39	
Méthodologie.....	39	
Création du questionnaire.....	39	
Échantillon et procédure.....	40	
Résultats.....	41	
Discussion.....	46	
Étude 2.....	48	
Méthodologie.....	49	
Échantillon et procédure.....	49	
Résultats.....	49	
Discussion.....	51	
Étude 3.....	52	
Méthodologie.....	55	
Échantillon et procédure.....	55	
Instruments.....	56	
Résultats.....	58	
Discussion générale.....	58	
Références.....	65	
CHAPITRE III		
INFLUENCE OF ADOLESCENTS' PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON		
RELATIONS BETWEEN CONDITIONS OF SELF-ESTEEM AND		
DEPRESSIVE SYMPTOMS (ARTICLE 2).....		79
Abstract.....	81	
Résumé.....	82	
Introduction.....	83	
Depressive Symptoms.....	83	
Conditions of Self-Esteem.....	84	

Quality of Perceived Social Support .....	87
Gender Differences in Perception of Social Support .....	89
Goal of the Study .....	90
Methodology .....	92
Participants .....	92
Procedure .....	92
Measures .....	93
Results .....	95
Preliminary Statistical Analyses .....	95
Rationale for Path Analysis .....	99
Does adolescents' perception of social support influence the relations between their self-esteem's conditionality and their depressive symptoms? ....	100
Discussion .....	106
Conclusion .....	114
References .....	115
<b>CHAPITRE IV</b>	
<b>DISCUSSION GÉNÉRALE .....</b>	<b>137</b>
4.1. Opérationnalisation des conditions de l'estime de soi à l'adolescence.....	139
4.1.1. Nature mutidimensionnelle du construit des conditions de l'estime de soi .....	139
4.1.2. Direction de l'influence des conditions de l'estime de soi sur l'estime de soi .....	140
4.1.3. Distinction de la valence des événements de vie.....	142
4.1.4. Conditionnalité de l'estime de soi et santé mentale des jeunes.....	143
4.2. Différences sexuelles dans les liens entre les conditions de l'estime de soi, les symptômes dépressifs et les perceptions de soutien des parents et des pairs ....	144
4.2.1. Diminution des symptômes dépressifs .....	145
4.2.2. Liens positifs entre conditionnalité, symptômes dépressifs et soutien social .....	146
4.3. Implications des résultats de la thèse .....	148
4.3.1. Implications pour la recherche .....	148

4.3.2. Implications pratiques et cliniques .....	149
4.4. Limites de l'étude et avenues de recherches futures .....	151
4.5. Conclusions .....	154
APPENDICE A	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....	156
A.1 Lettre de présentation du projet de recherche et formulaire de consentement (volet 1) .....	157
A.2 Lettre de présentation du projet de recherche et formulaire de consentement (volet 2) .....	160
APPENDICE B	
INSTRUMENTS DE MESURE .....	163
B.1 Conditions de l'estime de soi à l'adolescence – ÉMCESA (volets 1 et 2).....	164
B.2 Estime de soi globale (volet 1) .....	166
B.3 Conscience de soi publique (volet 1) .....	167
B.4 Doute de soi (volet 1) .....	168
B.5 Attitudes dysfonctionnelles relatives à l'autocontrôle (volet 1).....	169
B.6 Perception du soutien social (volet2) .....	170
B.7 Symptômes dépressifs (volet2) .....	176
APPENDICE C	
TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE .....	179
RÉFÉRENCES (Introduction et discussion générales) .....	181



## LISTE DES FIGURES

Figure		Page
3.1	Combined model for boys: Direct and indirect paths of influence through which conditional self-esteem and perception of support from parents and peers affect depressive symptoms for boys.....	135
3.2	Combined model for girls: Direct and indirect paths of influence through which conditional self-esteem and perception of support from parents and peers affect depressive symptoms for girls.....	136

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
2.1	Résultats de l'analyse factorielle exploratoire: consistance interne, coefficients de saturation, valeurs propres et pourcentage de la variance expliquée.....	75
2.2	Coefficients de corrélation inter facteurs et coefficients de Pearson pour la stabilité temporelle.....	77
2.3	Coefficients de corrélation entre les conditions de l'estime de soi et les construits apparentés.....	78
3.1	Sample Items and Internal Consistency of the Study's Variables.....	128
3.2	Means/Total Scores and Standard Deviations of the Study's Variables according to Adolescents' Gender and Grade Level.....	129
3.3	Fit Measures and Explained Variance for the Models According to Gender.....	130
3.4	Boys' Combined Model: Standardized Direct, Indirect, and Total Effects for all Variables.....	131
3.5	Sobel Tests for the Boys' Combined Model: z-scores and p-values.....	132
3.6	Girls' Combined Model: Standardized Direct, Indirect, and Total Effects for all Variables.....	133

3.7	Sobel Tests for the Girls' Combined Model: z-scores and <i>p</i> -values.....	134
C.1	Moyennes (max. 6) et écarts types de chacune des conditions de l'estime de soi selon le genre et le niveau scolaire des élèves.....	180

## RÉSUMÉ

Cette thèse de doctorat s'inscrit dans l'examen des processus du développement et du maintien de l'estime de soi à l'adolescence. Récemment, certains chercheurs s'intéressant au développement de l'estime de soi ont proposé qu'il vaudrait mieux, plutôt de s'attarder au contenu des évaluations de soi et à l'estime de soi globale des jeunes, examiner la dépendance de leur estime de soi aux événements survenant dans différents domaines de leur vie, ce que nous avons appelé dans cette thèse les *conditions de l'estime de soi*. La présente thèse s'intéresse ainsi à l'importance qu'ont pour l'estime de soi de jeunes à l'adolescence divers événements positifs et négatifs survenant dans différentes sphères de leur fonctionnement. La visée première de cette thèse était de préciser le rôle qu'exercent les conditions de l'estime de soi des adolescents dans la présence de symptômes dépressifs et de voir si le soutien parental et celui des pairs sont de nature à modifier cette association. Pour ce faire, cette recherche doctorale comporte deux volets. Les études réalisées dans chacun ont en commun une perspective développementale et multidimensionnelle de l'estime de soi. Un devis transversal a été utilisé couvrant cinq années de développement des adolescents de sorte que les divers échantillons étaient composés d'élèves de la première à la cinquième année du secondaire de la Rive Sud de Montréal. Les données ont été recueillies par questionnaires et les mesures ont été complétées par les élèves.

Cette thèse comprend deux articles (volets 1 et 2). Le premier porte sur le développement et la validation d'une échelle de mesure en langue française des conditions de l'estime de soi à l'adolescence. Destinée à des jeunes du début à la fin de l'adolescence, l'échelle a pour but de mesurer à quel point les jeunes assujettissent leur estime de soi aux événements positifs et négatifs reliés à leur acceptation sociale, leur apparence physique, leur compétence sportive et athlétique, leur poids corporel et leur réussite scolaire. Cet article comprend trois études conduites sur des échantillons différents. La première a examiné la structure factorielle et la validité interne d'un questionnaire de conditions de l'estime de soi à l'adolescence de façon à confirmer que l'instrument permet de distinguer clairement les cinq domaines de fonctionnement ( $n = 431$ ). La distinction entre les événements positifs et les événements négatifs pour chacun des domaines de fonctionnement dans l'estime de soi a également été examinée, de même que la consistance interne et la stabilité temporelle de l'instrument. L'analyse factorielle confirmatoire faite sur les données de la deuxième étude ( $n = 1523$ ) a permis de valider la structure factorielle observée dans la première étude. Enfin, la troisième étude a permis de montrer la validité de convergence de l'instrument ( $n = 344$ ). Les résultats des trois études conduites auprès de plus de 2000 jeunes montrent que l'échelle est un instrument d'évaluation des conditions de l'estime de soi à l'adolescence ayant des propriétés robustes.

L'hypothèse voulant que les événements de vie positifs et négatifs associés à ces domaines de vie se distinguent chez les jeunes à l'adolescence est partiellement confirmée. Le modèle à cinq facteurs des conditions de l'estime de soi des jeunes observé dans la première étude est retrouvé dans la seconde, et s'avère semblable chez les filles et les garçons. Trois des facteurs portent sur un domaine de vie propre et regroupent autant les événements positifs que négatifs. Ces domaines sont la réussite scolaire, le poids corporel et la compétence sportive et athlétique. Les deux autres facteurs combinent les domaines de l'apparence physique et de l'acceptation sociale selon la valence des événements, positifs pour un des facteurs, et négatifs pour l'autre.

Le second article porte sur l'influence de la perception par les jeunes du soutien social des parents et des pairs sur les liens entre les conditions de l'estime de soi et la présence de symptômes dépressifs à l'adolescence. Le premier objectif était d'évaluer un modèle des liens directs entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes dépressifs (modèles de base) chez les garçons et les filles ( $n = 1641$ ). Le deuxième objectif était d'examiner l'effet médiateur du soutien social perçu par les jeunes sur ces relations en évaluant les indices d'adéquation de trois différents modèles: celui ne comprenant que le soutien par les pairs, celui ne comprenant que le soutien des parents et celui incluant les deux sources de soutien simultanément. Des analyses de modélisation par équations structurelles selon la méthode de vraisemblance maximale ont permis de répondre aux objectifs. Les résultats montrent que si les structures diffèrent selon le genre, dans les deux cas, le modèle combinant le soutien de deux sources est nettement supérieur à chacun des deux autres. Chez les garçons, le modèle combiné explique 32 % de la variance observée dans les symptômes dépressifs, alors qu'il en explique 39 % chez les filles. Les résultats indiquent des effets à la fois négatifs et positifs du soutien perçu par les pairs et les parents sur les relations entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes de dépression chez les adolescents.

Enfin, la discussion soulève les thèmes importants de la thèse en intégrant les résultats issus de ces deux articles. Le premier concerne l'opérationnalisation des conditions de l'estime de soi à l'adolescence et les contributions théoriques originales y étant associées. Le deuxième thème concerne les différences de genre dans la direction de liens observés entre les conditions de l'estime de soi, les symptômes dépressifs et les perceptions du soutien social des parents et des pairs. Les implications théoriques et pratiques sont abordées par la suite, suivies des limites et pistes de recherches futures en découlant de la recherche réalisée.

Mots clés : conditions de l'estime de soi, adolescence, échelle de mesure, propriétés psychométriques, modèle, perception du soutien social, symptômes dépressifs

## CHAPITRE I

### INTRODUCTION GÉNÉRALE

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Selon certains, à l'adolescence, près de 30 % des jeunes présenteraient des symptômes dépressifs qui, chez près de 10 % d'entre eux, iraient de modérés à graves (Rushton, Forcier, & Schectman, 2002). La dépression à l'adolescence est associée à plusieurs problèmes comme l'absentéisme et l'échec scolaire, la toxicomanie, les comportements sexuels à risque, les difficultés relationnelles et le risque accru de suicide (Horowitz & Garber, 2006). Le fait de vivre des symptômes dépressifs à l'adolescence constitue un facteur de risque important de la dépression à l'âge adulte (Pine, Cohen, Cohen, & Brook, 1999). Un nombre considérable de recherches suggère que la faible estime de soi contribue au développement de la dépression (ex: Kernis et al., 1998; Metalsky, Joiner, Hardin, & Abramson, 1993; Orth, Robins, & Roberts, 2008) plutôt que d'en être le résultat (Ormel, Oldehinkel, & Vollebergh, 2004; Orth, Robins, Trzesniewski, Maes, & Schmitt, 2009). Si plusieurs auteurs se sont intéressés à établir cette relation, notamment chez les adolescents (Trzesniewski, Donnellan, Moffitt, Robins, Poulton, & Caspi, 2006; Southall & Roberts, 2002), beaucoup moins ont cherché à mieux comprendre cette relation. Or, certains affirment qu'assujettir son estime de soi à son fonctionnement dans divers domaines de vie n'est pas propice à une estime de soi positive et stable (Crocker & Knight, 2005; Deci & Ryan, 1995; Kernis, 2003; Seidah & Bouffard, 2007) et que l'instabilité de celle-ci est associée à la vulnérabilité à la dépression (Roberts & Gotlib, 1997; Kernis et al., 1998; Roberts & Kassel, 1997). En conséquence, l'objet central de la présente thèse est d'étudier dans quelle mesure les conditions de l'estime de soi des jeunes contribuent au développement de la dépression à l'adolescence. Le premier chapitre de cette thèse est une introduction générale qui comporte quatre grandes parties. Dans la première, nous proposons un retour sur l'examen des diverses conceptualisations théoriques de l'estime de soi. Nous voulons par là mieux comprendre les conditions auxquelles est soumise l'estime de soi à l'adolescence en nous attardant

particulièrement à la manière dont la survenue d'événements positifs et négatifs dans différents domaines de vie l'affecte à la hausse ou à la baisse. Pour ce faire, nous utiliserons les modèles proposés par Harter (1999) et Cocker (Crocker, Luhtanen, Cooper, & Bouvrette, 2003) comme cadres de référence. Découlant de ces modèles et de la recension des écrits qui s'y rattache, nous soumettons l'idée que quand l'estime de soi d'une personne est dépendante d'un ensemble d'événements, elle est fragilisée et peut dès lors taxer son bien-être psychologique. La question des changements développementaux et des différences sexuelles dans l'estime de soi globale et celle rattachée à différents domaines de vie est ensuite abordée. La deuxième grande partie du premier chapitre propose d'abord un retour sur la question des différences sexuelles dans la dépression à l'adolescence et les nombreux corrélats. Nous nous centrerons ensuite sur une perspective théorique actuelle de la dépression. Nous désirons par là tenter de mieux comprendre l'impact possible de l'assujettissement de l'estime de soi des jeunes à leur fonctionnement dans différents domaines sur la symptomatologie dépressive, en s'attardant principalement à la question de la direction des relations entre ces variables à l'adolescence. La troisième partie du premier chapitre s'intéresse au rôle de la perception du soutien social des pairs et des parents dans le bien-être psychologique des jeunes à l'adolescence, en particulier, dans la prévention et la réduction des symptômes dépressifs. Dans cette optique, nous explorerons différents aspects de la perception du soutien social tel que l'effet protecteur, le caractère inconditionnel, et l'importance relative du soutien des parents et des pairs dans l'estime de soi des jeunes. Nous voulons ainsi examiner le rôle que tient le soutien social perçu dans l'association entre les conditions de l'estime de soi de jeunes et les symptômes dépressifs. Enfin, nous terminerons ce premier chapitre par la description des objectifs de la thèse. Le deuxième chapitre présente un premier article (volet 1) qui porte sur le développement et la validation d'une échelle de mesure en langue française des conditions de l'estime de soi à l'adolescence. Le troisième chapitre propose un second article (volet 2) qui porte sur l'influence de la perception par les jeunes du soutien social des parents et des pairs sur les liens entre



les conditions de l'estime de soi et la présence de symptômes dépressifs à la période de l'adolescence. Le quatrième et dernier chapitre de cette thèse présente une discussion générale intégrant les résultats rapportés dans les deux articles.

## 1.1. Estime de soi

### 1.1.1. Définition de l'estime de soi

Le terme « estimer », du latin « oestimare », signifie « déterminer une valeur » et « avoir une opinion favorable sur ». Alors que la notion du concept de soi implique un aspect descriptif de sa propre personne, sans connotation forcément évaluative, l'estime de soi implique un jugement de sa valeur personnelle (Duclos, Laporte, & Ross, 2002). L'estime de soi est un des construits les plus étudiés en psychologie sociale (Banaji & Prentice, 1994; Tesser, 2000; Wylie, 1979). Des auteurs comme Coopersmith (1967), Piers et Harris (1964), Rosenberg (1965, 1986) et Harter (1982, 1988) ont montré son importance comme construit psychologique et, grâce au développement de mesures auto-rapportées, ont stimulé la recherche dans ce domaine (Leary & Tangney, 2003).

### 1.1.2. Théories classiques de l'estime de soi

De manière plus classique, l'estime de soi désignerait la perception que chacun a de sa propre valeur, dans quelle mesure chacun s'aime, s'accepte et se respecte en tant que personne (estime de soi globale). Elle est le reflet d'une attitude d'approbation–désapprobation qui indique jusqu'à quel point une personne se voit comme ayant de la valeur, de l'importance, et comme étant capable de réussir (Cooley, 1902; Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1979). Une première approche quantitative de l'estime de soi, unidimensionnelle, résultant des travaux de Coopersmith (1967) et de Piers et Harris (1969) a permis d'étudier l'estime de soi de manière globale. Ces études ont généralement porté sur les corrélats de l'estime de

soi vus comme déterminants ou conséquents mais ont somme toute résulté en peu de connaissances (Rosenberg, 1986) et d'hypothèses causales. Au plan théorique, ceci a conduit à remettre en question l'hypothèse d'estime de soi comme un construit unidimensionnel, au profit d'une conception multidimensionnelle davantage en adéquation avec la complexité du soi (Harter, 1985; Marsh, 1988; Rosenberg, 1979). Toutefois, avant d'aborder cette nouvelle perspective, les positions de deux pionniers dans le domaine du développement des conceptions de soi sont brièvement exposées dans les paragraphes suivants.

#### 1.1.2.1. Perspective de James

William James (1892), psychologue américain, a défini l'estime de soi comme la cohésion entre les aspirations et les succès. Pour James, l'estime de soi est la conscience de la valeur du soi et elle se situe à l'intérieur de la personne. Le poids de cette valeur repose sur l'importance que la personne accorde à ses différents types de Moi. La formule que James propose pour définir l'estime de soi est la suivante: 
$$\text{estime de soi} = \frac{\text{réussites (réalisations)}}{\text{aspirations (prétentions)}}$$
. Ainsi, la personne peut modifier son degré d'estime de soi en diminuant le dénominateur aussi bien qu'en augmentant le numérateur. James explique que le jugement de compétence sur soi n'a d'impact sur l'estime de soi globale que lorsqu'il porte sur des domaines jugés importants par la personne. En complément, il propose que la personne ayant une estime de soi élevée serait plus à même de reconsidérer les domaines où elle se sent moins compétente. Cette hypothèse du modèle de James a maintes fois été confirmée dans les travaux de Harter autant chez des enfants, des adolescents que des adultes (Harter, 1990a). Elle a opérationnalisé le modèle de James en traduisant « réussites » par « compétences perçues » et « aspirations » par « importance accordée aux domaines » (Harter, 1986) et a montré l'existence d'un degré de concordance élevé entre ces deux éléments : ne pas se sentir à la hauteur dans un domaine qu'on valorise va de pair avec une faible estime de soi globale, et inversement (Harter, 1990a). Par

exemple, l'enfant capable d'identifier la compétence scolaire comme domaine d'habileté spécifique auquel il accorde de l'importance verra son estime de soi plus affectée par ses perceptions de compétence dans ce domaine que l'élève qui prête peu d'importance au fait d'être compétent à l'école.

#### 1.1.2.2. Perspective de Cooley

Pour sa part, Charles Horton Cooley (1902) considère que le déterminant crucial de l'estime de soi générale est de nature sociale. Utilisant la métaphore du soi reflété dans le miroir (*looking-glass-self*), Cooley propose que l'approbation et l'évaluation positive venant des personnes significatives pour la personne exercent un rôle majeur dans le développement de son estime de soi générale. Concernant Cooley, Harter (1983, 1987, 1990*a*) en retient l'idée qu'un déterminant crucial de l'estime de soi serait de nature sociale. L'estime de soi se construit progressivement à partir d'expérience répétées dans son environnement physique et social. Le jeune extrait du résultat de ses actions et du feedback de différents agents sociaux des représentations qui jouent un rôle majeur dans sa conception de lui-même et son fonctionnement (Bandura, 1977, 1986; Markus, Cross, & Wurf, 1990). L'estime de soi est intimement liée à la nature de ses premières interactions; l'enfant plus jeune est particulièrement sensible au regard de ses parents (Harter, 1999). En plus d'être une source motivationnelle, l'approbation d'un adulte fournit à l'enfant de l'information sur sa performance et lui reflète une image de lui plus ou moins favorable qu'il intériorise avec l'âge. Avec l'avènement de la pensée critique, le jeune intérioriserait les normes de réussite et d'échec valorisées par son environnement social (ex: parents et pairs) et les utiliserait, en plus du renforcement social, pour évaluer ses propres compétences dans différents domaines de vie.

Harter (1990*a*, 1993) a identifié quatre sources potentielles de soutien pour les adolescents: les parents, les professeurs, les pairs et les ami(e)s intimes. Les résultats de ses études révèlent des corrélations robustes variant entre .50 et .65, entre le

soutien perçu par les jeunes des personnes qui leur sont significatives et leur estime de soi. Parmi les quatre sources de soutien identifiées, les pairs et les parents étaient ceux où la relation entre la perception du soutien et l'estime de soi était la plus forte (Harter, 1990a, 1993, 1999). De plus, les résultats de ses études (Harter, 1987, 1990a) indiquent que la combinaison des modèles de James et de Cooley offre une explication plus complète de l'estime de soi générale au cours de l'adolescence: les effets de la perception de compétence et du soutien social sont additifs. Plus la perception de compétence du jeune est élevée dans les domaines jugés importants, plus son estime de soi est élevée. De la même façon, plus il reçoit de soutien de ses parents et ses pairs, plus son estime de soi est élevée. Ainsi, un jeune qui entretient une faible estime de soi est celui qui rapporte simultanément se sentir incompetent dans les domaines qu'il juge importants, et recevoir peu ou pas de soutien social des personnes dans son entourage.

### 1.1.3. Théories contemporaines de l'estime de soi

À l'opposé de la conception traditionnelle de l'estime de soi comme une entité globale dénuée de prise en compte du contexte (Coopersmith 1967, Pier & Harris, 1964), les travaux théoriques des dernières années ont mis de l'avant une perspective multidimensionnelle qui est à la fois dynamique et développementale (voir Byrne, 1996; DuBois, Felner, Brand, Phillips, & Lease, 1996; Harter, 1999; Marsh & Hattie, 1996; Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976). L'estime de soi représente l'appréciation qu'une personne fait de sa propre valeur (un jugement global plus ou moins positif à l'égard de soi-même) et reflète également l'évaluation à l'égard de ses propres compétences ou qualités dans des domaines de vie spécifiques (estime de soi spécifique à un domaine de fonctionnement) (Harter, 1999) (Harter, 1986; Marsh, 1986, 1987; Rosenberg, 1979). Cette conceptualisation a notamment favorisé de nouvelles perspectives dans l'examen de la structure de l'estime de soi. Parmi ces approches théoriques, le modèle de Harter (1999) représente le fondement théorique

privilegié dans la plupart des travaux contemporains effectués dans ce domaine. Ce modèle est fondé sur des principes théoriques exhaustifs, robustes et contemporains. De plus, un de ses volets s'applique spécifiquement à la période de l'adolescence. Cependant, un modèle alternatif qui soulève aussi beaucoup d'intérêt est celui de Crocker (Crocker & Wolf, 2001). La partie qui suit s'intéresse à ces deux modèles. Nous explorerons les grandes lignes de chacun et verront aussi en quoi ils se distinguent.

#### 1.1.3.1. Perspective de Harter

Susan Harter a consacré de nombreux travaux depuis le début des années 1980 (ex: 1982; 1983, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990*a*, 1990*b*, 1993, 1997, 1999, 2003) à la clarification du construit de l'estime de soi, au développement d'instruments propres à le mesurer à divers âges et à son appréciation en tant que construction à la fois cognitive et sociale. Selon Harter, à partir de l'âge de huit ans, l'enfant peut s'évaluer globalement en tant que personne tout en étant capable d'estimer ses compétences dans les différents domaines de son fonctionnement (Harter, 1982). Elle propose que cinq domaines de fonctionnement sont importants chez l'enfant d'âge scolaire: l'apparence physique, l'acceptation sociale, la compétence athlétique, la compétence scolaire, et la conduite/moralité. En séparant aux plans empirique et conceptuel l'estime de soi globale des évaluations de soi dans des domaines spécifiques, Harter présente ainsi une perspective développementale, en ce qu'elle propose que la diversité et l'importance pour la personne des domaines du soi changent avec l'âge (Harter, 1983; 1989). Toujours selon Harter, l'importance qu'accordent les jeunes à chacun de ces domaines viendrait de celle accordée par ceux dont ils attendent le soutien social: les pairs et les parents. L'apparence physique, l'acceptation sociale et la compétence athlétique, parce qu'ils sont davantage valorisés par les pairs, seraient les domaines où la perception de compétence de l'adolescent serait liée à leur soutien. De la même façon, la

compétence scolaire et la conduite/moralité étant des domaines de fonctionnement jugés plus importants par les parents, c'est la perception de compétence dans ceux-ci qui serait liée au soutien parental (Harter, 1999; Harter, Marold, & Whitesell, 1992; Harter & Marold, 1993).

En bref, la contribution des travaux de Harter sur l'estime de soi est considérable et a favorisé des avancées importantes dans le domaine. En parallèle des travaux de Harter, un groupe de chercheurs d'Ann Arbor au Michigan dirigé par Jennifer Crocker s'intéresse aussi depuis le début des années 1990 au développement de l'estime de soi. Crocker et ses collaborateurs poursuivent l'examen de l'estime de soi en le situant dans un paradigme un peu plus précis: celui de sa nature contingente à divers aspects du fonctionnement de la personne. La section qui suit l'expose brièvement, après quoi il sera comparé à la conception de Harter.

#### 1.1.3.2. Perspective de Crocker

Crocker s'intéresse aux domaines de fonctionnement sur lesquels la personne construit son estime de soi, qu'elle nomme contingences de l'estime de soi (Crocker, 2002*ab*; Crocker & Knight, 2005; Crocker, Luhtanen, Cooper, & Bouvrette, 2003; Crocker & Park, 2003; Crocker & Wolf, 2001; Wolf & Crocker, 2002). Pour Crocker et ses collaborateurs, un domaine de fonctionnement est contingent à l'estime de soi de la personne quand il fait partie de ceux sur lesquels elle base son estime de soi, de sorte que cette dernière dépend des expériences de réussite et d'échec qu'elle y vit. Crocker (2002*a*) soutient d'ailleurs que c'est en tentant d'obtenir des succès et d'éviter des échecs dans certains domaines que l'individu cherche à maintenir, protéger et augmenter son estime de soi globale. Deux idées centrales doivent être prises en compte dans la compréhension du modèle des contingences de l'estime de soi de Crocker: les personnes diffèrent dans les domaines de contingences sur lesquels elles fondent leur estime de soi et l'impact d'un événement et de ses circonstances sur l'estime de soi est fonction de la pertinence de ceux-ci par rapport aux domaines de



contingences de la personne. Ainsi, alors que pour certaines personnes l'estime de soi est fondée sur les compétences, pour d'autres elle peut être basée sur l'approbation ou la désapprobation (réelle ou imaginaire) d'autrui, ou sur une combinaison de ces contingences. Aussi, une personne peut considérer que plusieurs domaines de son fonctionnement sont contingents à son estime de soi, mais ce, à des degrés variables. Par exemple, un jeune peut fonder son estime de soi principalement sur sa compétence scolaire, mais dans une mesure moindre, juger que son apparence physique compte aussi pour quelque chose dans son estime de soi. Enfin, au cours de son développement et en raison d'une variété d'influences sociales (ex: interactions parent-enfant, valeurs et normes de la culture), la personne développe des contingences qu'elle doit satisfaire pour croire en sa valeur et avoir une estime de soi élevée. Ces contingences de l'estime de soi sont relativement stables, mais pas immuables (Crocker & Wolf, 2001). En effet, au fil du temps, quand des changements se produisent dans l'environnement de la personne et dans sa capacité de satisfaire ses standards dans ses domaines de contingence, elle peut revoir ces derniers afin de s'adapter au nouvel environnement et maintenir ou retrouver son estime de soi antérieure.

#### 1.1.3.3. Comparaison des perspectives de Harter et de Crocker

En dépit des apparences, les positions de Harter et Crocker sont relativement semblables au plan théorique. En effet, les deux auteures soulignent que les différents domaines dans lesquels évolue la personne sont liés de manière différente à leur estime de soi et que la nature de ces liens est fondée sur la valeur accordée aux domaines. Pour Harter, une perception élevée de sa compétence dans un domaine valorisé élève l'estime de soi tandis qu'une perception faible la diminue, alors que pour Crocker, une réussite dans un domaine contingent à l'estime de soi l'élève alors que l'échec la diminue. Le concept de contingence de Crocker implique un caractère de causalité. Ainsi, au lieu de présumer, comme Harter, qu'un domaine est contingent

à l'estime de soi parce que la personne le juge important, la question de la dépendance de l'estime de soi à ce domaine est directement posée. Au plan méthodologique, ceci fait que Harter (1987) et Crocker divergent dans leur procédure d'évaluation de l'estime de soi.

#### 1.1.4. Mesures de l'estime de soi

Au plan empirique, Harter (1987) a développé des instruments pour examiner l'évaluation de soi dans les domaines de fonctionnement qu'elle considère être importants pour les personnes à différents âges, notamment à l'adolescence (voir la version canadienne-française du *Self-Perception Profile for Adolescents* de Harter; Bouffard, Seidah, McIntyre, Boivin, Vezeau, & Cantin, 2002). Toutefois, ce questionnaire ne mesure pas directement l'importance accordée aux divers domaines de fonctionnement par les jeunes. Nous reviendrons un peu plus loin sur cet aspect.

De leur côté, Crocker, Luhtanen, Cooper et Bouvrette (2001) ont développé et validé un instrument pour examiner des contingences de l'estime de soi chez une population de jeunes anglophones de niveaux collégial et universitaire (voir *The Contingencies of Self-Worth Scale*, Crocker, Luhtanen, Cooper, & Bouvrette, 2003). Le répondant doit indiquer à quel point il considère que son opinion de soi est influencée par son comportement ou les résultats qu'il obtient dans un domaine donné. Ainsi, les auteurs posent directement la question de la causalité entre un événement donné et son impact sur l'estime de soi. Par exemple, la contingence dans le domaine scolaire est mesurée par des énoncés pour lesquels la personne doit préciser son accord: « Mon estime de moi est influencée par mes performances scolaires » ou « Mon opinion sur moi n'est pas liée à comment je réussis ». Toutefois, la notion d'estime de soi dans le questionnaire de Crocker et al. (2003) est identifiée par des vocables différents. Par exemple, les auteurs utilisent alternativement des termes comme un sentiment de respect de soi, se sentir bien (ou mal) envers soi, se sentir valable, l'opinion de soi, l'image de soi et l'estime de soi. Il nous semble que les trois



première appellations sont potentiellement problématiques en ce que toutes les personnes ne les interprètent pas nécessairement comme des synonymes. Par ailleurs, si les formulations des énoncés de l'instrument de Croker et al. (2003) paraissent saisir adéquatement l'aspect de l'importance de ces domaines, elles ne permettent généralement pas de savoir dans quelle direction l'événement décrit agit sur l'estime de soi. Autrement dit, on peut savoir que l'événement décrit a ou non un effet contingent sur l'estime de soi mais pas s'il s'agit d'un effet positif ou négatif. Par exemple, l'énoncé « Mon estime de soi est influencée par ma performance scolaire » permet de savoir que la qualité de la performance scolaire influence l'estime de soi, mais est ambigu quant à savoir comment cela se passe. Diverses inférences sont possibles: l'estime de soi augmente quand le jeune a une réussite; l'estime de soi diminue quand le jeune a un échec; l'estime de soi du jeune n'est pas affectée quand il a une réussite, mais diminue quand il a un échec; l'estime de soi du jeune augmente quand il a une réussite, mais n'est pas affectée quand il a un échec. Ainsi, bien que les auteurs suggèrent l'utilité de distinguer entre l'importance accordée aux événements positifs (ex: succès) et aux événements négatifs (ex: échec) liés aux différentes sphères de vie dans l'influence sur l'estime de soi des jeunes, plusieurs énoncés de leur instrument ne permettent pas de le faire. Nous verrons à combler cette lacune dans cette thèse, ce qui permettra en même temps de voir si effectivement le jeune rattache son estime de soi autant aux événements de vie négatifs et positifs d'un domaine de vie ou si l'un ou l'autre de ces types d'événements sont plus importants. À cet égard, certains auteurs ont montré qu'en raison de la menace potentielle que comportent les événements négatifs, les personnes leur accordent généralement plus d'importance qu'aux événements positifs (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001; Rozin & Royzman, 2001). Enfin, si l'estime de soi de la personne n'est pas assujettie à la qualité de son fonctionnement dans un domaine de vie, les événements positifs autant que les négatifs devraient la laisser inchangée (Crocker & Knight, 2005 ; Crocker & Wolf, 2001).

La première étude de cette thèse ciblera directement les conditions auxquelles est soumise l'estime de soi à l'adolescence en s'attardant à la manière dont la survenue d'événements positifs et négatifs dans différents domaines de vie l'affecte à la hausse ou à la baisse. Pour ce faire, nous nous centrerons sur la mise au point d'un instrument de mesure des conditions de l'estime de soi à l'adolescence. En plus de la référence explicite à la causalité entre la survenue d'un événement et l'estime de soi, les événements auront un caractère clairement positif ou négatif.

#### 1.1.5. Conditionnalité de l'estime de soi et bien-être psychologique à l'adolescence

Nous fondant sur les deux modèles théoriques de Harter et de Crocker et sur la recension des écrits qui s'y rattache, nous soumettons l'idée que quand l'estime de soi est vue comme dépendante d'un ensemble d'événements, elle est fragilisée et peut dès lors taxer le bien-être psychologique. Selon Deci et Ryan (1995), une estime de soi authentique est basée sur la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale (Deci & Ryan, 1995; Moller, Friedman, & Deci, 2006). Une personne qui a une estime de soi authentique se valorise pour ce qu'elle est et non pas en fonction des attentes sociales. Si une telle estime de soi est une ressource adaptative pour la personne, ce ne serait pas le cas lorsqu'elle est conditionnée par sa compétence en différents domaines (Crocker & Knight, 2005 ; Crocker & Wolf, 2001 ; Kernis, 2003 ; Seidah & Bouffard, 2007). Selon Deci et Ryan (1995), assujettir ainsi son estime de soi aux événements de vie dans plusieurs domaines de fonctionnement ne serait pas propice à une estime de soi positive et stable et, plus ces événements sont nombreux, plus l'estime de soi se retrouverait souvent menacée et plus elle serait ainsi instable ou fragile (Crocker & Knight, 2005 ; Crocker & Wolf, 2001; Kernis, 2003; 2005). La stabilité de l'estime de soi réfère à l'ampleur de ses fluctuations à court terme (Kernis, 2003 ; 2005). Cette instabilité a été associée à la vulnérabilité envers la dépression (Kernis, Whisenhunt, Waschull, Greenier, Berry, Herlocker, & Anderson, 1998 ; Roberts & Kassel, 1997)

et à des idéations suicidaires (de Man & Becerril Gutiérrez, 2002). Avant de nous intéresser à la question des symptômes dépressifs à l'adolescence, voyons rapidement ce qu'il en est des changements développementaux et des différences sexuelles dans l'estime de soi.

#### 1.1.6. Changements développementaux et différences sexuelles dans l'estime de soi à l'adolescence

La plus grande complexité de l'estime de soi à l'adolescence s'accompagne de changements aux plans cognitif et physique. S'ajoute à cela la diversification des rôles et des milieux de vie dans lesquels le jeune évolue (Bee & Boyd, 2002; Harter, 1999; Harter, Bresnick, Bouchey, & Whitesell, 1997). Au plan physique, en raison de la puberté, il y a d'importants changements dans l'apparence physique faisant que cette dernière devient plus importante. Au plan cognitif, le jeune développe une forme de réflexion plus subtile, il est plus en mesure de faire la part des choses et de contrebalancer les pour et contre. Au plan de la socialisation, le jeune s'engage dans de nouvelles expériences de vie comme le travail et les relations amoureuses. Pour toutes ces raisons, au plan développemental, l'estime de soi se complexifie par rapport à ce qu'elle était durant l'enfance et se différencie en fonction de l'évaluation de soi dans différentes sphères de fonctionnement (ex: scolaire et apparence physique) (Bee & Boyd, 2002; Harter, 1999; Harter, Bresnick, Bouchey, & Whitesell, 1997). Plusieurs auteurs rapportent que l'estime de soi devient moins positive durant la première partie de l'adolescence (vers 11-13 ans), particulièrement chez les filles (Cantin & Boivin, 2002; Deihl, Vicary, & Deike, 1997; Seidah, 2004), après quoi elle redeviendrait graduellement plus positive au cours de l'adolescence (O'Malley & Backman, 1983; Wigfield & Eccles, 1994). D'autres proposent plutôt que les changements développementaux de l'estime de soi diffèrent selon les domaines de fonctionnement des adolescents: par exemple, entre 12 et 14 ans, l'estime de soi liée aux domaines de l'apparence physique et de la compétence sociale diminuerait alors

que celle en lien avec la compétence scolaire augmenterait (Bolognini, Plancherel, Bettschart, & Halfon, 1996).

