

Étude de la fréquence des symptômes dépressifs chez les adolescent-e-s francophones

Pierre Baron¹

Université d'Ottawa

Lynne F. Groulx²

Conseil scolaire d'Ottawa

Résumé

La présente étude constitue la première étape d'une étude longitudinale visant à identifier la fréquence des symptômes dépressifs auprès d'un échantillon d'adolescent-e-s francophones. Deux cent sept adolescent-e-s de la première année du niveau secondaire ont répondu à un Questionnaire de renseignements démographiques, à l'Inventaire de dépression de Beck, au Reynolds Adolescent Depression Scale ainsi qu'à un Questionnaire d'événements de vie stressants. Les résultats indiquent que, selon l'instrument utilisé, 5,31 à 10,14 % des sujets présentent des symptômes dépressifs. Également, les sujets ayant un score élevé aux inventaires de dépression affichent des intentions suicidaires élevées de même qu'un haut niveau de stress. Ces résultats sont discutés à la lumière de travaux similaires traitant de l'épidémiologie de la dépression chez les adolescent-e-s.

Depuis le début des années '80, l'étude de la dépression chez les adolescent-e-s a connu un regain d'intérêt, marqué quoiqu'elle a continué de constituer un sujet de controverse (voir Burbach et Bordin, 1986; Hodges et Siegel, 1985). Une bonne partie de cette controverse a eu trait au diagnostic même de la dépres-

¹Les demandes de tirés à part doivent être adressées à Pierre Baron, École de psychologie, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, K1N 6N5.

²Les auteurs tiennent à remercier M. Cléo Beaudry de sa coopération.

sion chez les enfants et les adolescent-e-s. On s'est demandé en effet si les caractéristiques essentielles de la dépression étaient les mêmes chez les enfants et les adolescent-e-s que chez les adultes. Un consensus s'est toutefois graduellement articulé autour de la conception que la dépression chez les enfants et les adolescent-e-s ne diffère pas de la dépression chez les adultes, quoiqu'on reconnaît que les changements développementaux puissent affecter l'expression de la dépression chez les jeunes (Puig-Antich, 1982; Rutter, 1986; 1988).

Dans une revue récente de données épidémiologiques, Silver (1988) rapporte que 17,9% de tous les jeunes de moins de 18 ans de milieux psychiatriques reçoivent lors de l'admission un diagnostic de désordre affectif. Des données récentes recueillies auprès de jeunes ontariens vont dans le même sens (Boyle, Offord, Hoffman, Catlin, Byles, Cadman, Crawford, Links, Rae-Grant et Szatmari, 1987; Haley, Fine, Marriage, Moretti et Freeman, 1985; Offord, Boyle, Thomas et Woodward, 1987). Également, la fréquence de dépression chez les adolescent-e-s de milieu clinique semble s'accroître avec l'âge (Carlson, 1981), comme elle semble aussi être plus marquée chez les jeunes filles (voir Rutter, 1986). Pour ce qui est des données relatives aux adolescent-e-s de milieux scolaires de niveau secondaire, elles ne sont pas moins impressionnantes. Ainsi, en milieu américain, on estime qu'entre 6 et 12% de ces adolescent-e-s affichent une symptomatologie dépressive de niveau clinique (Reynolds, 1990). Plus près de nous, dans l'Ouest canadien, Ehrenberg, Cox et Koopman (1990) rapportent que 10,9% des adolescent-e-s de milieu scolaire secondaire sont cliniquement déprimé-e-s; comme dans les échantillons cliniques, la fréquence de dépression est plus élevée chez les adolescent-e-s (14,4%) que chez les adolescent-e-s (7%).

