

Université de Montréal

Dépression, conduites violentes et de négociation en réaction à la violence d'un
conjoint : contribution de la dépendance et de l'autocritique

par
Sophie Boucher

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
docteur en psychologie – recherche intervention
option counseling

Avril, 2004

© Sophie Boucher, 2004



BF

22

U54

2004

V.C40

Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée
Dépression, conduites violentes et de négociation en réaction à la violence d'un
conjoint : contribution de la dépendance et de l'autocritique

présentée par :

Sophie Boucher

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes

Francine Cyr
Président rapporteur

Mireille Cyr
Directrice de recherche

Andrée Fortin
Codirectrice de recherche

Marc-André Bouchard
Examineur interne

Yvan Lussier
Examineur externe

Lyse Montminy
Représentant du doyen de la FES

Sommaire

L'objectif de cette thèse est d'explorer l'impact de la violence conjugale sur les symptômes dépressifs et les comportements interpersonnels de femmes en fonction de la dépendance et l'autocritique, deux traits de personnalité prédisposant aux états dépressifs. Les hypothèses et questions de recherche sont élaborées à partir de la littérature sur la violence conjugale et d'une perspective évolutionniste de la dépression. Le Questionnaire des Expériences Dépressives (QED, Blatt, D'afflitti, & Quinlan, 1976) qui mesure les traits de dépendance et d'autocritique a d'abord été traduit en français et validé auprès d'étudiants universitaires canadiens-français. Ce questionnaire possède des qualités psychométriques très acceptables et une structure factorielle comparable à celle de la version anglophone de l'instrument.

L'hypothèse selon laquelle la contribution de la personnalité à une symptomatologie dépressive diminuerait avec une augmentation de la violence du conjoint a été vérifiée auprès d'un échantillon de 151 femmes. Les résultats obtenus avec la dépendance sont conformes à la prédiction, cette variable étant davantage liée à la dépression à des niveaux « modérés » de violence, mais y contribuant peu lorsque la violence devient sévère. D'autre part, l'effet de l'autocritique sur la prédiction de la dépression est important et s'ajoute à celui de la violence sans égard à sa sévérité.

L'impact d'une personnalité dépressive sur les comportements interpersonnels adoptés envers les partenaires violents a également été exploré. Les résultats montrent qu'une augmentation de la dépendance est associée à une faible réciprocité de l'utilisation de la violence physique et psychologique dans le couple. De plus, la dépendance est associée à un usage plus important de stratégies de négociation envers les conjoints violents. Par ailleurs, l'autocritique est reliée à une plus grande utilisation de la violence verbale et physique, mais uniquement envers les conjoints non violents et uniquement lorsque les préoccupations liées à la dépendance sont faibles. La dépendance aurait donc un effet inhibiteur sur l'hostilité verbale et physique des femmes autocritiques, effet qui s'exprime différemment selon le contexte relationnel. Notons finalement que seules les femmes ayant de faibles préoccupations liées à la dépendance et à l'autocritique rapportent une réciprocité de la violence physique et psychologique dans le couple.

Mots-clefs : Dépendance, Autocritique, Traits de personnalité, Dépression majeure, Violence conjugale, Interactions interpersonnelles, Soumission, Autodéfense, Traduction de tests, Fidélité

Summary

The purpose of this thesis is to explore the impact of marital violence on women's depressive symptoms and interpersonal behaviors as a function dependency and self-criticism, two dimensions of personality predisposing to depressive affective states. Hypothesis and research questions are inspired by current literature on marital violence and an evolutionary perspective on depression. First, the Depressive Experience Questionnaire (Blatt, D'Afflitti & Quinlan, 1976) assessing the personality dimensions of dependency and self-criticism was translated into French and validated with French-Canadian university students. The psychometric properties are highly satisfying and the factor structure of the instrument is comparable to the ones obtained with the English version.

The hypothesis to the effect that the contribution of personality to a depressive affective state would diminish as partner's violence increase was tested with a sample of 151 women. Results obtained with dependency confirm this prediction, this variable being more strongly associated with depression at "moderate" levels of partner's violence. This association decreases progressively as a function of male's violence. On the other hand, the effect of self-criticism in predicting depressive symptoms remains important and adds up at every level of partner's violence.

The effect of a depressive personality style on self-reports of interpersonal behaviors as a function of the partner's violence has also been explored. Dependency is related to a decrease in reciprocity of psychological and physical violence between partners. It is also related to a more frequent use of negotiation strategies with violent partners. On the other hand, self-criticism is linked to a greater use of psychological and physical violence, but only towards non-violent partners and only when dependency is low. Dependency would therefore have an inhibitory effect on verbal and physical hostility of self-critical women that may differ depending on relational context. Finally, women with low dependency and self-critical preoccupations report the highest reciprocity of violence between partners.