Ceci dit, les changements développementaux pourraient différer selon le genre, et ces derniers, selon les domaines. En effet, il semblerait qu'à l'adolescence, l'estime de soi n'évolue pas nécessairement de la même façon chez les filles et les garçons. Plusieurs auteurs ont noté la présence de différences en faveur des garçons dans l'estime de soi globale à l'adolescence (Alsaker & Olweus, 1993; Bolognini Plancherel, Bettschart, & Halfon, 1996; Block & Robins, 1993; Cantin & Boivin, 2002; Seidah & Bouffard, 2007, Wigfield & Eccles, 1994). Seidah (2004) a aussi montré dans son étude auprès de 1390 jeunes québécois de la 1<sup>ère</sup> à la 5<sup>ème</sup> secondaire, que ceux des deux premières années du secondaire rapportaient des scores plus élevés que leurs camarades des autres niveaux scolaires à la mesure d'estime de soi générale et à celle reliée à leur compétence scolaire et à leur apparence physique. Dans leur méta-analyse regroupant environ 48 000 répondants, Kling, Hyde, Showers et Buswell (1999) indiquent que même si elle est en faveur des garçons, la différence entre leur estime de soi générale et celle des filles n'est en réalité pas très importante. L'étude de Block et Robins (1993), où les participants ont été vus à l'âge de 14, 18 et 23 ans, a révélé que l'estime de soi globale des garçons tendait à augmenter entre 14 et 23 ans, alors que celle des filles diminuait au cours de cette période et ce, particulièrement entre 18 et 23 ans. Des différences entre les filles et les garçons sont aussi rapportées dans l'estime de soi liée à certains domaines de fonctionnement comme le sport et l'athlétisme (Bolognini, Plancherel, Bettschart, & Halfon, 1996; Seidah, 2004), pas dans d'autres comme celui des compétences sociale et scolaire (Bariaud & Bourcet, 1994; Seidah, 2004). Remarquons enfin que ces études ne se sont généralement pas intéressées aux changements développementaux dans la causalité du lien entre l'appréciation de soi dans un domaine et l'estime de soi générale. L'exception à noter est l'étude Seidah et Bouffard (2007). Dans cette dernière, les auteures ont demandé aux jeunes de préciser s'ils faisaient ou non partie

du groupe de ceux considérant qu'ils devaient être satisfaits de leur apparence physique pour avoir une estime de soi positive. L'étude a permis de montrer qu'environ 35% des jeunes, autant garçons que filles, admettaient faire partie de ce groupe, et que cette proportion variait peu avec l'âge des jeunes. Ces jeunes, là encore sans distinction de genre, rapportaient une occurrence plus élevée de problèmes intériorisés que leurs camarades ne reconnaissant pas à leur apparence physique un rôle déterminant dans leur estime de soi.

## 1.2. Symptômes dépressifs

### 1.2.1. Changements développementaux et différences sexuelles dans les symptômes dépressifs à l'adolescence

De l'enfance à l'adolescence, il y a une augmentation des diagnostics cliniques de la dépression (Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001; Scourfield, Rice, Thapar, Harold Martin, & McGuffin, 2003) et des symptômes dépressifs (Fauth, Roth, & Brooks-Gunn, 2007; Gutman & Eccles, 2007). La dépression se présente sur un continuum de sévérité clinique allant de quelques affects négatifs, à la survenue de symptômes dépressifs (sous-clinique), puis au trouble de dépression majeur (Hankin & Abramson, 2001). Entre les âges de 13 et 15 ans, les différences de genre émergent, alors que les filles sont de deux à trois fois plus susceptibles que les garçons de présenter des symptômes dépressifs et un épisode de dépression clinique (Cole, Tram, Martin, Hoffman, Ruiz, Jacquez et al, 2002; Galambos, Leadbeater, & Barker, 2004; Hankin & Abramson, 2001; Rushton, Forcier, & Schectman, 2002; Wade, Cairney & Pevalin, 2002; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002). La dépression et les symptômes dépressifs chez les adolescents sont associés à de nombreux effets négatifs : tabagisme (Fergusson, Goodwin, & Horwood, 2003), toxicomanie (Danielson, Overholser, & Butt, 2003; Glied & Pine, 2002; Gotlib, Lewinsohn, & Seeley, 1995), difficultés scolaires (Lewinsohn, Gotlib, & Seeley, 1995), suspension scolaire



(Rushton, Forcier, & Schectman,), comportements sexuels à risque (Shrier, Harris, Sternberg, & Beardslee, 2001), et suicide (Fergusson, Horwood, Ridder, & Beautrais, 2005). Plusieurs études soutiennent que la vulnérabilité dépressive en plus jeune âge est prédictive de la fréquence et de la sévérité de la dépression à l'âge adulte (Costello, Angold, & Keeler, 1999; Lewinsohn, Rohde, Klein, & Seeley, 1999; Pine, Cohen, Cohen, & Brook, 1999; Cicchetti & Toth, 1998).

### 1.2.2. Direction du lien entre l'estime de soi et les symptômes dépressifs

La recherche actuelle indique qu'en sus d'une tendance biologique au développement de la dépression chez les adolescents, des facteurs psychologiques et sociaux jouent un rôle important. Plusieurs théories de la dépression postulent que la faible estime de soi est un élément clé de la dépression (ex: Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978; Beck, 1967; Brown & Harris, 1978), et plusieurs études ont documenté les liens entre une faible estime de soi et la dépression (ex: Joiner, Katz, & Lew, 1999; Roberts & Monroe, 1992), sans toutefois établir avec certitude la direction de cette relation. La faible estime de soi conduit-elle à la dépression ou, inversement est-ce la dépression qui contribue au développement de la faible estime de soi? Se pourrait-il aussi que les deux problèmes soient interdépendants et s'alimentent mutuellement ou même qu'ils s'expliquent par la présence de causes communes?

Les études en psychologie suggèrent que le lien entre l'estime de soi et la dépression pourrait être plus important quand surviennent des événements stressants. À cet effet, le modèle de la vulnérabilité au stress stipule que la faible estime de soi opère comme un facteur de risque pour la dépression (Beck, 1967; Hankin & Abramson, 2001; Metalsky, Menuisier, Hardin, & Abramson, 1993; Roberts & Monroe, 1992). Ce modèle propose que devant les événements de vie difficiles (ex: événements de vie perçus comme étant stressants), la personne ayant une faible estime de soi est plus sujette à la dépression car elle possède moins de ressources

adaptatives (ex: au plan psychologique), alors que celle qui possède une estime de soi relativement élevée est protégée contre cet effet car elle dispose de ressources plus adaptées. Ainsi, l'estime de soi élevée agirait en quelque sorte comme un tampon contre les conséquences néfastes des événements stressants de la vie.

Des recherches récentes utilisant des devis longitudinaux auprès d'hommes et de femmes examinés de l'adolescence à l'âge adulte avancé et permettant ainsi de tenir compte statistiquement des niveaux antérieurs de l'estime de soi et la dépression concluent que la faible estime de soi contribue au développement de la dépression, plutôt que d'en être le résultat (Ormel, Oldehinkel, & Vollebergh, 2004; Orth, Robins, & Roberts, 2008; Orth, Robins, Trzesniewski, Maes, & Schmitt, 2008). À l'aide des données d'importants échantillons représentatifs d'adolescents, Trzesniewski et al (2006) ont constaté que les scores d'estime de soi au début de l'adolescence (11 à 15 ans) prédisaient les scores de dépression à l'âge de 26 ans à la fois selon une évaluation clinique de la dépression majeure et une mesure des symptômes dépressifs rapportée par autrui (ex: meilleur ami, partenaire, membre de la famille) et ce, tout en contrôlant pour le niveau de dépression initial, le genre et le statut socio-économique. Orth et ses collaborateurs (2008) ont quant à eux retrouvé cette même relation séparément pour les symptômes affectifs, cognitifs et somatiques de la dépression chez les adultes de tous âges (18 à 96 ans).

Harter (1999; Harter, Marold, & Whitesell, 1992) a développé un modèle prédictif de la dépression et de l'adaptation psychosociale des jeunes. Ce modèle propose que le soutien social des pairs et celui des parents sont des médiateurs de la relation entre l'évaluation de soi du jeune dans différents domaines et son adaptation psychosociale. Ce modèle s'avère pertinent pour examiner les relations entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes dépressifs à l'adolescence. Nous reviendrons plus longuement dans les pages qui suivent sur le modèle de Harter lorsqu'il sera question de la perception du soutien social des jeunes.

### 1.2.3. Conditionnalité de l'estime de soi et symptômes dépressifs à l'adolescence

Pour tenter de mieux comprendre la relation entre une faible l'estime de soi et la dépression, nous réitérons l'idée que quand l'estime de soi est vue comme dépendante des événements de vie, elle est instable et fragile et peut dès lors taxer le bien-être psychologique (Crocker & Knight, 2005 ; Crocker & Wolf, 2001; Deci & Ryan, 1995; Kernis, 2003; Seidah & Bouffard, 2007). Plus le jeune a de domaines où les événements y surgissant influencent son estime de soi, plus celle-ci est vulnérable quand surviennent effectivement des difficultés et plus son bien-être psychologique risque d'être attaqué. Comme nous l'avons déjà mentionné, nous croyons que la valence positive et négative des événements de vie dans divers domaines associés à l'estime de soi des jeunes peut avoir des implications différentes en regard de certains indices d'inadaptation et d'adaptation psychosociale. Ainsi, la deuxième étude de la présente thèse tentera d'étudier dans quelle mesure la dépendance de l'estime de soi des jeunes aux événements positifs et négatifs dans différents domaines de vie est liée à la présence de symptômes dépressifs. Considérant l'importance accordée par Harter au soutien social dans son modèle de l'adaptation sociale, cette même étude examinera le rôle que joue ce soutien dans cette relation. En conséquence, la partie qui suit s'attarde au rôle du soutien social des pairs et des parents pour le bien-être psychologique des jeunes à l'adolescence.

### 1.3. Perception du soutien social

Dans leur recherche de soi, les adolescents savent qu'ils sont sur le point d'assumer les rôles et responsabilités de l'âge adulte et de faire des choix qui auront des conséquences durables (Berger, 1998). Cette recherche de soi ne s'accomplit pas en vase clos. Malgré la tendance de l'adolescent à se préoccuper de sa propre personne, sa quête d'identité prend place dans un contexte de relations avec autrui, qu'il s'agisse de relations familiales, amicales ou amoureuses. Les adolescents sont



sensibles non seulement au soutien offert par leurs parents, mais aussi à celui offert par leur pairs d'où l'importance de tenir compte de ces sources de soutien (Harter, Marold, & Whitesell, 1992; Chu, Saucier, & Hafner, 2010).

### 1.3.1. Caractère inconditionnel de la perception du soutien social

Harter (1999) a mis l'accent sur l'importance pour le bien-être psychologique du jeune de se sentir accepté sans condition par les personnes qu'il considère importantes. Un soutien vu comme inconditionnel est celui où l'adolescent se sent aimé et soutenu pour ce qu'il est comme personne. Inversement, la perception d'un soutien conditionnel renvoie au sentiment du jeune d'être aimé pour son comportement et ses réalisations, son conformisme à certaines normes, attentes et standards dictés par les personnes jugées importantes. Ceci s'accompagne aussi d'un sentiment de menace de perdre leur soutien advenant qu'il se trouve incapable de satisfaire ces attentes. Scholte, Van Lieshout et Van Aken (2001) soutiennent que la perception du soutien social reçu est hautement prédictive de l'adaptation des adolescents. Plusieurs études suggèrent que plus le soutien reçu des personnes jugées significatives est perçu par le jeune comme étant conditionnel, plus celui-ci rapporte une faible estime de soi (ex: Harter, Marold, & Whitesell, 1992; Tiedemann, 2000; Wentzel & McNamara, 1999); il n'y a cependant pas de consensus quant à la direction de cette relation. De plus, utilisant une technique d'entretiens individuels avec les adolescents, Harter et ses collaborateurs (Harter, Marold, Whitesell, & Cobbs, 1996) ont montré que les adolescents savent reconnaître lorsque le soutien de leurs parents est conditionnel. Par ailleurs, Claes (1994) a montré dans son étude auprès de 120 adolescents de première, troisième et cinquième secondaire que ce n'est pas la grandeur du réseau social, mais bien les qualités de proximité et d'intimité avec ceux qui le composent qui sont associées à l'adaptation psychosociale des jeunes au cours de cette période.

### 1.3.2. Perception du soutien social des parents et des pairs

L'importance de la source de soutien social pour les jeunes varie au cours de son développement. À la fin de l'enfance et au début de l'adolescence, l'importance des pairs et le besoin du jeune de développer des relations intimes significatives à l'extérieur de la famille augmente (Berndt & Keefe, 1995; Cloutier, 1996). Le soutien des parents reste important, mais celui du groupe de pairs le devient aussi (Furman & Buhrmester, 1992; Harter, 1999). L'étude de Silverthorn et Crombie (2002) réalisée auprès de 443 élèves âgés entre 14 et 17 ans a montré que les adolescents qui ont l'estime de soi la plus élevée sont ceux qui perçoivent recevoir le plus de soutien de la part de leurs parents et leurs pairs. Corroborant ces résultats, l'étude de Lambert et Seidman (2002) a également permis de faire ressortir que les jeunes qui proviennent d'une famille où les parents sont présents et offrent du soutien rapportent avoir une estime de soi plus élevée, moins de symptômes dépressifs, ainsi que moins de comportements violents et antisociaux. En somme, le soutien parental, particulièrement sous forme d'approbation et d'acceptation, est lié à une estime de soi globale positive (Feiring & Taska, 1996). La famille demeure un point d'ancrage dans la vie de la plupart des adolescents (Vander Zandem, 1993).

Le caractère d'acceptation inconditionnelle est également central dans le construit de l'amitié à l'adolescence (Seidah, 2004). Les résultats de l'étude de Wentzel (1991) ont montré que les adolescents qui se sentent acceptés et soutenus par leurs pairs ont tendance à bien réussir à l'école, alors que ceux qui se sentent rejetés par leurs pairs sont davantage à risque d'échecs scolaires. Newman et Newman (2002) rapportent qu'une fois l'effet de diverses variables démographiques contrôlé (ex: la scolarité des parents et l'âge, le genre et l'ethnie des jeunes), le soutien du groupe de pairs est négativement corrélé aux troubles intériorisés et extériorisés des adolescents: plus les adolescents rapportent disposer de ce soutien, moins ils présentent de difficultés d'adaptation psychosociale. En somme, la perception d'un faible soutien des parents et des pairs serait associée à la dépression concurrente (Chester, Jones,

Zalot, & Sterrett, 2007; Field, Diego, & Sanders, 2001; Lewinsohn, Roberts, Seeley, Rohde, Gotlib, & Hops, 1994; MacPhee & Andrews, 2006) et future (Allen et al., 2006; Gore & Aseltine, 2003; Slavin & Rainer, 1990).

#### 1.3.2.1. Importance relative du soutien social des parents et des pairs

Selon Harter (1992), les parents et les pairs sont deux sources indépendantes de soutien social, chacune étant susceptible d'exercer un rôle propre dans la vie des adolescents. Certaines études vont dans ce sens et conduisent à penser que le fait d'avoir plusieurs sources de soutien social serait davantage additif et complémentaire que compensatoire (Helsen, Vollebergh, & Meeus 2000, Van Beest & Baerveldt, 1999; Wentzel, 1998). Par exemple, Wentzel (1998) a examiné les liens entre le soutien social, le degré de détresse des adolescents et leur motivation scolaire. Les interrelations entre les variables suggèrent que plus les adolescents perçoivent recevoir de soutien de leurs parents, professeurs et groupe de pairs, plus ils se disent motivés et intéressés à l'école et moins ils ressentent de détresse. Aussi, plus ils perçoivent de soutien de leurs pairs, plus ils présentent de comportements prosociaux à l'école. Le soutien des parents et des pairs sont tous deux apparus comme prédisant négativement la détresse chez les adolescents. N'ayant pas observé d'effet d'interaction entre les sources de soutien, Wentzel conclut que parents, pairs et professeurs joueraient des rôles relativement indépendants dans la vie des adolescents.

#### 1.3.2.2. Différences sexuelles dans l'importance relative du soutien social des parents et des pairs

Tenant de déterminer si l'importance de ces deux sources de soutien dans l'estime de soi générale des jeunes varie selon le genre, Macek et Jezek (2002) ont effectué des analyses de régression séparément pour les garçons et les filles. Chez les premiers, c'est le soutien parental qui explique le plus la variance observée dans leur estime de soi générale. Chez les secondes, c'est plutôt le soutien des pairs qui est

d'avantage relié à leur estime de soi. Selon les auteurs ce résultat viendrait de ce que les filles de leur étude rapportaient plus que les garçons se comparer à leur groupe de pair et leur faire confiance. L'étude de Seidah (2004) présente des résultats similaires. Les filles rapportent plus de disponibilité du soutien des pairs que les garçons. De plus, elles indiquent percevoir un soutien plus inconditionnel des parents et des pairs que les garçons. Selon l'auteure, les résultats de plusieurs études soulignant la présence plus grande chez les garçons d'écarts de conduite, des passages à l'acte et d'autres comportements extériorisés, ces comportements pourraient faire que les parents, dans une tentative pour les contrôler, en viennent à rendre leur soutien plus conditionnel au respect de leurs attentes et normes de conduite.

### 1.3.3. Modèle prédictif de l'adaptation psychosociale de Harter

Dans son modèle prédictif de l'adaptation psychosociale, Harter (1999) distingue cinq domaines de fonctionnement: l'apparence physique, l'acceptation sociale, la compétence athlétique, la compétence scolaire, et la conduite/moralité. Selon elle, l'importance qu'accorderaient les adolescents à chacun de ces domaines viendrait de l'importance que leur accordent ceux dont ils attendent le soutien social: les pairs et les parents. Ainsi, l'apparence physique, l'acceptation sociale et la compétence athlétique, parce qu'ils sont davantage valorisés par les pairs, seraient les domaines où la perception de compétence de l'adolescent serait liée à leur soutien. De la même façon, la compétence scolaire et la conduite/moralité étant des domaines de fonctionnement jugés plus importants par les parents, c'est cette fois leur perception de compétence dans ceux-ci qui serait liée au soutien parental (Harter, 1999; Harter, Marold, & Whitesell, 1992; Harter & Marold, 1993). Selon ce modèle séquentiel, la compétence du jeune dans un domaine aurait une incidence directe sur le soutien qu'il perçoit: celui qui accorde de l'importance à un domaine mais qui est insatisfait de ses réalisations ou résultats rapporterait une perception plus faible du soutien de ses pairs ou de ses parents, selon le domaine. Par la suite, la perception du soutien influencerait

directement son degré d'adaptation psychosociale, tel que révélé par l'humeur dépressive, les affects, la déconsidération de soi et la résignation. Enfin, ces aspects seraient liés à l'apparition et la rumination éventuelle d'idéations suicidaires chez l'adolescent.

De manière plus concrète, le modèle Harter (1999) propose qu'une perception d'incompétence du jeune dans le domaine scolaire, par exemple, précipiterait la désapprobation parentale. Cette perception d'incompétence, jumelée à la perception d'un faible soutien des parents, induirait chez l'adolescent des affects dépressifs et un sentiment de résignation au point où certains en viendraient à considérer le suicide comme une solution. Dans la même veine, une perception d'incompétence de l'adolescent dans les domaines athlétique, social ou encore de l'apparence physique précipiterait cette fois la désapprobation de ses pairs. Cette perception d'incompétence jumelée à la perception d'un manque de soutien des pairs induirait là encore chez l'adolescent des difficultés d'adaptation psychosociale pouvant le conduire au désespoir et au suicide comme façon de s'en sortir (Baumeister, 1990).

Par ailleurs, visant à examiner les liens entre le soutien social et les perceptions de compétence des adolescents dans différents domaines de fonctionnement, l'étude de Kamboukos et al. (2002) a aussi montré que les parents et les pairs exercent une influence propre sur les évaluations de soi des adolescents. Ainsi, le soutien des pairs est apparu comme prédisant le mieux les perceptions de compétence des adolescents au plan social, scolaire, athlétique et de leur apparence physique, alors que le soutien parental est apparu comme prédisant le mieux l'estime de soi générale et celle relative à la conduite et la moralité chez les adolescents. Ces auteurs concluent que les perceptions de soi positives chez les adolescents semblent provenir et résulter d'interactions saines avec leurs parents et leur groupe de pairs, deux sources de soutien relativement indépendantes.

Enfin, dans son étude sur la direction du lien entre l'estime de soi générale et la satisfaction de son apparence physique chez les adolescents, Seidah (2004) a



examiné la présence de troubles intériorisés et extériorisés et a vérifié si la qualité du soutien des parents et des pairs avait un rôle médiateur dans la relation entre la prépondérance accordée à l'apparence physique et la présence de ces troubles. Ses résultats notamment montrent que la prise en compte des deux sources de soutien social permettait d'accroître la variance expliquée dans les symptômes de troubles intériorisés et extériorisés chez les adolescents des deux groupes. Par exemple, alors que le soutien pairs était lié négativement à l'importance des troubles intériorisés, un soutien adéquat et sensible des parents était aussi associé à une présence plus faible de ce type de trouble. En somme, le rôle du soutien des pairs à l'adolescence ne remplace pas, mais se juxtapose à celui du soutien des parents (Brown, 1990; Harter, 1999; Wentzel, 1998).

L'objet de la deuxième étude de cette thèse sera d'examiner dans quelle mesure le soutien perçu par les jeunes de leurs pairs et de leurs parents médiatise les liens entre les conditions de l'estime de soi et la présence de symptômes de dépression à l'adolescence. L'examen de l'effet médiateur de la perception du soutien social des parents et des pairs est clé, à notre avis, car il représente un point de départ possible pour des interventions visant à prévenir ou réduire les symptômes dépressifs chez les jeunes à l'adolescence.

#### 1.4. Description des objectifs de la thèse

La problématique générale de la thèse porte sur les événements positifs et négatifs dans différents domaines de leur fonctionnement auxquels les jeunes assujettissent l'estime de soi à l'adolescence, et sur la manière dont cette contingence est reliée à leur bien-être psychologique tel que mesuré par la présence de symptômes dépressifs. Pour ce faire, cette recherche doctorale est composée de deux volets dont les études empiriques utilisent un devis transversal où sont examinés des jeunes de la première à la cinquième année du secondaire. Cette période de développement est retenue parce qu'elle couvre une partie importante de l'adolescence, constituant un

moment où l'émergence de symptômes dépressifs devient un problème de bien-être psychologique chez nombre de jeunes.

Le premier volet comprend trois études dont la visée générale est de développer un instrument adéquat de mesure en langue française des conditions de l'estime de soi à l'adolescence et valider les qualités psychométriques. Destinée à des jeunes du début à la fin de l'adolescence, l'échelle vise à mesurer à quel point les jeunes assujettissent leur estime de soi aux événements positifs et négatifs reliés à leur acceptation sociale, leur apparence physique, leur compétence sportive et athlétique, leur poids corporel et leur réussite scolaire. Le choix de ces domaines repose sur l'importance qui leur est reconnue dans la vie des jeunes à l'adolescence. Trois objectifs spécifiques sont poursuivis dans autant d'études distinctes qui sont rapportées dans un article maintenant publié (Dupras & Bouffard, 2011) à la *Revue européenne de psychologie appliquée*. La première étude a examiné la structure factorielle et la validité interne d'un questionnaire de conditions de l'estime de soi à l'adolescence; il s'agissait de vérifier si l'instrument permet de distinguer clairement les cinq domaines de fonctionnement mentionnés plus haut ainsi que les événements positifs et négatifs dans chacun. La consistance interne des facteurs retrouvés et leur stabilité temporelle ont aussi été examinées.

La deuxième étude a repris l'examen de la structure factorielle afin de confirmer celle obtenue dans l'étude précédente. En complément, en recrutant un échantillon suffisamment grand, la confirmation de cette structure factorielle a été vérifiée séparément chez les garçons et les filles. Enfin, la troisième étude a complété l'examen de la validité de l'instrument développé en examinant les relations entre les scores obtenus sur la mesure des conditions de l'estime de soi et un ensemble de variables auxquelles elles devaient être associées; il s'agissait ici de vérifier la validité de convergence de l'instrument développé. Ce questionnaire est indispensable à l'objectif central de la thèse examiné dans l'étude du second volet.

Le deuxième volet comprend une étude dont les résultats sont rapportés dans un article en cours d'évaluation au *Journal of Research on Adolescence*. Cette étude examine l'influence du soutien perçu par les jeunes de leurs pairs et de leurs parents sur les liens entre les conditions de l'estime de soi et la présence de symptômes de dépression à l'adolescence. Le premier objectif est d'examiner les liens directs entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes dépressifs (modèles de base) chez les garçons et les filles. Le deuxième objectif est de confronter la validité de trois modèles structuraux en comparant l'adéquation aux données. Le premier modèle inclut l'effet médiateur de la perception de soutien des pairs seulement, le second inclut l'effet médiateur de la perception de soutien des parents seulement et le troisième l'effet médiateur combinant la perception du soutien des pairs et celui des parents.

Le chapitre qui suit présente l'article consacré au premier volet de la thèse, et est suivi de celui présentant l'article consacré au second volet de la thèse.



## CHAPITRE II

DÉVELOPPEMENT D'UNE ÉCHELLE DE MESURE DES CONDITIONS DE  
L'ESTIME DE SOI AUPRÈS D'ADOLESCENTS FRANCOPHONES – ÉMCESA

(ARTICLE 1)

Développement d'une Échelle de mesure des  
conditions de l'estime de soi auprès d'adolescents francophones - ÉMCESA

Development of the  
Self-Esteem Conditions Scale for French Speaking Adolescents

Publié dans la *Revue européenne de psychologie appliquée* (61) 2011, 89-99

Geneviève Dupras <sup>a,\*</sup> et Thérèse Bouffard <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Département de psychologie, Université du Québec à Montréal,  
C.P. 8888, succursale Centre-ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8.

\*Premier auteur/Auteur correspondant : Geneviève Dupras, M.A., M.Éd.  
Adresse : Département de psychologie, Université du Québec à Montréal,  
C.P. 8888, succursale Centre-ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8.  
Adresse électronique : dupras.genevieve@courrier.uqam.ca  
Téléphone : 1-514-987-3000 poste 3976  
Télécopieur : 1-514-987-7953

Deuxième Auteur: Thérèse Bouffard, Ph.D.  
Adresse : Département de psychologie, Université du Québec à Montréal,  
C.P. 8888, succursale Centre-ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8.  
Adresse électronique : bouffard.therese@uqam.ca  
Téléphone : 1-514-987-3000 poste 3976  
Télécopieur : 1-514-987-7953

Note des auteurs : Les auteurs remercient le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture dont le soutien financier a permis la réalisation de ce travail.

## RÉSUMÉ

Cet article présente les résultats de trois études visant à développer et valider une échelle de mesure en langue française des conditions de l'estime de soi à l'adolescence (ÉMCESA). Destinée à des jeunes du début à la fin de l'adolescence, l'échelle comprend 30 énoncés permettant de mesurer à quel point les jeunes assujettissent leur estime de soi aux événements positifs et négatifs reliés à leur acceptation sociale, leur apparence physique, leur compétence sportive et athlétique, leur poids corporel et leur réussite scolaire. Dans la première étude, l'ÉMCESA a été soumis à un échantillon de 431 élèves francophones de la première à la cinquième année du secondaire. 372 de ces élèves ont été revus sept semaines plus tard pour répondre de nouveau au questionnaire. L'analyse factorielle exploratoire a révélé la présence de cinq facteurs ayant tous une consistance interne élevée et une stabilité temporelle solide. L'analyse factorielle confirmatoire conduite sur les données d'une seconde étude comprenant 1523 élèves francophones de la première à la cinquième secondaire a confirmé la structure à cinq facteurs. Enfin, les résultats d'une troisième étude ( $n = 344$ ) ont permis de confirmer la validité de convergence de l'instrument développé. Les résultats des trois études confirment que l'ÉMCESA présente des qualités psychométriques solides. La discussion met l'accent sur son utilité au plan de la recherche et de l'intervention chez des jeunes à l'adolescence.

## ABSTRACT

This article presents the findings of three studies aiming to develop and validate a French-language scale of adolescents' self-esteem conditions, the Adolescents' Self-Esteem Conditions Scale (ÉMCESA). Designed for young people from the beginning to the end of adolescence, the 30-item scale measures to which extent youths base their self-esteem on positive and negative events related to their social acceptance, physical appearance, sportive and athletic performance, body weight and academic achievement. In the first study, the ASECS was administered to a sample of 431 francophone students from grade 7<sup>th</sup> to grade 11<sup>th</sup>. Seven weeks later, 372 of these students were invited to answer the questionnaire once more. Exploratory factor analysis yielded five factors with high internal consistency and strong test-retest reliability. In the second study, the five-factor model was confirmed through confirmatory factor analysis on data from 1523 francophone 7<sup>th</sup>-11<sup>th</sup> graders. Finally, finding from the third study ( $n = 344$ ) demonstrated the instrument's convergent validity. The results from the three studies establish the ASECS' strong psychometric properties. The discussion focuses on its usefulness in research and intervention among adolescents.

## INTRODUCTION

La santé mentale des jeunes est un enjeu d'actualité au Québec comme ailleurs dans le monde, et nombre de travaux théoriques et empiriques ont montré la place qu'y tient leur estime de soi. L'estime de soi représente l'appréciation de sa propre valeur comme personne en général de même que son évaluation de soi dans les domaines de vie où elle est appelée à agir (Harter, 1983 ; Marsh, 1986, Rosenberg, 1979). À l'opposé de la conception traditionnelle de l'estime de soi comme un construit global, indifférencié et unidimensionnel (ex: Coopersmith 1967 ; Pier et Harris, 1964 ; Rosenberg, 1979), les travaux théoriques des dernières années ont mis de l'avant une perspective multidimensionnelle qui est à la fois dynamique et développementale (ex: DuBois, Felner, Brand, Phillips et Lease, 1996 ; Harter, 1983; 1988 ; 1999 ; Marsh et Hattie, 1996; Michaud et al., 2006; Oubrayrie et al., 1994). En effet, ces auteurs proposent que l'évaluation de soi par la personne puisse varier grandement selon les domaines de vie considérés et que la diversité et l'importance de ceux-ci changent avec l'âge. Ces changements seraient notamment dus l'émergence des besoins et des rôles nouveaux du jeune en développement (Harter, 1999).

Au cours des dernières décennies, plusieurs études longitudinales ont montré qu'une estime de soi globale élevée ou du moins l'absence d'une faible estime de soi pendant l'enfance et l'adolescence prédit une meilleure adaptation aux plans psychologique, social et professionnel à l'âge adulte (pour une revue, voir Dubois et

Tevendale, 1999). Les études empiriques sur la faible estime de soi à l'adolescence rapportent que celle-ci est notamment associée à plusieurs problèmes comme l'anxiété et le stress (Beck, Brown, Steer, Kuyken et Grisham, 2001 ; Harper et Marshall, 1991), la dépression et les tendances suicidaires (Baumeister, Campbell, Krueger et Vohs, 2003 ; Dori et Overholser, 1999), les troubles alimentaires chez les filles (Vohs, Voelz, Pettit, Bardone, Katz et Abramson, 2001), les troubles de comportements (Jessor, Turbin et Costa, 1998), la délinquance (Donellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt et Caspi, 2005), la consommation abusive de drogues et d'alcool (Jones et Heaven, 1998), une piètre performance scolaire (Davies et Brember, 1999 ; Harper et Marshall, 1991) et le décrochage scolaire prématuré (Muha, 1991).

Alors que l'estime de soi globale est relativement élevée pendant l'enfance, plusieurs auteurs rapportent qu'elle devient moins positive durant la première partie de l'adolescence, particulièrement chez les filles (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling et Potter, 2002 ; Seidah, 2004), pour ensuite redevenir graduellement plus positive au cours de l'adolescence (Wigfield et Eccles, 1994). Cette diminution serait attribuable aux changements marqués aux plans biologique, cognitif, social, psychologique et scolaire, accompagnant cette étape développementale dont la puberté est un des événements centraux (Finkenauer, Engels, Meeus et Oosterwegel, 2002). Mis à part les changements développementaux dans l'estime de soi à l'adolescence, la question des différences sexuelles est aussi d'actualité. Parmi les études longitudinales montrant des différences sexuelles dans la trajectoire

développementale de l'estime de soi générale des jeunes, celle de Block et Robins (1993) a montré que l'estime de soi globale des garçons avait tendance à augmenter entre 14 et 23 ans, alors que celle des filles diminuait au cours de cette période, et ce particulièrement entre 18 et 23 ans. Plusieurs auteurs ont noté des différences en faveur des garçons dans l'estime de soi globale (Bolognini, Plancherel, Bettschart et Halfon, 1996 ; Block et Robins, 1993 ; Seidah, 2004 ; Wigfield et Eccles, 1994), mais d'autres ont plutôt montré que ces différences étaient en faveur des filles (Connell, Spencer et Aber, 1994), alors que d'autre encore concluent à une absence de différences entre garçons et filles (Greene et Wheatley, 1992). Ces divergences de résultats sont dues aux différences dans la nature des échantillons, l'âge des sujets, les instruments de mesures, etc.

Il est largement reconnu que l'estime de soi est étroitement liée au développement de l'identité à l'adolescence (Erikson 1963 ; 1968). Selon Harter (1983), en raison des nouveaux rôles émergeant à cette étape, l'estime de soi du jeune se complexifie par rapport à ce qu'elle était durant l'enfance. C'est ainsi qu'à l'importance accordée par les plus jeunes à la qualité de leur fonctionnement scolaire, athlétique et sportif, etc., s'ajoute à l'adolescence celle accordée à leur acceptation sociale, leur apparence physique et, un peu plus tard, celle accordée à leurs relations sentimentales, leurs amitiés profondes et leur fonctionnement dans le monde du travail. Harter (1983) ajoute qu'au fil du développement, l'estime de soi se différencie selon l'évaluation du jeune de sa compétence dans les différents domaines de vie où il est appelé à agir. Elle soutient ainsi que l'impact sur l'estime de soi de se



sentir plus ou moins compétent dans un domaine serait fonction de l'importance accordée à ce dernier; se sentir compétent dans un domaine jugé important contribuerait à une estime de soi positive alors que s'y sentir incompetent aurait, en principe, l'effet inverse. En somme, le passage de l'enfance à l'adolescence occasionne non seulement une différenciation de l'évaluation de soi dans les domaines initiaux, mais implique de nouveaux domaines pour lesquels le jeune évaluera sa compétence d'y bien fonctionner. Selon DuBois et Hirsch (2000), une telle conception permet de mieux saisir la complexité des évaluations de soi et d'avoir un portrait plus juste de la réalité au cours de l'adolescence.

Pour Crocker, l'estime de soi de la personne est contingente à un domaine de vie quand ce dernier fait partie de ceux sur lesquels elle repose (Crocker et Wolf, 2001). Dans un tel cas, l'estime de soi de la personne résulte de ses expériences de réussite et d'échec dans ce domaine. Le modèle de Crocker (Crocker et Wolf, 2001) reprend les deux idées centrales de la conceptualisation de l'estime de soi de Harter (1983). La première est qu'il existe des différences entre les personnes dans leurs choix des domaines de vie où elles rattachent la qualité de leur fonctionnement à leur estime de soi. Le deuxième est que l'impact sur l'estime de soi d'un événement sera d'autant plus grand qu'il survient dans un de ces domaines. Crocker, Luhtanen, Cooper et Bouvrette (2003) ont précisé cette seconde idée en ajoutant que l'estime de soi de la personne peut reposer sur des situations positives ou négatives, et ainsi être affectée à la hausse ou à la baisse, selon le cas. Par exemple, si un élève accorde beaucoup d'importance à la compétence scolaire, bien réussir peut contribuer à

augmenter son estime de soi alors que ne pas réussir agira à l'inverse. À cet égard, plus les événements de vie auxquels la personne associe son estime de soi sont nombreux, plus son estime de soi se retrouve souvent menacée et plus cette dernière risque d'être instable ou fragile (Crocker et Knight, 2005 ; Crocker et Wolf, 2001). La stabilité de l'estime de soi réfère à l'ampleur des fluctuations de l'estime de soi globale vécues par la personne à court terme (Kernis, 2003 ; 2005). L'instabilité de l'estime de soi a été associée positivement à la dépression (Kernis, Whisenhunt, Waschull, Greenier, Berry, Herlocker et Anderson, 1998 ; Roberts et Kassel, 1997) et à des idéations suicidaires (de Man et Becerril Gutiérrez, 2002). Par ailleurs, il se peut aussi que la personne ne rattache son estime de soi qu'aux événements négatifs ou positifs d'un domaine de vie. À cet égard, certains auteurs ont montré qu'en raison de la menace potentielle que comportent les événements négatifs, les personnes leur accordent généralement plus d'importance qu'aux événements positifs (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer et Vohs, 2001 ; Rozin et Royzman, 2001). Enfin, si l'estime de soi de la personne n'est pas assujettie à la qualité de son fonctionnement dans un domaine de vie, les événements positifs autant que les négatifs devraient la laisseront inchangée (Crocker et Knight, 2005 ; Crocker et Wolf, 2001). À cet effet, pour Deci et Ryan (1995), l'estime de soi véritable est non dépendante et est acquise naturellement à la faveur de conduites autonomes et efficaces dans le contexte d'un environnement soutenant et de relations interpersonnelles authentiques. Si une telle estime de soi est une ressource adaptative pour la personne, ce ne serait pas le cas

lorsqu'elle dépend de sa compétence en différents domaines (Crocker et Knight, 2005 ; Crocker et Wolf, 2001 ; Kernis, 2003 ; Seidah et Bouffard, 2007).