Jusqu'à maintenant, très peu d'études à caractère longitudinal ont été menées sur la dépression chez les adolescent-e-s, et celles qui l'ont été se sont centrées avant tout sur la stabilité temporelle du diagnostic de désordre dépressif. Ainsi, on a montré que les jeunes présentant des désordres affectifs durant l'adolescence continueront de manifester des symptômes de même nature à l'âge adulte (Strober, 1986). La seule étude longitudinale qui ait examiné la dépression chez les jeunes en cours d'adolescence est celle de Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown et Addy (1990). Dans cette étude, 550 adolescent-e-s américain-e-s de milieu scolaire furent évalué-e-s à trois reprises, soit au début de la septième, huitième et neuvième année. Les résultats indiquent que les symptômes dépressifs chez les adolescent-e-s varient dans le temps, quoique les adolescent-e-s tendent à manifester une baisse plus grande de ces symptômes sur une période de trois ans que les adolescent-e-s. Un faible niveau de cohésion familiale, définie en termes d'équilibre entre lien émotionnel et autonomie individuelle apparaît être le meilleur facteur de prédiction de symptômes dépressifs à n'importe quel moment dans le temps. Les événements de vie stressants constituent également un facteur de prédiction significatif, quoique de moindre importance que la cohésion familiale.

Aucune étude comparable à celle de Garrison et al. (1990) n'a à ce jour été conduite auprès d'adolescent-e-s francophones. La présente investigation se veut

précisément la première étape d'une étude longitudinale visant à cerner la fréquence des symptômes dépressifs chez des adolescent-e-s francophones. Cette étude a aussi comme objectif d'intégrer certaines des variables retenues par Garrison et al. (1990), notamment les renseignements démographiques et les événements de vie stressants.

Méthode

Sujets

Deux cent quatre-vingt-cinq sujets ont été approchés dans le cadre de la présente étude. Ils étaient tous inscrits en première année de niveau secondaire d'une école rattachée au Conseil scolaire de langue française d'Ottawa-Carleton (section catholique). De ces 285 sujets, 215 ont signé le formulaire de consentement de même que leurs parents. De ces 215, 8 ont été éliminés pour des raisons d'âge (les jeunes de 12 et 16 ans n'ont pas été retenus). L'échantillon final comportait donc 207 sujets (124 adolescent-e-s et 83 adolescent-e-s), dont la moyenne d'âge était de 13,9 ans.

Procédure et instruments

Une première rencontre, d'une durée d'environ 10 minutes, a eu lieu dans le cadre d'un cours d'anglais afin d'introduire le projet aux sujets potentiels et de leur demander leur consentement ainsi que celui de leur(s) parent(s). Les sujets devaient ramener les formulaires signés à la seconde rencontre, qui s'est tenue quelques jours plus tard. Lors de cette rencontre, d'une durée de 50 minutes, les sujets devaient remplir un Questionnaire de renseignements démographiques (traduit de Pharand, 1989), l'Inventaire de dépression de Beck (tel qu'adapté par Bourque et Beaudette, 1982), le Reynolds Adolescent Depression Scale (tel qu'adapté par Baron et De Champlain, 1990) et un Questionnaire d'événements de vie stressants (traduit de Pharand, 1989).

Le Questionnaire de renseignements démographiques (QRD) comporte 17 questions ouvertes ou à choix multiples. Ces questions ont trait à l'âge, au genre, au niveau scolaire, à la provenance (ville, village), au nombre d'enfants et au rang dans la famille, à la situation de vie (i.e., avec qui on vit), au décès d'un (des) parent(s), au statut marital des parents (séparés/divorcés et, si oui, mariés ou non), à l'éducation et à l'occupation du père et de la mère, à l'appartenance religieuse de la famille, à la pratique personnelle de la religion et, enfin, à la langue d'usage à la maison.

L'Inventaire de dépression de Beck (IDB) est un questionnaire comportant 21 items et visant à mesurer les aspects cognitifs, comportementaux, affectifs et somatiques de la dépression. Chaque item contient une série de 4 ou 5 énoncés dont le score varie de 0 à 3; le sujet choisit l'énoncé qui correspond le mieux à son

état actuel. Le score total peut varier de 0 à 63, un score élevé reflétant un plus haut niveau de dépression. Dans une utilisation de cet instrument auprès d'adolescent-e-s de milieu clinique, Strober, Green et Carlson (1981) ont fait état d'une consistance interne (coefficient alpha) de 0,79 et d'une stabilité temporelle (période de cinq jours) de 0,69. De son côté, avec des adolescent-e-s anglophones non cliniques, Teri (1982) a rapporté une consistance interne de 0,87. Baron et Laplante (1984) ont obtenu des résultats similaires en utilisant la version française de Bourque et Beaudette (1982) auprès d'adolescent-e-s francophones de milieu scolaire, soit une consistance interne de 0,80 et une stabilité temporelle (période de huit semaines) de 0,74.

Le Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) (Reynolds, 1987) comporte 30 items et a des visées identiques à celles de l'IDB. Chaque item représente un aspect particulier de la dépression et le sujet rapporte sur une échelle allant de «presque jamais» à «presque toujours» son état actuel face à cet aspect. Les items peuvent obtenir un score de 1 à 4. Quant au score total, il peut varier entre 30 et 120, et un score élevé représente un degré élevé de dépression. Tel que rapporté par Reynolds (1987), le coefficient alpha de fiabilité est de 0,90 et celui de stabilité temporelle (période de trois mois) est de 0,79. Avec un échantillon d'adolescent-e-s francophones de milieu scolaire, Baron et De Champlain (1990) ont obtenu un coefficient de consistance interne de 0,93 ainsi qu'un coefficient de stabilité temporelle (période de trois semaines) de 0,86.

Le Questionnaire d'événements de vie stressants (QES) constitue à la fois une combinaison et une adaptation de certains index de stress connus. Il inclut 62 énoncés représentant chacun un événement fréquent. Le sujet inscrit le nombre de fois que l'événement a eu lieu au cours de la dernière année (si l'événement ne s'est pas produit, rien n'est inscrit). Un score est obtenu par l'addition des événements identifiés (dans la présente étude, la fréquence des événements n'a pas été prise en considération). Une question demande aussi d'inscrire cinq événements positifs qui se sont produits dans la dernière année; le but de cette question est de contrebalancer l'effet des questions à contenu négatif (on n'a pas tenu compte ici des réponses à cette question). Comme l'explique Pharand (1989), qui cite elle-même Tausig (1982), les tests habituels de fiabilité psychométrique ne peuvent être appliqués aux questionnaires d'événements de vie stressants, étant donné que les items sont essentiellement indépendants les uns des autres.

Tableau 1

Scores moyens et écarts types à l'IDB et au RADS pour les garçons, les filles et l'ensemble des sujets

Instrument	Garçons	Filles	Échantillon total
IDB	5,50 (4,97)	9,66 (7,92)	8,00 (7,18)
RADS	47,84 (10,64)	55,10 (14,69)	52,19 (13,66)

Résultats

IDB et RADS

Le tableau 1 présente les scores moyens et les écarts types à l'Inventaire de dépression de Beck et au Reynolds Adolescent Depression Scale pour l'ensemble des sujets.

La corrélation entre les scores à l'IDB et les scores au RADS pour l'échantillon total est de 0,78 ($p < 0,001$). En utilisant les scores de coupure (i.e., 16 pour l'IDB et 77 pour le RADS) recommandés par Strober et al. (1981) et par Reynolds (1987), 5,31 % et 10,14 % des sujets peuvent être considérés comme étant dépressifs au moyen de l'IDB et du RADS respectivement. La corrélation entre les sujets ayant un score de 16 ou plus à l'IDB ou un score de 77 ou plus au RADS est de 0,36 ($p < 0,03$).