En somme, au plan théorique, les positions de Harter (1983) et Crocker (Crocker et Wolf, 2001) sont relativement semblables. Les deux s'entendent sur l'idée que l'estime de soi est une construction multidimensionnelle et un aspect dynamique de la personne. Elles soulignent que les différents domaines de vie dans lesquels évolue la personne sont liés de manière différente à leur estime de soi selon la valeur qu'elle leur accorde. Pour Harter (1983) une perception élevée de sa compétence dans un domaine valorisé élève l'estime de soi tandis qu'une perception faible la diminue, tandis que pour Crocker, le fait de vivre une réussite dans un domaine contingent à l'estime de soi l'élève alors que l'échec la diminue. Au plan empirique, l'instrument développé par Harter (1988) ne s'attarde cependant qu'aux perceptions de compétence de l'adolescent dans différents domaines de fonctionnement et omet de mesurer l'importance qu'il leur accorde (Bouffard, Seidah, McIntyre, Boivin, Vezeau et Cantin, 2002). En mesurant la dépendance de l'estime de soi de la personne aux événements y étant associés, l'instrument de mesure de Crocker (1983) va au-delà de celui de Harter (1988).

Le concept de contingence sur lequel insiste Crocker implique un caractère de causalité. À cet égard, l'instrument qu'elle a développé avec ses collaborateurs (Crocker, Luhtanen, Cooper et Bouvrette, 2003) auprès de jeunes adultes pose directement la question de la dépendance de leur estime de soi aux événements associés à différents domaines de vie. Mais, si la formulation des énoncés semble

saisir adéquatement l'aspect de l'importance de ces domaines, elle ne permet généralement pas de savoir comment la personne s'évalue dans ceux-ci. Par exemple, l'énoncé «Mon estime de soi est influencée par ma performance scolaire» ne permet pas de savoir si la personne évalue sa performance scolaire comme étant élevé ou faible. Aussi, bien que les auteurs suggèrent l'utilité de distinguer entre l'importance accordée aux événements de vie positifs (ex: succès) et aux négatifs (ex: échec) liées aux différents domaines dans l'influence sur l'estime de soi des jeunes, plusieurs énoncés de leur instrument ne permettent pas de faire cette comparaison.

Comme nous l'avons vu plus tôt, l'étude de l'estime de soi à l'adolescence a donné lieu à de très nombreux travaux. Cependant, à l'exception de ceux ayant examiné les conséquences d'accorder une place centrale à la satisfaction de son apparence physique dans leur estime de soi sur l'adaptation psychosociale des jeunes, très peu ont porté sur la dépendance de l'estime de soi aux événements de vie associées aux différents domaines jugés particulièrement déterminants à ce stade développemental (Seidah et Bouffard, 2007 ; Zumpf et Harter, 1989). À l'instar de Dubois et Flay (2004), nous croyons qu'une conceptualisation plus intégrée de l'estime de soi reconnaissant l'importance de sa force tout en s'attardant aux processus plus dynamiques par lesquels elle est acquise et maintenue, semble prometteuse. C'est dans cet esprit que nous avons développé un instrument de la mesure des conditions auxquelles l'estime de soi des jeunes est assujettie à l'adolescence.

Les trois études qui suivent ont été conduites auprès de trois échantillons distincts de jeunes à l'adolescence afin de déterminer les propriétés psychométriques de cet instrument.

## ÉTUDE 1

Les objectifs de cette première étude visent à explorer la structure factorielle et la consistance interne d'une échelle de mesure des conditions de l'estime de soi à l'adolescence (ÉMCESA) chez une population d'adolescents et d'adolescentes francophones. L'étude vise aussi à examiner la stabilité temporelle de l'échelle, à vérifier la présence de différences entre les garçons et les filles et entre des jeunes au début, au milieu et à la fin du secondaire.

### Méthodologie

#### *Création du questionnaire*

Le développement de l'ÉMCESA s'inscrit dans une perspective multidimensionnelle de l'estime de soi. Le questionnaire est centré sur cinq domaines de vie spécifiques à l'adolescence qui constituent, selon les théories et recherches contemporaines, des sources importantes de l'estime de soi globale (Harter 1999; 2003 ; Wigfield, Eccles, Mac Iver, Reuman, Midgley, 1991). Ces domaines sont l'acceptation sociale, la compétence athlétique et sportive, le poids corporel, la réussite scolaire et l'apparence physique. En outre, considérant qu'autant les événements positifs et négatifs relatifs à ces domaines peuvent influencer l'estime de

soi, les énoncés élaborés font référence à ces deux types d'événements (Crocker et al., 2003). Ainsi, certains énoncés demandent au jeune d'indiquer si la survenue d'un événement agréable est de nature à augmenter son estime de soi. Inversement, d'autres énoncés lui demandent si la survenue d'un événement désagréable diminue son estime de soi. Un comité d'experts comprenant deux professeurs d'université comptant l'estime de soi à l'adolescence parmi leurs champs d'expertise, et quatre étudiants au doctorat réalisant leur thèse sur des problématiques liées aux développement des processus d'évaluation de soi chez les jeunes ont contribué à élaborer l'instrument. Six énoncés, également répartis entre ceux référant à des événements positifs et négatifs, ont été développés pour chacun des domaines. Les 30 énoncés ainsi créés ont été regroupés dans un questionnaire en prenant soin d'éviter que se suivent ceux portant sur un même domaine de vie. Le format de réponse accompagnant les énoncés est une échelle d'accord en six points de type Likert allant de 1 «tout à fait en désaccord » à 6 «tout à fait en accord» permettant au jeune de signaler à quel point il adhère au contenu décrit dans chacun. Les énoncés sont présentés dans le Tableau 1.

### *Échantillon et procédure*

L'échantillon comprend 431 jeunes (227 filles et 204 garçons) ainsi répartis: 75 élèves de première secondaire (39 filles et 36 garçons, âge moyen = 12 ans 8 mois, écart type = 8 mois), 85 élèves de deuxième secondaire (47 filles et 38 garçons, âge moyen = 13 ans 9 mois, écart type = 7 mois), 66 élèves de troisième secondaire (39

filles et 27 garçons, âge moyen = 14 ans 8 mois, écart type = 7 mois), 95 élèves de quatrième secondaire (45 filles et 50 garçons, âge moyen = 15 ans 8 mois, écart type = 9 mois) et 110 élèves de cinquième secondaire (57 filles et 53 garçons, âge moyen = 16 ans 7 mois, écart type = 5 mois). Ils ont été recrutés dans une école publique secondaire de la région de Montréal, et c'est volontairement et sous réserve du consentement de leurs parents qu'ils ont participé à cette étude. Les jeunes ont répondu au questionnaire au cours d'une séance collective tenue durant les heures régulières de classe. Sept semaines plus tard, 372 de ces jeunes (205 filles et 167 garçons) ont été revus pour répondre une seconde fois à l'ÉMCESA durant les heures régulières d'un même cours et selon la même procédure suivie lors de la première passation.

### Résultats

Les données ont été analysées en deux étapes à l'aide du logiciel SPSS version 17.0. Nous avons examiné la matrice de corrélations des énoncés, les résultats du test de sphéricité de Bartlett et du test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) pour nous assurer que les données se prêtent à l'analyse factorielle exploratoire. Dans un second temps, des analyses factorielles exploratoires ont été effectuées selon la méthode en composante principale, celle-ci étant privilégiée pour l'identification d'une structure sous-jacente des données maximisant la variance expliquée par les facteurs (Durand, 2003). La rotation oblique a été sélectionnée puisqu'elle présume de la présence de corrélations entre les facteurs et offre ainsi une vision plus juste de la réalité (Pett,



Lackey et Sullivan, 2003). Afin de faciliter l'interprétation de la matrice de structure suite à la rotation oblique et de minimiser les risques d'obtenir des solutions incohérentes, la matrice des corrélations a été préférée à celle des covariances (Pett et al., 2003). Les communautés extraites ont été jugées satisfaisantes si elles étaient supérieures à 0,40 (Costello et Osborne, 2005). Nous avons déterminé le nombre de facteurs à extraire selon le critère de Kaiser-Guttman et le test du coude de Cattell. Le premier suggère de conserver les facteurs qui présentent une valeur propre initiale (eigenvalue) supérieure à 1 (Fabrigar, Wegener, MacCallum et Strahan, 1999 ; Pohlmann, 2004). Le second se base sur l'interprétation du graphique de la progression des valeurs propres (scree plot) et vise à conserver le nombre de facteurs situés avant le point d'inflexion du graphique ou rupture du coude (Fabrigar et al., 1999). L'utilisation concomitante de ces deux critères permet de mieux appuyer la dimensionnalité de la solution retenue (Bourque, Poulin et Cleaver, 2006). Les indices de saturation des énoncés de la matrice de structure supérieurs à 0,40 ont été retenus (Comrey et Lee, 1992).

L'examen de la matrice de corrélations obtenue confirme la présence de corrélations entre les énoncés. Le résultat du test de sphéricité de Bartlett  $\chi^2(435) = 8255.94, p < 0,001$  et la valeur de l'indice KMO (0,95) indiquent que les données de cet échantillon se prêtent à l'analyse factorielle. Celle-ci révèle la présence de cinq facteurs interprétables au plan conceptuel expliquant un total de 66,9 % de la variance et dont les coefficients de saturation se situent aux alentours de 0,70. Le premier facteur explique 39,5 % de la variance et comprend six énoncés dont trois réfèrent à

la dépendance de l'estime de soi des jeunes aux événements positifs liés à l'acceptation sociale et les trois autres aux événements positifs liés à l'apparence physique. L'alpha de Cronbach pour vérifier la consistance interne de ce facteur indique qu'elle est excellente ( $\alpha = 0,88$ ). Ce facteur que nous appelons *estime de soi conditionnelle aux événements positifs liés à son apparence physique et à son acceptation sociale*. Le deuxième facteur explique 9,9 % de la variance et regroupe les six énoncés décrivant des événements positifs et négatifs reliés au poids corporel. Désigné sous l'appellation *estime de soi conditionnelle aux événements positifs et négatifs liés à son poids corporel*, son alpha de Cronbach indique que sa consistance interne est excellente ( $\alpha = 0,91$ ). Le troisième facteur qui explique 6,5 % de la variance est composé de six énoncés dont trois réfèrent à la dépendance de l'estime de soi des jeunes aux événements négatifs liés à l'acceptation sociale et les trois autres aux événements négatifs liés à l'apparence physique. L'alpha de Cronbach pour vérifier la consistance interne de ce facteur indique qu'elle est excellente ( $\alpha = 0,87$ ). Ce facteur peut être désigné par l'appellation *estime de soi conditionnelle aux événements négatifs liés à son apparence physique et à son acceptation sociale*. Le quatrième facteur explique 5,7 % de la variance. Il regroupe les six énoncés référant à la dépendance de l'estime de soi des jeunes aux événements positifs et négatifs liés à leur réussite scolaire. L'alpha de Cronbach atteint 0,87 indiquant une consistance interne excellente de ce facteur que nous appelons *estime de soi conditionnelle aux événements positifs et négatifs liés à sa réussite scolaire*. Enfin, le cinquième facteur explique 5,3 % de la variance et regroupe les six énoncés portant sur le domaine

sportif, dont trois concernent la dépendance de l'estime de soi des jeunes à des événements positifs et les trois autres à des événements négatifs. La consistance interne de ce facteur est elle aussi très élevée ( $\alpha = 0,91$ ) et l'appellation *estime de soi conditionnelle aux événements positifs et négatifs liés à la compétence sportive et athlétique* le désigne correctement. Le tableau 1 présente les saturations des énoncés pour les cinq facteurs décrits, et le tableau 2 présente les coefficients de corrélation inter facteurs qui vont de nulles ( $r = 0,06$ ) à modérées ( $r = -0,43$ ).

Afin de vérifier la stabilité temporelle de l'ÉMCESA, des corrélations Pearson ont été calculées entre les réponses de jeunes à la première et la seconde passation. Les coefficients ainsi obtenus sont présentés dans la colonne à l'extrême droite du tableau 2 et permettent de constater que la stabilité temporelle sur une période de sept semaines de chacun des facteurs composant l'instrument est généralement très bonne.

Enfin, les scores des jeunes à chacun des facteurs ont été soumis à une analyse de variance univariée selon leur genre et leur niveau scolaire. Aucun effet d'interaction n'est apparu entre le genre et le niveau scolaire sur l'un ou l'autre des cinq facteurs. Au plan de l'estime de soi conditionnelle aux événements positifs relatifs à l'apparence physique et à l'acceptation sociale, un effet du niveau scolaire est observé,  $F(4,421) = 2,53$ ,  $p < 0,05$ ,  $\eta^2 = 0,023$ . Le test post hoc Neuman Keuls ( $p < 0,05$ ) pour situer cet effet indique qu'il vient des élèves de première secondaire qui rapportent des scores plus élevés ( $M = 4,95$ ) que ceux rapportés par les élèves de troisième ( $M = 4,55$ ) et de quatrième secondaire ( $M = 4,56$ ). Un autre effet du niveau scolaire est observé pour les événements positifs et négatifs relatifs à la réussite

scolaire,  $F(4, 421) = 2,96, p < 0,05, \eta^2 = 0,027$ . Le test post hoc indique que les jeunes de première ( $M = 4,26$ ) et de deuxième ( $M = 4,20$ ) secondaire rapportent des scores d'estime de soi conditionnelle aux événements positifs et négatifs relatifs à leur réussite scolaire semblables, ces scores étant cependant plus élevés que ceux rapportés par leurs camarades de quatrième ( $M = 3,82$ ) et de cinquième ( $M = 3,90$ ) secondaire.

Concernant maintenant les effets du genre, ils portent sur l'estime de soi conditionnelle aux événements négatifs relatifs à l'apparence physique et à l'acceptation sociale,  $F(1, 412) = 19,31, p < 0,001, \eta^2 = 0,044$ , l'estime de soi conditionnelle aux événements positifs et négatifs liés à leur poids corporel,  $F(1, 421) = 34,44, p < 0,001, \eta^2 = 0,076$ , et l'estime de soi conditionnelle aux événements positifs et négatifs liés à leur réussite scolaire,  $F(1, 421) = 5,46, p < 0,02, \eta^2 = 0,013$ . Enfin, pour ce qui est de l'estime de soi conditionnelle aux événements positifs relatifs à l'apparence physique et à l'acceptation sociale aucune différence n'est observée entre les garçons et les filles,  $F(1, 421) = 0,02, ns$ . Ainsi, les filles rapportent une dépendance plus grande de leur estime de soi que les garçons aux événements négatifs relatifs à l'apparence physique et l'acceptation sociale ( $M = 4,13$  versus  $M = 3,63$ ), aux événements positifs et négatifs reliés à leur poids corporel ( $M = 3,83$  versus  $M = 3,05$ ) et ceux reliés à leur réussite scolaire ( $M = 4,12$  versus  $M = 3,94$ ). En revanche, les garçons rapportent une estime de soi conditionnelle plus grande que les filles aux événements positifs et négatifs liés à la compétence sportive et athlétique ( $M = 3,96$  versus  $M = 3,73$ ),  $F(1, 421) = 5,04, p < 0,03, \eta^2 = 0,012$ .

## Discussion

L'estime de soi est une caractéristique de la personne jugée centrale dans son bien-être psychologique, et ses fluctuations sont considérées comme un des facteurs menaçant ce bien-être (Crocker et Knight, 2005, Kernis, 2003). À cet égard, plus il y a de domaines de vie auxquels la personne assujettit son estime de soi aux événements y survenant, plus son estime de soi risque d'être instable et non véritable (Crocker et Knight, 2005 ; Deci et Ryan, 1995 ; Kernis, 2003). L'objectif de cette étude visait à élaborer une échelle de mesure des conditions de l'estime de soi à l'adolescence. Les 30 énoncés composant l'ÉMCESA sont également répartis entre cinq domaines de vie importants à l'adolescence. Dans chaque domaine, trois énoncés portent sur des événements positifs ainsi qualifiés car décrivant une influence positive sur l'estime de soi et les trois autres sur des événements négatifs ainsi qualifiés car décrivant une influence négative sur l'estime de soi. L'analyse factorielle en composantes principales avec rotation oblique a fait ressortir cinq facteurs parmi lesquels trois portent sur un domaine de vie propre et regroupent autant les événements positifs que négatifs. Ces domaines sont la réussite scolaire, le poids corporel et la compétence sportive. Concernant les deux autres facteurs, ils regroupent des énoncés portant sur l'apparence physique et sur l'acceptation sociale. Dans un cas, ce sont tous les énoncés liés à des événements positifs dans ces deux domaines qui composent le facteur, alors que l'autre facteur regroupe tous les énoncés liés à des événements négatifs. Ceci suggère assez clairement que

l'apparence physique et l'acceptation sociale vont de pair dans l'esprit des jeunes à l'adolescence. À cet égard, Anthony, Holmes et Wood (2007) ont proposé que si l'estime de soi de la personne est intrinsèquement liée à son acceptation sociale, alors elle sera également liée aux aspects qui sous-tendent son acceptation par les autres, dans ce cas la perception de son apparence physique. Par ailleurs, concernant la scission entre les énoncés positifs et négatifs, des chercheurs ont déjà proposé (Baumeister et al., 2001 ; Rozin et Royzman, 2001) qu'en effet, les jeunes distinguent entre la valence positive et négative des événements associés à ces deux domaines.

L'examen de la consistance interne des facteurs indique des degrés d'homogénéité très élevés. Les coefficients de corrélation entre les facteurs révèlent des associations variant de très faibles à modérées et la procédure test-retest confirme une solide stabilité temporelle de l'ÉMCESA. Il apparaît que l'importance des domaines de vie dont les jeunes font dépendre leur estime de soi diffère selon leur genre. Les filles admettent une dépendance plus élevée de leur estime de soi que les garçons aux événements survenant dans trois des cinq domaines de vie (événements positifs liés à son apparence physique et son acceptation sociale, événements négatifs liés à son apparence physique et son acceptation sociale et événements positifs et négatifs liés à son poids corporel) alors que les garçons font de même dans un seul domaine (i.e, événements positifs et négatifs liés à la compétence sportive et athlétique). Si nous en croyons Crocker et al., (2003) et Kernis (2003), l'estime de soi des filles serait ainsi plus fragile ou instable que celle des garçons. Nous avons aussi vu que les plus jeunes accordent plus d'importance que leurs camarades plus âgés aux

événements positifs relatifs à leur apparence physique et à leur acceptation sociale. Pour ces jeunes encore au début de l'adolescence, se sentir physiquement attrayants et acceptés par les autres compte plus dans leur estime de soi que pour leurs camarades plus âgés qui ont probablement, en partie du moins, réglé ces enjeux. Quant à l'estime de soi conditionnelle aux événements positifs et négatifs relatifs à la réussite scolaire, elle est plus élevée chez les deux groupes plus jeunes (12 à 14 ans) que chez les deux plus vieux (15 à 17 ans). Ceci indique que la place tenue par la performance scolaire dans l'estime de soi des jeunes tend à diminuer avec l'âge.

Cette première étude permet ainsi de conclure que l'instrument développé présente des qualités prometteuses pour cerner les domaines de vie dont dépend l'estime de soi des jeunes à l'adolescence. Comme des différences nombreuses ont été observées entre les garçons et les filles, nous pouvons nous demander si la structure factorielle obtenue représente aussi bien les données des uns et des unes. De manière à répondre à cette question et à confirmer la validité des résultats obtenus dans cette étude, une seconde étude a soumis l'ÉMCESA à un autre échantillon de jeunes.

## ÉTUDE 2

Cette seconde étude a pour objectif de confirmer la structure factorielle de l'ÉMCESA mise à jour dans l'étude précédente. L'utilisation d'un plus grand échantillon doit permettre de vérifier si cette structure factorielle représente aussi bien les données des jeunes des deux genres.



## Méthodologie

### *Échantillon et procédure*

L'échantillon comprend 1523 élèves (842 filles et 681 garçons) ainsi répartis: 223 élèves de première secondaire (122 filles et 101 garçons, âge moyen = 13 ans 2 mois, écart type = 6 mois), de deuxième secondaire 304 élèves de deuxième secondaire (170 filles et 134 garçons, âge moyen = 14 ans 3 mois, écart type = 7 mois), 425 élèves de troisième secondaire (245 filles et 180 garçons, âge moyen = 15 ans 1 mois, écart type = 6 mois), 347 élèves de quatrième secondaire (197 filles et 150 garçons, âge moyen = 16 ans, écart type = 6 mois) et 224 élèves de cinquième secondaire (108 filles et 116 garçons, âge moyen = 17 ans, écart type = 6 mois). Ils ont été recrutés dans des écoles secondaires du réseau public et privé de la région de Montréal, et c'est volontairement et sous réserve du consentement de leurs parents qu'ils ont participé à cette étude. Les élèves ont répondu au questionnaire au cours d'une séance collective tenue durant les heures régulières de classe.

### Résultats

Avant de procéder à l'analyse factorielle confirmatoire, une analyse factorielle exploratoire en composantes principales avec rotation oblique a été conduite séparément sur les données des garçons et des filles.

Chez les garçons, les résultats du test de sphéricité de Bartlett ( $\chi^2(435) = 12639,62, p < 0,001$ ) et la valeur de l'indice KMO (0,95) sont convaincants et ceux obtenus (Bartlett ( $\chi^2(435) = 16977,13, p < 0,001$ ; KMO (0,95) chez les filles le sont

tout autant. Dans les deux cas, la structure factorielle obtenue dans l'étude précédente a été retrouvée et explique au total 65,9 % de la variance chez les garçons et 67,9 % chez les filles. Chez les garçons autant que chez les filles, 75 % de coefficients de saturation sont supérieurs à 0,70 et situent généralement entre 0,62 et 0,85. Les indices de consistance interne sont quasi identiques à ceux obtenus dans la première étude. Enfin, de façon semblable chez les garçons et les filles, les corrélations entre les facteurs sont comparables à celles retrouvées dans l'étude précédente. Les facteurs comprenant les événements positifs de l'apparence physique et de l'acceptation sociale pour l'un, et les événements négatifs pour l'autre, ne sont pas corrélés, tandis que les facteurs relatifs aux domaines sportif et scolaire sont les plus reliés ( $r = 0,43$ ). Au final, ces résultats suggèrent que le modèle d'organisation des domaines de vie dont dépend l'estime de soi des jeunes à l'adolescence n'est pas fonction de leur genre.

Au vu de cette absence de différence, l'analyse factorielle confirmatoire a été conduite sur l'échantillon total en utilisant la procédure AMOS du logiciel SPSS version 17.0. Les modèles d'équations structurales ont été évalués selon la méthode d'estimation de la vraisemblance maximale. Les facteurs ont été laissés libres de corrélérer entre eux. La pratique actuelle veut que les indices d'adéquation suivants soient considérés (McDonald et Ho, 2002): les valeurs du Khi carré et Khi carré corrigé [ $\chi^2$ ,  $\chi^2/dl$ ], l'indice de correspondance comparé [CFI], l'indice de la moyenne standardisée de la valeur résiduelle [SRMR], et la racine d'erreur quadratique moyenne d'approximation avec son intervalle de confiance [RMSEA]. Dans tous les

cas, la valeur de ces indices doit respecter certains seuils. Idéalement, la valeur du Khi carré corrigé devrait se situer autour de 5 (Bollen, 1989) et celle du SRMR être inférieure à 0,10 ou 0,08 (Kline, 2005). Le CFI est jugé acceptable lorsqu'il est supérieur à 0,90 et excellent lorsqu'il est supérieur à 0,95 (Bentler, 1992). Le RMSEA est jugé acceptable lorsqu'il est inférieur à 0,08 et excellent lorsqu'il est inférieur à 0,05 (Kline, 2005). L'examen des indices de modification a guidé l'ajout de liens à introduire dans les modèles pour améliorer l'adéquation des modèles tout en s'assurant que l'inclusion du lien soit soutenue au plan théorique. Aucune amélioration du modèle par réattribution d'un énoncé à un autre facteur n'a été autorisée et seules des covariances d'erreur de mesure des énoncés ont été introduites, celles-ci pouvant être interprétées comme signifiant que ces énoncés mesurent quelque chose de commun au-delà des variables latentes postulées (Kline, 2005).

Les valeurs des indices obtenues sont les suivantes:  $\chi^2 = 972,17$  ;  $\chi^2/dl = 4,32$  ; NNFI = 0,97 ; CFI = 0,98 ; SRMR = 0,05 ; RMSEA = 0,047 IC [0,04 ; 0,05]. L'analyse permet dès lors de conclure que le modèle regroupant les énoncés sous les cinq facteurs rend bien compte des données.

## Discussion

Cette seconde étude réalisée auprès d'un échantillon relativement important de jeunes a permis de tirer certaines conclusions. La première est que la structure factorielle observée dans la première étude est non seulement retrouvée telle quelle dans celle-ci, mais qu'elle rend aussi bien compte de données des filles et des

garçons. Qui plus est, les interrelations entre les facteurs sont aussi fort semblables chez les jeunes des deux genres. La seconde conclusion est que le modèle spécifiant les cinq facteurs s'adapte bien aux données, comme en rend compte la valeur des divers indices issus de l'analyse confirmatoire. En somme, il apparaît que l'ÉMCESA présente des propriétés psychométriques solides. Une dernière étape pour juger de la pertinence de notre instrument a été de vérifier sa validité convergente en mettant en lien les scores qui y sont obtenus avec ceux obtenus à des construits leur étant conceptuellement reliés.

### ÉTUDE 3

Le but de cette dernière étude consiste à vérifier la validité convergente de l'ÉMCESA. Pour ce faire, les variables retenues sont l'estime de soi globale, la conscience de soi publique, le doute de soi et les attitudes dysfonctionnelles relatives à l'autocontrôle.

Les domaines de vie retenus dans la construction du l'ÉMCESA ont été choisis en raison des études ayant montré leurs liens avec l'estime de soi des jeunes à l'adolescence (Harter 1999, 2003 ; Seidah et Bouffard, 2007 ; Shapka et Keating, 2005). Rappelons brièvement que selon Crocker (Crocker et Wolf, 2001) et Kernis (2003) assujettir son opinion de soi à son fonctionnement dans plusieurs domaines de vie ne serait pas propice à une estime de soi positive et stable. Selon ce point de vue, plus un jeune est sensible aux événements de vie associées à son estime de soi, plus celle-ci sera vulnérable à la présence de difficultés entravant le bon fonctionnement

dans les domaines de vie où il est appelée à agir. Ainsi, alors que l'estime de soi non dépendante est considérée comme une ressource adaptative pour le jeune, ce ne serait pas le cas lorsqu'elle dépend de son vécu en différents domaines de vie (Crocker et Knight, 2005 ; Deci et Ryan, 1995 ; Kernis, 2003 ; Seidah et Bouffard, 2007). En conséquence, comme première hypothèse, nous prédisons une relation négative entre une mesure globale de l'estime de soi et la mesure des conditions de l'estime de soi des jeunes relative aux cinq domaines de vie identifiés dans les études précédentes.

Concernant la conscience de soi, des études ont montré que la personne ayant une conscience de soi publique élevée est plus soucieuse de créer une image favorable et de se conformer aux normes du groupe auquel elle appartient et est très sensible au rejet; ses comportements sont guidés par le désir de bien paraître et d'être acceptée par les autres (Ryckman, Robbins, Thornton, Kaczor, Gayton et Anderson, 1991). Selon Harter (1999), à l'adolescence, l'apparence physique, le poids corporel, l'acceptation sociale et le sport/athlétisme sont valorisés par les pairs, alors que la réussite scolaire l'est par les parents. Ainsi, comme deuxième hypothèse, nous prédisons une relation positive entre la conscience de soi publique des jeunes signalant leur souci d'être bien vus par autrui et les conditions de leur estime de soi relative aux cinq domaines de vie.

Alors que l'estime de soi réfère à une évaluation globale de soi en tant que personne, le doute de soi renvoie à l'incertitude de la personne quant à certaines compétences spécifiques qu'elle juge importantes (Oleson, Poehlmann, Yost, Lynch et Arkin, 2000). Ainsi, même si une faible estime de soi tend à accompagner le doute

de soi, les deux construits sont conceptuellement distincts. Selon Hermann, Leonardelli et Arkin (2002), une personne qui doute régulièrement de soi tendrait à remettre en question son estime de soi associée aux dimensions qu'elle considère centrales. Dans cet esprit, la personne ayant un doute de soi élevé quant à sa compétence dans un domaine de vie ferait reposer son estime de soi sur des indices contribuant soit à alimenter (comme une piètre performance) son doute envers soi, soit à l'infirmier (comme une bonne performance). Nous prédisons, comme troisième hypothèse, que le doute de soi sera positivement relié à la mesure des conditions de l'estime de soi des jeunes relative aux cinq domaines de vie.

Notre quatrième hypothèse prédit une relation positive entre la présence d'une attitude dysfonctionnelle envers l'autocontrôle et les conditions de l'estime de soi des jeunes relative aux cinq domaines de vie. La notion d'attitudes dysfonctionnelles, parfois aussi appelées les croyances irrationnelles, origine de la théorie cognitive de la dépression de Beck (1976). Ces attitudes affecteraient la perception de la réalité, la manière d'y répondre et la teneur du langage intérieur de la personne. Ces attitudes dysfonctionnelles peuvent porter sur différents aspects, dont l'autocontrôle. Celles-ci indiquent la nécessité que ressent la personne de devoir toujours être en contrôle de ce qui lui arrive, de toujours être rapidement capable de résoudre les problèmes qui surviennent, d'exceller dans ce qu'elle entreprend, etc. (Power, Katz, McGuffin, Duggan, Lam et Beck, 1994). Dans cet esprit, les événements positifs surgissant dans divers domaines peuvent alimenter les croyances irrationnelles sur le contrôle que la personne juge pouvoir exercer. En revanche, les événements négatifs peuvent être vus

comme des menaces de perte ou de réduction du contrôle qu'elle ressent comme nécessaire à son bien-être.

Enfin, comme la vulnérabilité du jeune pourrait augmenter avec le nombre de domaines dont le jeune fait dépendre son estime de soi, notre cinquième hypothèse soutient qu'un score global des conditions de l'estime de soi combinant celle liée à chaque domaine de vie sera négativement lié à l'estime de soi, mais positivement lié à la conscience de soi publique, au doute de soi et à l'attitude dysfonctionnelle envers l'autocontrôle.

## Méthodologie

### *Échantillon et procédure*

L'échantillon comprend 344 élèves (181 filles et 163 garçons) ainsi répartis: 65 élèves de première secondaire (35 filles et 30 garçons, âge moyen = 12 ans 8 mois, écart type = 7 mois), 64 élèves de deuxième secondaire (34 filles et 30 garçons, âge moyen = 13 ans 9 mois, écart type = 7 mois), 50 élèves de troisième secondaire (30 filles et 20 garçons, âge moyen = 14 ans 8 mois, écart type = 6 mois), 84 élèves de quatrième secondaire (40 filles et 44 garçons, âge moyen = 15 ans 8 mois, écart type = 7 mois) et 81 élèves de cinquième secondaire (42 filles et 39 garçons, âge moyen = 16 ans 7 mois, écart type = 4 mois). Ils ont été recrutés dans une école publique secondaire de la région de Montréal, et c'est volontairement et sous réserve du consentement de leurs parents qu'ils ont participé à cette étude. Les élèves ont répondu aux questionnaires au cours d'une séance collective durant les heures

régulières de classe. Les énoncés de l'ÉMCESA et ceux des questionnaires portant sur l'estime de soi globale, la conscience de soi publique, le doute de soi et l'attitude dysfonctionnelle envers l'autocontrôle ont été réunis dans un même document. Un soin particulier a été pris pour éviter que les énoncés relatifs à une même condition de l'estime de soi ou ceux relatifs aux autres construits se suivent de près. Le format de réponse accompagnant les énoncés est une échelle d'accord en six points de type Likert allant de 1 «tout à fait en désaccord» à 6 «tout à fait en accord» permettant au jeune de signaler à quel point il adhère au contenu décrit dans chacun. Un score moyen a été calculé pour chaque échelle et plus il est élevé, plus il indique que le jeune possède une estime de soi globale élevée, une conscience de soi publique élevée, un doute de soi élevé ou une attitude dysfonctionnelle élevée envers l'autocontrôle.

### *Instruments*

*Estime de soi globale.* L'estime de soi globale réfère aux caractéristiques et descriptions générales de l'individu à l'égard de sa propre personne et elle a été mesurée à l'aide de la version canadienne française (Vallières et Vallerand, 1990) de l'échelle «Rosenberg's Self-Esteem scale» (1965). L'échelle de Rosenberg comporte dix énoncés comme celui de l'exemple que voici: «Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi». L'indice de cohérence interne (alpha de Cronbach) est de 0,87.

*Conscience de soi publique.* La conscience de soi publique a été mesurée à l'aide de la version canadienne-française (Pelletier et Vallerand, 1990) du «Self-



Consciousness Revised Scale» (Scheier et Carver, 1985). L'Échelle de conscience de soi permet d'évaluer la disposition de la personne quant aux deux foyers d'attention, privé et public, à partir de questions reflétant les comportements et les attitudes caractéristiques de ces deux dimensions de la conscience du soi. Dans cette étude, nous n'avons retenu que la conscience de soi publique qui réfère à la tendance de la personne à penser aux aspects du soi qui sont facilement observables par les gens autour d'elle. La mesure comprend sept énoncés ( $\alpha = 0,84$ ). L'exemple qui suit est tiré de l'instrument: «Je me soucie généralement de faire bonne impression».

*Doute de soi.* Le doute de soi a été mesuré à l'aide de l'adaptation en langue française de la sous-échelle «Self-Doubt Subscale» du «Subjective Overachievement Scale» (Oleson et al., 2000). L'Échelle du doute de soi examine le sentiment général d'incertitude de la personne quant à sa compétence et son habileté à réussir des tâches importantes. Cette mesure comporte huit énoncés ( $\alpha = 0,84$ ). Voici un des énoncés: «Plus souvent qu'autrement, je doute de mes capacités».

*Attitude dysfonctionnelle envers l'autocontrôle.* L'attitude dysfonctionnelle envers l'autocontrôle a été mesurée à l'aide des six énoncés de la sous-échelle portant le même nom de la version courte en langue française (Bouvard et Cottraux, 1998) du «Dysfunctional Attitude Scale» de Power et al. (1994). Les énoncés expriment le sentiment de la personne de devoir être capable d'exercer un contrôle parfait sur ses émotions, sur ce qui arrive dans sa vie et de résoudre sans peine ses problèmes ( $\alpha = 0,64$ ). L'énoncé qui suit est tiré de l'instrument: «Je devrais toujours avoir un contrôle total sur mes émotions».

## Résultats

Le tableau 3 regroupe l'ensemble des coefficients de corrélation permettant de se prononcer sur chacune des cinq hypothèses postulées. Sauf les liens très faibles entre la mesure d'estime de soi globale d'une part, et l'estime de soi conditionnelle aux événements positifs relatifs à l'apparence physique et à l'acceptation sociale, aux événements positifs et négatifs dans les domaines sportif et scolaire d'autre part, nos hypothèses sont généralement confirmées. Comme prédit, l'estime de soi conditionnelle aux événements négatifs relatifs à l'apparence physique et à l'acceptation sociale, celle aux événements positifs et négatifs liés au poids corporel et celle à la mesure globale des conditions de l'estime de soi sont négativement reliées à l'estime de soi globale. Concernant la conscience de soi publique, elle est positivement reliée aux mesures de conditions de l'estime de soi dans les cinq domaines et l'est bien sûr aussi avec la mesure globale de celles-ci. Il en va de même pour liens entre toutes les mesures des conditions de l'estime de soi et le doute de soi où les relations sont aussi toutes positives, bien que moins élevées que dans le cas de la conscience de soi publique. Enfin, tel que prédit, les attitudes dysfonctionnelles envers l'autocontrôle sont liées positivement à toutes les mesures de conditions de l'estime de soi.

## DISCUSSION GÉNÉRALE

En dépit des nombreuses études réalisées sur l'estime de soi à ce jour, en raison de leur devis généralement corrélationnel, la direction de sa relation avec le

bien-être psychologique des jeunes n'est pas encore bien établie. Constatant une association entre des difficultés scolaires de certains jeunes et une faible estime de soi, sans savoir ce qui la détermine, plusieurs institutions investissent cependant temps et argent dans des programmes de promotion de l'estime de soi. Mais, la faible estime de soi est-elle la cause des difficultés ou en est-elle plutôt la résultante? Augmenter l'estime de soi de ces jeunes changera-t-il quelque chose à leurs difficultés scolaires?

S'inspirant des modèles théoriques de Crocker (Crocker et Wolf, 2001) et de Harter (1983), nous avons directement ciblé la question des facteurs que les jeunes rendent responsables de leur estime de soi. Ainsi, la visée des trois études présentées dans cet article était de développer et valider l'ÉMCESA, une échelle francophone permettant de mesurer à quel point les adolescents et adolescentes assujettissent leur estime de soi aux événements, positifs et négatifs, relatifs à leur acceptation sociale, leur apparence physique, leur poids corporel, leur compétence sportive et leur réussite scolaire.