IDB, RADS et variables démographiques

Des tests-t, calculés afin d'identifier des différences reliées au sexe, indiquent que les adolescentes ont des scores plus élevés que les garçons à l'IDB [$t(205)=4,25, p < 0,001$] et au RADS [$t(205)=3,87, p < 0,001$]. Une série d'analyses de la variance à deux dimensions (la variable sexe demeurant constante) a été effectuée dans le but de vérifier l'effet de certaines variables inventoriées dans le QRD sur les scores au l'IDB et au RADS (utilisés comme variables dépendantes). Ces analyses ont combiné les variables suivantes : sexe x provenance (ville, village), sexe x situation de vie (deux parents, mère, père, autre), sexe x décès d'un (des) parent(s) (non, oui), sexe x parents séparés/divorcés (non, oui), sexe x parent(s) marié(s) (non, oui), sexe x éducation de la mère (inconnue, primaire, secondaire, collège, baccalauréat, maîtrise, doctorat ou équivalent), sexe x éducation du père (inconnue, primaire, secondaire, collège, baccalauréat, maîtrise, doctorat ou équivalent), sexe x religion de la famille (catholique, autre), sexe x

langue d'usage à la maison (français, anglais, français et anglais, autre). Pour chacune de ces analyses, seule la variable sexe s'est avérée significative, ce qui corrobore les résultats obtenus aux tests-t. L'une de ces analyses a également révélé une interaction significative, soit l'interaction entre sexe et parent(s) décédé(s) [au BDI, $F(1,203) = 8,48, p < 0,004$; au RADS, $F(1,203) = 7,85, p < 0,006$]. Une analyse des effets simples montre que les filles dont un(les) parent(s) est(sont) décédé(s) obtiennent un score plus élevé à l'IDB [$F(2,203) = 1,13, p < .04$] et au RADS [$F(2,203) = 5,85, p < 0,04$] que les garçons faisant face à une situation similaire.

IDB, RADS et événements stressants

Le nombre moyen d'événements stressants vécus par les adolescent-e-s est de 9,64 pour l'échantillon total, 10,47 pour les filles et 8,39 pour les garçons. Dans le but de vérifier l'effet de tels événements sur les scores à l'IDB et au RADS, une division de l'échantillon en deux groupes a été effectuée en utilisant la médiane ($md=9$) comme point de séparation (i.e., sujets scorant 9 et plus au QES et sujets scorant moins de 9). Des tests-t montrent que les sujets ayant un score élevé au QES ont un score significativement plus élevé à l'IDB et au RADS, et ce, pour l'échantillon total [$t(205)=5,89$ à l'IDB et $t(205)=6,78$ au RADS, $p < 0,001$], pour les filles [$t(122) = 3,94$ à l'IDB et $t(122) = 4,44$ au RADS, $p < 0,001$] et pour les garçons [$t(81)=4,49$ à l'IDB et $t(81)=5,08$ au RADS, $p < 0,001$].

IDB, RADS et suicide

L'item 9 de l'IDB et l'item 14 du RADS traitent de la question du suicide. Les réponses à pondération numérique élevée (i.e., 2 et 3 à l'IDB et 3 et 4 au RADS) indiquent une intention suicidaire plus marquée. Le tableau 2 présente les fréquences de réponses à ces items de même que les résultats de X^2 calculés sur les diverses catégories de réponses à l'IDB et au RADS.

Ces X^2 révèlent qu'il y a un pourcentage significativement plus élevé d'intentions suicidaires chez les filles que chez les garçons, que les filles (2,4% à l'IDB et 11,3% au RADS), répondent plus fréquemment que les garçons (1,2% à l'IDB et 4,9% au RADS) aux énoncés à pondération élevée. Enfin, on note une plus grande répartition des réponses des sujets aux énoncés à pondération élevée avec le RADS qu'avec l'IDB.