L'hypothèse voulant que les événements de vie positifs et négatifs associés à ces domaines de vie se distinguent chez les jeunes à l'adolescence s'avère partiellement appuyée. En effet, le modèle à cinq facteurs des conditions de l'estime de soi des jeunes observé dans la première étude est confirmé dans la seconde, et, dans les deux cas, la consistance interne de chacun des facteurs est élevée. Ces facteurs sont aussi bien délimités comme le montrent les interrelations variant de faibles à modérées, et la stabilité temporelle sur une période relativement longue de sept semaines s'avère élevée dans tous les cas. La seconde étude, faite auprès d'un

échantillon plus vaste a permis de montrer que la structure factorielle était semblable chez les filles et les garçons. L'analyse confirmatoire conduite sur les données de cette même étude a révélé des indices d'ajustement robustes pour l'ÉMCESA.

Trois des facteurs portent sur un domaine de vie propre et regroupent autant les événements positifs que négatifs. Ces domaines sont la réussite scolaire, le poids corporel et de la compétence sportive et athlétique. Les deux autres facteurs combinent les domaines de l'apparence physique et de l'acceptation sociale selon la valence des événements, positifs pour un des facteurs, et négatifs pour l'autre. Le regroupement des énoncés d'apparence physique et d'acceptation sociale suggère que chez ces jeunes les événements survenant dans ces deux domaines de vie vont de pair. Par ailleurs, la distinction en deux facteurs selon que les événements sont positifs ou négatifs suggère que leur importance relative pour l'estime de soi des jeunes pourrait différer. Cette hypothèse est soutenue par la relation négative observée dans la troisième étude entre la dépendance de l'estime de soi des jeunes aux événements négatifs dans les domaines de l'apparence physique et de l'acceptation sociale ( $r = -0,45$ ) et l'estime de soi, et l'absence de relation entre cette dernière et la dépendance aux événements positifs dans ces mêmes domaines. Ce constat suggère, comme l'ont déjà proposé d'autres chercheurs, que les jeunes accordent une importance plus grande aux événements négatifs qu'aux événements positifs survenant dans ces domaines (Baumeister et al., 2001 ; Rozin et Royzman, 2001). Cette troisième étude a aussi permis de confirmer nos hypothèses voulant que le fait de rendre son estime de soi conditionnelle à la qualité de son fonctionnement dans divers domaines de vie est

associé à plus de doute de soi, à un souci plus grand de ce que les autres pensent de soi et à plus de croyances irrationnelles quant à la nécessité d'être en tout temps en parfait contrôle de ses émotions et de ce qui arrive dans sa vie.

En somme, les résultats des trois études conduites auprès de plus de 2000 jeunes montrent que l'ÉMCESA est instrument d'évaluation des conditions de l'estime de soi à l'adolescence ayant des propriétés robustes. Conformément aux perspectives de Harter (1983) et de Crocker (Crocker et Wolf 2001), ces études ont aussi montré que plusieurs domaines de vie des jeunes sont à considérer pour connaître quels événements s'y rattachant agissent sur leur estime de soi. À cet effet, le fait de distinguer la nature positive et négative de ces événements est apparu approprié. Enfin, l'ÉMCESA se révèle un instrument rendant aussi bien compte des événements et des domaines de vie auxquels est assujettie l'estime de soi des garçons et des filles à l'adolescence. Cet instrument de mesure constitue, à notre avis, un apport inédit dans la recherche sur l'estime de soi à l'adolescence.

En raison de ses fondements théoriques et de ses qualités psychométriques, l'ÉMCESA nous paraît prometteuse à plusieurs égards. D'un point de vue théorique, cet outil de langue française pourrait fournir des apports originaux et significatifs à l'étude du *SOI*, comme une meilleure compréhension du développement et du maintien de l'estime de soi à l'adolescence. Au plan de la recherche, la disponibilité de cette mesure validée pour une population francophone devrait être utile à tout chercheur intéressé au problème général de l'estime de soi à l'adolescence, et au problème plus particulier de la directionnalité entre celle-ci et les divers domaines de

vie. En effet, les énoncés de l'instrument demandent directement aux jeunes de dire à quel point les événements décrits influencent, en plus ou en moins, leur estime de soi. En distinguant l'estime de soi *per se* de son caractère conditionnel quant aux événements positifs ou négatifs survenant dans divers domaines de vie, cet instrument permettra ainsi de mieux comprendre son rôle en regard du bien-être et de l'adaptation psychologique et sociale des jeunes au cours de la période de l'adolescence, que ce soit chez des populations cliniques ou normatives.

D'un point de vue pratique, une meilleure connaissance du fonctionnement psychosocial des jeunes selon les domaines de vie auxquels s'alimente leur estime de soi à l'adolescence devrait être utile aux intervenants familiaux et scolaires en leur permettant de mieux cibler les besoins des jeunes. Ce faisant, ces intervenants seront plus à même de développer et mettre en place des mesures bien définies et des programmes d'interventions concrets et conséquents. Au plan plus strictement clinique, l'étude des relations entre les conditions de l'estime de soi des jeunes et la présence ou l'absence de divers indices de bien-être psychologique s'avèrerait particulièrement intéressant. Par exemple, l'estime de soi conditionnelle d'un jeune aux événements positifs relatifs à son apparence physique et son acceptation sociale peut-elle avoir des implications différentes en regard de la présence de symptômes anxieux et dépressifs de celles liées aux événements négatifs? Se pourrait-il que les événements positifs dans ce domaine de vie (ex: un jeune reçoit des compliments sur son apparence physique) aient peu d'effet sur ses affects et comportements, mais que les expériences négatives (ex: moqueries de la part des autres quant à son apparence

physique) entraînent quant à elles appréhensions et inquiétudes, dépréciation de soi et tristesse et, par le fait même, des perturbations importantes quant à son image de soi (ex: souci excessif d'être bien perçu par les pairs) et ses rapports avec les autres (ex: évitement des camarades). Cet instrument permettra également d'explorer plusieurs questions quant au processus de formation et de maintien d'une estime de soi globale instable et fragile à l'adolescence et de voir dans quelle mesure par exemple la satisfaction des jeunes de leur fonctionnement dans les différentes conditions de l'estime de soi a un effet sur celle-ci. Nous retenons ici l'idée voulant qu'au-delà de l'importance reconnue à un domaine de vie, la satisfaction de comment nous y évoluons devrait aussi contribuer à l'estime de soi (Harter, 1999). Les différentes données issues de l'ÉMCESA pourraient constituer des informations pertinentes pour mieux cibler les actions à mettre en place dans divers programmes d'intervention ayant comme visée une amélioration de l'estime de soi des jeunes. De plus, l'ÉMCESA présente l'intérêt d'être facile à comprendre et à lire par les jeunes et de passation rapide en raison du nombre relativement réduit d'énoncés.

Cette étude ne prétend pas avoir mis en évidence toutes les domaines de vie dont pourrait dépendre l'estime de soi des jeunes à l'adolescence. Des domaines comme la compétition ou la qualité des relations avec les parents pourraient être en jeu (Crocker et al., 2003). Par contre, nous en avons tout de même considéré cinq qui comptent parmi les plus importants à la période de l'adolescence.

En conclusion, à l'instar des écrits selon lesquels une faible estime de soi est associée à la détresse psychologique (ex: Ayotte, 1996), les résultats de l'Enquête

sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois (1999) ont permis de constater que l'estime de soi globale est associée à la détresse psychologique à l'adolescence (Aubin, Lavallée, Camirand, Audet, Beauvais et Berthiaume, 2002). Ce constat est cependant général et, à défaut de savoir sur quels aspects les jeunes font reposer leur estime de soi, il offre peu de pistes précises pour agir. Comme nous l'avons vu, selon leur âge et leur genre, les domaines de vie auxquels les jeunes assujettissent leur estime de soi varient. L'utilisation de l'ÉMCESA comme outil d'examen de l'estime de soi des jeunes pourrait permettre des retombées significatives tant aux plans de la recherche que de l'intervention. Au vue des qualités psychométriques robustes observées au sein d'échantillons normatifs d'adolescents et d'adolescentes francophones, il y aurait intérêt à élargir la portée de l'ÉMCESA en le validant auprès de populations cliniques (ex: jeunes souffrants de troubles alimentaires). Enfin, l'ÉMCESA a été élaboré et testé auprès d'échantillons de jeunes francophones du Québec. Des études futures pourraient vérifier l'invariance de la structure de l'instrument de provenances culturelles autres, comme les échantillons de jeunes d'autres pays francophones.



## RÉFÉRENCES

- Anthony, D.B., Holmes, J.G., Wood, J.V., 2007. Social acceptance and self-esteem: Tuning the sociometer to interpersonal value: *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 1024-39.
- Aubin, J., Lavallée, C., Camirand, J., Audet, N., Beauvais, B., Berthiaume, P., 2002. Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999 [version électronique]. Institut de la statistique du Québec, Montréal.
- Ayotte, V., 1996. Évaluation d'un programme visant à développer l'estime de soi des adolescents. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Montréal.
- Baumeister, R.F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., Vohs, K.D., 2001. Bad is stronger than good: *Review of General Psychology*, 5, 323–370.
- Baumesiter, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I., Vohs, K.D., 2003. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles: *Psychological science in the public interest*, 4, 1–44.
- Beck, A.T., 1976. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press, Oxford, UK.
- Beck, A.T., Brown, G.K., Steer, R.A., Kuyken, W., Grisham, J., 2001. Psychometric properties of the Beck Self-Esteem Scales: *Behavior Research and Therapy*, 39, 115–124.

- Bentler, P.M., 1992. On the fit models to covariance methodology in the Bulletin: Psychological Bulletin, 112, 400–404.
- Block, J., Robins, R.W., 1993. A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood: Child Development, 64, 903–923.
- Bollen, K.A., 1989. Structural Equation Models with Latent Variables. John Wiley, New York.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettchart, W., Halfon, O., 1996. Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences: Journal of Adolescence, 19, 233–245.
- Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C., Cantin, S., 2002. Mesure de l'estime de soi à l'adolescence: validation canadienne française du Self-Perception Profile for Adolescents de Harter: Revue canadienne des sciences du comportement, 34, 168-171.
- Bourque, J., Poulin, N., Cleaver, A.F., 2006. Évaluation de l'utilisation et de la présentation des résultats d'analyses factorielles et d'analyses en composantes principales en éducation : Revue des sciences de l'éducation, 32, 325–344.
- Bouvard, M., Cottraux, J., 1998. Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie (2<sup>e</sup> éd.). Masson, Paris.
- Comrey, A.L., Lee, H.B., 1992. A first course in factor analysis (2<sup>e</sup> éd.). Lawrence Erlbaum, New Jersey.

- Connell, J.P., Spencer, M.B., Aber, J.L., 1994. Educational risk and resilience in African-American youth: Context, self, action, and outcomes in school: *Child Development*, 65, 493–506.
- Coopersmith, S., 1967. *The antecedents of self-esteem*. W.H. Freeman and Co, San Francisco.
- Costello, A.B., Osborne, J.W., 2005. Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis: *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10. Récupéré en ligne de <http://pareonline.net/getvn.asp?v=10&n=7>
- Crocker, J., Knight, K.M., 2005. Contingencies of self-worth: *Current Directions in Psychological Science*, 14, 200–203.
- Crocker, J., Luhtanen, R.K., Cooper, M.L., Bouvrette, S., 2003. Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement: *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894–908.
- Crocker, J., Wolf, C.T., 2001. Contingencies of self-worth: *Psychological Review*, 108, 593–623.
- Davies, J., Brember, I., 1999. Boys outperforming girls: An 8-year cross-sectional study of attainment and self-esteem in year 6: *Educational Psychology*, 19, 5–17.
- Deci, E.L., Ryan, R.M., 1995. Human autonomy: The basis for true self-esteem. Dans: Kernis, M.H. (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem*. Plenum Press, New York, pp. 31–49.

- de Man, A.E., Becerril Gutiérrez, B.I., 2002. The relationship between level of self-esteem and suicidal ideation with stability of self-esteem as moderator: *Canadian Journal of Behavioural Science*, 34, 235–238.
- Donnellan, M.B., Trzesniewski, K. H., Robins, R.W., Moffitt T.E., Caspi, A., 2005. Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328–335.
- Dori, G.A. Overholser, J.C., 1999. Depression, hopelessness and self-esteem: accounting for suicidality in adolescent psychiatric inpatients: *Suicide and Life Threatening Behavior*, 29, 309–318.
- DuBois, D.L., Felner, R.D., Brand, S., Phillips, R.S.C., Lease, A.M., 1996. Early adolescent self-esteem: A developmental-ecological framework and assessment strategy: *Journal of Research on Adolescence*, 6, 543-579.
- DuBois, D.L., Flay, B.R., 2004. The healthy pursuit of self-esteem: Comment on and alternative to the Crocker and Park (2004) formulation: *Psychological Bulletin*, 130, 415–420.
- DuBois, D.L., Hirsch, B.J., 2000. Self-esteem in early adolescence: from stock character to marquee attraction: *Journal of Early Adolescence*, 20, 5-11.
- DuBois, D.L., Tevendale, H.D., 1999. Self-esteem in childhood and adolescence: Vaccine or epiphenomenon? *Applied and Preventive Psychology*, 8, 103–117.
- Durand, C., 2003. L'analyse factorielle et l'analyse de fidélité. Notes de cours et exemples (non-publiés). Université de Montréal.
- Erikson, E.H., 1963. *Childhood and Society* (2<sup>e</sup> éd.). W. W. Norton & Company,

New York.

Erikson, E.H., 1968. *Identity: Youth and Crisis*. W. W. Norton & Company, New York.

Fabrigar, L.R., Wegener, D.T., MacCallum, R.C. Strahan, E.J., 1999. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research: *Psychological Methods*, 4, 272–299.

Finkenauer, C., Engels, R.C.M.E., Meeus, W.S., Oosterwegel, A., 2002. Self and identity in early adolescence. The pains and gains of knowing who and what you are. Dans: Brinthaupt, T.M., Lipka, R.P. (éds.), *Understanding early adolescent self and identity: Applications and interventions*. State University of New York Press, New York, pp. 25–56.

Greene, A.L., Wheatley, S.M., 1992. “I’ve got a lot to do and I don’t think I’ll have the time”. Gender differences in late adolescents’ narratives of the future: *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 667–686.

Harper, J.F., Marshall, E., 1991. Adolescents’ problems and their relationship to self-esteem: *Adolescence*, 26, 799–808.

Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. Dans Hetherington, M. (éd.), *Handbook of Child Psychology*, vol. 4: Socialization, personality, and social development. John Wiley, New York, pp. 275-386.

Harter, S., 1988. *The Self-Perception Profile for Adolescents*. Manuel non publié, Université de Denver, CO.

- Harter, S., 1999. *The construction of the self: A developmental perspective*. The Guilford Press, New York.
- Harter, S., 2003. The development of self-representations during childhood and adolescence. Dans : Leary, M.R., Tangney J.P.(éds), *Handbook of self and identity*. Guilford Press, New York, pp. 610–642.
- Hermann, A.D., Leonardelli, G.J., Arkin, R.M., 2002. Self-doubt and self-esteem: A threat from within: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 395–408.
- Jessor, R., Turbin, M.S., Costa, F.M., 1998. Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged adolescents: *Applied Developmental Science*, 2, 194–208.
- Jones, S., Heaven, P., 1998. Psychosocial correlates of adolescent drug-taking behaviour: *Journal of Adolescence*, 21, 127–134.
- Kernis, M.H., 2003. Toward a conceptualization of optimal self-esteem: *Psychological Inquiry*, 14, 1–26.
- Kernis, M.H., 2005. Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning: *Journal of Personality*, 73, 1–37.
- Kernis, M.H., Whisenhunt, C.R., Waschull, S.B., Greenier, K.D., Berry, A.J., Herlocker, C.E., Anderson, C.A., 1998. Multiple facets of self-esteem and their relations to depressive symptoms: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 657–668.
- Kline, R.B., 2005. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling (2<sup>e</sup> éd.)*. Guilford Press, New York.

- Marsh, H.W., 1986. Global self-esteem: Its relation to specific facets of the self-concept and their importance: *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1224–1236.
- Marsh, H.W., Hattie, J., 1996. Theoretical perspectives on the structure of self-concept. Dans: Bracken, B.A. (éd.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*. John Wiley, Oxford, UK, pp. 38-90.
- McDonald, R.P., Ho, M.-H.R., 2002. Principles and Practice in Reporting Statistical Equation Analyses: *Psychological Methods*, 7, 64-82.
- Michaud, J., Bégin, H., McDuff, P., 2006. Construction et évaluation d'un questionnaire sur l'estime de soi sociale destiné aux jeunes adultes. *Revue européenne de Psychologie Appliquée*, 56, 109-122.
- Muha, D.G., 1991. Dropout prevention and group counselling: *High School Journal*, 74, 76–80.
- Oleson, K.C., Poehlmann, K.M., Yost, J.H., Lynch, M.E., Arkin, R.M., 2000. Subjective overachievement: Individual differences in self-doubt and concern with performance: *Journal of Personality*, 68, 491–524.
- Oubrayrie, N., de Léonardis, M., Safont C., 1994. Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi : l'ETES. *Revue européenne de Psychologie Appliquée*, 44, 309-317.
- Pelletier, L.G., Vallerand, R.J., 1990. L'échelle révisée de conscience de soi: Une traduction et une validation canadienne-française du Revised Self-

- Consciousness Scale : *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 22, 191–206.
- Pett, M.A., Lackey, N.R., Sullivan, J.J., 2003. Making sense of factor analysis. The use of factor analysis for instrument development in health care research. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Piers, E.V., Harris, D.B., 1964. Age and other correlates of self-concept in children: *Journal of Educational Psychology*, 55, 91-95.
- Pohlmann, J.T., 2004. Use and interpretation of factor analysis in *The Journal of Educational Research: 1992-2002: Journal of Educational Research*, 98, 14–22.
- Power, M.J., Katz, R., McGuffin, P., Duggan, C.F., Lam, D., Beck, A.T., 1994. The Dysfunctionnal Attitude Scale (DAS). A comparison of forms A and B and proposals for a new subscaled version: *Journal of Research in Personality*, 28, 263–276.
- Roberts, J.E., Kassel, J.D., 1997. Labile self-esteem, life stress, and depressive symptoms: Prospective data testing a model of vulnerability: *Cognitive Therapy and Research*, 21, 569–589.
- Robins, R.W., Trzesniewski, K.H., Tracy, J.L., Gosling, S.D., Potter, J., 2002. Global self-esteem across the life span: *Psychology and Aging*, 17, 423–434.
- Rosenberg, M., 1965. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, New Jersey.
- Rosenberg, M., 1979. *Conceiving the self*. Basic Books, New York.



- Rozin, P., Royzman, E.B., 2001. Negativity Bias, Negativity Dominance, and Contagion: *Personality and Social Psychology Review*, 5, 296–320.
- Ryckman, R.M., Robbins, M.A., Thornton B., Kaczor, L.A., Gayton, S.L., Anderson, C.V., 1991. Public self-consciousness and physique stereotyping: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 400–405.
- Scheier, M.F., Carver, C., 1985. The Self-Consciousness Scale: a revised version for use with general populations: *Journal of Applied Social Psychology*, 15, 687–699.
- Seidah, A., 2004. La satisfaction de son apparence physique comme pivot de l'estime de soi des jeunes à l'adolescence: facteurs individuels et adaptation psychosociale. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.
- Seidah, A., Bouffard, T., 2007. Being Proud of One's Self as a Person or Being Proud of One's Physical Appearance: What matters for feeling well in adolescence? *Social Behavior and Personality*, 35, 255–268.
- Shapka, J.D., Keating, D.P., 2005. Structure and change in self-concept during adolescence: *Canadian Journal of Behavioural Sciences*, 37, 83–96.
- Vallières, E.F., Vallerand, R.J., 1990. Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg : *Journal International de Psychologie*, 25, 305–316.
- Vohs, K.D., Voelz, Z.R., Pettit, J.W., Bardone, A.M., Katz, J., Abramson, L.Y., 2001. Perfectionism, body dissatisfaction and self-esteem: An interactive model of

bulimic symptom development: *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 476–497.

Wigfield, A., Eccles, J., 1994. Children's competence beliefs, achievement values, and general self-esteem: Change across elementary and middle school: *Journal of Early Adolescence*, 14, 107–138.

Wigfield, A., Eccles, J., Mac Iver, D., Reuman, D., Midgley, C., 1991. Transitions at early adolescence: Changes in children's domain-specific self-perceptions and general self-esteem across the transition to junior high school: *Developmental Psychology*, 27, 552–565.

Zumpf, C.L., Harter, S., 1989. Mirror, mirror on the wall: The relationship between appearance and self-worth in adolescent males and females. Paper presented at the Biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Kansas, Missouri.

Tableau 1

*Résultats de l'analyse factorielle exploratoire : consistance interne, coefficients de saturation, valeurs propres et pourcentage de la variance expliquée (n = 431)*

Facteurs et énoncés	Saturations
1. <i>Événements positifs apparence physique et acceptation sociale</i> ( $\alpha = 0,88$ )	
Plus je me trouve beau/belle, plus mon estime de moi est positive.	0,69
Mon opinion sur moi augmente quand je suis satisfait(e) de mon apparence physique.	0,65
Mon opinion sur moi augmente quand je sens que les autres m'apprécient.	0,77
Mon image de moi est meilleure quand je me sens accepté(e) par les autres.	0,67
Quand je pense que mon apparence physique est attirante, mon estime de moi augmente.	0,67
Mon estime de moi augmente quand les autres ont une opinion positive sur moi.	0,68
2. <i>Événements positifs et négatifs poids corporel</i> ( $\alpha = 0,91$ )	
Mon image de moi augmente quand je suis satisfait(e) de mon poids	-0,83
Réussir à maintenir le poids que j'aime améliore mon opinion sur moi	-0,87
Quand je suis content(e) de mon poids, mon estime de moi augmente	-0,75
Quand je ne suis pas content(e) de mon poids, mon estime de moi diminue	-0,79
Mon opinion sur moi diminue quand je n'arrive pas à maintenir le poids que j'aime	-0,88
Quand je suis insatisfait(e) de mon poids, mon image de moi diminue	-0,84
3. <i>Événements négatifs apparence physique et acceptation sociale</i> ( $\alpha = 0,87$ )	
Quand je pense que mon apparence physique n'est pas attirante, mon estime de moi diminue.	0,71
Quand je sens que les autres ne m'apprécient pas, mon opinion sur moi diminue.	0,76
Moins je me trouve beau/belle, moins mon estime de moi est positive.	0,65
Mon opinion sur moi diminue quand je suis insatisfait(e) de mon apparence physique.	0,56
Mon estime de moi diminue quand les autres ont une opinion négative sur moi.	0,67
Mon image de moi est moins bonne quand je ne me sens pas accepté(e) par les autres.	0,58

Facteurs et énoncés	Saturations				
4. <i>Événements positifs et négatifs réussite scolaire</i> ( $\alpha = 0,87$ )					
Mes réussites scolaires contribuent à augmenter mon image de moi.					0,80
Quand je suis satisfait(e) de mes résultats scolaires, mon estime de moi augmente					0,80
Quand je suis insatisfait(e) de mes résultats scolaires, mon estime de moi diminue					0,76
Bien réussir à l'école améliore mon opinion sur moi.					0,77
Moins bien réussir à l'école diminue mon opinion sur moi.					0,71
Avoir de moins bons résultats scolaires contribue à diminuer mon image de moi.					0,69
5. <i>Événements positifs et négatifs compétence sportive</i> ( $\alpha = 0,91$ )					
Mon opinion sur moi diminue quand je ne réussis pas bien dans un ou des sport(s).					-0,83
Quand je ne suis pas bon(ne) dans un ou des sport(s), mon estime de moi diminue					-0,82
Mon image de moi diminue quand je suis insatisfait(e) de ma performance athlétique ou sportive.					-0,77
Mon estime de moi s'améliore quand je suis bon(ne) dans un ou des sport(s).					-0,81
Mon opinion sur moi augmente quand je réussis bien dans un ou des sport(s).					-0,79
Quand je suis satisfait(e) de ma performance athlétique ou sportive, mon image de moi augmente.					-0,77
Valeurs propres	11,85	2,98	1,95	1,72	1,60
Variance expliquée (%)	39,48	9,93	6,50	5,72	5,35

Tableau 2

*Coefficients de corrélation inter facteurs et coefficients de Pearson pour la stabilité temporelle*

	1	2	3	4	Test- Retest
1. Événements positifs apparence physique et acceptation sociale					0,72***
2. Événements positifs et négatifs poids corporel	-0,29***				0,79***
3. Événements négatifs apparence physique et acceptation sociale	0,06	-0,33***			0,77***
4. Événements positifs et négatifs réussite scolaire	0,33***	-0,30***	0,19**		0,74***
5. Événements positifs et négatifs compétence sportive	-0,37***	0,35***	-0,23***	-0,43***	0,75***

\*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Tableau 3

*Coefficients de corrélation entre les conditions de l'estime de soi et les construits apparentés (n = 344)*

	Estime de soi globale	Conscience de soi publique	Doute de soi	Attitudes dysfonctionnelles liées à l'autocontrôle
Événements positifs apparence physique et acceptation sociale	-0,02	0,61***	0,11*	0,35***
Événements positifs et négatifs poids corporel	-0,30***	0,47***	0,24***	0,12*
Événements négatifs apparence physique et acceptation sociale	-0,45***	0,64***	0,30***	0,14**
Événements positifs et négatifs compétence sportive	-0,10	0,40***	0,14**	0,36***
Événements positifs et négatifs réussite scolaire	-0,09	0,44***	0,20***	0,34***
Mesure globale des conditions de l'estime de soi	-0,26***	0,64***	0,25***	0,32***

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

## CHAPITRE III

### INFLUENCE OF ADOLESCENTS' PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON RELATIONS BETWEEN CONDITIONS OF SELF-ESTEEM AND DEPRESSIVE SYMPTOMS (ARTICLE 2)

Influence of Adolescents' Perceived Social Support on  
Relations between Conditions of Self-Esteem and Depressive Symptoms

Geneviève Dupras & Thérèse Bouffard

Department of psychology, University of Quebec in Montreal  
P.O. Box 8888, Downtown Stn., Montreal, Quebec, H3C 3P8

Corresponding author: Geneviève Dupras, M.Psy, M.Ed.

Address: Department of psychology, University of Quebec in Montreal,  
P.O. Box 8888, Downtown Stn., Montreal, Quebec, H3C 3P8

Phone: 1-514-987-3000 ext. 3976

Fax: 1-514-987-7953

E-mails: dupras.genevieve@courrier.uqam.ca

Co-author: Thérèse Bouffard, Ph.D.

Address: Department of psychology, University of Quebec in Montreal,  
P.O. Box 8888, Downtown Stn., Montreal, Quebec, H3C 3P8

Phone: 1-514-987-3000 ext. 3976

Fax: 1-514-987-7953

E-mail: bouffard.therese@uqam.ca

Authors' acknowledgments: Data collection and preparation of this article were supported by grants to the second author from The Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (Government of Canada). The authors also wish to thank the school principals, teachers, students and parents for their participation in this study.



## ABSTRACT

This study evaluates structural models investigating links between the dependence of youths' self-esteem to events in specific domains (conditions of self-esteem) and depressive symptoms (baseline model), and the influence of perceived peer support (peer support model), parent support (parent support model) and both support sources simultaneously (combined model) on these relations. 1641 high school students were assessed. Structures differed according to gender and combined models showed an adequate fit. The boys' combined model explained 32% of the variance in depressive symptoms, whereas the girls' model explained 39%. Results do not fully support the general hypothesis of detrimental effect of self-esteem's conditionality on youth's psychosocial well-being. The influential role of perceived peer and parent support on relations between conditions of self-esteem and depressive symptoms appears to be complex and differentiated. Results showed that adolescent's depressive symptomatology diminished under certain circumstances and increased under others.

## RÉSUMÉ

La présente étude utilise un devis transversal pour évaluer les modèles structurels portant sur les liens entre l'assujettissement de l'estime de soi des jeunes aux événements dans différents domaines de fonctionnement (conditions de l'estime de soi à l'adolescence) et les symptômes dépressifs (modèle de base), et l'influence de la perception du soutien des pairs (modèle du soutien des pairs), des parents (modèle du soutien des parents) et de ces deux sources simultanément (modèle combiné) sur ceux-ci. Un échantillon mixte de 1641 élèves du secondaire a été évalué. Les résultats indiquent que les structures diffèrent selon le sexe et le modèle combiné est celui présentant le meilleur ajustement aux données chez les deux genres. Chez les garçons le modèle combiné explique 32 % de la variance observée dans les symptômes dépressifs, alors qu'il en explique 39 % chez les filles. Les résultats ne soutiennent que partiellement l'hypothèse générale voulant que les conditions de l'estime de soi aient un effet néfaste sur le bien-être psychosocial des jeunes. En outre, le rôle de la perception du soutien social des pairs et des parents dans les relations entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes de dépression chez les adolescents semble être complexe et différenciée. Les résultats montrent une diminution de la symptomatologie dépressive dans certaines circonstances et une augmentation dans d'autres.

## INTRODUCTION

### *Depressive Symptoms*

By the year 2020, depression is projected to become the second leading cause of impairment in work and home life for all ages and both genders (World Health Organisation [WHO], 2010). As children move into adolescence, clinical diagnoses of depressive disorders (Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001) and depressive symptoms (Gutman & Eccles, 2007) are estimated to increase twofold compared to childhood and to be equivalent to the lifetime prevalence among adults. Between the ages of 13 and 15 years, a marked gender difference emerges as well, with more girls than boys experiencing depressive symptoms and episodes of clinical depression (Galambos, Leadbeater, & Barker, 2004). The occurrence of depressive symptoms and depressive disorders during adolescence is associated with many negative outcomes, such as suicide (Fergusson, Horwood, Ridder, & Beautrais, 2005), and is predictive of frequency and severity of depression in adulthood (Cicchetti & Toth, 1998). Current research points out that although there is biological tendency to the development of adolescent depression (Ay & Save, 2004; Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001; Nolen-Hoeksema, 2001), psychological and social factors play an important role. Drawing from the recent theoretical developments in psychology emphasizing self-esteem's unconditional nature for optimal psychosocial well-being, depressive symptoms are thought to be particularly sensitive to adolescents' conditions of self-esteem, defined as the dependence of their self-esteem to the

positive and negative events regarding specific domains (e.g., physical appearance, academic). Yet, perceived social support from key figures may play an important role in the regulation of these associations. This paper examines if and how adolescents' conditions of self-esteem may explain depressive symptomatology, and whether their perception of social support is involved in these relations.

### *Conditions of Self-Esteem*

Marked by physical, cognitive, emotional and social changes, the period of adolescence is often regarded as a critical window of opportunity for the development of self-esteem (Bee & Boyd, 2002; Harter, 1999). Theoretical work in the past years has provided strong support for self-esteem complex and multidimensional structure (Kernis, 2002), in which multiple, distinct facets of the individuals' self-esteem are distinguished from one another (DuBois, Felner, Brand, Phillips, & Lease, 1996; Harter, 1983, 1990; Marsh, Byrne, & Shavelson, 1992). Gentile et al.'s (2009) meta-analysis encompassing over 32 000 children, adolescents and adults identified several domain-specific areas of self-esteem. Moreover, they showed that gender differences may vary widely across the subdomains. For instance, males scored significantly higher on physical appearance and athletic self-esteem, females scored higher on behavioral conduct and moral-ethical self-esteem, and no significant gender differences were found for the academic and social self-esteem. This multidimensional perspective of self-esteem is felt to be particularly salient during early adolescence given the normative increase in self-consciousness, the

differentiation of the self and the tendency to rely heavily on external feedback for self-worth (Harter 1999). The present study focuses on conditions of self-esteem defined as the extent to which adolescents' base their self-esteem on the positive and negative events in specific domains (Dupras and Bouffard, 2011). Based on current research on adolescence, five domains hypothesized to be important in adolescents' self-esteem were selected: social acceptance, physical appearance, athletic performance, body weight and academic achievement (Crocker, Luhtanen, Cooper & Bouvrette, 2001; Dupras and Bouffard, 2011; Gentile et al. 2009; Harter, 1999).

Current interest is the dependence of people's self-esteem to the events occurring in different life-domains has received a great deal attention in the last decade (Burnwell & Shirk, 2006, Crocker & Wolf, 2001; Crocker & Knight, 2005; Dupras & Bouffard, 2011; Harter, 1999; Kernis, 2002; Shirk, Burnwell, & Harter, 2003). In their conceptualisation of conditions of self-esteem, these authors have underscored two main elements: the different domains in which people evolve are related in different ways to their self-esteem, and the nature of those links is anchored to the value given by people to these areas. For Harter (1999) in instance, high perception of competence in a valued domain will increase a person's self esteem, whereas low perception in this same domain will decrease it. For Crocker (Crocker & Wolf, 2001), achieving success in a contingent domain will raise self-esteem, whereas failure will decline it. Thus, the impact of an event on people's self-esteem will be greater when the area it depends on is of high personal value or importance. Studies also indicate that a pervasive pattern of unfavourable appraisals of the self

across multiple domains may significantly increase risk for a wide range of adaptive difficulties (Crocker, 2002a, 2002b; DuBois, Bull, Sherman, & Roberts, 1998; Harter & Whitesell, 1996).

According to Deci and Ryan (1995), true self-esteem is not dependent on the occurrence of certain events but rather naturally acquired due to autonomous and effective conduct in the context of a supportive environment and authentic relationships. Several authors argued that if true self-esteem is adaptive, it is not the case when it depends upon events and situations (e.g., successes and failures) in specific domains (Burwell & Shirk, 2006; Crocker, 2002; Crocker, Karpinski, Quinn, & Chase, 2003; Crocker, Luhtanen, Cooper & Bouvrette, 2003; Kernis, 2003; Seidah & Bouffard, 2007). Hence, the more one's self-esteem relies on the occurrence of events in specific domains, the more often it is threatened by the onset of difficulties impeding one's effective functioning in these domains and the more it is unstable (Crocker, 2002a, 2002b). The instability of self-esteem has previously been positively associated with vulnerability to depression (Kernis et al, 1998; Roberts & Gotlib, 1997; Roberts & Kassel, 1997) and suicidal ideation (de Man & Becerril Gutiérrez, 2002). For example, Burwell and Shirk (2006) showed that young adults with higher levels of conditional self-esteem were generally found to report more depressive symptoms. Moreover, their results also provide support for conditions of self-esteem as a predictor of depressive symptoms.

In sum, conditions of self-esteem may represent a significant source of stress or distress and thus be viewed as an important cognitive vulnerability to depressive

symptoms. In view of this, exploring such a mechanism during adolescence may be particularly salient given that, as stated initially, the incidence of depressive symptoms and depressive disorders markedly increases at this developmental period.

### *Quality of Perceived Social Support*

The role that interpersonal support, perceived social support in particular, plays in contributing to prevent or reduce depressive symptoms has received considerable attention in recent years (Chu, Saucier, & Hafner, 2010). Cohen and Wills (1985) pointed out that social support's protective effect was only found in studies measuring perceived social support (e.g., the expectation that social support will be available if needed), and that studies which utilized instruments for measuring social network and actual support received (e.g., reports of actually received support) usually did not report significant effects. For example, Dunkel-Schetter and Bennett's (1990) findings illustrated that perceived social support (e.g., from parents and peers) had greater influence than the actual level of received support on depressive outcomes during adolescence. As Taylor and his collaborators (2004) have suggested, social support does not need to be activated to be beneficial (Taylor et al., 2004). The perception of social support may be more important than actual support as the latter may be seen as intrusive (Taylor et al.) and embarrassing (Bolger, Zuckerman, & Kessler, 2000). In addition, the unconditional nature of perceived social support has been identified as a key element (Harter, Marold, & Whitesell, 1992). Harter (1999) has put emphasis on the importance for youths' psychological well-being to feel

accepted unconditionally by the people they view as significant. The conditional nature of support refers to the idea that it is contingent on the adolescent living up to or complying with certain standards of behaviour and expectations dictated by significant others. Harter depicts this concept as the direct opposite of unconditional positive regard, where the youth is loved and supported for who he/she is as a person, rather than for his/her behavior and accomplishments. Moreover, through individual interviews with adolescents, Harter, Marold, Whitesell and Cobbs (1996) showed that they can recognize when their parents' support is conditional. According to Harter et al. (1992), the more adolescents perceived that support from significant others is conditional, the lower their self-esteem.

In childhood, youths tend to seek support primarily from parents but as they reach adolescence peer support becomes also salient (Furman & Buhrmester, 1992; Harter, 1999). While some argued that the relative importance of these sources of support with respect to different aspects of adolescents' well-being are inconclusive (Criss, Shaw, Moilanen, Hitchings, & Ingoldsby, 2009), others provide evidence for the additive model of social support during adolescence (Harter, 1999; Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000, Kamboukos et al., 2002; Seidah, 2004; Van Beest & Baerveldt, 1999). In particular, Harter's model points to the centrality of the role of peers in youths' self-perception of physical competence, likeability by peers, and physical appearance and to the centrality of the role of parents in youths' perceived scholastic competence and behavioral conduct. These findings can serve as guides in the development of hypothesis about the effect of adolescents' perception of social



support on their conditions of self-esteem related to their social acceptance, physical appearance, athletic performance, body weight and academic achievement.

#### *Gender differences in perception of social support*

Regarding gender difference, some studies have shown consistency across gender in the relationship between perceived parental support and psychosocial adjustment (Kerr, Preuss, & King, 2006; Wall, Covell, & MacIntyre, 2003; Ystgaard, Tambs, & Dalgard, 1997), but others have provided evidence that adolescent boys and girls differ in their perceptions of support availability. Thus, the later tend to report more perceived social support than the former (Cheng & Chan 2004; Demaray & Malecki 2002; Malecki & Elliott, 1999). In addition, the association between perceived parental support and psychosocial adjustment would be significant for girls but not for boys (Colarossi & Eccles 2003; Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000). As Gilligan (1982) has suggested, females are more relationship oriented than males and thus they may be more affected by interpersonal support than males (Zahn-Waxler, 2000). Perception of peer support also plays a salient role in youths' psychosocial adjustment during adolescence. Support from the peer group has been consistently associated with adjustment, even after accounting for support from close friends (Demaray & Malecki 2002; Rueger, Malecki, & Demaray, 2010). Rueger et al. (2010) demonstrated that classmates' support predicted lower depression and hyperactivity, higher leadership, and better social skills for girls and higher leadership for boys, above and beyond support from close friends, parents, and teachers.

Several studies have specifically shown that concurrent parental and peer support is negatively related to depressive symptoms and depressive disorders (for brief reviews see Malecki & Demaray, 2006; Young, Berenson, Cohen, & Garcia, 2005). In addition to a large number of cross-sectional studies (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Laippala, 2001; Marcotte, Marcotte, & Bouffard, 2002), longitudinal research has showed that low levels of perceived parental support predict future depression symptoms and diagnosis (Herman-Stahl & Petersen, 1999; Sheeber, Hops, Alpert, Davis, & Andrews, 1997; Stice, Ragan, & Randall, 2004). Sheeber et al. conducted a 1-year longitudinal study of depressive symptoms and family variables in adolescents, aged 14–20 years. Parental support at Time 1 significantly predicted depression at Time 2, with less support associated with greater symptoms. Time 1 depressive symptoms did not significantly predict Time 2 family support. These authors concluded that low parent support represented a risk factor for increased depressive symptoms over time. In other cross-sectional studies, higher levels of peer support were found to predict lower levels of depression (Field, Diego, & Sanders, 2001; MacPhee & Andrews, 2006). These results were also found in longitudinal studies after baseline levels of depressive symptoms were controlled (Allen et al., 2006; Aseltine & Gore, 2003).

#### *Goal of the study*

Events and maladjustment in adolescence can have lingering effects on adult adjustment and mental health (Bardone et al., 1998). Conditions of self-esteem

correspond to the extent to which youths' experience of positive and negative events in different domains of functioning impacts their self-esteem (Dupras and Bouffard, 2011). To date, however, it remains unclear if and how the dependence of adolescents' self-esteem to events in specific domains is related to their experience of depressive symptoms: For whom and under what specific circumstances do depressive symptoms arise from conditional self-esteem in adolescence? Moreover, what is the role played by peers and parents' support during this period? A more in-depth understanding of the role of perception of interpersonal support in depressive symptomatology according to youths' conditions of self-esteem is therefore needed.

The present study explored the links between the conditions of self-esteem and depressive symptoms. In addition, it investigated the influence of perceived peer and parent support, separately and concomitantly, on these relationships during adolescence. Based on Harter's model (1999), it was postulated that adolescents' perception of social support would buffer the associations between their conditions of self-esteem and depressive symptomatology. More precisely, mediation between conditional self-esteem and depressive symptoms through perceived peer support was expected for: 1) positive events related to physical appearance and social acceptance, 2) negative events in these two former domains, 3) positive/negative events related to sports/athleticism, and 4) positive/negative events related body weight. Similarly, mediation between conditional self-esteem and depressive symptoms through perceived parent support was expected for 5) positive/negative events related to academic achievement/success. Given the gender differences mentioned earlier with

respect to youth's depressive symptoms, domain-specific self-esteem, and perception of interpersonal support, careful attention was given to the occurrence of gender differences in the analyses.

## METHODOLOGY

### *Participants*

The sample comprised 1641 students, of whom 243 (110 boys and 133 girls) were in Grade 7 ( $M = 13$  years, 1 months;  $SD = 5$  months), 331 (156 boys and 175 girls) were in Grade 8 ( $M = 14$  years, 3 months;  $SD = 6$  months), 471 (211 boys and 260 girls) were in Grade 9 ( $M = 15$  years, 1 months;  $SD = 5$  months), 367 (161 boys and 206 girls) were in Grade 10 ( $M = 16$  years;  $SD = 5$  months) and 229 (118 boys and 111 girls) were in Grade 11 ( $M = 17$  years;  $SD = 5$  months). All students were French-speakers and were drawn from three high schools in the southern region of Montreal (Quebec, Canada). The schools were located in neighbourhoods with various socioeconomic statuses and were thus well representative of the general population. Prior parental consent was obtained for all students.

### *Procedure*

A pen-and-pencil self-report questionnaire was distributed to the participants during regular high school classes. Information concerning consent and confidentiality were orally offered and written on the questionnaire's cover page. Participants completed the questionnaire in their classroom at their own pace and in the teachers' absence. Trained research assistants explained the instructions and

remained available to answer questions, provide clarification when necessary and ensure that participants completed the questionnaires independently.

### *Measures*

*Conditions of self-esteem for adolescents.* Conditional self-esteem was measured using the Adolescents' Self-Esteem Conditions Scale (ASECS) (Échelle de Mesure des Conditions de l'Estime de Soi à l'Adolescence - ÉMCESA). Designed for young people from the beginning to the end of adolescence, the 30-item scale measures to which extent youths base their self-esteem on positive and negative events related to their social acceptance, physical appearance, sportive and athletic performance, body weight and academic achievement. For the six items in each domain, three relate to positive events and the other three to negative events. For each item, participants must indicate on a six-point ordinal scale, ranging from (1) *strongly disagree* to (6) *strongly agree*, how well the statement describe them. Mean scores are used in the analyses, with higher scores reflecting higher conditional self-esteem. Scores in the sample ranged from 1 to 6. Exploratory and confirmatory analysis revealed a five-factor model with strong psychometric properties: Three conditions of self-esteem relate to specific domains and include both the positive and negative events: academic achievement, body weight, and athletic performance. The other two combine the domains of physical appearance and social acceptance as a function of the valence of events, positive events in a condition and negative ones in the other. The ASECS addresses several of the previous gaps identified in the literature such as

ensuring that statements (1) reflect the disparity in the importance or value granted by the adolescents' to different areas of functioning, (2) equally cover the positive and negative life events in these spheres, and (3) capture the direction of the influence of these events on one's self-esteem (i.e., increase, decrease) (Dupras and Bouffard 2011). Table 1 provides examples for each conditions of self-esteem and underscores their high internal consistency.

*Perception of social support for adolescents.* Perceived support is defined as the adolescents' perceptions of how much support is available and was measured using the Perception of Social Support Questionnaire (Questionnaire de Perception du Soutien Social - QPSS; Bouffard, Seidah, Vezeau, & Goulet, 2004), a 23-item instrument inspired from Harter and Robinson's Social Support Questionnaire (1988). Participants must read pairs of statements contrasting two types of youth and first choose which type they are most similar to. Then, they must specify if the statement is *really true* for them or just *sort of true*. Each item generates scores ranging from 1 to 4. One subscale (13 items) deals with perceived quality of support from parents defined as the youths' perception of being understood by their parents, that the later are available to listen and discuss problems with them, unconditionally accept and support them under any circumstance. The second subscale (10 items) relates to perceived quality of the support by peers. Items deal with youths' perception of having peers on whom they can rely when necessary, and with who they share their concerns and ideas. For each subscale, high scores indicate high perception of support. The sample scores ranged from 10 to 40 for the parent subscale and from 6 to 24 for

the peer subscale. Table 1 offers an example of both social support variables and indicates their internal consistency.

*Depressive symptoms.* Scores on the French-version (Saint-Laurent, 1990) of the Children Depression Inventory (CDI, Kovacs, 1981) were used to assess the level of depressive symptoms among adolescents. This 27-item scale is intended for the ages of 7 to 17 years and covers a range of depressive symptoms, such as sadness, irritability, sleep, guilt, worry, self-confidence, loneliness, and preoccupation. Each item consists of three statements. For each item, the youth must select the statement that best describe their feelings for the past two weeks. The items are coded from 0 to 2 in the direction of increasing severity: (0) *absence of the symptom*, (1) *moderate symptom* and (2) *severe symptom*. As in the instrument's original version, the internal consistency is high. An example is provided in Table 1. In this study, the item tapping suicidal ideation was removed from the instrument because of ethical considerations. The scores ranged from 13 to 52 in the sample.

## RESULTS

### *Preliminary Statistical Analyses*

Preliminary analyses were calculated using SPSS 17.0 and sought to determine how the variables differed according to gender and grade-level. Means/total scores and standard deviations for the conditions of self-esteem, the perceptions of social support and the depressive symptoms are provided in Table 2. Multivariate analysis of variance of the five conditions of self-esteem variables

revealed significant effects for gender ( $F(5, 1627) = 71.79, p < .001$ ), grade ( $F(20, 6520) = 2.56, p < .001$ ), and for grade-by-gender interaction,  $F(20, 6520) = 1.78, p < .001$ ).

A first grade-by-gender interaction effect was obtained for the positive events related to physical appearance and social acceptance,  $F(4, 1631) = 3.74, p < .01, \eta^2 = .01$ . Post hoc analyses showed that girls' self-esteem was significantly more dependent than boys to positive events in these domains for Grades 8, 9 and 10. The second interaction effect was found for the negative events related to physical appearance and social acceptance self-esteem,  $F(4, 1631) = 4.72, p = .001, \eta^2 = .01$ . Subsequent analysis indicated that girls' self-esteem was significantly more dependent than boys to negative events in these domains for Grades 8 to 11. The third interaction effect was observed for the positive and negative events related to body weight,  $F(4, 1631) = 4.86, p = .001, \eta^2 = .01$ . Post hoc analyses showed that girls' self-esteem was significantly more dependent on weight-related events compared to boys from all grade levels, especially in Grade 10. Finally, the fourth interaction effect was observed for the positive and negative events related to academic success,  $F(4, 1631) = 2.85, p < .05, \eta^2 = .01$ ). Post hoc analyses indicated that girls' self-esteem was significantly more dependent than boys to academic-related events in Grades 9 and 10.

Significant gender-related and grade-related effects were found for the positive and negative events related to sports/athleticism. Univariate analysis indicated that boys' self-esteem was significantly more dependent to events in this



domain compared to girls,  $F(1, 1631) = 9.10, p < .01, \eta^2 = .01$ . As for grade level, the Newman-Keuls post hoc tests ( $p < .05$ ) revealed that adolescents' self-esteem was significantly more dependent to events related to sports/athleticism in Grade 7 compared to peers in Grades 8, 9 and 10,  $F(4, 1631) = 2.65, p < .05, \eta^2 = .01$ .

Multivariate analysis of variance of the two perception of social support variables revealed significant effects for gender ( $F(2, 1630) = 37.73, p < .001$ ) and grade ( $F(8, 3262) = 3.26, p = .001$ ), but no effect of interaction between these factors,  $F(8, 3262) = 1.14, ns$ . Subsequent univariate analyses indicated that the effect for gender was significant for perceived peer support ( $F(1, 1631) = 70.13, p < .001, \eta^2 = .04$ ) but not for parent support,  $F(1, 1631) = 0.17, ns$ . Girls reported perceiving greater support from peers compared to boys. There was significant grade effect for perceived parent support ( $F(4, 1631) = 3.26, p = .001, \eta^2 = .01$ ), but not for peer support,  $F(4, 1631) = 2.14, ns$ . Adolescents in Grade 7 reported perceiving greater support from parents compared those in Grades 8, 9, 10 and Grade 11.

Univariate analysis of the depressive symptom variable revealed a gender effect, as girls reported greater level than boys,  $F(1, 1631) = 22.97, p < .001, \eta^2 = .01$ . Yet, no grade ( $F(4, 1631) = 1.07, ns$ ) nor interaction effect was found,  $F(4, 1631) = 1.63, ns$ .

The nature of the relationships between the variables in the study was then examined. Correlations were generally in the expected direction. Conditions of self-esteem were positively related with one another and vary from moderate to high for both boys ( $r_s = .47$  to  $.64, p < .001$ ) and girls ( $r_s = .38$  to  $.68, p < .001$ ). All conditions

of self-esteem were positively linked to depressive symptoms for girls and varied from low to moderate ( $r_s = .07$  to  $.33$ ,  $p < .05$ ). Depressive symptoms for adolescent boys were solely linked to the conditions of self-esteem with respect to the negative events in the realm of physical appearance and social acceptance ( $r = .26$ ,  $p < .01$ ) and to the positive and negative events related to body weight ( $r = .09$ ,  $p < .05$ ). As expected, perceived support from peers and parents were significantly related for both boys ( $r = .32$ ,  $p < .01$ ) and girls ( $r = .28$ ,  $p < .01$ ). Several conditions of self-esteem were negatively related with social support variables, especially for girls. However, the absence of link between the conditions of self-esteem with respect to events related to academic success and perception of parental support for both genders was unexpected. Dependency of self-esteem to positive events in the physical appearance and social acceptance realm was unrelated to perceived support from peers and parents for both genders. However, in the case of negative events in these domains, dependency of self-esteem was negatively related to both peer ( $r = -.18$ ,  $p < .01$ ) and parent support ( $r = -.09$ ,  $p < .05$ ). Perceived support from peers and parents were both negatively and moderately related to depressive symptoms for both boys ( $r_s = -.40$  to  $-.42$ ,  $p < .01$ ) and girls ( $r_s = -.40$  to  $-.47$ ,  $p < .01$ ). Finally, several intercorrelations between the conditions of self-esteem, perceived social support and depressive symptoms differed according to gender.

### *Rationale for path analysis*

Path analysis using AMOS 17.0 (Arbuckle, 2008) was employed to separate the direct links between the conditions of self-esteem and depressive symptoms from their indirect associations via perceived support by peers and parents. For both girls and boys, the structural equations assessing the direct paths from the five conditions of self-esteem on depressive symptoms (i.e., baseline models) were conducted with freely estimated parameters. Hence, all five conditions of self-esteem were included simultaneously to test their specific path to depressive symptoms. In order to improve fit, the models were re-specified by removing non-significant path coefficients among constructs ( $p > .05$ ) one at a time, starting with the highest and until no non-significant coefficients *remained*. Re-specification was based on theory and content considerations in conjunction with statistical concerns (Kline, 2005).

The mediational role of the adolescent's perceived peer support, perceived parents support and both perceived peer and parent support (i.e., combined model) on the significant links between conditions of self-esteem and depressive symptoms were tested for both genders. Hence, all previously found significant conditions of self-esteem domains were included in these models. For both genders, indirect links were respectively added from all the conditions of self-esteem to depressive symptoms via perceived support from peers, parents and both sources, respectively. Goodness-of-fit of the models were again re-specified, until no non-significant path coefficients was left. Maximum likelihood (ML) was applied for parameter estimation and Schermelleh-Engel, Moosbrugger and Müller's (2003)

recommendations for goodness-of-fit estimations for large samples were followed. Hence, the test of the null hypothesis and the chi-square ratio ( $\chi^2/df$ ;  $0 \leq \chi^2/df \leq 2$  for good fit), were complemented by the following indices: The non-normed fit index (NNFI), the comparative fit index (CFI;  $0.97 \leq \text{NNFI}/\text{CFI} \leq 1.0$ ), the root mean square error of approximation (RMSEA;  $0 \leq \text{RMSEA} \leq 0.05$ ) and the standardized root mean square residual (SRMR;  $0 \leq \text{SRMR} \leq 0.05$ ).

*Does adolescents' perception of social support influence the relations between their self-esteem's conditionality and their depressive symptoms?*

For boys, most of the posited structural links were verified in the baseline model except for the direct link from conditions of self-esteem related to body weight, which was thus deleted. However, the conditions of self-esteem with respect to events related to sports/athleticism and those related to academic success were negatively associated with depressive symptoms. Indices of adjustment for the boys' models and the variance they explained ( $R^2$ ) are presented in Table 3.

These indices indicate a poor fit for the boys' baseline model, for the friend support model and the parent model. Conversely, the indices for the combined model indicate that its fit was adequate; this model explained 32% of the variance of depressive symptoms in adolescents. Figure 1 presents the combined model for boys. The path coefficients that are significant beyond the  $p < .05$  are depicted, while covariates and error variables are omitted for clarity.

It was first postulated that adolescents' perception of support from peers would mediate the association between conditions of self-esteem related to positive events in the domains of physical appearance and social acceptance, and depressive symptoms. A significant direct and negative effect of these conditions of self-esteem on depressive symptoms ( $\beta = -.20$ ) was found. In addition, these conditions were indirectly and negatively related to depressive symptoms not only through perceived peer support ( $\beta = -.05$ ) but also via parent support ( $\beta = -.04$ ); direct, indirect, and total effects ( $\beta = -.29$ ) are presented in Table 4. Results of the Sobel tests confirmed that both peer and parent support partially mediated the relation between the dependence self-esteem to positive events in the domains of physical appearance and social acceptance, and depressive symptoms (see Table 5). In other words, under these conditions of self-esteem, boys reported lower levels of depressive symptoms when they perceived greater social support from both peers and parents.

Similarly, it was hypothesized that adolescent's perception of peer support would mediate the association between conditions of self-esteem related to negative events in the domains of physical appearance and social acceptance, and depressive symptoms. A significant direct and positive effect of these conditions of self-esteem on depressive symptoms ( $\beta = .36$ ) was obtained. Moreover, these conditions yielded two indirect and positive paths to depressive symptoms via perceived peer ( $\beta = .08$ ) and parent support ( $\beta = .07$ ) as well; direct, indirect, and total effects ( $\beta = .50$ ) are presented in Table 4. Results of the Sobel tests verified that both peer and parent support partially mediated the relation between the dependence self-esteem to

negative events in the domains of physical appearance and social acceptance, and depressive symptoms (see Table 5). Put another way, under such conditions of self-esteem, boys reported greater levels of depressive affect when they perceived less peer and parent support.

It was suggested that adolescents' perceived peer support would mediate the association between conditions of self-esteem related to positive and negative events in the domain of sports/athleticism and depressive symptoms. These conditions of self-esteem were indirectly and negatively linked to depressive symptoms through perceived parent support ( $\beta = -.03$ ), rather than peer support (see Table 4). Result of the Sobel test confirmed that parent support completely mediated the relation between the dependence self-esteem to events in the domain of sports/athleticism and depressive symptoms (see Table 5). Hence, under such conditions of self-esteem, boys reported less depressive symptoms when parental support was perceived to be greater.

Finally, it was hypothesized that boys' perception of support from parents would mediate the association between conditions of self-esteem related to positive and negative events in the academic domain and depressive symptoms. Solely a significant direct and negative relation between the boys' conditions of self-esteem in this domain and depressive symptoms ( $\beta = -.08$ ) was found (see Table 4). For boys, the dependence of their self-esteem to events in the academic domain was associated with lower levels of depressive affect.

Among girls, all five posited structural links were verified (i.e.,  $p < .05$ ). However, the conditions of self-esteem with respect to events related to sports/athleticism and those related to academic success were negatively associated with depressive symptoms in the baseline model. Indices of adjustment for the girls' models are presented in Table 3. They show a poor fit for the baseline model, the peer support and the parent support models. The girls' combined model explained 39% of the variance of depressive symptoms and its indices showed an adequate fit. The path coefficients that are significant beyond the  $p < .05$  level are shown in Figure 2.

It was hypothesised that perception of support from peers would mediate the association between conditions of self-esteem related to positive events in the physical appearance and social acceptance domains, and depressive symptoms. A direct and negative link between these conditions of self-esteem and depressive symptoms ( $\beta = -.20$ ) was found. What's more, these conditions of self-esteem yielded two indirect and negative paths to depressive symptoms through perceived support from peers ( $\beta = -.04$ ) as well as from parents ( $\beta = -.06$ ); direct, indirect and total effects ( $\beta = -.30$ ) are presented in Table 6. Results of the Sobel tests confirmed that both peers and parents support partially mediated the relation between the dependence self-esteem to positive events in the domains of physical appearance and social acceptance, and depressive symptoms (see Table 7). As seen with boys, under these conditions of self-esteem, girls reported less depressive symptoms when they perceived social support from both peers and parents to be greater.

Likewise, it was hypothesised adolescents' perception of parental support would mediate the association between conditions of self-esteem related to negative events in these domains and depressive symptoms. A significant direct and positive path to depressive symptoms ( $\beta = .29$ ) was observed. In addition, these conditions of self-esteem were indirectly and positively linked to depressive symptoms via perceived parental ( $\beta = .07$ ) as well as peer support ( $\beta = .06$ ); direct, indirect and total effects ( $\beta = .42$ ) are reported in Table 6. Results of the Sobel tests verified that both peer and parent support partially mediated the relation between the dependence self-esteem to negative events in the domains of physical appearance and social acceptance, and depressive symptoms (see Table 7). Said otherwise, under such conditions of self-esteem, girls reported higher levels of depressive symptoms when they perceived lower levels of support from peers and parents. A similar pattern of results was obtained for boys.

It was postulated that adolescents' perception of support from peers would mediate the link between conditions of self-esteem related to events in the sports/athleticism domain and depressive symptoms. These conditions of self-esteem were directly and negative related to depressive symptoms ( $\beta = -.09$ ). Moreover, they were indirectly and positively related to depressive symptoms through perceived support from peers ( $\beta = .02$ ); direct, indirect and total effects ( $\beta = -.07$ ) are given in Table 6. Result of the Sobel test confirmed that peer support partially mediated the relation between the dependence self-esteem to events in the domain of sports/athleticism and depressive symptoms (see Table 7). Put another way, under



these conditions of self-esteem, girls reported greater levels depressive symptoms when they perceived lower levels of peer support.

It was also hypothesized that adolescents' perceived support from peers would mediate the association between conditions of self-esteem related to positive and negative events of the body weight domain and depressive symptoms. There was a significant direct and positive paths to depressive symptoms ( $\beta = .22$ ). In addition, these conditions of self-esteem were indirectly and positively related to depressive symptoms via perceived parent support ( $\beta = .03$ ) rather than peer support; direct, indirect and total effects ( $\beta = .25$ ) are presented in Table 6. Result of the Sobel test confirmed that parent support partially mediated the relation between the dependence of self-esteem to body-weight related events and depressive symptoms (see Table 7). Hence, under such conditions of self-esteem, girls reported greater levels of depressive symptoms when they perceived less parental support.

Finally, it was suggested that adolescents' perception of support from parents would mediate the association between conditions of self-esteem related to positive and negative events in the academic domain and depressive symptoms. As expected, these conditions of self-esteem were indirectly and negatively linked to depressive symptoms through perceived parent support ( $\beta = -.03$ ) (see Table 6). Result of the Sobel test confirmed that parent support completely mediated the relation between the dependence self-esteem to events in the domain of sports/athleticism and depressive symptoms (see Table 7). Hence, under such conditions of self-esteem, boys reported less depressive symptoms when they perceived greater levels parental support.

## DISCUSSION

The incidence of depressive symptoms and depressive disorders during adolescence is a pressing public health issue. The focus on modifying and improving psychosocial factors is currently thought to represent a crucial component of both prevention and intervention strategies for depression (WHO, 2005). The findings of the present research both verify the influential role played by conditional self-esteem on depressive symptoms and clarify the different paths through which adolescents' perception of support from peers and parents explain these relations.

According to Deci & Ryan (1995), true self-esteem is naturally acquired due to autonomous and effective conduct in the context of a supportive environment and authentic relationships. As such, the dependence of self-esteem on events/situations is viewed as a psychological risk factor. Findings of this study led us to reconsider this contention.

It was observed that, both for boys and girls, anchoring their self-esteem to positive events related to physical appearance and social acceptance shields them from depressive symptoms. This suggests that the dependence of youth's self-esteem to positive events in these domains constitutes a cognitive strength or, at least, that events are not perceived as threats to their self-esteem. Accordingly, to the extent that adolescents' self-esteem is dependent on the advent of positive events in the physical appearance and social acceptance domains, their self-esteem may be further strengthened. By regularly encountering positive events in these domains, youths'

self-esteem may grow to be more robust or stable, and thus decrease the likelihood of depressive symptoms. In addition, for boys, conferring importance to academic achievements in their self-esteem impedes depressive affect. For girls, having their self-esteem depend upon sport/athletic related events protects them from depressive symptomatology.

Nonetheless, the findings also show that the dependence of boys and girls' self-esteem to negative events in the domains of physical appearance and social acceptance is associated with depressive symptoms. These results can be explained through the cognitive vulnerability-stress model of depression articulated by Hankin and Abramson (2001). To the extent that adolescents' self-esteem is disrupted by onset of negative events in these domains, they may become susceptible to this stress or distress. Regularly threatened by the onset of negative events, their self-esteem may turn out to be more fragile or unstable, and increase the likelihood of depressive symptoms. This parallels the evidence provided by several studies regarding the link between self-esteem's fragility and vulnerability to depressive symptoms (Crocker, Luhtanen, Cooper, & Bouvrette, 2003; Roberts & Gotlib, 1997; Kernis et al., 1998; Roberts & Kassel, 1997). In addition, regarding the dependence of girls' self-esteem to positive and negative events in the domain of body weight, the findings suggest that such conditions of self-esteem are linked with greater depressive affect. In the Western culture, great value is put on the image of thinness and low body weight, and conversely on the undesirability of being overweight (e.g., weight loss programs on primetime television) (Polivy & Herman, 2004). Girls' self-esteem appears to be

more conditional to weight ideals given that they are nowadays, more than ever, targeted by such messages (McCabe & Ricciardelli, 2001). While such standard may be perceived as attainable and accordingly considered as inspirational by some, they may also be perceived as completely out of reach and thus viewed as distressing by others. To the extent that female adolescents' self-esteem is challenged by such positive or negative events, they may become more stress-prone. Consistent with Hankin and Abramson's (2001) model, girls' self-esteem may become more fragile or unstable and augment the risk of depressive symptoms if regularly confronted to weight-related events. In sum, in accordance with Deci and Ryan (1995), under certain circumstances conditional self-esteem may increase the risk for depressive symptoms, but may under others act as a protective factor against depressive symptoms.

Of note, the findings show that the direct association between youths' dependency of their self-esteem to the domains of physical appearance and social acceptance, and depressive symptoms is stronger for the negative events compared to the positive ones. This result appears to be consistent with previous research indicating that individual differences in reactions to failure outcomes and interpersonal rejections tend to be greater than reactions to success and acceptance (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001; Brown & Dutton, 1995; Leary, Tambor, Terdal, & Downs, 1995; Rozin & Royzman, 2001).

In spite of these initial findings and based on Harter's model (1999), it was postulated that adolescents' perceived peer support would buffer the associations

between the dependence of their self-esteem to events and depressive symptomatology, for the following conditions of self-esteem: positive events related to physical appearance and social acceptance, negative events in these two former domains, positive/negative events related to sports/athleticism, and positive/negative events related to body weight. Similarly, perceived parent support was expected to play a comparable role for the positive/negative events related to academic achievement/success. For both genders, the study's findings indicate that links between adolescents' conditions of self-esteem and depressive symptom were best explained by taking their perception of peer and parent support simultaneously into account. Some links are completely mediated by perceived peer or parent support, others are partially influenced by one or both of these social support variables, and others are not as previously seen (i.e., direct links). The findings appear to be more intricate than has initially been posited and several points thus warrant further discussion.

Three aspects are discussed regarding adolescents' perceived peer and parent support. First, the findings suggest that the dependence of boys and girls' self-esteem to negative events in the domains of physical appearance and social acceptance is also related to deficits in perceived social support which increases the risk for depressive affect during adolescence. Deficits in perceived support have been found to predict future increases in depressive symptoms during adolescence (Sheeber et al., 1997). The fact that support from both peers and parents is perceived to wear down under such conditions may be due to cognitive biases with respect to negative information

compared to other types of information. Such biased processing not only makes it more likely that perception of social support will be diminished but also that depressive mood will be exacerbated. Hence, to the extent that adolescents' self-esteem is dependent on the negative events in the domains of physical appearance and social acceptance, their onset may trigger pre-existing latent maladaptive schemas (e.g., difficulties disengaging from salient stressful life-events), and biased processing of emotional information (e.g., perceiving, attending, remembering, thinking) and thus lead a disrupted perception of social support from key sources and depressive symptomatology. Second, the findings also put forward that the dependence of boys and girls' self-esteem to positive events in the physical appearance and social acceptance domains is related to greater perceived peer and parent support which, as expected, also protects against depressive symptoms during adolescence.

Third, results indicate that when adolescents' self-esteem depends on events (positive or negative) in these domains, perceived parental support is equally damaging or beneficial as peer support, at least during adolescence. Corroborating conclusions from several authors (Harter, 1999; Seidah, 2004), the findings suggest that as peers' influence heightens during the period of adolescence, support from parents continues to play an important role in youths' lives, especially when their self-esteem depends on events related to physical appearance and social acceptance.

Concerning youths' perception of support from peers, the results indicate that the dependence of girls' self-esteem to positive and negative events in the domains of sports/athleticism is related to deficits in perceived peer support which increases the

likelihood of depressive symptoms. According to Clingman and Hilliard (1994), when physical activity becomes competitive, achieving success and avoiding failure does matter. Hence, this finding may be explained by the fact that the time youths devote to training leads them to be less in contact with their peers and that those with whom they train (and possibly compete) do not necessarily have an interest in being supportive. Based on the literature on socialisation processes and gender differences, this may be particularly relevant for girls' as they generally seem to be more concerned with social relationships, compared to boys (Baldwin, Granzberg, Pippus, & Pritchard, 2003; Hartup, 1983; Radmacher & Azmitia, 2006; Sheets & Lugar, 2005).

Pertaining to youths' perception of parental support, three findings are discussed. First, denoting complete mediation, the dependence of boys' self-esteem on positive and negative events related to sports/athleticism was linked to less signs of depressive symptoms via their perception of support from parents rather than from peers. This finding is unexpected. A possible explanation for this may be that boys view parental support as necessary when it comes to sports, as it is more consistent compared to peers (ex: support varies as the composition of peer networks shifts) (Stice, Ragan, & Randall, 2004). This proposition is speculative and could be explored in a new study.

Second, although the findings provide support for the assertion that the dependence of girls' self-esteem on positive and negative events in the academic domain is associated with less depressive symptoms and entirely mediated by their

perception of greater parental support, there is lack of evidence for such a mediational effect for boys. One reason for this could be that, regardless of their experiences of success or failure, girls may be more demanding of themselves when it comes to schooling as they are more oriented towards the future, compared to boys. Given that parents confer great importance to schooling in general and that they have greater life experiences, it is possible that girls view parental support as essential in mediating this self-imposed pressure which, in turn, decreases the likelihood of depressive affect. Finally, it is possible that some confounding third variable that was not assessed, such as perceived teacher support, may explain the observed relations.

Third, the findings also suggest that the dependence of girls' self-esteem to body weight related events, positive or negative, is associated with deficits in perceived social support from parents which also increases the risk for depressive symptoms during adolescence. A possible explanation for this may be articulated by taking a different slant on Hankin and Abramson's (2001) vulnerability-stress perspective. For instance, parents' (mothers' most likely) daily weight-related concerns may restrict their supportive behavior as they may themselves be unable to successfully cope with their own distress (Hankin & Abela, 2005).

Ultimately, the study of conditional self-esteem appears to hold much promise in furthering the understanding of the risk for depressive symptoms, and possibly other mental health conditions during adolescence. Future research should extend this work by considering the dependence of adolescents' self-esteem in the different domains simultaneously with their satisfaction in those same domains. The impact of



self-esteem conditionality may differ according to youths' degree of personal satisfaction. It could be postulated that youths who are satisfied with their standing or performance in a given domain confer less importance to domain-related events. In addition, future research could consider youths' perception of support from teachers. While there appears to be less research regarding this source compared to peers and parents, studies suggest positive associations between teachers' support and well-being outcomes, including improved emotional adjustment, greater academic achievement, and fewer psychosomatic symptoms (Bru, Murberg, & Stephens, 2001; Wentzel, 1998). Finally, whether conditions of self-esteem can have different implications in regards to various indicators of psychosocial well-being, other than depressive symptoms, certainly represent an interesting direction to pursue.

This study used a correlational and cross-sectional design that does not allow the examination of causal links. Future research could seek to further address questions of gender differences by using a longitudinal design to get a clearer picture of the causal relationships between conditional self-esteem and outcomes of psychosocial adaptation of interest and the role of individuals' perception of interpersonal support. The fact that perceived maternal and paternal support was not distinguished also warrants further investigation given that early adolescence is a period sensitive to same-sex socialisation (Crouter, Manke, & McHale, 1995). In addition, given the sole use of self-report assessments in the current study, a clinical interview or a multi-informant design for the measurement of depressive symptoms (e.g., parent-report) should be considered. At last, although path analysis can indicate

whether data is consistent with given hypotheses, it cannot be proven as a model may change with the inclusion of other variables.

## CONCLUSION

Half of mental health disorders diagnosed in adulthood begin in adolescence by age 14 (Kessler et al., 2005). Depression is one of the most widely studied illnesses because of its significant social and economic burden on individuals, families, and society (Knopf, Park, & Mulye, 2008). By addressing specific links between conditions of self-esteem and depressive symptoms and mediating variables that may explain these relationships, the study's current questions have provided the opportunity for more theoretically grounded inquiry and added important new insights to current understanding of adolescent development. A distinctive contribution of the present study was to address parent and peer support separately and concurrently, and consider several different areas of daily functioning deemed important in youths' self-esteem. Lastly, the study's large sample size provides strong support for its results.

## REFERENCES

- Allen, J. P., Insabella, G., Porter, M. R., Smith, F. D., Land, D., & Phillips, N. (2006). A social-interactional model of the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 55–65.
- Arbuckle J. L. (2008). *Amos 17 User's Guide*. Crawfordville, FL: Spring House, Amos Development Corporation.
- Aseltine, R. H. Jr., & Gore, S. L. (1993). Mental health and social adaptation following the transition from high school. *Journal of Research on Adolescence, 3*, 247–270.
- Ay, P., & Save, D. (2004). Adolescent depression: Progress and future challenges in prevention–control activities. *Marmara Medical Journal, 17*, 47-52.
- Baldwin, M. W., Granzberg, A., Pippus, L., & Pritchard, E. T. (2003). Cued activation of relational schemas: Self-evaluation and gender effects. *Canadian Journal of Behavioural Science, 35*, 153–163.
- Bardone, A., Moffitt, T., Caspi, A., Dickson, N, Stanton, W., & Silva, P. (1998). Adult physical health outcomes of adolescent girls with conduct disorder, depression and anxiety. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 594–601.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology, 5*, 323–370.

- Bee, H., & Boyd, D. (2004). *The Developing Child* (10th ed.). Boston: Pearson Education.
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*, 953–961.
- Bouffard, T., Seidah, A., Vezeau, C., & Goulet, G. (2004). *Le Questionnaire de Perception du Soutien Social (QPSS) : Un instrument pour mesurer la perception du soutien des parents et des amis à l'adolescence*. Manuscrit non publié, Université du Québec à Montréal.
- Brown, J. D., & Dutton, K. A. (1995). The thrill of victory, the complexity of defeat: Self-esteem and people's emotional reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*, 712–722.
- Bru, E., Murberg, T. A., & Stephens, P. (2001). Social support, negative life events and pupil misbehaviour among youth Norwegian adolescents. *Journal of Adolescence*, *24*, 715–727.
- Burwell, R. A. & Shirk, S. R. (2006). Self processes in adolescent depression: The role of self-worth contingencies. *Journal of Research on Adolescence*, *16*, 479–490.
- Cheng, S. T., & Chan, C. M. A. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Journal of Personality and Individual Differences*, *37*, 1359–1369.
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships

- between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 624–645.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist, 53*, 221–241.
- Clingman, J. M., & Hilliard, D. V. (1994). Anxiety reduction in competitive running. *Journal of Sport Behavior, 17*, 120–129.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310–357.
- Colarossi, L. G., & Eccles, J. S. (2000). A prospective study of adolescents' peer support: gender differences and the influence of parental relationships. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 661–678.
- Criss, M. M., Shaw, D. S., Moilanen, K. L., Hitchings, J. E., & Ingoldsby, E. M. (2009). Family, neighbourhood, and peer characteristics as predictors of child adjustment: A longitudinal analysis of additive and mediation models. *Social Development, 18*, 511–535.
- Crocker, J. (2002a). Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psychological vulnerability. *Self and Identity, 1*, 143–149.
- Crocker, J. (2002b). The costs of seeking self-esteem. *Journal of Social Issues, 58*, 597–615.
- Crocker, J., Karpinski, A., Quinn, D.M., & Chase, S. (2003). When grades determine self-worth: Consequences of contingent self-worth for male and female

- engineering and psychology majors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 507–516.
- Crocker, J., & Knight, K. M. (2005). Contingencies of self-worth. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 200–203.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, S. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894–908.
- Crocker, J., & Wolf, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108, 593–623.
- Crouter, A. C., Manke, B. A., & McHale, S. M. (1995). The family context of gender intensification in early adolescence. *Child Development*, 66, 317–329.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. In M. H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 31–49). New York: Plenum.
- de Man, A. E., & Becerril Gutiérrez, B. I. (2002). The relationship between level of self-esteem and suicidal ideation with stability of self-esteem as moderator. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 34, 235–238.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002). Critical levels of social support associated with student adjustment. *School Psychology Quarterly*, 17, 213–241.
- DuBois, D. L., Bull, C. A., Sherman, M. D., & Roberts, M. (1998). Self-esteem and adjustment in early adolescence: A social-contextual perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 557–583.