Tableau 2

Fréquence des réponses aux items de l'IDB et du RADS traitant du suicide et résultats des X^2 calculés sur les diverses catégories de réponses

	IDB				RADS				
	Catégorie	f (%)	chi-carré	Catégorie	f (%)	chi-carré	Catégorie	f (%)	chi-carré
Filles	0	65,9	0-3 : S*	1	76,6	1-4 : S*			
	1	31,7	0-1 : S*	2	12,1	1-2 : S*			
	2	0,8	1-2 : S*	3	7,3	2-3 : NS			
	3	1,6	2-3 : NS	4	4,0	3-4 : NS			
Garçons	0	82,9	0-3 : S*	1	89,0	1-4 : S			
	1	15,9	0-1 : S	2	6,1	1-2 : S			
	2	1,2	1-2 : S*	3	4,9	2-3 : NS			
	3	0,0	2-3 : NS	4	0,0	3-4 : S**			
Échantillon total	0	72,7	0-3 : S*	1	81,2	1-4 : S*			
	1	25,4	0-1 : S*	2	9,7	1-2 : S*			
	2	1,0	1-2 : S*	3	6,3	2-3 : NS			
	3	1,0	2-3 : NS	4	2,4	3-4 : NS			

* $p < 0,001$

** $p < 0,05$

Discussion

Le but premier de la présente recherche est d'identifier la fréquence de symptômes dépressifs auprès d'un échantillon d'adolescent-e-s francophones, et ce, dans le cadre d'une étude longitudinale d'une durée prévue de quatre ans. Au terme de la première année de cette étude, les résultats révèlent des taux de fréquence différents selon que ceux-ci sont évalués à partir de l'IDB ou du RADS. En effet, avec l'IDB, le pourcentage de sujets catégorisés comme étant dépressifs est de 10,14%, alors qu'avec le RADS, ce pourcentage est de 5,31%. Même si la corrélation ($r = 0,78$) entre les scores à l'IDB et les scores au RADS indique que ces deux instruments mesurent le même phénomène, il reste que l'IDB peut présenter une image plus inflationniste de la dépression que le RADS. Il serait donc prudent, dans des études similaires, d'utiliser conjointement l'IDB et le RADS.

Le taux de fréquence des symptômes dépressifs observés ici ne peuvent qu'indirectement être comparés à ceux notés dans la seule autre étude longitudinale menée auprès d'adolescent-e-s de milieu scolaire (Garrison et al., 1990). En effet cette étude fait usage d'un instrument de mesure différent (le CES-D) et rapporte les taux de fréquence de symptomatologie dépressive pour l'ensemble de la période de l'étude, soit une période de trois ans. Plus spécifiquement, ces taux se si-

tuent entre 8 et 10 %, selon les années. C'est donc dire que les taux identifiés dans la présente étude semblent s'apparenter de près à ceux identifiés dans l'étude de Garrison et al. Ils apparaissent cependant inférieurs à ceux rapportés par Ehrenberg, Cox et Koopman (1990) pour de jeunes adolescents canadiens de Vancouver du même groupe d'âge (13 à 15 ans), soit 12,3 %. Pour ce qui est des résultats révélant davantage de symptômes dépressifs chez les filles que chez les garçons, ils vont eux aussi dans le même sens que ceux obtenus auprès de jeunes du même âge de milieu scolaire, tant en contexte canadien anglais (Ehrenberg et al., 1990) qu'en contexte américain (Garrison et al., 1990). La principale explication avancée à ce jour est inspirée de Hodges et Siegel (1985) et veut que de telles différences sexuelles soient fonction de caractéristiques développementales combinées à des stressors différentiels reliés à l'âge (voir aussi Baron et Perron, 1986). Même si les données de la présente étude ne permettent pas d'élucider cette question, on se doit de noter que certains travaux tendent à indiquer une plus grande sensibilité des filles aux événements stressants récents (Allgood-Merten, Lewinsohn et Hops, 1990).

Quant aux variables démographiques inventoriées dans la présente étude, une seule d'entre elles semble avoir un impact significatif sur la manifestation de symptômes dépressifs, soit le décès d'un(des) parent(s). Il s'agit ici d'un résultat inhabituel, pouvant s'expliquer par la moyenne d'âge du présent échantillon (13,9 ans), qui est inférieure à la moyenne d'âge typique des échantillons retrouvés dans la littérature. De longue date, la perte parentale a été conçue comme une cause fréquente de dépression chez les adolescent-e-s (Toolan, 1975), mais force est de constater que nombre de jeunes dépressifs n'ont pas fait l'expérience d'une telle perte (voir, Quay et Werry, 1979). Suivant les indications de la présente étude, les filles pourraient réagir davantage à une perte parentale que les garçons. Que les autres variables démographiques ne se soient pas avérées jouer un rôle significatif sur la manifestation de symptômes dépressifs, ceci rejoint les résultats d'études antérieures qui indiquent que des variables telles que le statut socio-économique et le statut marital des parents (ou la structure familiale) ont une influence moindre sur l'ajustement personnel des adolescent-e-s que l'interaction et la communication à l'intérieur même de l'unité familiale (Geertsma, 1980). De tels résultats ont également été confirmés dans des études plus récentes traitant spécifiquement de la dépression chez les adolescent-e-s (Pharand, 1989; Reinherz, Frost, Stewart-Berghauer, Pakiz, Kennedy et Schille, 1990).

Un facteur par ailleurs qui semble devoir être pris davantage au sérieux est celui des événements de vie stressants. Hops, Lewinsohn, Andrews et Roberts (1990) ont également noté une corrélation positive entre événements stressants et symptomatologie dépressive chez des adolescent-e-s de milieu scolaire. Dans leur étude longitudinale, Garrison et al. (1990) ont aussi montré que les événements de vie indésirables contribuaient significativement à prédire la manifestation de symptômes dépressifs chez les adolescent-e-s, quoique cette variable avait une pondération moindre que celle de la cohésion familiale. Similairement, dans une étude menée auprès d'adolescent-e-s francophones et anglophones canadiens, Pharand (1989) a identifié les événements stressants récents comme

constituant le second corrélat le plus important de la dépression après la communication parents-adolescent. De cet ensemble de résultats, il semble ressortir clairement que les événements de vie stressants jouent un rôle important dans la dépression chez les jeunes, et ce, à diverses périodes de l'adolescence.

Des commentaires doivent enfin être émis au sujet des idées suicidaires manifestées par les jeunes adolescent-e-s. D'abord, il semble bien que la majorité des adolescent-e-s, en début d'adolescence, ne présentent pas de telles idées suicidaires. Également, le fait que les filles tendent à manifester plus d'idées suicidaires que les garçons peut être lié à la plus grande fréquence de symptômes dépressifs chez les premières que les seconds. Dans l'ensemble toutefois, les estimés recueillis ici (2 % avec l'IDB et 8,7 % avec le RADS) s'apparentent à ceux notés auprès d'adolescents légèrement plus âgés (14 - 18 ans), tant francophones (6,3 %) qu'anglophones (5,6 %) (Pharand, 1989). Les étapes à venir de la présente étude longitudinale aideront à préciser le mouvement à la hausse ou à la baisse de la fréquence de dépression et d'idées suicidaires chez ces jeunes au fur et à mesure qu'ils cheminent dans leur adolescence, comme elles aideront aussi à cerner les variables pouvant influencer un tel mouvement.

Références

- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P.M., & Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of American Psychology, 99*, 55-63.
- Baron, P., & DeChamplain, A. (1990). Évaluation de la fidélité et de la validité de la version française du RADS auprès d'un groupe d'adolescents francophones. Communication affichée présentée au 51^{ème} congrès annuel de la Société canadienne de Psychologie, Ottawa (juin).
- Baron, P., & Laplante, L.S. (1984). L'inventaire de dépression de Beck : son utilisation auprès d'un échantillon d'adolescents francophones. *Revue de modification du comportement, 14*, 161-166.
- Baron, P., & Perron, L.M. (1986). Sex differences in the Beck Depression Inventory scores of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 15*, 165-171.
- Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 14*, 211-218.
- Boyle, M.H., Offord, D.R., Hofmann, H.G., Catlin, G.P., Byles, J.A., Cadman, D.T., Crawford, J.W., Links, P.S., Rae-Grant, N.I., & Szatmari, P. (1987). Ontario child health study I. Methodology. *Archives of General Psychiatry, 44*, 826-831.
- Burbach, D.J., & Bordvin, C.M. (1986). Parent-child relations and the etiology of depression: A review of methods and findings. *Clinical Psychology Review, 6*, 133-153.
- Carlson, G.A. (1981). The phenomenology of adolescent depression. In S.C. Feinstein, J.G. Looney, A.Z. Schwartzberg, & A.D. Sorosky (Eds.), *Adolescent Psychiatry* (Vol. 9). Chicago: University of Chicago Press.
- Ehrenberg, M.F., Cox, D.N., & Kootman, R.F. (1990). The prevalence of depression in high school students. *Adolescence, XXV*, 905-912.
- Garrison, C.Z., Jackson, K.L., Marsteller, F., McKeown, R., & Addy, C. (1990). A longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 581-585.