- DuBois, D. L., Felner, R. D., Brand, S., Phillips, R. S. C., & Lease, A. M. (1996). Early adolescent self-esteem: A developmental-ecological framework and assessment strategy. *Journal of Research on Adolescence, 6*, 543–579.
- Dunkel-Schetter, C., & Bennett, T. L. (1990). Differentiating the Cognitive and Behavioral Aspects of Social Support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, I. G., & G. R. Pierce (Eds.), *Social Support: An Interactional View*. New York: John Wiley.
- Dupras, G., & Bouffard, T. (2011). Développement d'une échelle de mesure des conditions de l'estime de soi auprès d'adolescents francophones – ÉMCESA. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 61*, 89-99.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults. *Psychological Medicine, 35*, 971–981.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2001). Adolescent depression and risk factors. *Adolescence, 36*, 491–498.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development, 63*, 103–115.
- Galambos, N. L., Leadbeater, B. J., & Barker, E. T. (2004). Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A four-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development, 28*, 16–25.
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B., & Maitano, A.

- (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: A meta-analysis. *Review of General Psychology, 13*, 34-45.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gutman, L. M., & Eccles, J. S. (2007). Stage-environment fit during adolescence: Trajectories of family relations and adolescent outcomes. *Developmental Psychology, 43*, 522-537.
- Hankin, B. L., & Abela, J. R. Z. (2005). *Development of Psychopathology: A Vulnerability-Stress Perspective* (Eds.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hankin, B. L. & Abramson, L.Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin, 127*, 773-796.
- Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. In E.M. Hetherington (Ed.), *Handbook of Child Psychology: Socialization, personality, and social development* (vol. 4, pp. 275-386). New York: Wiley.
- Harter, S. (1988). *The Self-Perception Profile for Adolescents*. Unpublished measure, University of Denver, CO.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. In S.S. Feldman & G.R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self*. New York: Guilford.
- Harter, S., Marold, D. B., & Whitesell, N. R. (1992). Model of psychosocial risk



- factors leading to suicidal ideation in young adolescents. *Development and Psychopathology*, 4, 167–188.
- Harter, S., Marold, D. B., Whitesell, N. R., & Cobbs, G. (1996). A model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent false self behavior. *Child Development*, 67, 360–374.
- Harter, S., & Robinson, N. (1988). *The social support scale for older children and adolescents*. (Unpublished manuscript). University of Denver, USA.
- Harter, S., & Whitesell, N. R. (1996). Multiple pathways to self-reported depression and psychological adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology*, 8, 761–777.
- Hartup, W. (1983). Peer relations. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (Vol. 4, 4th ed.). New York: John Wiley.
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 319–335.
- Herman-Stahl, M., & Petersen, A. C. (1999). Depressive symptoms during adolescence: Direct and stress-buffering effects of coping, control beliefs, and family relationships. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20, 45–62.
- Hyde, J. S., Mezulis, A., & 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*, 291–313.

Kaltiala-Heino, R. Rimpelä, M., Rantanen, P., & Laippala, P. (2001). Adolescent depression: The role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders*, *64*, 155–166.

Kamboukos, D., Alvarez, E., Totura, C., Santa Lucia, R., Gesten, E., & Gadd, R. (2002, April). *The relationship among social support, family environment, and self-perceptions of competence in early adolescence*. Poster presented at the Society for Research on Adolescence, New Orleans, LA.

Kernis, M. H. (2002). Self-esteem as a multifaceted construct. In T. M. Brinthaupt & R. P. Lipka (Eds.), *Understanding early adolescent self and identity: Applications and interventions* (pp. 57–90). Albany, NY: State University of New York Press.

Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, *14*, 1–26.

Kernis, M. H., Whisenhunt, C. R., Waschull, S. B., Greenier, K. D., Berry, A. J., Herlocker, C., & Anderson, C. A. (1998). Multiple facets of self-esteem and their relations to depressive symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *24*, 657–668.

Kerr, D. C. R., Preuss, L. J., & King, C. A. (2006). Suicidal adolescents' social

- support from family and peers: Gender specific associations with psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *34*, 103–113.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, *49*, 1002–1014.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*, 593–602.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Knopf, D., Park, M. J., & Mulye, T. P. (2008). *The Mental Health of Adolescents: A National Profile, 2008*. San Francisco, CA: National Adolescent Health Information Center, University of California, San Francisco.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica*, *46*, 305–315.
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*, 518–530.
- MacPhee, A. R., & Andrews, J. (2006). Risk factors for depression in early adolescence. *Adolescence*, *41*, 435–466.
- Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2006). Social support as a buffer in the

- relationship between socioeconomic status and academic performance. *School Psychology Quarterly*, *21*, 375–395.
- Malecki, C. K., & Elliott, S. N. (1999). Adolescents' ratings of perceived social support and its importance: Validation of the Student Social Support Scale. *Psychology in the Schools*, *36*, 473–483.
- Marcotte, G., Marcotte, D., & Bouffard, T. (2002). The influence of familial support and dysfunctional attitudes on depression and delinquency in an adolescent population. *European Journal of Psychology of Education*, *17*, 363–376.
- Marsh, H. W., Shavelson, R. J., & Byrne, B. M. (1992). A Multidimensional, Hierarchical Self-concept. In R. P. Lipka & T. M. Brinthaupt (Eds.), *Studying the Self: Self-Perspectives across the Life-Span*. Albany, NY: State University of New York Press.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer and media influences on body image and strategies to both increase and decrease in body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, *36*, 225–240.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, *10*, 173–176.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2004). Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *Journal of Social & Clinical Psychology*, *23*, 1–6.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating

- indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36, 717–731.
- Radmacher, K., & Azmitia, M. (2006). Are there gendered pathways to intimacy in early adolescents' and emerging adults' friendships? *Journal of Adolescent Research*, 21, 415–448.
- Roberts, J. E., & Gotlib, I. H. (1997). Temporal variability in global self-esteem and specific self-evaluation as prospective predictors of emotional distress: Specificity in predictors and outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 521–529.
- Roberts, J. E., & Kassel, J. D. (1997). Labile self-esteem, stressful life events, and depressive symptoms: Prospective data testing a model of vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 569–589.
- Rozin, P., & Royzman, E. B. (2001). Negativity Bias, Negativity Dominance, and Contagion. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 296–320.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: comparisons across gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 47–61.
- Saint-Laurent, L. (1990). Étude psychométrique de l'Inventaire de dépression pour enfants de Kovacs auprès d'un échantillon francophone. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 22, 377–384.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of

- structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8, 23–74.
- Seidah, A. (2004). *La satisfaction de son apparence physique comme pivot de l'estime de soi des jeunes à l'adolescence: facteurs individuels et adaptation psychosociale*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, Canada.
- Seidah, A., & Bouffard, T. (2007). Being proud of oneself as a person or being proud of one's physical appearance: What matters for feeling well in adolescence? *Social Behavior and Personality*, 35, 255–268.
- Sheeber, L. B., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 333–344.
- Sheets, V. L., & Lugar, R. (2005). Friendship and gender in Russia and the United States. *Sex Roles*, 52, 131–140.
- Shirk, S., Burwell, R., & Harter, S. (2003). Strategies to modify low self-esteem in adolescents. In R. Reinecke, F. Dattalio, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy with children and adolescents* (pp. 189–213). New York: Guilford.
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 155–159.
- Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunagan, M. S. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 354–362.

- Van Beest, M., & Baerveldt, C. (1999). The relationship between adolescents' social support from parents and from peers. *Adolescence*, *34*, 193–201.
- Wall, J., Covell, K., & MacIntyre, P. D. (2003). Implications of social supports for adolescents' education and career aspirations. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *31*, 63–71.
- Wentzel, K. R. (1998). Social relationships and motivation in middle school: The role of parents, teachers, and peers. *Journal of Educational Psychology*, *90*, 202–209.
- World Health Organisation (2010). WHO initiative on Depression in Public Health. Retrieved from the Mental Health Department Web site:  
[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)
- Young, J. F., Berenson, K., Cohen, P., & Garcia, J. (2005). The role of parent and peer support in predicting adolescent depression: A longitudinal community study. *Journal of Research on Adolescence*, *15*, 407–423.
- Ystgaard, M., Tambs, K., & Dalgard, O. S. (1999). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence: A longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *34*, 12–19.
- Zahn-Waxler, C. (2000). The development of empathy, guilt, and internalization of distress: Implications for gender differences in internalizing and externalizing problems. In R. Davidson (Ed.), *Wisconsin Symposium on Emotion: Vol. 1. Anxiety, depression, and emotion* (pp. 222–265). Oxford, UK: Oxford University Press.

Table 1

*Sample Items and Internal Consistency of the Study's Variables*

Variables	Sample items	Internal consistency
CSE - Positive events physical appearance and social acceptance	“When I feel satisfied of my physical appearance, my self-opinion increases”; “My self-image is greater when I feel accepted by others”	.87
CSE - Negative events physical appearance and social acceptance	“The less I find myself to be good looking, the less my self-esteem is positive”; “My self-esteem decreases when others have a negative opinion of me”	.87
CSE - Positive/negative events sports/athleticism	“My self-image decreases when I am dissatisfied of my athletic performance”	.89
CSE - Positive/negative events body weight	“When I'm unhappy with my weight, my self-esteem decreases”	.92
CSE - Positive/negative events academic success	“Doing well in school improves my self-opinion”	.87
Perception of social support from peers	“Some youths have friends on whom they can rely only at certain conditions BUT other youths have friends on whom they can always count”	.81
Perception of social support from parents	“Some youths have parents who find it difficult to love them when they are not doing as well as they hoped BUT other youths have parents who love them even if they are not doing as well as they hoped”	.88
Depressive symptoms	(0) “I am sad once in a while” (1) “I am sad many times” (2) “I am sad all the time”	.86

*Note.* CSE = Conditions of self-esteem.



Table 2

*Means/Total Scores and Standard Deviations of the Study's Variables according to Adolescents' Gender and Grade Level.*

(n = 1641)	<u>Grade 7</u>		<u>Grade 8</u>		<u>Grade 9</u>		<u>Grade 10</u>		<u>Grade 11</u>	
	Boys (110)	Girls (133)	Boys (156)	Girls (175)	Boys (211)	Girls (260)	Boys (161)	Girls (206)	Boys (118)	Girls (111)
CSE - Positive events physical appearance and social acceptance	4.87 (0.87)	4.82 (0.85)	4.52 (1.01)	4.95 (0.87)	4.43 (1.06)	4.82 (0.89)	4.60 (1.01)	4.97 (0.77)	4.74 (0.97)	4.81 (0.85)
CSE - Negative events physical appearance and social acceptance	3.82 (1.15)	4.08 (1.01)	3.53 (1.09)	4.37 (1.11)	3.51 (1.19)	4.32 (1.12)	3.48 (1.27)	4.40 (1.03)	3.83 (1.15)	4.24 (1.09)
CSE - Positive/negative events sports/athleticism	4.26 (0.96)	3.92 (1.17)	3.91 (1.15)	3.97 (1.11)	3.86 (1.09)	3.74 (1.20)	3.86 (1.18)	3.86 (1.25)	4.10 (1.16)	3.78 (1.22)
CSE - Positive/negative events body weight	3.48 (1.17)	4.00 (1.39)	3.12 (1.21)	4.11 (1.41)	2.90 (1.28)	3.74 (1.28)	2.96 (1.32)	4.23 (1.25)	3.34 (1.29)	3.98 (1.38)
CSE - Positive/negative events academic success	4.43 (0.95)	4.34 (1.04)	4.01 (1.09)	4.22 (1.07)	3.81 (1.18)	4.17 (1.02)	3.81 (1.16)	4.29 (1.01)	4.00 (1.09)	4.24 (1.09)
Perception of social support from peers	31.54 (5.58)	34.19 (4.42)	31.79 (5.16)	34.17 (5.02)	31.01 (6.04)	34.58 (5.16)	32.62 (5.33)	34.75 (5.40)	33.12 (5.62)	34.25 (5.81)
Perception of social support from parents	44.61 (6.78)	44.88 (6.44)	42.97 (7.75)	43.48 (8.07)	42.65 (7.93)	42.48 (8.63)	42.67 (8.04)	42.62 (9.34)	43.07 (7.97)	43.20 (8.37)
Depressive symptoms	37.21 (7.48)	37.29 (5.25)	36.39 (6.34)	39.38 (7.35)	37.02 (6.99)	38.95 (7.52)	36.20 (6.28)	38.28 (7.19)	36.43 (6.10)	37.99 (6.43)

*Note.* CSE = Conditions of self-esteem.

Table 3

*Fit Measures and Explained Variance for the Models According to Gender.*

Models	$\chi^2$	<i>df</i>	$\chi^2 / df$	<i>p</i> -value	RMSEA	90% CI	SRMR	NNFI	CFI	$R^2$
Boys										
1- Baseline	75.77	1	75.77	.000	0.31	0.26; 0.38	0.05	0.95	0.95	.11
2- PSS - Peers	512.75	7	73.25	.000	0.32	0.28; 0.33	0.22	0.30	0.67	.25
3-PSS - Parents	415.50	7	59.36	.000	0.28	0.26; 0.30	0.21	0.42	0.73	.25
4- Combined	2.49	5	.50	.78	0.00	0.00; 0.03	0.01	1.01	1.00	.32
Girls										
1- Baseline	102.86	1	102.86	.000	0.32	0.27; 0.40	0.05	0.95	0.95	.13
2- PSS - Peers	412.18	8	51.52	.000	0.24	0.22; 0.26	0.18	0.50	0.81	.27
3-PSS - Parents	375.76	7	41.75	.000	0.22	0.20; 0.24	0.17	0.61	0.83	.33
4- Combined	7.45	5	1.49	.19	0.02	0.00; 0.06	0.01	0.99	1.00	.39

*Note.* CSE = Conditions of self-esteem, PSS = Perceived social support;  $\chi^2$  = Chi-Square, *df* = Degrees of freedom,  $\chi^2 / df$  = Chi-Square Ratio, CFI = Comparative Fit Index, CI = Confidence Interval, NNFI = Non-Normed Fit Index, RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation, SRMR = Standardized Root Mean Square Residual;  $R^2$  = variance explained by model.

Table 4

*Boys' Combined Model: Standardized Direct, Indirect, and Total Effects for all Variables.*

Predictors	Dependent variables	Boys		
		Total effect	Direct effect	Indirect effect
CSE - Positive events physical appearance and social acceptance	PSS - Peers	.19**	.19**	--
	PSS - Parents	.14**	.14**	--
	DS	-.29***	-.20***	-.09***
CSE - Negative events physical appearance and social acceptance	PSS - Peers	-.30***	-.30***	--
	PSS - Parents	-.24***	-.24***	--
	DS	.50***	.36***	.15***
CSE - Positive and negative events sports/athleticism	PSS - Peers	--	--	--
	PSS - Parents	.10*	.10*	--
	DS	-.03*	--	-.03*
CSE - Positive and negative events body weight	PSS - Peers	--	--	--
	PSS - Parents	--	--	--
	DS	--	--	--
CSE - Positive/ negative events academic success	PSS - Peers	--	--	--
	PSS - Parents	--	--	--
	DS	-.08*	-.08*	--
PSS - Peers	DS	-.27***	-.27***	--
PSS - Parents	DS	-.27***	-.27***	--

*Note.* CSE = Conditions of self-esteem, PSS = Perceived social support, DS = Depressive symptoms.

Dashes represent empty cells or no information because the paths are not tested in the model.

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

Table 5

*Sobel Tests for the Boys' Combined Model: z-scores and p-values.*

Predictors	Mediating variables	Depressive symptoms	
		<i>Z</i>	<i>p</i>
CSE - Positive events physical appearance and social acceptance	PSS - Peers	-4.55	.001
	PSS - Parents	-3.56	.001
CSE - Negative events physical appearance and social acceptance	PSS - Peers	6.08	.001
	PSS - Parents	5.36	.001
CSE - Positive and negative events sports/athleticism	PSS - Parents	-2.64	.008

*Note.* CSE = Conditions of self-esteem, PSS = Perceived social support.

Table 6

*Girls' Combined Model: Standardized Direct, Indirect, and Total Effects for all Variables.*

Predictors	Dependent variables	Girls		
		Total effect	Direct effect	Indirect effect
CSE - Positive events	PSS - Peers	.17***	.16***	--
physical appearance and social acceptance	PSS - Parents	.17***	.17***	--
	DS	-.30***	-.20***	-.10***
CSE - Negative events	PSS - Peers	-.27***	-.27***	--
physical appearance and social acceptance	PSS - Parents	-.19***	-.19***	--
	DS	.42***	.29***	.13***
CSE - Positive and negative events sports/athleticism	PSS - Peers	-.08*	-.08*	--
	PSS - Parents	--	--	--
	DS	-.07**	-.09**	.02**
CSE - Positive and negative events body weight	PSS - Peers	--	--	--
	PSS - Parents	-.09*	-.09*	--
	DS	.25***	.22***	.03***
CSE - Positive/ negative events academic success	PSS - Peers	--	--	--
	PSS - Parents	.09*	.09*	--
	DS	-.03*	--	-.03*
PSS - Peers	DS	-.23***	-.23***	--
PSS - Parents	DS	-.35***	-.35***	--

*Note.* CSE = Conditions of self-esteem, PSS = Perceived social support, DS = Depressive symptoms.

Dashes represent empty cells or no information because the paths are not tested in the model.

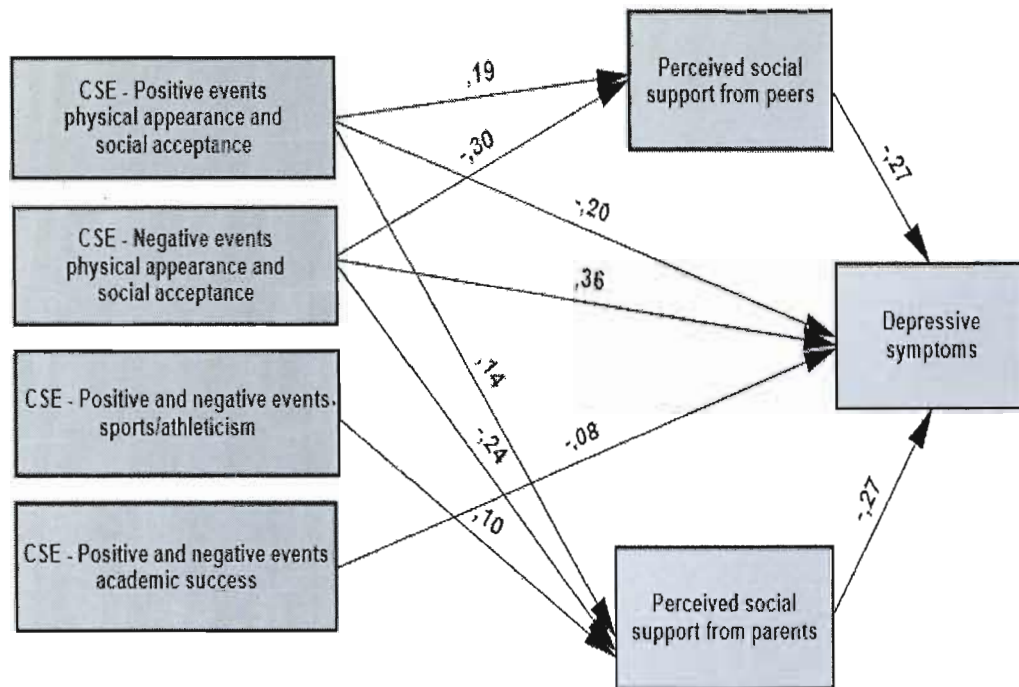
\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Table 7

*Sobel Tests for the Girls' Combined Model: z-scores and p-values.*

Predictors	Mediating Variables	Depressive Symptoms	
		<i>z</i>	<i>p</i>
CSE - Positive events physical appearance and social acceptance	PSS - Peers	-4.15	.001
	PSS - Parents	-4.74	.001
CSE - Negative events physical appearance and social acceptance	PSS - Peers	5.76	.001
	PSS - Parents	5.22	.001
CSE - Positive and negative events sports/athleticism	PSS - Peers	2.29	.02
CSE - Positive and negative events body weight	PSS - Parents	2.63	.009
CSE - Positive/ negative events academic success	PSS - Parents	2.63	.009

*Note.* CSE = Conditions of self-esteem, PSS = Perceived social support.



*Figure 1.* Combined model for boys: Direct and indirect paths of influence through which conditional self-esteem and perception of support from parents and peers affect depressive symptoms for boys. The values reported represent the standardized solution and all of the path coefficients are significant beyond the  $p < .05$  level.

*Note.* CSE = Conditions of self-esteem.

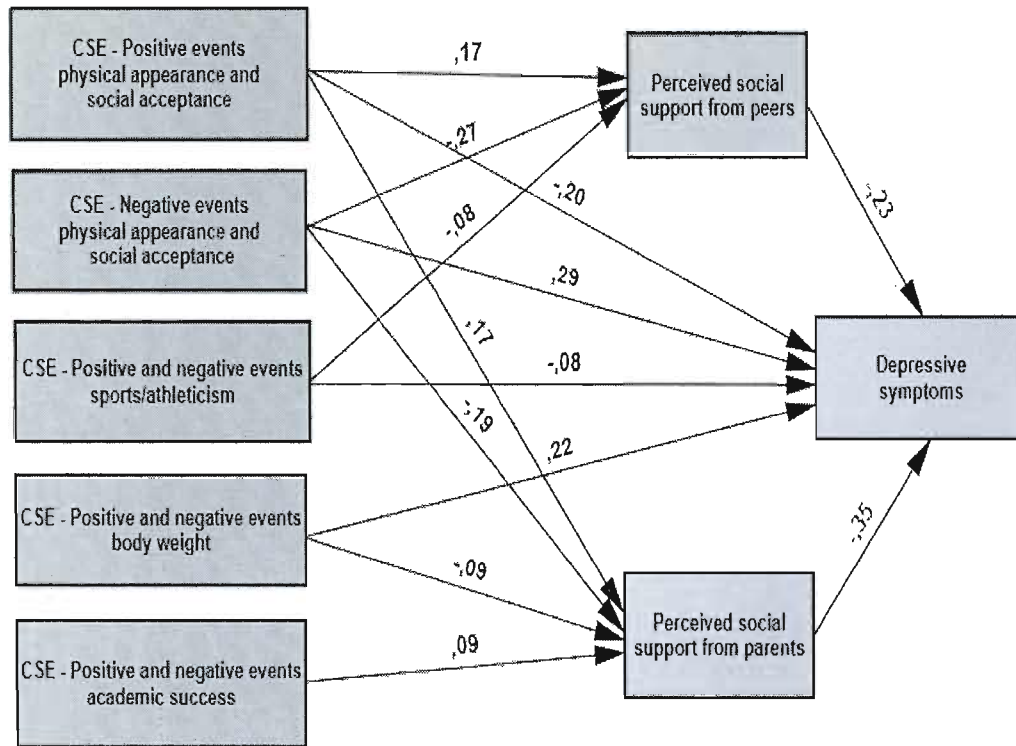


Figure 2. Combined model for girls: Direct and indirect paths of influence through which conditional self-esteem and perception of support from parents and peers affect depressive symptoms for girls. The values reported represent the standardized solution and all of the path coefficients are significant beyond the  $p < .05$  level.

Note. CSE = Conditions of self-esteem.



## CHAPITRE IV

### DISCUSSION GÉNÉRALE

## DISCUSSION GÉNÉRALE

L'étude du soi a engendré depuis le siècle passé une variété de théories, de modèles et de concepts en psychologie. Dans ce champ d'étude, l'estime de soi tient une place centrale et l'attention que lui portent les chercheurs, les praticiens en santé mentale, les éducateurs et, plus récemment, le grand public et les instances scolaires et même gouvernementales est considérable. L'effet bénéfique de l'estime de soi sur la réussite de notre vie compte parmi les nombreuses convictions que nous partageons socialement. À cet égard, l'assujettissement de l'estime de soi des jeunes aux événements dans différents domaines de fonctionnement serait associé à la détresse psychologique à l'adolescence. En parallèle, maintes études ont mis en lumière les facteurs de risque et les coûts potentiels de la dépression, particulièrement pour ce groupe d'âge. Il s'agit là de la trame de fond de cette thèse de doctorat qui visait à identifier le rôle du soutien interpersonnel dans l'association entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes dépressifs chez les adolescents et les adolescentes.

Plus précisément, la présente thèse portait sur les conditions auxquelles les jeunes soumettent leur estime de soi à l'adolescence, en s'attardant à la manière dont la survenue d'événements positifs et négatifs dans différents domaines l'affecte à la hausse ou à la baisse. Deux visées spécifiques étaient poursuivies. La première concernait le développement et la validation pour une population québécoise francophone d'un instrument de mesure des conditions de l'estime de soi à l'adolescence. La seconde était d'approfondir le construit de conditions de l'estime de soi des jeunes en examinant ses liens avec le bien-être psychologique à l'adolescence et en prenant en compte le soutien des parents et des pairs dans l'opérationnalisation de cette association. Les symptômes dépressifs ont été retenus comme indicateurs du bien-être psychologique puisqu'ils sont en hausse au début de l'adolescence (Hankin & Abramson, 2001). Les deux volets de cette recherche sont composés d'études

ancrées dans une perspective résolument développementale et multidimensionnelle de l'estime de soi.

Ce chapitre de discussion générale propose, en intégrant les résultats des études rapportés dans les deux articles, de discuter deux thèmes particuliers. Le premier concerne l'opérationnalisation des conditions de l'estime de soi à l'adolescence et les contributions théoriques y étant associées. Le deuxième thème concerne les différences de genre dans la direction de liens observés entre les conditions de l'estime de soi, les symptômes dépressifs et les perceptions de soutien social des parents et des pairs. Les implications aux plans de la recherche et de la pratique sont abordées par la suite. Suivront les limites de la thèse et les pistes de recherches futures, et une conclusion récapitulative.

#### 4.1. Opérationnalisation des conditions de l'estime de soi à l'adolescence

Le premier thème que nous voulons discuter concerne la dépendance ou l'assujettissement de l'estime de soi des jeunes aux événements survenant dans différents domaines de leur vie, que nous avons appelée dans cette thèse les *conditions de l'estime de soi*. Suivant une articulation théorique approfondie de l'estime de soi à l'adolescence, une grande attention a été portée à l'opérationnalisation de ces conditions à cette période du développement. Dans les sections qui suivent, nous voulons souligner quatre aspects particuliers découlant de nos résultats.

##### 4.1.1. Nature mutidimensionnelle du construit des conditions de l'estime de soi

D'abord, conformément aux perspectives de Harter (1983) et de Crocker (Crocker & Wolf, 2001), les résultats du premier article ont montré que plusieurs domaines de vie des jeunes sont à considérer pour connaître quels événements y survenant agissent sur leur estime de soi à l'adolescence. En effet, un modèle des

conditions de l'estime de soi des jeunes à l'adolescence à cinq facteurs a été observé dans les analyses exploratoires et confirmatoires de l'ÉMCESA. Trois des facteurs portent sur un domaine de vie propre et regroupent autant les événements positifs que négatifs. Ces domaines sont la réussite scolaire, le poids corporel et la compétence sportive et athlétique. Les deux autres facteurs combinent les domaines de l'apparence physique et de l'acceptation sociale selon la valence des événements, positifs pour un des facteurs et négatifs pour l'autre. Par ailleurs, les résultats du second article montrent que les liens directs entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes dépressifs (modèle de base) diffèrent selon le genre. Chez les garçons, la plupart des liens postulés ont été vérifiés, sauf le lien direct entre les conditions de l'estime de soi liée au poids corporel. Chez les filles, tous les liens ont été vérifiés. D'un point de vue conceptuel, les résultats rapportés dans les deux volets de la thèse réitèrent la pertinence de tenir compte de la nature multidimensionnelle de l'estime de soi.

#### 4.1.2. Direction de l'influence des conditions de l'estime de soi sur l'estime de soi

À notre connaissance, aucune étude n'a jusqu'à ce jour spécifiquement porté sur la dépendance de l'estime de soi des jeunes aux événements de vie survenant dans des domaines souvent jugés importants et encore moins l'on fait en couvrant plusieurs années du développement des adolescents. En effet, les études portant sur la conditionnalité de l'estime de soi ont principalement été conduites chez de jeunes adultes universitaires (ex: Crocker, Karpinski, Quinn, & Chase, 2003; Park, Crocker, & Mickelson, 2004; Sargent, Crocker, & Luhtanen, 2006).

En accord avec Harter (1983) et Crocker (Crocker & Wolf, 2001), les résultats du premier volet ont montré que les différents domaines de vie dans lesquels les jeunes sont appelés à évoluer sont liés de manière différente à leur estime de soi. À cet effet, le fait de demander directement aux jeunes d'indiquer à quel point les événements de vie influencent, en plus ou en moins, leur estime de soi s'est avéré

pertinent. L'ÉMCESA est, à notre connaissance, le premier instrument de mesure qui permet de connaître la direction de l'influence (hausse ou baisse) sur leur estime de soi que les jeunes attribuent à des événements vécus dans divers domaines de leur fonctionnement.

D'un point de vue théorique, cet outil de langue française offre des apports significatifs à l'étude de l'estime de soi. Nos résultats indiquent plusieurs différences entre les garçons et les filles qui, généralement, suggèrent que l'estime de soi de ces dernières est plus vulnérable que celles des premiers. Les filles rapportent une dépendance plus grande de leur estime de soi que les garçons aux événements négatifs relatifs à l'apparence physique et l'acceptation sociale, aux événements positifs et négatifs reliés à leur poids corporel et ceux reliés à leur réussite scolaire. La compétence sportive et athlétique, est le seul domaine où les garçons rapportent une estime de soi conditionnelle plus grande que les filles aux événements positifs et négatifs y survenant. La préoccupation plus grande des filles à l'égard des relations interpersonnelles, leur fonctionnement scolaire généralement mieux adapté et l'exposition récurrente à des modèles féminins idéalisés pourraient expliquer pourquoi les événements dans chacune de ces sphères contribuent davantage à influencer leur estime de soi. Dans le même sens, l'importance plus grande accordée par les garçons que les filles aux sports et à l'athlétisme correspond à un certain stéréotype social de masculinité où l'activité physique et la pratique des sports est surtout l'apanage des garçons.

L'ÉMCESA offre aussi une meilleure compréhension du développement et du maintien de l'estime de soi à l'adolescence. Au plan développemental, nos résultats indiquent que comparés aux élèves plus âgés, ceux au début du secondaire accordent plus d'importance dans leur estime de soi aux événements positifs relatifs à l'apparence physique et à l'acceptation sociale. Ceci peut s'expliquer par le passage de l'école primaire au secondaire qui implique une réorganisation du réseau social et la nécessité de se faire de nouvelles relations. Rappelons que ce moment correspond à

l'arrivée à la puberté pour la plupart des jeunes et que les nombreux changements physiques, cognitifs et émotifs qu'ils vivent induisent une conscience élevée de leur apparence physique (Harter, 1999; Seidah & Bouffard, 2007; Stein, 1996). De plus, les jeunes rapportent des scores plus élevés concernant les événements positifs et négatifs relatifs à la réussite scolaire au début du secondaire. Ceci suggère que le fonctionnement scolaire, reconnu comme le domaine le plus important dans l'estime de soi des jeunes au primaire (Harter, 1999), conserverait son importance en début d'adolescence. Au vu du caractère transversal de nos études, ces conclusions sont cependant à considérer avec prudence.

#### 4.1.3. Distinction de la valence des événements de vie

Conformément à la position de Crocker (Crocker, Luhtanen, Cooper & Bouvrette, 2003), les résultats rapportés dans le premier article suggèrent l'utilité de distinguer les événements de vie positifs (ex: succès) et négatifs (ex: échec) liés à certains domaines dans l'examen de leur influence sur l'estime de soi des jeunes. Le fait de demander au jeune d'indiquer si la survenue d'un événement agréable dans un domaine de vie est de nature à augmenter son estime de soi et, inversement, de lui demander si la survenue d'un événement désagréable dans ce même domaine diminue son estime de soi constitue une contribution théorique originale. Cette façon de faire a permis de constater que trois des cinq facteurs portent sur un domaine de vie propre et regroupent autant les événements positifs que négatifs; tel que déjà mentionné, ces domaines sont ceux de la réussite scolaire, du poids corporel et de la compétence sportive et athlétique. Les deux autres facteurs combinent les domaines de l'apparence physique et de l'acceptation sociale selon la valence des événements, positifs pour un des facteurs et négatifs pour l'autre. Ce regroupement des énoncés suggère que les événements survenant dans ces deux domaines de vie vont de pair à la période de l'adolescence; l'apparence physique serait vue par les jeunes comme un élément étroitement associé à l'acceptation sociale. Cette hypothèse de la place tenue

par l'apparence physique dans l'acceptation sociale à l'adolescence pourrait faire l'objet d'une étude ultérieure. Par ailleurs, les résultats de la 1<sup>ère</sup> étude montrent que dans ces domaines, la conditionnalité de l'estime de soi des jeunes aux événements négatifs et celle aux événements positifs ne sont pas liées. Cela suggère que leur importance relative dans l'estime de soi serait distincte, ce que tendent à confirmer les résultats de la 3<sup>ème</sup> étude du premier article montrant que le lien négatif substantiel entre la conditionnalité de l'estime de soi aux événements négatifs dans ces domaines et l'estime de soi des jeunes est absent dans le cas des événements positifs. Ainsi, il en ressort qu'aux plans de l'apparence physique et de l'acceptation sociale, les événements négatifs sont davantage de nature à agir sur l'estime de soi des jeunes que les événements positifs. Sur le plan théorique, la nécessité de faire la différenciation entre les événements positifs et négatifs pour certains domaines de fonctionnement enrichit notre perspective des conditions de l'estime de soi.

#### 4.1.4. Conditionnalité de l'estime de soi et santé mentale des jeunes

La troisième étude de notre premier article montre aussi que les conditions de l'estime de soi sont liées à divers aspects de l'adaptation psychologique et sociale des jeunes à l'adolescence. Nous avons observé qu'un score élevé de conditionnalité dans chacun des domaines est associé positivement, et de façon substantielle, à un score élevé de conscience de soi publique. Les résultats révèlent aussi que l'association entre la conditionnalité et le doute de soi diffère selon les domaines, illustrant encore une fois l'intérêt de les avoir distingués. Un cas semblable est observé avec les attitudes dysfonctionnelles envers l'autocontrôle qui sont faiblement liées aux événements négatifs relatifs à l'apparence physique et à l'acceptation sociale et aussi avec ceux relatifs au domaine du poids corporel, et modérément associées aux autres conditions de l'estime de soi. De surcroît, nous avons observé qu'un score élevé de conditionnalité dans tous les domaines (score global des conditions de l'estime soi) est associé positivement à un score élevé de doute de soi et d'attitudes

dysfonctionnelles reliées à l'autocontrôle, et de façon encore plus importante avec un score élevé de conscience de soi publique. À cet égard, tel que l'ont suggéré plusieurs auteurs, faire dépendre son estime de soi des événements dans plusieurs domaines de vie ne serait pas propice à une estime de soi positive et stable. Plus ces événements sont nombreux ou fréquents, plus souvent l'estime de soi se retrouverait menacée; ceci la rendrait instable ou fragile et taxerait dès lors le bien-être psychologique de la personne (Crocker & Knight, 2005 ; Crocker & Wolf, 2000; Kernis, 2003; 2005; Seidah & Bouffard, 2007). Ces divers constats sont porteurs de certaines retombées pratiques qui seront présentées un peu plus loin.

Le deuxième grand thème que nous voulons maintenant aborder concerne le rôle du soutien des parents et des pairs dans l'association entre la conditionnalité de l'estime de soi aux événements dans différents domaines et la présence de symptômes dépressifs chez les adolescentes et adolescents.

#### 4.2. Différences sexuelles dans les liens entre les conditions de l'estime de soi, les symptômes dépressifs et les perceptions de soutien des parents et des pairs

Cette thèse a permis de montrer que la dynamique relationnelle entre les conditions de l'estime de soi des adolescents, les symptômes dépressifs et la perception du soutien social des pairs et des parents n'était pas identique chez les garçons et les filles. En outre, conformément au modèle de Harter (1999), les résultats de notre étude rapportée dans le deuxième article indiquent que les liens entre les différentes conditions de l'estime de soi des jeunes et les symptômes dépressifs sont mieux expliqués en tenant compte simultanément de leur perception du soutien des pairs et des parents; ceci est vrai pour les garçons et les filles. La supériorité empirique des modèles combinés par rapport aux modèles ciblant la perception de soutien des pairs et des parents séparément constitue une contribution importante de cette thèse. Certains liens sont complètement médiatisés par le soutien perçu des pairs, ou par celui des parents, d'autres liens sont partiellement influencés par l'un ou



l'autre, et d'autres liens encore ne le sont par aucun. Cette complexité est accrue par le fait que les effets médiateurs du soutien social sur les relations entre les conditions d'estime de soi et les symptômes dépressifs s'avèrent positifs sous certaines conditions et négatifs sous d'autres, et diffèrent parfois selon le genre des jeunes. À ce propos, nous voulons revenir sur deux situations spécifiques: quand le soutien social a un rôle positif dans la relation entre la conditionnalité et la présence de symptômes dépressifs et quand c'est l'inverse.

#### 4.2.1. Diminution des symptômes dépressifs

La dépendance de l'estime de soi des garçons aux événements positifs dans les domaines de l'apparence physique et de l'acceptation sociale est liée à moins de symptômes dépressifs et cela encore plus en situation d'une perception positive du soutien social des parents et des pairs. Des résultats similaires sont aussi obtenus pour les filles. Concernant les sports, la dépendance de l'estime de soi des garçons aux événements dans ce domaine est associée à moins de symptômes dépressifs et cet effet est entièrement médiatisé par la perception d'un soutien élevé des parents et non des pairs, contrairement au modèle de Harter (1999). À cet égard, nous pouvons penser que quand survient un événement négatif (i.e. perdre une partie de soccer, ne pas se qualifier à une compétition, etc.), le soutien des parents s'avère réconfortant et aide le jeune à prendre du recul, à ne pas dramatiser l'événement et à remettre en perspective l'importance du sport dans la vie. La disponibilité d'un tel soutien diminue la probabilité de symptômes dépressifs.

Nous avons aussi vu que la dépendance de l'estime de soi des filles aux événements positifs et négatifs dans le domaine scolaire est liée à moins de symptômes dépressifs et, conformément à la position de Harter (1999), entièrement médiatisée par une perception positive du soutien social de la part des parents. Cet effet de médiation n'est pas présent chez les garçons où la dépendance de leur estime de soi à leur rendement scolaire est directement associée à moins d'affect dépressif.

Cette différence de genre pourrait venir de ce qu'indépendamment de leurs expériences de réussite ou d'échec, les filles sont plus exigeantes envers elles-mêmes quand il s'agit de l'école et plus critiques de leur performance scolaire que leurs camarades masculins (Eccles, Wigfield, Harold, & Blumenfeld, 1993; Jacobs, Lanza, Osgood, Eccles, & Wigfield, 2002; Luscombe & Riley, 2001; Stetsenko, Little, Gordeeva, Grasshof, & Oettingen, 2000; Weiss, Kemmler, Deisenhammer, Fleischhacker, & Delazer, 2003). Sachant que les parents confèrent généralement une grande importance à la scolarisation, il se peut que leur soutien réduise la probabilité de symptômes dépressifs chez les filles en les protégeant de la pression qu'elles s'imposent à l'école.

#### 4.2.2. Liens positifs entre conditionnalité, symptômes dépressifs et soutien social

Selon nos résultats, il y a des des domaines de fonctionnement où la conditionnalité l'estime de soi est particulièrement préoccupante en regard des symptômes dépressifs. C'est bien le cas de la dépendance de l'estime de soi des jeunes, filles et garçons, aux événements négatifs dans les domaines de l'apparence physique et de l'acceptation sociale qui, liée directement à la présence de symptômes dépressifs, l'est aussi indirectement via une perception d'un faible soutien de la part des parents et des pairs.

Si la dépendance de l'estime de soi des filles aux événements dans le domaine du sport est associée à moins de symptômes dépressifs, une faible perception du soutien social des pairs vient amoindrir cet effet positif. D'après Clingman et Hilliard (1994), réussir et éviter l'échec deviennent importants quand le sport est de nature compétitive. Il est probable que le temps consacré à l'entraînement amène les jeunes à être plus en contact avec leurs camarades d'entraînement avec qui ils sont possiblement en compétition. Or, le contexte compétitif où les personnes se voient comme des adversaires potentiels n'est pas particulièrement propice à l'établissement de relations intimes et chaleureuses qui caractérisent un soutien social de qualité.

Considérant la préoccupation généralement plus élevée des filles que des garçons pour de telles relations, on comprend que la place prise par le sport dans la vie des adolescentes soit associée à une perception plus mitigée du soutien des pairs (Baldwin, Granzberg, Pippus, & Pritchard, 2003; Hartup, 1983; Radmacher & Azmitia, 2006; Sheets & Lugar, 2005).

Toujours chez les filles, nous avons aussi vu que la dépendance de leur estime de soi aux événements relatifs à leur poids corporel est liée à plus de symptômes dépressifs et cela encore plus en situation d'une perception d'un soutien faible des parents. La préoccupation du maintien de sa minceur n'est pas l'apanage des jeunes filles et est sans doute, dans nombre de cas, partagée par leurs mères. Ceci peut faire qu'elles soient alors perçues comme offrant moins de soutien, ou qu'elles le fassent effectivement en raison de leur propre malaise (Hankin & Abela, 2005). On peut se demander si, chez les garçons, la prise en compte d'un domaine comme le développement de la musculature qui est chez eux un domaine analogue à celui du contrôle du poids corporel chez les filles aurait conduit à des résultats semblables.

De manière plus générale, l'ensemble de ces résultats peut aussi s'expliquer par le modèle de la vulnérabilité au stress de la dépression articulé par Hankin et Abramson (2001). On y propose que, dans la mesure où l'estime de soi est régulièrement assujettie à des événements négatifs et au stress qui s'ensuit, elle en devient plus fragile et instable et contribue alors à l'augmentation des symptômes dépressifs. Cette association entre la fragilité de l'estime de soi et la vulnérabilité à la dépression a été montrée dans diverses d'études (Crocker, Luhtanen, Cooper, & Bouvrette, 2003; Roberts & Gotlib, 1997; Kernis et al, 1998; Roberts & Kassel, 1997). Or, les jeunes ayant un estime de soi plus fragile seraient plus sensibles aux signaux de soutien déficitaire et de rejet des autres (Baldwin, Granzberg, Pippus, & Pritchard, 2003; Nolen-Hoeksema, 2001).

En somme, comme l'illustrent les deux premiers thèmes de la présente section, les résultats rapportés dans les deux volets de la thèse soutiennent la pertinence de

notre opérationnalisation des conditions de l'estime de soi. Il nous paraît aussi que l'ÉMCESA constitue un apport pour la recherche sur l'estime de soi à l'adolescence. Nos résultats permettent aussi de cerner différentes voies par lesquelles la perception du soutien des pairs, des parents, et des deux à la fois agit sur les relations entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes dépressifs chez les garçons et les filles à l'adolescence.

#### 4.3. Implications des résultats de la thèse

Les implications des résultats rapportés dans cette thèse sont nombreuses. Une conclusion de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois (1999) est qu'une estime de soi faible est associée à la détresse psychologique à l'adolescence (Aubin, Lavallée, Camirand, Audet, Beauvais, & Berthiaume, 2002). Comme nous l'avons vu, selon leur âge et leur genre, les domaines de vie auxquels les jeunes assujettissent leur estime de soi varient. L'utilisation de l'ÉMCESA comme outil d'un examen plus précis de l'estime de soi des jeunes pourrait permettre des retombées significatives tant au plan de la recherche que de l'intervention.

##### 4.3.1. Implications pour la recherche

Au plan de la recherche, la disponibilité de cette mesure validée pour une population francophone devrait être utile à tout chercheur intéressé à la question de l'estime de soi à l'adolescence, et au problème plus particulier de la direction de sa relation avec l'importance accordée par les jeunes aux événements dans divers domaines de vie. En effet, les énoncés de l'instrument demandent directement aux jeunes de dire à quel point les événements décrits influencent, en plus ou en moins, leur estime de soi. De plus, l'ÉMCESA présente l'intérêt d'être facile à comprendre et à lire par les jeunes et de passation rapide en raison du nombre relativement réduit d'énoncés. L'ÉMCESA ayant été validé chez des jeunes âgés entre 11-12 ans pour les

plus jeunes et 17-18 ans pour les plus vieux, son utilisation pourrait bien se prêter à un devis longitudinal pour examiner, par exemple, les trajectoires de développement de la conditionnalité de l'estime de soi tout au long de l'adolescence, ou encore les changements dans le temps entre cette conditionnalité et une variété d'indicateurs de l'adaptation psychosociale.

#### 4.3.2. Implications pratiques et cliniques

Au plan pratique, les résultats de la troisième étude du premier article de cette thèse pourraient conduire au développement et à la mise en place d'interventions visant à réduire l'assujettissement de l'estime de soi des jeunes aux événements de vie. À cet effet, pour les professionnels en santé mentale œuvrant auprès des jeunes, nous proposons trois pistes d'intervention potentiellement propices au développement d'une estime de soi moins dépendante et ainsi plus stable et positive, et d'une meilleure adaptation psychosociale à l'adolescence. La première porterait sur la diminution de l'importance qu'accordent les jeunes à l'image qu'ils projettent et l'opinion que se font les autres à leur égard, notamment quand il est question de l'apparence physique et de l'acceptation sociale. La deuxième piste viserait l'augmentation de la confiance des jeunes quant à leurs compétences spécifiques dans divers domaines. La troisième piste ciblerait la modification de la croyance de devoir être en tout temps en parfait contrôle de ses émotions ou encore d'être toujours en mesure de résoudre les problèmes qui surviennent.

À l'heure actuelle, nombre de campagnes de promotion pour le bien-être psychologique des adolescents (ex: Fondation Dove pour l'estime de soi des filles) confondent les domaines spécifiques de l'estime de soi (ex: apparence physique et acceptation sociale) avec l'estime de soi globale pour expliquer le développement de difficultés psychosociales à cette période du développement. Toutefois, les résultats du deuxième article de cette thèse montrent que la situation est en réalité bien plus complexe et qu'il importe de tenir compte des différentes conditions de l'estime de

soi des jeunes dans la compréhension de leur bien-être psychologique. D'un point de vue pratique, cette étude permet aux intervenants en santé mentale d'obtenir un portrait plus juste de la symptomatologie dépressive des garçons et des filles selon les domaines de vie auxquels s'alimente leur estime de soi. Par exemple, il est apparu qu'une estime de soi conditionnelle aux événements négatifs relatifs à son apparence physique et son acceptation sociale a des implications différentes en regard de la présence de symptômes dépressifs de celles liées aux événements positifs. Nous pouvons penser que les expériences négatives dans ces domaines (ex: moqueries de la part des autres quant à son apparence physique) entraînent des appréhensions et des inquiétudes, la dépréciation de soi et la tristesse et des perturbations importantes chez le jeune envers son image de soi (ex: souci excessif d'être bien perçu par les pairs) et ses rapports avec les autres (ex: évitement des camarades). À l'opposé, les événements positifs dans ces même sphères (ex: un jeune reçoit des compliments sur son apparence physique) ont des effets favorables, mais moindres sur ses affects et comportements. Ceci suggère, dans le cadre de l'établissement des objectifs de traitement clinique, l'intérêt d'évaluer la pertinence des différentes conditions de l'estime de soi du jeune et d'identifier celles sur lesquelles il serait important d'agir. En ciblant mieux les conditions sur lesquelles les jeunes font reposer leur estime de soi, les intervenants seront à même de mettre en place ou de renforcer des mesures préventives et des interventions spécifiques pour contrer la détresse psychologique des adolescents.

À l'instar d'autres recherches (Chu, Saucier, & Hafner, 2010; Harter, 1999), les résultats du second volet de cette thèse font aussi la démonstration de l'importance de la perception du soutien des pairs et des parents dans la prévention de la détresse psychologique chez les jeunes. Nous avons constaté que la perception d'un faible soutien social est associée à plus de symptômes dépressifs dans certaines conditions et qu'inversement, une perception positive du soutien social est associée à moins de symptômes dans d'autres. Ainsi, les connaissances que nous avons des processus de

médiation, complète et partielle, sont d'une importance cruciale car elles fournissent des portes d'entrée pour la prévention et la réduction des symptômes dépressifs à l'adolescence. Par ailleurs, en vertu de la comorbidité observée dans plusieurs études entre la dépression et des problèmes de conduite à l'adolescence comme les comportements délinquants, la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, on peut croire que les programmes de prévention ciblant les conditions de l'estime de soi impliqués dans les symptômes dépressifs auront aussi des répercussions positives sur l'occurrence de ces autres comportements. Enfin, les programmes de promotion de la santé en milieu scolaire auraient avantage à s'intéresser aux aspects liés à l'estime de soi conditionnelle dans le curriculum scolaire des adolescents.

En somme, les implications aux plans de la recherche en psychologie, de la prévention en santé mentale et de la pratique clinique soulignent l'intérêt des résultats résumés dans les deux articles de cette thèse. En même temps, ils suscitent plusieurs questions qu'il serait pertinent d'aborder dans des recherches futures. La section qui suit présente certaines limites des études faites et pistes pour des études ultérieures.

#### 4.4. Limites de l'étude et avenues de recherches futures

Comme toute autre étude, celles réalisées dans cette thèse ne sont pas exemptes de diverses limites dont le dépassement pourrait cependant donner lieu à de futurs travaux de recherche.

La première se rapporte à leur caractère transversal, des adolescents des cinq niveaux scolaires du secondaire ayant été comparés. Ainsi, bien que les résultats aient permis de dégager un portrait global des changements développementaux dans les différentes variables étudiées, nous ignorons comment peuvent évoluer les conditions de l'estime de soi dans différents domaines, les symptômes dépressifs et la perception du soutien social des pairs et parents tout au long de l'adolescence. Par exemple, nous pouvons envisager que l'importance du soutien des parents et des pairs soit fonction

du niveau de développement. Seule une étude longitudinale permettrait d'obtenir un portrait fiable de l'évolution des variables chez un même jeune au fil des âges.

En lien avec la première limite, la deuxième et la troisième, relativement indissociables, concernent le devis de type corrélationnel et le mode de recueil des données. Le devis corrélationnel ne permet pas d'inférer de liens de causalité entre les variables étudiées et l'utilisation d'un questionnaire auto-administré complété par l'élève est sensible à divers facteurs comme la variance commune partagée, la recherche de cohérence, la désirabilité sociale, etc. Comme nous l'avons vu, les conditions de l'estime de soi des jeunes et les perceptions de soutien social sont associées statistiquement aux symptômes dépressifs mais ont été mesurées à un même moment. Ceci soulève des questions comme les deux suivantes. Est-ce la dépendance de l'estime de soi des jeunes à divers événements qui contribue à une perception d'un soutien faible de la part des parents et des pairs, ce dernier contribuant ensuite à une augmentation des symptômes dépressifs? Est-ce plutôt la présence de symptômes dépressifs qui mène le jeune à porter un regard négatif sur le soutien de ses parents et de ses pairs et à rapporter une grande vulnérabilité de son estime de soi à divers événements? Ainsi, la nature exacte du rôle des conditions de l'estime de soi et du soutien social dans la présence des symptômes de dépression demande à être davantage investiguée. Là encore, une étude longitudinale pourrait permettre d'élucider la nature des rapports entre les variables examinées à travers le temps.

Concernant le soutien social, une limite est certainement, dans l'examen de son rôle médiateur, de n'avoir tenu compte que de la perception des jeunes. Le recueil de données sur le soutien que les pairs et les parents affirment offrir permettrait d'étudier dans quelle mesure il diffère de la perception qu'en ont les jeunes et ainsi examiner l'articulation de liens entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes dépressifs selon ces différentes perspectives. Une cinquième limite de notre recherche est d'avoir opté pour une mesure de soutien général dans la vie de



tous les jours plutôt qu'une mesure relative à chacun des domaines de vie examinés. Peut-on présumer ainsi que la disposition d'un parent à offrir du soutien à son jeune soit la même, peu importe les enjeux et leur importance à ses yeux? Ainsi, la disponibilité et la qualité du soutien parental sont-elles identiques quand l'enjeu est scolaire, sportif, ou autre? Ces questions paraissent n'avoir fait l'objet d'aucune étude à ce jour.

Les sixième et septième limites concernent la sélection des différents domaines de vie des jeunes et le choix de la variable de symptômes dépressifs. En effet, cette thèse ne prétend pas avoir mis en évidence tous les domaines de vie dont pourrait dépendre l'estime de soi des jeunes à l'adolescence. Nous en avons retenu cinq censés être parmi les plus importants à la période de l'adolescence. Une étude future pourrait inclure des événements relatifs à d'autres domaines comme la vie amoureuse ou l'intégration dans un milieu de travail survenant vers la mi-temps de l'adolescence. Nous croyons que l'étude des conditions de l'estime de soi représente une voie à poursuivre dans une meilleure compréhension du risque de la dépression à l'adolescence. Toutefois, des études semblables pourraient s'attarder à d'autres indices de santé mentale et d'adaptation sociale comme la présence de troubles alimentaires ou de problèmes extériorisés comme les troubles de la conduite.

La huitième limite est de s'en être tenu aux pairs et aux parents comme source de soutien social. Nous pensons en particulier à la perception du soutien offert par leur enseignant. S'il y a moins de recherche sur le rôle du soutien de ce dernier, les études suggèrent une association positive avec le bien-être psychologique, tel qu'indiqué par l'adaptation émotionnelle, la réussite scolaire, et moins de symptômes psychosomatiques (Bru, Murberg, & Stephens, 2001; Wentzel, 1998).

Enfin, considérant l'intérêt des résultats obtenus dans cette étude, il nous paraît que des recherches futures devraient prolonger ce travail notamment en incluant une mesure de la satisfaction de soi dans les domaines que les jeunes reconnaissent influents dans leur estime de soi. Nous croyons en effet qu'au-delà de

l'importance reconnue à un domaine de vie, la satisfaction de comment on y évolue devrait contribuer à l'estime de soi et au bien-être psychologique (Harter, 1999). On peut aussi penser que l'importance du soutien social comme facteur de protection du bien-être psychologique du jeune soit plus grande quand il est insatisfait de lui dans un domaine sur lequel repose son estime de soi.

La dernière limite que nous soulevons concerne la nature de l'échantillon retenu. Il s'agit d'un échantillon normatif, et non clinique. Il est majoritairement composé d'adolescents natifs du Québec provenant d'un milieu socio-économique moyen. En conséquence, nos résultats et conclusions ne peuvent être généralisés directement à des adolescents d'origines ou de statuts différents ou encore de jeunes présentant certaines caractéristiques cliniques d'ordre physique (jeunes ayant une maladie chronique comme le diabète ou autres) ou psychologique (jeunes ayant des troubles alimentaires ou autres).

En dépit de ces limites, il nous apparaît que le travail réalisé dans cette thèse présente aussi quelques forces qui méritent d'être mentionnées. Soulignons notamment les précautions prises dans le développement de l'ÉMCESA, le nombre élevé de participants examinés dans l'ensemble des études, les divers niveaux de développement couverts, la représentation relativement semblable des garçons et des filles et le très faible taux de refus (inférieur à 5%) des participants sollicités.

#### 4.5. Conclusions

Il existe un consensus au plan théorique concernant la place centrale que l'estime de soi tient dans l'adaptation psychosociale des jeunes à l'adolescence. Ce constat est cependant général et, à défaut de savoir sur quels aspects les jeunes font la reposer, il offre peu de pistes précises pour agir. La cible première de cette thèse était de préciser le rôle qu'exercent les conditions de l'estime de soi des adolescents dans la présence de symptômes dépressifs et de voir si le soutien parental et celui des pairs

sont de nature à modifier cette association. À notre connaissance, aucune étude du genre n'avait encore été conduite chez les jeunes adolescents et adolescentes au Québec ou ailleurs. L'absence d'instrument de mesure pertinent était possiblement en cause dans cette situation. Un aspect innovateur de cette thèse est d'avoir développé et validé un instrument qui permet de cerner certains des domaines de vie dont dépend l'estime de soi des jeunes à l'adolescence. Le premier volet de la thèse a ainsi permis de conclure que l'ÉMCESA présente des qualités psychométriques robustes. Par ailleurs, en s'attaquant aux liens spécifiques entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes dépressifs et les variables intermédiaires qui peuvent expliquer ces relations, les questions du second volet ont fourni des indications importantes à la compréhension actuelle de la dépression chez l'adolescent. L'examen du soutien perçu par le jeune de la part des pairs et des parents séparément et simultanément dans ce volet constitue un apport inédit. Cette thèse a permis de constater des effets à la fois négatifs et positifs du soutien perçu par les pairs et les parents sur les relations entre les conditions de l'estime de soi et les symptômes de dépression chez les adolescents. Ces constatations présentent un intérêt certain pour la promotion du bien-être et la prévention des problèmes psychosociaux chez les jeunes.

Les contributions théoriques, méthodologiques et pratiques de la présente thèse sont d'autant plus significatives que la taille des échantillons des études était généralement importante. Ceci étant, et comme nous l'avons proposé plus avant, il nous paraît souhaitable que cette étude soit reprise pour, dans un premier temps, tenter d'en répliquer les résultats auprès d'un autre échantillon et, dans un second temps, de faire un examen plus large du bien-être psychologique des jeunes en incluant davantage d'indices. À défaut de pouvoir, au plan éthique, manipuler les conditions auxquelles les jeunes assujettissent leur estime de soi, une approche longitudinale examinant la dynamique des changements simultanés entre ces conditions et le bien-être psychologique serait éclairante.

## APPENDICE A

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

- A.1 Lettre de présentation du projet de recherche et formulaire de consentement (volet 1)
- A.2 Lettre de présentation du projet de recherche et formulaire de consentement (volet 2)

## A.1 Lettre de présentation du projet de recherche et formulaire de consentement (volet 1)

Cher(s) parent(s),

Dans les semaines qui viennent, l'étude intitulée « Estime de soi et bien-être psychologique des jeunes à l'adolescence » de l'Université du Québec à Montréal se déroulera à l'école secondaire que fréquente votre enfant. De plus en plus, nous sommes sensibilisés aux problèmes de santé et de bien-être psychologique des adolescents. Parmi les dimensions susceptibles d'agir sur leur bien-être, une estime de soi positive est très importante. En effet, on reconnaît maintenant que l'acceptation et l'adaptation aux nombreux changements vécus par les jeunes à l'adolescence et le maintien de leur estime de soi sont les enjeux majeurs à cette étape de leur vie. Notre étude porte précisément sur ces questions. Elle vise à préciser dans quelle mesure la perception des jeunes d'être adéquats dans diverses sphères de leur vie (scolaire, apparence physique, poids, sports et relations sociales) est liée à leur estime de soi.

### CE QUE VOTRE ENFANT AURA À FAIRE SI VOUS ACCEPTEZ SA PARTICIPATION À CETTE ÉTUDE

Nous rencontrerons votre enfant dans sa classe durant les heures normales d'école; cette rencontre devrait durer environ 30-35 minutes. Votre enfant sera invité à répondre à un questionnaire portant sur leurs perceptions de leur adéquation dans les domaines mentionnés un peu plus haut, de même qu'à une mesure d'estime de soi. Afin d'assurer la validité des réponses des jeunes, la moitié de ceux-ci seront rencontrés une seconde fois quelques semaines plus tard. Seuls les jeunes ayant l'autorisation d'un de leurs parents ou de leur représentant légal de participer aux deux rencontres seront revus.

### GARANTIE DE CONFIDENTIALITÉ

Nous espérons que le plus grand nombre de parents possible accepteront que leur enfant participe à cette étude. Il est entendu que les données recueillies demeureront strictement confidentielles et ne serviront qu'à la rédaction de communications et d'articles scientifiques, où ne seront présentés que les résultats globaux de l'ensemble des participants. Une fois l'étude complétée, un court rapport rédigé dans un langage aisément compréhensible, où ne seront également que présentés que les résultats globaux de l'ensemble des participants, sera envoyé à la direction de l'école qui se chargera d'en faire part aux

enseignants, parents et élèves. Ni la direction de l'école, ni les enseignants de votre enfant n'auront accès aux données individuelles. De plus, dès que les données seront recueillies, les noms des répondants seront remplacés par des codes. Étant donné que cette étude comprend une première rencontre et une seconde pour la moitié des participants, une liste de correspondance entre les noms des participants et leurs codes sera créée pour faire le lien entre les données des deux rencontres. Cette liste sera gardée sous clé dans un local barré auquel seulement la chercheuse principale aura accès. Aussi, les données seront conservées pour une période de 5 ans après la fin de l'étude et seront détruites après cette période. Enfin, la participation à cette étude ne comporte aucun risque d'aucune nature. Tout jeune choisissant de mettre fin à sa participation pourra le faire en tout temps, et ce sans préjudice et sans avoir à se justifier même après avoir obtenu le consentement d'un de ses parents ou de son représentant légal.

#### CONDITION POUR PARTICIPER

En vertu des règles d'éthique et de déontologie de la recherche, le consentement d'un des parents ou du représentant légal des élèves est exigé pour que ceux-ci puissent participer à la présente étude. Nous vous prions donc de bien vouloir d'abord discuter du présent projet avec votre enfant et de sa participation volontaire et indiquer par la suite votre décision (acceptation ou refus) en signant la feuille-réponse ci-jointe. Votre enfant devra se charger de la retourner à l'école dans les deux jours qui suivent. Enfin, l'élève qui ne pourra ou ne voudra pas participer au projet sera invité à faire du travail personnel en classe en individuel (par exemple, des devoirs ou de la lecture) lors de la passation du questionnaire.

Nous apprécions énormément l'attention et le temps que vous avez accordés à la lecture de cette demande, et nous espérons que vous accepterez que votre enfant participe à notre étude. N'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples informations.

---

Geneviève Dupras  
Doctorante en psychologie  
Université du Québec À Montréal  
Tél.: 514-987-3000, poste 4827  
dupras.genevieve@courrier.uqam.ca

---

Thérèse Bouffard, Ph.D.  
Professeure et chercheure  
Département de Psychologie  
Université du Québec À Montréal  
Tél.: 514-987-3000, poste 3976

## IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Niveau de l'enfant :  1<sup>ère</sup> secondaire  
 2<sup>e</sup> secondaire  
 3<sup>e</sup> secondaire  
 4<sup>e</sup> secondaire  
 5<sup>e</sup> secondaire

### ACCEPTATION

2.1 Suite à la discussion avec mon enfant de l'étude « Estime de soi et bien-être psychologique des jeunes à l'adolescence » et de sa participation volontaire, **J'ACCEPTÉ** que mon enfant participe aux deux rencontres prévues à l'étude.

3.1 Suite à la discussion avec mon enfant de l'étude « Estime de soi et bien-être psychologique des jeunes à l'adolescence » et de sa participation volontaire, **J'ACCEPTÉ** que mon enfant participe seulement à la première des deux rencontres prévues à l'étude.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/représentant légal

\_\_\_\_\_  
Date

### REFUS

Suite à la discussion avec mon enfant de l'étude « Estime de soi et bien-être psychologique des jeunes à l'adolescence » et de sa participation volontaire, JE REFUSE que mon enfant participe à cette étude.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/représentant légal

\_\_\_\_\_  
Date

**S.V.P. retourner cette feuille à l'école par votre enfant dans l'enveloppe ci-jointe.**

## A.2 Lettre de présentation du projet de recherche et formulaire de consentement (volet 2)

Cher(s) parent(s),

Dans les semaines qui viennent, l'étude intitulée « Estime de soi et bien-être psychologique des jeunes à l'adolescence » de l'Université du Québec à Montréal se déroulera à l'école secondaire que fréquente votre enfant. De plus en plus, nous sommes sensibilisés aux problèmes de santé et de bien-être psychologique des adolescents. Parmi les dimensions susceptibles d'agir sur leur bien-être, une estime de soi positive est très importante. En effet, on reconnaît maintenant que l'acceptation et l'adaptation aux nombreux changements vécus par les jeunes à l'adolescence et le maintien de leur estime de soi sont des enjeux majeurs à cette étape de leur vie. Notre étude porte précisément sur ces questions. Elle vise à préciser dans quelle mesure la perception des jeunes d'être adéquats dans diverses sphères de leur vie (scolaire, apparence physique, poids, sports et relations sociales) est liée à leur bien-être psychologique.

### CE QUE VOTRE ENFANT AURA À FAIRE SI VOUS ACCEPTEZ SA PARTICIPATION À CETTE ÉTUDE

Nous rencontrerons votre enfant dans sa classe durant les heures normales d'école; cette rencontre devrait durer environ 45 minutes. Votre enfant sera invité à répondre à un questionnaire portant sur leurs perceptions de leur adéquation dans les domaines mentionnés un peu plus haut, de même qu'à des mesures de satisfaction de leur fonctionnement dans ces mêmes domaines. Il sera également invité à répondre à des mesures de perception de soutien social et de bien-être psychologique. Seuls les jeunes ayant l'autorisation d'un de leurs parents ou de leur représentant légal pourront participer.

### GARANTIE DE CONFIDENTIALITÉ

Nous espérons que le plus grand nombre de parents possible accepteront que leur enfant participe à cette étude. Il est entendu que les données recueillies demeureront strictement confidentielles et ne serviront qu'à la rédaction de communications et d'articles scientifiques, où ne seront présentés que les résultats globaux de l'ensemble des participants. Une fois l'étude complétée, un court rapport rédigé dans un langage aisément compréhensible, où ne seront également que présentés que les résultats globaux de l'ensemble des participants, sera envoyé à la direction de l'école qui se chargera d'en faire part aux



enseignants, parents et élèves. Ni la direction de l'école, ni les enseignants de votre enfant n'auront accès aux données individuelles. De plus, dès que les données seront recueillies, les noms des répondants seront remplacés par des codes rendant impossible leur identification. Aussi, les données seront conservées pour une période de 5 ans après la fin de l'étude et seront détruites après cette période. Enfin, la participation à cette étude ne comporte aucun risque d'aucune nature. Tout jeune choisissant de mettre fin à sa participation pourra le faire en tout temps, et ce sans préjudice et sans avoir à se justifier même après avoir obtenu le consentement d'un de ses parents ou de son représentant légal.

#### CONDITION POUR PARTICIPER

En vertu des règles d'éthique et de déontologie de la recherche, le consentement d'un des parents ou du représentant légal des élèves est exigé pour que ceux-ci puissent participer à la présente étude. Nous vous prions donc de bien vouloir d'abord discuter du présent projet avec votre enfant et de sa participation volontaire et indiquer par la suite votre décision (acceptation ou refus) en signant la feuille-réponse ci-jointe. Votre enfant devra se charger de la retourner à l'école dans les deux jours qui suivent. Enfin, l'élève qui ne pourra ou ne voudra pas participer au projet sera invité à faire du travail personnel en classe en individuel (par exemple, des devoirs ou de la lecture) lors de la passation du questionnaire.

Nous apprécions énormément l'attention et le temps que vous avez accordés à la lecture de cette demande, et nous espérons que vous accepterez que votre enfant participe à notre étude. N'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples informations.

---

Geneviève Dupras  
Doctorante en psychologie  
Université du Québec À Montréal  
Tél.: 514-987-3000, poste 4827  
dupras.genevieve@courrier.uqam.ca

---

Thérèse Bouffard, Ph.D.  
Professeure et chercheure  
Département de Psychologie  
Université du Québec À Montréal  
Tél.: 514-987-3000, poste 3976

**IDENTIFICATION DE L'ENFANT**

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Niveau de l'enfant :  1<sup>ère</sup> secondaire  
 2<sup>e</sup> secondaire  
 3<sup>e</sup> secondaire  
 4<sup>e</sup> secondaire  
 5<sup>e</sup> secondaire

**ACCEPTATION**

Suite à la discussion avec mon enfant de l'étude « Estime de soi et bien-être psychologique des jeunes à l'adolescence » et de sa participation volontaire, **J'ACCEPTÉ** que mon enfant participe à la rencontre prévue à l'étude.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/représentant légal\_\_\_\_\_  
Date**REFUS**

Suite à la discussion avec mon enfant de l'étude « Estime de soi et bien-être psychologique des jeunes à l'adolescence » et de sa participation volontaire, **JE REFUSE** que mon enfant participe à la rencontre prévue à l'étude.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/représentant légal\_\_\_\_\_  
Date

**S.V.P. retourner cette feuille à l'école par votre enfant dans l'enveloppe ci-jointe.**

## APPENDICE B

### INSTRUMENTS DE MESURE

- B.1 Conditions de l'estime de soi à l'adolescence – ÉMCESA (volets 1 et 2)
- B.2 Estime de soi globale (volet1)
- B.3 Conscience de soi publique (volet1)
- B.4 Doute de soi (volet1)
- B.5 Attitudes dysfonctionnelles relatives à l'autocontrôle (volet1)
- B.6 Perception du soutien social (volet2)
- B.7 Symptômes dépressifs (volet2)

## B.1 Conditions de l'estime de soi à l'adolescence – ÉMCESA (volets 1 et 2)

*DIRECTIVE*

Réponds à chacun des énoncés suivants en encerclant le chiffre qui dit à quel point tu es d'accord avec ce qu'il décrit.

1	2	3	4	5	6
Tout à fait en désaccord	Pas mal en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Pas mal d'accord	Tout à fait d'accord

1.	Mon estime de moi augmente quand les autres ont une opinion positive sur moi.	1	2	3	4	5	6
2.	Mon opinion sur moi diminue quand je suis insatisfait(e) de mon apparence physique.	1	2	3	4	5	6
3.	Quand je ne suis pas content(e) de mon poids, mon estime de moi diminue.	1	2	3	4	5	6
4.	Bien réussir à l'école améliore mon opinion sur moi.	1	2	3	4	5	6
5.	Mon image de moi diminue quand je suis insatisfait(e) de ma performance physique ou athlétique	1	2	3	4	5	6
6.	Mon image de moi est moins bonne quand je ne me sens pas accepté(e) par les autres.	1	2	3	4	5	6
7.	Quand je pense mon apparence physique est attirante, mon estime de moi augmente.	1	2	3	4	5	6
8.	Mon image de moi augmente quand je suis satisfait(e) de mon poids.	1	2	3	4	5	6
9.	Quand je suis insatisfait(e) de mes résultats scolaires, mon estime de moi diminue.	1	2	3	4	5	6
10.	Mon opinion sur moi augmente quand je réussis bien dans un ou des sport(s).	1	2	3	4	5	6
11.	Mon image de moi est meilleure quand je me sens accepté(e) par les autres.	1	2	3	4	5	6
12.	Quand je pense que mon apparence physique n'est pas attirante, mon estime de moi diminue.	1	2	3	4	5	6
13.	Mon opinion sur moi diminue quand je n'arrive pas à maintenir le poids que j'aime.	1	2	3	4	5	6
14.	Quand je suis satisfait(e) de mes résultats scolaires, mon estime de moi augmente.	1	2	3	4	5	6
15.	Mon opinion sur moi diminue quand je ne réussis pas bien dans un ou des sport(s).	1	2	3	4	5	6
16.	Mon estime de moi diminue quand les autres ont une opinion négative sur moi.	1	2	3	4	5	6

17.	Mon opinion sur moi augmente quand je suis satisfait(e) de mon apparence physique.	1	2	3	4	5	6
18.	Réussir à maintenir le poids que j'aime améliore mon opinion sur moi.	1	2	3	4	5	6
19.	Avoir de moins bons résultats scolaires contribue à diminuer mon image de moi.	1	2	3	4	5	6
20.	Quand je suis satisfait(e) de ma performance physique ou athlétique, mon image de moi augmente.	1	2	3	4	5	6
21.	Mon opinion sur moi augmente quand je sens que les autres m'apprécient.	1	2	3	4	5	6
22.	Moins je me trouve beau/belle, moins mon estime de moi est positive.	1	2	3	4	5	6
23.	Quand je suis insatisfait(e) de mon poids, mon image de moi diminue.	1	2	3	4	5	6
24.	Mes réussites scolaires contribuent à augmenter mon image de moi.	1	2	3	4	5	6
25.	Quand je ne suis pas bon(ne) dans un ou des sport(s), mon estime de moi diminue.	1	2	3	4	5	6
26.	Quand je sens que les autres ne m'apprécient pas, mon opinion sur moi diminue.	1	2	3	4	5	6
27.	Plus je me trouve beau/belle, plus mon estime de moi est positive.	1	2	3	4	5	6
28.	Quand je suis content(e) de mon poids, mon estime de moi augmente.	1	2	3	4	5	6
29.	Moins bien réussir à l'école diminue mon opinion sur moi.	1	2	3	4	5	6
30.	Mon estime de moi s'améliore quand je suis bon(ne) dans un ou des sport(s).	1	2	3	4	5	6

## B.2 Estime de soi globale (volet 1)

*DIRECTIVE*

Réponds à chacun des énoncés suivants en encerclant le chiffre qui dit à quel point tu es d'accord avec ce qu'il décrit.