- Geertsma, R.H. (1980). Family functioning. In R.H. Woody (Ed.), *Encyclopedia of clinical assessment*, Vol. 1. San-Francisco: Jossey-Bass.
- Haley, G.M.T., Fine, S., Marriage, K., Moretti, M.M., & Freeman, R.J. (1985). Cognitive biases and depression in psychiatrically disturbed children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 535-537.
- Hodges, K.K., & Siegel, L.J. (1985). Depression in children and adolescents. In E.E. Beckham & W.R. Leber (Eds.), *Handbook of depression: Treatment, assessment and research*. Homewood, IL: Dorsey Press.
- Hops, H., Lewinsohn, P.M., Andrews, J.A., & Roberts, R.E. (1990). Psychosocial candidates of depressive symptomatology among high school students. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 211-220.
- Offord, D.R., Boyle, M.H., Szatmari, P., Rae-Grant, N.I., Links, P.S., Cadman, D.T., Byles, J.A., Crawford, J.W., Blum, H.M., Byrne, C., Thomas, H., & Woodward, C.A. (1987). Ontario child health study II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Archives of General Psychiatry, 44*, 832-836.
- Pharand, G. (1989). Depression in high school students: A multivariate analysis of stressful life events and adaptive resources. Unpublished manuscript. Queen's University, Kingston, Ontario.
- Puig-Antich, J. (1982). The use of RDC criteria for major depressive disorder in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child Psychiatry, 21*, 291-293.
- Quay, H.C., & Werry, J.S. (1979). *Psychopathological disorders of childhood*. New York: Wiley.
- Reinherz, H.Z., Frost, A.K., Stewart-Berghauer, G., Pakiz, B., Kennedy, K., & Schille, C. (1990). The many faces of correlates of depressive symptoms in adolescents. *Journal of Early Adolescence, 10*, 455-471.
- Reynolds, W.M. (1987). *Reynolds Adolescent Depression Scale: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Reynolds, W.M. (1990). Depression in children and adolescents: Nature, diagnosis, assessment, and treatment. *School Psychology Review, 19*, 158-173.
- Rutter, M. (1986). The developmental psychopathology of depression: Issues and perspectives. In M. Rutter, C.E. Izard, & P.B. Read (Eds.), *Depression in young people: Developmental and clinical perspectives*. New York: Guilford Press.
- Rutter, M. (1988). Depressive disorders. In M. Rutter, A.H. Tuma, & I.S. Lann (Eds.), *Assessment and diagnosis in child psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Silver, L.B. (1988). The scope of the problem in children and adolescents. In J.G. Looney (Ed.), *Chronic mental illness in children and adolescents*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Strober, M. (1986). Psychopathology in adolescence revisited. *Clinical Psychology Review, 6*, 199-209.
- Strober, M., Green, J., & Carlson, G. (1981). Utility of the Beck Depression Inventory with psychiatrically hospitalized adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*, 482-483.
- Tausig, M. (1982). Measuring life events. *Journal of Health and Social Behavior, 23*, 52-64.
- Teri, L. (1982). The use of the Beck Depression Inventory with adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 10*, 277-284.
- Toolan, J.M. (1975). Suicide in childhood and adolescence. *American Journal of Psychotherapy, 29*, 339-344.