1	2	3	4	5	6
Tout à fait en désaccord	Pas mal en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Pas mal d'accord	Tout à fait d'accord

1.	Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre.	1	2	3	4	5	6
2.	Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	1	2	3	4	5	6
3.	Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e).	1	2	3	4	5	6
4.	Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.	1	2	3	4	5	6
5.	Je sens peu de raisons d'être fier(c) de moi.	1	2	3	4	5	6
6.	J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.	1	2	3	4	5	6
7.	Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi.	1	2	3	4	5	6
8.	J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même.	1	2	3	4	5	6
9.	Parfois je me sens vraiment inutile.	1	2	3	4	5	6
10.	Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien.	1	2	3	4	5	6



## B.3 Conscience de soi publique (volet 1)

*DIRECTIVE*

Réponds à chacun des énoncés suivants en encerclant le chiffre qui dit à quel point tu es d'accord avec ce qu'il décrit.

1	2	3	4	5	6
Tout à fait en désaccord	Pas mal en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Pas mal d'accord	Tout à fait d'accord

1.	Je me préoccupe de la manière dont je fais les choses.	1	2	3	4	5	6
2.	Je me préoccupe beaucoup de la façon dont je me présente aux autres.	1	2	3	4	5	6
3.	Je suis soucieux-se de mon apparence.	1	2	3	4	5	6
4.	Je me soucie généralement de faire bonne impression.	1	2	3	4	5	6
5.	Avant de quitter la maison, je vérifie mon apparence.	1	2	3	4	5	6
6.	Je me préoccupe de ce que les gens pensent de moi.	1	2	3	4	5	6
7.	D'habitude je suis conscient(e) de mon apparence.	1	2	3	4	5	6

## B.4 Doute de soi (volet 1)

*DIRECTIVE*

Réponds à chacun des énoncés suivants en encerclant le chiffre qui dit à quel point tu es d'accord avec ce qu'il décrit.

1	2	3	4	5	6
Tout à fait en désaccord	Pas mal en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Pas mal d'accord	Tout à fait d'accord

1.	Quand je fais quelque chose d'important, je pense plus aux mauvaises choses qu'aux bonnes choses qui pourraient arriver.	1	2	3	4	5	6
2.	Je ressens des émotions plus fortes (ex : soulagement) quand j'évite l'échec que quand je réussis (ex : fierté).	1	2	3	4	5	6
3.	Plus souvent qu'autrement, je doute de mes capacités.	1	2	3	4	5	6
4.	Je me demande parfois si j'ai les capacités pour réussir des activités importantes.	1	2	3	4	5	6
5.	J'aimerais souvent mieux connaître quelles sont mes forces et mes faiblesses.	1	2	3	4	5	6
6.	Quand je commence une activité importante, j'ai habituellement confiance dans mes habiletés.	1	2	3	4	5	6
7.	Il m'arrive parfois d'avoir le sentiment d'ignorer pour quelles raisons j'ai réussi quelque chose.	1	2	3	4	5	6
8.	Quand je commence une activité importante, j'ai habituellement confiance d'obtenir un bon résultat.	1	2	3	4	5	6



## B.5 Attitudes dysfonctionnelles relatives à l'autocontrôle (volet 1)

*DIRECTIVE*

Réponds à chacun des énoncés suivants en encerclant le chiffre qui dit à quel point tu es d'accord avec ce qu'il décrit.

1	2	3	4	5	6
Tout à fait en désaccord	Pas mal en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Pas mal d'accord	Tout à fait d'accord

1.	Je devrais être heureux(se) tout le temps.	1	2	3	4	5	6
2.	Je devrais toujours avoir un contrôle total sur mes émotions.	1	2	3	4	5	6
3.	Je devrais être capable de résoudre mes problèmes rapidement et sans grand effort.	1	2	3	4	5	6
4.	Je devrais être capable de contrôler ce qui m'arrive dans la vie.	1	2	3	4	5	6
5.	Je dois bien faire tout ce que j'entreprends.	1	2	3	4	5	6
6.	Si j'essaie vraiment fort, je devrais être capable d'exceller dans tout ce que j'entreprends.	1	2	3	4	5	6

## B.6 Perception du soutien social (volet2)

*DIRECTIVE*Indique à quel point les énoncés suivants sont semblables à toi.

	Tout à fait comme moi	Un peu comme moi			Un peu comme moi	Tout à fait comme moi	
Ex:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes préfèrent aller au cinéma dans leur temps libre.	MAIS	D'autres préfèrent aller à des événements sportifs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui les aiment tels qu'ils sont.	MAIS	D'autres jeunes ont des parents qui ne les aiment pas tels qu'ils sont.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des amis sur qui ils peuvent toujours compter.	MAIS	D'autres jeunes ont des amis sur qui ils ne peuvent compter qu'à certaines conditions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui les comprennent vraiment.	MAIS	D'autres jeunes ont des parents qui ne les comprennent pas vraiment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes trouvent que leurs amis les encouragent seulement s'ils font des choses que ceux-ci aiment.	MAIS	D'autres jeunes trouvent que leurs amis les encouragent même s'ils font des choses que ceux-ci n'aiment pas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tout à fait comme moi	Un peu comme moi			Un peu comme moi	Tout à fait comme moi	
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes trouvent que leurs bon(ne)s ami(e)s ne les écoutent pas quand ils sont tristes ou fâchés.	<b>MAIS</b>	D'autres jeunes trouvent que leurs bon(ne)s ami(e)s les écoutent quand ils sont tristes ou fâchés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui trouvent difficile d'aimer leur enfant quand il ne réussit pas aussi bien qu'ils l'espéraient.	<b>MAIS</b>	D'autres jeunes ont des parents qui aiment leur enfant même s'il ne réussit pas aussi bien qu'ils l'espéraient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui s'intéressent aux sentiments de leur enfant.	<b>MAIS</b>	D'autres jeunes ont des parents qui ne s'intéressent pas aux sentiments de leur enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes sentent que s'ils ont des idées différentes des autres, leurs amis ne les rejeteront pas.	<b>MAIS</b>	D'autres jeunes sentent que s'ils ont des idées différentes des autres, leurs amis les rejeteront.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui les traitent habituellement comme une personne qui compte vraiment.	<b>MAIS</b>	D'autres jeunes ont des parents qui ne les traitent habituellement pas comme une personne qui compte vraiment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tout à fait comme moi	Un peu comme moi		MAIS		Un peu comme moi	Tout à fait comme moi
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui aident leur enfant même s'ils ne sont pas d'accord avec ce qu'il choisit de faire.		D'autres jeunes ont des parents qui aident leur enfant seulement s'ils sont d'accord avec ce qu'il choisit de faire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes trouvent que leurs bon(ne)s ami(e)s les comprennent vraiment.		D'autres jeunes trouvent que leurs bon(ne)s ami(e)s ne les comprennent pas vraiment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui encouragent leur enfant seulement quand il fait des choses qu'ils aiment.		D'autres jeunes ont des parents qui encouragent leur enfant même quand il fait des choses qu'ils n'aiment pas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui ne semblent pas intéressés à entendre leur enfant leur parler de ses problèmes.		D'autres jeunes ont des parents qui sont intéressés à entendre leur enfant leur parler de ses problèmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tout à fait comme moi	Un peu comme moi		MAIS		Un peu comme moi	Tout à fait comme moi
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui sont fiers de leur enfant seulement s'il réussit ou se comporte mieux que les autres.		D'autres jeunes ont des parents qui sont fiers de leur enfant même s'il ne réussit ou ne se comporte pas mieux que les autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des amis qui les acceptent même s'ils n'approuvent pas certains de leurs comportements.		D'autres jeunes ont des amis qui les acceptent seulement s'ils approuvent leurs comportements.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui acceptent leur enfant même s'il ne se comporte pas comme ils le souhaitent.		D'autres jeunes ont des parents qui acceptent leur enfant seulement s'il se comporte comme ils le souhaitent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont un(e) ami(e) intime avec qui ils peuvent partager des secrets.		D'autres jeunes n'ont pas vraiment un(e) ami(e) intime avec qui ils peuvent partager des secrets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tout à fait comme moi	Un peu comme moi		MAIS		Un peu comme moi	Tout à fait comme moi
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des amis qui les aident même s'ils ne sont pas complètement d'accord avec ce qu'ils font.		D'autres jeunes ont des amis qui les aident seulement s'ils sont complètement d'accord avec ce qu'ils font..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui disent des choses gentilles à leur enfant seulement s'il fait les choses comme ils le veulent.		D'autres jeunes ont des parents qui disent des choses gentilles à leur enfant même s'il ne fait pas les choses comme ils le veulent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui écoutent leur enfant quand il est triste ou fâché.		D'autres jeunes ont des parents qui n'écoutent pas leur enfant quand il est triste ou fâché.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes savent qu'ils peuvent se confier à leurs ami(e)s même si ceux-ci ne partagent pas leur point de vue.		D'autres jeunes savent qu'ils peuvent se confier à leurs ami(e)s seulement si ceux-ci partagent le même point de vue qu'eux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tout à fait comme moi	Un peu comme moi			Un peu comme moi	Tout à fait comme moi	
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes trouvent que leurs bon(ne)s ami(e)s s'intéressent à leurs sentiments.	<b>MAIS</b>	D'autres jeunes trouvent que leurs bon(ne)s ami(e)s ne s'intéressent pas à leurs sentiments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont des parents qui semblent considérer que ce que leur enfant fait n'est pas important.	<b>MAIS</b>	D'autres jeunes ont des parents qui semblent considérer que ce que leur enfant fait est important.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## B.7 Symptômes dépressifs (volet2)

*DIRECTIVE*

Choisis la phrase qui décrit le mieux tes sentiments et tes idées aux cours deux dernières semaines.

1.	<input type="checkbox"/> Je suis triste de temps en temps. <input type="checkbox"/> Je suis triste très souvent. <input type="checkbox"/> Je suis triste toute le temps.
2.	<input type="checkbox"/> Rien ne marchera jamais bien pour moi. <input type="checkbox"/> Je rate beaucoup de choses. <input type="checkbox"/> Tout marche bien pour moi.
3.	<input type="checkbox"/> Je réussis presque tout ce que je fais. <input type="checkbox"/> Je rate beaucoup de choses. <input type="checkbox"/> Je rate tout.
4.	<input type="checkbox"/> Des tas de choses m'amuse. <input type="checkbox"/> Peu de choses m'amuse. <input type="checkbox"/> Rien ne m'amuse.
5.	<input type="checkbox"/> Je suis désagréable toute le temps. <input type="checkbox"/> Je suis souvent désagréable. <input type="checkbox"/> Je suis désagréable de temps en temps
6.	<input type="checkbox"/> De temps en temps, je pense que des choses désagréables vont m'arriver. <input type="checkbox"/> J'ai peur que des choses désagréable m'arrivent. <input type="checkbox"/> Je suis sûr(e) que des choses horribles vont m'arriver.
7.	<input type="checkbox"/> Je me déteste. <input type="checkbox"/> Je ne m'aime pas. <input type="checkbox"/> Je m'aime bien.
8.	<input type="checkbox"/> Tout ce qui ne va pas est de ma faute. <input type="checkbox"/> Bien souvent, ce qui ne va pas est de ma faute. <input type="checkbox"/> Ce qui ne va pas n'est généralement pas de ma faute.
9.	<input type="checkbox"/> J'ai envie de pleurer à tous les jours. <input type="checkbox"/> J'ai souvent envie de pleurer. <input type="checkbox"/> J'ai envie de pleurer de temps en temps.
10.	<input type="checkbox"/> Il y a tout le temps quelque chose qui me tracasse / travaille. <input type="checkbox"/> Il y a souvent quelque choses qui me tracasse / travaille. <input type="checkbox"/> Il y a des temps en temps quelque choses qui me tracasse / travaille.



- 
11.  J'aime bien être avec les autres.  
 Souvent, je n'aime pas être avec les autres.  
 Je ne veux jamais être avec les autres.
12.  Je n'arrive pas à me décider entre plusieurs choses.  
 J'ai du mal à me décider entre plusieurs choses.  
 Je me décide facilement entre plusieurs choses.
13.  Je me trouve bien physiquement.  
 Il y a des choses que je n'aime pas de mon physique.  
 Je me trouve laid(e).
14.  Je dois me forcer tout le temps pour faire mes devoirs.  
 Je dois me forcer souvent pour faire mes devoirs.  
 Cela ne me pose pas de problème de faire mes devoirs.
15.  J'ai toujours du mal à dormir la nuit.  
 J'ai souvent du mal à dormir la nuit.  
 Je dors plutôt bien.
16.  Je suis fatigué(e) de temps en temps.  
 Je suis souvent fatigué(e).  
 Je suis tout le temps fatigué(e).
17.  La plupart du temps, je n'ai pas envie de manger.  
 Souvent, je n'ai pas envie de manger.  
 J'ai plutôt bon appétit.
18.  Je ne m'inquiète pas quand j'ai mal quelque part.  
 Je m'inquiète souvent quand j'ai mal quelque part.  
 Je m'inquiète toujours quand j'ai mal quelque part.
19.  Je ne me sens pas seul(e).  
 Je me sens souvent seul(e).  
 Je me sens toujours seul(e).
20.  Je ne m'amuse jamais à l'école.  
 Je m'amuse rarement à l'école.  
 Je m'amuse souvent à l'école.
21.  J'ai beaucoup d'amis.  
 J'ai quelques amis mais je voudrais en avoir plus.  
 Je n'ai aucun ami.
22.  Mes résultats scolaires sont bons.  
 Mes résultats scolaires ne sont pas aussi bons qu'avant.  
 J'ai de très mauvais résultats dans des matières où j'avais l'habitude de réussir.
23.  Je ne fais jamais aussi bien que les autres.  
 Je peux faire aussi bien que les autres si je peux.  
 Je ne fais ni mieux, ni plus mal que les autres.
-

24.  Personne ne m'aime vraiment.  
 Je me demande si quelqu'un m'aime.  
 Je suis sûr(e) que quelqu'un m'aime.
25.  Je fais généralement ce qu'on me dit.  
 La plupart du temps, je ne fais pas ce qu'on me dit.  
 Je ne fais jamais ce qu'on me dit.
26.  Je m'entends bien avec les autres.  
 Je me bagarre souvent.  
 Je me bagarre tout le temps.

## APPENDICE C

### TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE

- C.1 Moyennes et écarts types de chacune des conditions de l'estime de soi selon le genre et le niveau scolaire des élèves (article 1)

C.1 Moyennes (max. 6) et écarts types de chacune des conditions de l'estime de soi selon le genre et le niveau scolaire des élèves

	<u>Secondaire 1</u>		<u>Secondaire 2</u>		<u>Secondaire 3</u>		<u>Secondaire 4</u>		<u>Secondaire 5</u>		Total
	Gars	Filles	Gars	Filles	Gars	Filles	Gars	Filles	Gars	Filles	
(n=)	(36)	(39)	(38)	(47)	(26)	(39)	(50)	(46)	(53)	(57)	(431)
Événements positifs											
acceptation sociale et apparence physique	4,88 (0,98)	5,01 (0,92)	4,70 (0,82)	4,82 (0,91)	4,76 (0,97)	4,35 (1,25)	4,45 (0,89)	4,67 (1,06)	4,80 (0,67)	4,79 (0,83)	4,71 (0,94)
Événements positifs et négatifs poids corporel	3,65 (1,21)	4,02 (1,40)	2,87 (1,22)	3,79 (1,46)	3,01 (1,30)	3,81 (1,42)	2,72 (1,83)	3,75 (1,47)	3,00 (1,27)	3,77 (1,32)	3,45 (1,41)
Événements négatifs acceptation sociale et apparence physique	3,97 (1,36)	4,25 (1,02)	3,52 (1,12)	4,04 (1,25)	3,62 (1,23)	4,11 (1,22)	3,32 (1,17)	4,15 (1,14)	3,74 (0,95)	4,05 (1,07)	3,89 (1,17)
Événements positifs et négatifs réussite scolaire	4,08 (1,10)	4,44 (0,99)	4,14 (0,93)	4,26 (1,00)	4,16 (0,91)	4,10 (1,08)	3,65 (1,06)	4,00 (1,15)	3,69 (1,05)	4,11 (1,08)	4,04 (1,06)
Événements positifs et négatifs compétence sportive	4,13 (1,08)	4,01 (1,00)	4,07 (1,04)	3,77 (1,34)	4,10 (1,12)	3,39 (1,27)	3,78 (1,23)	3,69 (1,21)	3,83 (1,09)	3,79 (1,18)	3,84 (1,41)

## RÉFÉRENCES

(Introduction et discussion générales)

- Abramson, L. Y, Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49–74.
- Allen, J. P., Insabella, G., Porter, M. R., Smith, F. D., Land, D., & Phillips, N. (2006). A social-interactional model of the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 55–65.
- Alsaker, F. D., & Olweus, D. (1993). Global self-evaluations and perceived instability of self in early adolescence: A cohort longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology, 2*, 123–145.
- Aubin, J., Lavallée, C., Camirand, J., Audet, N., Beauvais, B. & Berthiaume, P. (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* [version électronique]. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Ayotte, V. (1996). *Évaluation d'un programme visant à développer l'estime de soi des adolescents*. Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Baldwin, M. W., Granzberg, A., Pippus, L., & Pritchard, E. T. (2003). Cued activation of relational schemas: Self-evaluation and gender effects. *Canadian Journal of Behavioural Science, 35*, 153–163.
- Banaji, M. R., & Prentice, D. S. (1994). The self is social contexts. Dans L. W. Porter et M. R. Rosenzweig (éds.). *Annual review of Psychology, 45*, 297–325.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Clif, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191–215.
- Bariau, F., & Bourcet, C. (1994). Le sentiment de la valeur de soi. *L'Orientation scolaire et professionnelle, 23*, 1994, 271–290.

- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90–113.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5, 323–370.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. NY: Harper & Row.
- Bee, H., & Boyd, D. (2004). *The Developing Child* (10<sup>e</sup> éd.). Boston: Pearson Education.
- Berger, K. S. (1998). *The developing person through the lifespan* (4<sup>e</sup> éd.). NY: Worth Publications.
- Berndt, T. J., & Keefe, K. (1995). Friends' influence on adolescents' adjustment to school. *Child Development*, 66, 1312–1329.
- Block, J., & Robins, R. W. (1993). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 64, 903–923.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences. *Journal of Adolescence*, 19, 233–245.
- Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C., & Cantin, S. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence : Validation canadienne française du Self-Perception Profile for Adolescents de Harter. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 34, 168–171.
- Brown, B. B. (1990). Peer groups and peer cultures. Dans .S. S. Feldman et G. R. Elliott (éds.). *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 171-198). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. NY: Free Press.
- Brown, J. D., & Dutton, K. A. (1995). The thrill of victory, the complexity of defeat: Self-esteem and people's emotional reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 712–722.

- Bru, E., Murberg, T. A., & Stephens, P. (2001). Social support, negative life events and pupil misbehaviour among youth Norwegian adolescents. *Journal of Adolescence, 24*, 715–727.
- Byrne, B. M. (1996). *Measuring self-concept across the life span: Issues and instrumentation*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cantin, S., & Boivin, M. (2002). *Les changements dans le profil de perceptions de soi et dans le réseau du soutien social des élèves lors de la transition scolaire primaire-secondaire*. Thèse de doctorat, Université Laval, Québec.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). The Development of depression in children and adolescents. *American Psychologist, 53*, 221–241.
- Chester, C., Jones, D. J., Zalot, A., & Sterrett, E. (2007). The psychosocial adjustment of African American youth from single mother homes: The relative contribution of parents and peers. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*, 356–366.
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 624–645.
- Claes, M. (1994). Le réseau social des adolescents : proximité des relations et adaptation personnelle. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 21*, 5–22.
- Clingman, J. M., & Hilliard, D. V. (1994). Anxiety reduction in competitive running. *Journal of Sport Behavior, 17*, 120–129.
- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*. Montréal: Gaëtan Morin.
- Cole, D. A., Tram, J. M., Martin, J. M., Hoffman, K. B., Ruiz, M. D., Jacquez, F. M., et al. (2002). Individual differences in the emergence of depressive symptoms in children and adolescents: A longitudinal investigation of parent and child reports. *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 156–165.
- Cooley, C.H. (2009)/[1902]. *Human nature and the social order* (7<sup>e</sup> impression, 2009). NY: Shoken Books.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman and Co.

- Costello, E., Angold, A., & Keeler, G. (1999). Adolescent outcomes of childhood disorders: The consequences of severity and impairment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 121–128.
- Crocker, J. (2002a). Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psychological vulnerability. *Self and Identity*, 1, 143–149.
- Crocker, J. (2002b). The costs of seeking self-esteem. *Journal of Social Issues*, 58, 597–615.
- Crocker, J., Karpinski, A., Quinn, D. M., & Chase, S. K. (2003). When grades determine self-worth: Consequences of contingent self-worth for male and female engineering and psychology majors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 507–516.
- Crocker, J., & Knight, K. M. (2005). Contingencies of self-worth. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 200–203.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., & Bouvrette, S. (2001). *Contingencies of self-worth in college students: The CSW-65 scale*. Manuscript non-publié, University of Michigan.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, S. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894–908.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2003). Seeking Self-Esteem: Construction, Maintenance, and Protection of Self-Worth. Dans M. R. Leary et J. P. Tangney (éds.), *Handbook of self and identity* (pp. 291–313). NY: Guilford Press.
- Crocker, J., & Wolf, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108, 593–623.
- Danielson, C. K., Overholser, J. C., & Butt, Z. A. (2003). Association of substance abuse and depression among adolescent psychiatric inpatients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 762–765.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. Dans M. H. Kernis (éd.), *Efficacy, agency, and self-esteem*. Plenum Press, New York, pp. 31–49.



- Deihl, L. M., Vicary, J. R., & Deike, R. C. (1997). Longitudinal trajectories of self-esteem from early to middle adolescence and related psychosocial variables among rural adolescents. *Journal of Research on Adolescence, 7*, 393–411.
- de Man, A. E., & Becerril Gutiérrez, B. I. (2002). The relationship between level of self-esteem and suicidal ideation with stability of self-esteem as moderator. *Canadian Journal of Behavioural Science, 34*, 235–238.
- DuBois, D. L., Felner, R. D., Brand, S., Phillips, R. S. C., & Lease, A. M. (1996). Early adolescent self-esteem: A developmental-ecological framework and assessment strategy. *Journal of Research on Adolescence, 6*, 543–579.
- Duclos, G., Laporte, D., & Ross, J. (2002). *L'estime de soi des adolescents*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- Dupras, G., & Bouffard, T. (2011). Développement d'une échelle de mesure des conditions de l'estime de soi auprès d'adolescents francophones – ÉMCESA. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 61*, 89–99.
- Eccles, J., Wigfield, A., Harold, R. E. & Blumenfeld, P. (1993). Age and gender differences in children's self- and task perceptions during elementary school. *Child Development, 64*, 830-847.
- Fauth, R. C., Roth, J. L., & Brooks-Gunn, J. (2007). Does the neighbourhood context alter the link between youth's after-school time activities and developmental outcomes? A multilevel analysis. *Developmental Psychology, 43*(3), 760–777.
- Feiring, C., & Taska, L. S. (1996). Family self-concept: Ideas on its meaning. Dans B. A. Bracken (éd.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*. NY: John Wiley.
- Fergusson, D. M., Goodwin, R. D., & Horwood, L. J. (2003). Major depression and cigarette smoking: Results of a 21-year longitudinal study. *Psychological Medicine, 33*, 1357–1367.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults. *Psychological Medicine, 35*, 971–981.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2001). Adolescent depression and risk factors. *Adolescence, 36*, 491–498.

- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63, 103–115.
- Galambos, N. L., Leadbeater, B. J., & Barker, E. T. (2004). Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A four-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 28, 16–25.
- Glied, S., & Pine, D. S. (2002). Consequences and correlates of adolescent depression. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156, 1009–1014.
- Gore, S., & Aseltine, R. H., Jr. (2003). Race and ethnic differences in depressed mood following the transition from high school. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 370–389.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1995). Symptoms versus a diagnosis of depression: Differences in psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 90–100.
- Gutman, L. M., & Eccles, J. S. (2007). Stage-environment fit during adolescence: Trajectories of family relations and adolescent outcomes. *Developmental Psychology*, 43, 522–537.
- Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. Dans M. R. Leary et J. P. Tangney (éds.), *Handbook of self and identity* (pp. 610–642). NY: Guilford Press.
- Harter, S. (1997). The personal self in social context: Barriers to authenticity. Dans R. D. Ashmore et L. Jussim (éds.), *Self and identity: Fundamental issues* (pp. 81–105). NY: Oxford University Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. NY: Guilford Press.
- Harter, S. (1993). Causes and Consequences of low self-esteem in children and adolescents. Dans R. F. Baumesiter (éd.), *Self esteem: The Puzzle of Low Self-Regard* (pp. 87–111). NY: Plenum Press.

- Harter, S. (1990a). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A life-span perspective. Dans R. J. Sternberg et J. Kolligian (éds.), *Competence considered* (pp. 67–97). New Haven: Yale University Press.
- Harter, S. (1990b). Self and identity development. Dans S. S. Feldman et G. R. Elliott (éds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352–387). Cambridge, Angleterre: Harvard University Press.
- Harter, S. (1989). Causes, correlates and the functional role of global self-worth: A life-span perspective. Dans J. Koligan et R. Sternberg (éds.), *Perceptions of competence and incompetence across the life span* (pp. 43–70). NY: Springer-Verlag.
- Harter, S. (1988). *The Self-Perception Profile for Adolescents*. Manuel non publié, University of Denver, CO.
- Harter, S. (1987). The determinants and mediational role of global self-worth in children. Dans N. Eisenberg (éd.), *Contemporary issues in developmental psychology* (pp. 219–242). NY: John Wiley.
- Harter, S. (1986) Processes underlying the construction, maintenance and enhancement of the self-concept in children. Dans J. Suls et A. G. Greenwald (éds.), *Psychological Perspectives on the Self* (Vol. 3, pp. 137–181). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Harter, S. (1985). Competence as a dimension of self-evaluation: Towards a comprehensive model of self-worth. Dans R. L. Leahy, *The development of the self* (pp. 55–122). NY: Academic Press.
- Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. Dans E. M. Hetherington (éd.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (Vol. 4, pp. 275–386). NY: John Wiley.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*, 53, 87–97.
- Harter, S., Bresnick, S., Bouchev, H. A., & Whitesell, N. R. (1997). The development of multiple role-related selves during adolescence. *Development and Psychopathology*, 9, 835–853.

- Harter, S., & Marold D. B. (1993). The directionality of the link between self-esteem and affect: Beyond casual modeling. Dans D. Cicchetti et S. L. Toth (éds), *Rochester Symposium on Developmental Psychology: Disorders and disfunctions of the self* (Vol. 5, pp. 333–370). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Harter, S., Marold, D. B., & Whitesell, N. R. (1992). A model of psychosocial risk factors leading to suicidal ideation in young adolescents. *Development and Psychopathology, 4*, 167–188.
- Harter, S., Marold, D. B., Whitesell, N. R., & Cobbs, G. (1996). A model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent false self behavior. *Child Development, 67*, 360–374.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin, 127*, 773–796.
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 319–335.
- Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 401–415.
- Jacobs, J. E., Lanza, S., Osgood, D. W., Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). Changes in children's self-competence and values: Gender and domain differences across grades one through twelve. *Child Development, 73*, 509–527.
- James, W. (1962)/[1892]. *Psychology: The briefer course*. NY: Collier.
- Joiner, T. E., Katz, J., & Lew, A. (1999). Harbingers of depressotypic reassurance seeking: Negative life events, increased anxiety, and decreased self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*, 632–639.
- Kamboukos, D., Alvarez, E., Totura, C., Santa Lucia, R., Gesten, E., & Gadd, R. (2002, avril). *The relationship among social support, family environment, and self perceptions of competence in early adolescence*. Communication par affiche présentée au IX<sup>e</sup> Congrès de la Society for Research on Adolescence, Nouvelle Orléans, LA.

- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality, 73*, 1–37.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry, 14*, 1–26.
- Kernis, M. H. (2002). Self-esteem as a multifaceted construct. Dans T. M. Brinthaupt et R. P. Lipka (éds.), *Understanding early adolescent self and identity: Applications and interventions* (pp. 57-90). Albany, NY: State University of New York Press.
- Kernis, M. H., Whisenhunt, C. R., Waschull, S. B., Greenier, K. D., Berry, A.J., Herlocker, C.E., & Anderson, C.A. (1998). Multiple facets of self-esteem and their relations to depressive symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24*, 657–668.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry, 49*, 1002–1014.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 125*, 470–500.
- Lambert, L., & Seidman, E. (2002, avril). *Family process trajectories and well-being among urban early adolescents*. Communication par affiche présentée au IX<sup>e</sup> Congrès de la Society for Research on Adolescence, Nouvelle Orléans, LA.
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 518–530.
- Leary, M. R., & Tangney, J. P. (2003). The self as an organizing construct in the behavioral sciences. Dans M. R. Leary et J. P. Tangney (éds.), *Handbook of self and identity*. NY: Guilford Press.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Klein, D. N., & Seeley, J. R. (1999). Natural course of adolescent major depressive disorder: I. Continuity into young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 56–63.

- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gotlib, I. H., & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 302–315.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1995). Adolescent psychopathology: III. The clinical consequences of comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 510–519.
- Luscombe, A., & Riley, T. L. (2001). An examination of self-concept in academically gifted adolescents: Do gender differences occur? *Roeper Review, 24*, 20–22.
- Macek, P., & Jezek, S. (2002, avril). *Assessment of parents and peers during adolescence: The relationship to self system*. Communication par affiche présentée au IX<sup>e</sup> Congrès de la Society for Research on Adolescence, Nouvelle Orléans, LA.
- MacPhee, A. R., & Andrews, J. (2006). Risk factors for depression in early adolescence. *Adolescence, 41*, 435–466.
- Markus, H., Cross, S. E., & Wurf, E. (1990). The role of self-esteem in competence. Dans R. L. Sternberg et J. Kooligan, Jr. (éds.), *Competence considered* (pp. 205–225). New Haven, CT: Yale University Press.
- Marsh, H. W. (1987). The hierarchical structure of self-concept and the application of hierarchical confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Measurement, 24*, 17–19.
- Marsh, H. W. (1986). Global self-esteem: Its relation to specific facets of the self-concept and their importance. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1224–1236.
- Marsh, H. W., & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. Dans B. A. Bracken, (éd), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 38–90). Oxford, UK: John Wiley.
- Metalsky, G. I., Joiner, T. E., Jr., Hardin, T. S., & Abramson, L. Y. (1993). Depressive reactions to failure in a naturalistic setting: A test of the hopelessness and self-esteem theories of depression. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 101–109.

- Moller, A. C., Friedman, R., & Deci, E. L. (2006). A self-determination theory perspective on the interpersonal and intrapersonal aspects of self-esteem. Dans M. H. Kernis (éd.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (pp. 188–194). New York: Psychology Press.
- Newman, B., & Newman, P. (2002, avril). *The contribution of a sense of peer group membership to mental health in early adolescence*. Communication par affiche présentée au IX<sup>e</sup> Congrès de la Society for Research on Adolescence, Nouvelle Orléans, LA.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, *10*, 173-176.
- O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (1983). Self-esteem changes and stability between ages 13 and 23. *Developmental Psychology*, *19*, 257–268.
- Ormel, J., Oldehinkel, A. J., & Vollebergh, W. (2004). Vulnerability before, during, and after a major depressive episode. *Archives of General Psychiatry*, *61*, 990–996.
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *95*, 695–708.
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., & Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, *118*, 472–478.
- Park, L. E., Crocker, J., & Mickelson, K. D. (2004). Attachment styles and contingencies of selfworth. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *30*, 1243–1254.
- Piers, E. V., & Harris, D. B. (1964). Age and other correlates of self-concept in children. *Journal of Educational Psychology*, *55*, 91–95.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder? *American Journal of Psychiatry*, *156*, 133–135.
- Radmacher, K., & Azmitia, M. (2006). Are there gendered pathways to intimacy in early adolescents' and emerging adults' friendships? *Journal of Adolescent Research*, *21*, 415–448.

- Roberts, J. E., & Gotlib, I. H. (1997). Temporal variability in global self-esteem and specific self-evaluation as prospective predictors of emotional distress: Specificity in predictors and outcome. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 521–529.
- Roberts, J. E., & Kassel, J. D. (1997). Labile self-esteem, life stress, and depressive symptoms: Prospective data testing a model of vulnerability. *Cognitive Therapy and Research, 21*, 569–589.
- Roberts, J. E., & Monroe, S. M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: Prospective findings comparing three alternative conceptualizations. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 804–812.
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. Dans J. Suls et A. G. Greenwald (éds.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 3, pp. 107-136). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. NY: Basic Books.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rozin, P., & Royzman, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and Social Psychology Review, 5*, 296–320.
- 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 and Adolescent Psychiatry, 41*, 199–205.
- Sargent, J. T., Crocker, J., & Luhtanen, R. K. (2006). Contingencies of self-worth and symptoms of depression in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*, 628–646.
- Scholte, R., Van Lieshout, C., & Van Aken, M. (2001). Perceived relational support in adolescence: Dimensions, configurations, and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence, 11*, 71–94.
- Scourfield, J., Rice, F., Thapar, A., Harold, G. T., Martin, N., & McGuffin, P. (2003). Depressive symptoms in children and adolescents: Change aetiological influences with development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, 968–976.



- Seidah, A. (2004). *La satisfaction de son apparence physique comme pivot de l'estime de soi des jeunes à l'adolescence: facteurs individuels et adaptation psychosociale*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.
- Seidah, A., & Bouffard, T. (2007). Being proud of oneself as a person or being proud of one's physical appearance: What matters for feeling well in adolescence? *Social Behavior and Personality*, *35*, 255–268.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, *46*, 407–441.
- Sheets, V. L., & Lugar, R. (2005). Friendship and gender in Russia and the United States. *Sex Roles*, *52*, 131–140.
- Shrier, L. A., Harris, S. K., Sternberg, M., & Beardslee, W. R. (2001). Associations of depression, self-esteem, and substance use with sexual risk among adolescents. *Preventive Medicine*, *33*, 179–189.
- Silverthorn, N., & Crombie, G. (2002, avril). *Longitudinal examination of self-esteem from grade 8 to 11: Identification and psychosocial differences of four self-esteem trajectory groups*. Communication présentée au IX<sup>e</sup> Congrès de la Society for Research on Adolescence, Nouvelle Orléans, LA.
- Slavin, L. A., & Rainer, K. (1990). Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents: A prospective analysis. *American Journal of Community Psychology*, *18*, 407–421.
- Southall, D., & Roberts, J. E. (2002). Attributional style and self-esteem in vulnerability to adolescent depressive symptoms following life stress: A 14-week prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, *26*, 563–579.
- Stein, R. J. (1996). Physical Self-Concept. Dans B. A. Bracken (éd.) *Handbook of Self-Concept: Developmental, Social, and Clinical Considerations* (pp. 374–394). NY: John Wiley.
- Stetsenko, A., Little, T. D., Gordeeva, T., Grasshof, M., & Oettingen, G. (2000). Gender effects in children's beliefs about school performance: A cross-cultural study. *Child Development*, *71*, 517–527.
- Tesser, A. (2000). On the confluence of self-esteem maintenance mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, *4*, 290–299.

- Tiedemann, J. (2000). Parents' gender stereotypes and teachers' beliefs as predictors of children's concept of their mathematical ability in elementary school. *Journal of Educational Psychology, 92*, 144–151.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology, 42*, 381–390.
- 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*, 578–588.
- Vander Zandem, J.M. (1993). *Human development* (5<sup>e</sup> éd.). NY: McGraw-Hill.
- Wade, T. J., Cairney, J., & Pevalin, D. J. (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence: National panel results from three countries. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 190–198.
- Weiss, E. M., Kemmler, G., Deisenhammer, E. A., Fleischhacker, W. W., & Delazer, M. (2003). Sex differences in cognitive functions. *Personality and Individual Differences, 35*, 863–875.
- Wentzel, K. (1998). Social relationships and motivation in middle school: The role of parents, teachers, and peers. *Journal of Educational Psychology, 90*, 202–209.
- Wentzel, K. (1991). Relations between social competence and academic achievement in early adolescence. *Child Development, 62*, 1066–1078.
- Wentzel, K., & McNamara, C. C. (1999). Interpersonal relationships, emotional distress, and prosocial behavior in middle school. *Journal of Early Adolescence, 19*, 114–125.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Shultz, H. K., & Muir, S. L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of Psychosomatic Research, 42*, 345–355.
- Wigfield, A., & Eccles, J. (1994). Children's competence beliefs, achievement values, and general self-esteem: Change across elementary and middle school. *Journal of Early Adolescence, 14*, 107–138.

- Wolfe, C. T., & Crocker, J. (2002). What does the self want? A contingencies of self-worth perspective on motivation. Dans S. Spencer et Z. Kunda (éds.), *The Ontario Symposium: Goals and motivated cognition* (pp. 147–170). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Wylie, R. C. (1979). *The self-concept: Theory and research on special topics* (Vol. 2, éd. rév.). Lincoln: University of Nebraska Press.