Keywords : Dependency, Self-criticism, Personality traits, Major Depression, Marital violence, Interpersonal interactions, Submissiveness, Self-defense, Foreign language translation, Test reliability

Table des matières

Sommaire	iii
Summary	v
Table des matières	vii
Liste des tableaux	ix
Liste des figures	xi
Liste des abréviations	xii
Remerciements	xv
Dédicace	xvii
Introduction	1
Article 1 : Psychometric Properties of a French-Canadian Version of the Depressive Experiences Questionnaire	15
Article 2 : Vulnérabilité à la Dépression chez les Femmes Victimes de Violence Conjugale : Contribution de la Dépendance et l'Autocritique	53
Article 3 : Conduites violentes et de négociation : Contributions de la dépendance et l'autocritique en contexte de violence conjugale .	94
Conclusion	154
Références	168
Appendices	xviii
Appendice A : Formulaire de consentement	xix

Appendice B : Instruments de mesure	xxi
Questionnaire des Expériences Dépressives	xxii
Questionnaire sur la résolution de conflits conjugaux	xxvi
Questionnaire de Dépression de Beck	xxxv
Indice de détresse émotionnelle	xxxviii

Liste des tableaux

Article 1 :

Table 1.	Variance explained and internal consistency resulting from the principal component analysis on the DEQ and the QED ...	42
Table 2.	Means and standard deviations of Dependency and Self-Criticism as calculated from the original English factor solution and French-Canadian factor solution	44
Table 3.	Correlations between Dependency and Self-Criticism from the factor and unit scoring systems	45
Table 4.	Correlations by sex of Dependency and Self-Criticism with the Beck Depression Inventory - Short Form	47
Appendix 1.	Factor loadings of the principal component analysis	48

Article 2

Tableau 1.	Caractéristiques sociodémographiques et résultats aux mesures de dépression, de violence du conjoint, de dépendance et d'autocritique (moyenne et écart type, ou pourcentage)	89
Tableau 2.	Régression hiérarchique des symptômes dépressifs en fonction de la dépendance, de la violence du conjoint et de leurs interactions	91

Tableau 3.	Régression hiérarchique des symptômes dépressifs en fonction de l'autocritique, de la violence du conjoint et de leurs interactions	92
 <u>Article 3</u>		
Tableau 1.	Caractéristiques socio-démographiques et résultats aux mesures de dépression, de violence du conjoint, de dépendance et d'autocritique (moyenne et écart type, ou pourcentage)	141
Tableau 2.	Régressions hiérarchiques portant sur la violence psychologique et les stratégies de négociation des femmes en fonction de la fréquence des agressions psychologiques des partenaires, des traits de dépendance et d'autocritique, et de leurs interactions	143
Tableau 3.	Régressions hiérarchiques portant sur la violence physique et les stratégies de négociation des femmes en fonction de la fréquence des assauts physiques des partenaires, des traits de dépendance et d'autocritique, et de leurs interactions	146

Liste des figures

Article 2

- Figure 1. Relation entre les symptômes dépressifs et la personnalité à différents niveaux de violence du conjoint 88

Article 3

- Figure 1a. Interaction entre la Dépendance, l'Autocritique et l'Agression psychologique des conjoints dans la prédiction de la Violence psychologique des femmes – Dépendance par Autocritique 150
- Figure 1b. Interaction entre la Dépendance, l'Autocritique et l'Agression psychologique des conjoints dans la prédiction de la Violence psychologique des femmes – Autocritique par Dépendance 151
- Figure 2a. Interaction entre la Dépendance, l'Autocritique et les Assauts physiques des conjoints dans la prédiction de la Violence physique des femmes – Dépendance par Autocritique 152
- Figure 2b. Interaction entre la Dépendance, l'Autocritique et les Assauts physiques des conjoints dans la prédiction de la Violence physique des femmes – Autocritique par Dépendance 153
- Figure 3. Interaction entre la Dépendance et l'agression psychologique des conjoints dans la prédiction de l'utilisation de stratégies de négociation 154

Liste des abréviationsArticle 1

BDI	Beck Depression Inventory
BDI-SF	Beck Depression Inventory – Short Form
Cal-Dep	Dépendance calculée selon la révision du DEQ de l'École de Californie
Cal-Sc	Autocritique calculée selon la révision du DEQ de l'École de Californie
Ck-Dep	Dépendance calculée selon la révision du DEQ de l'Institut Clark
Ck-Sc	Autocritique calculée selon la révision du DEQ de l'Institut Clark
DEQ	Depressive Experiences Questionnaire
Eng-Dep	Dépendance calculée à partir des poids factoriels de la version anglophone du DEQ
Eng-Eff	Efficacité calculée à partir des poids factoriels de la version anglophone
Eng-Sc	Autocritique calculée à partir des poids factoriels de la version anglophone
Fr-Dep	Dépendance calculée à partir des poids factoriels de la version francophone

Fr-Eff	Efficacité calculée à partir des poids factoriels de la version francophone
Fr-Sc	Autocritique calculée à partir des poids factoriels de la version francophone
Mc-Dep	Dépendance calculée selon la révision du DEQ de McGill
Mc-Sc	Autocritique calculée selon la révision du DEQ de McGill
NY-Dep	Dépendance calculée selon la révision du DEQ de New York
NY-Sc	Autocritique calculée selon la révision du DEQ de New York
QED	Questionnaire des expériences dépressives

Article 2

CTS	Conflict Tactics Scales
CTS-II	Conflict Tactics Scales – Revised
DEQ	Depressive Experiences Questionnaire
IDE	Indice de détresse émotionnelle
IDE-Dép	Échelle de dépression de l'Indice de détresse émotionnelle
QDB	Questionnaire de dépression de Beck
QDB-A	Questionnaire de dépression de Beck – version abrégée
QED	Questionnaire des expériences dépressives

Article 3

Autocritique + Autocritique à un écart type au dessus de la moyenne

& Au +

Autocritique - Autocritique à un écart type sous la moyenne

& Au -

CTS-II Conflict Tactics Scales – Revised

Dépendance + Dépendance à un écart type au dessus de la moyenne

& Dép +

Dépendance - Dépendance à un écart type sous la moyenne

& Dép -

DEQ Depressive Experiences Questionnaire

QDB-A Questionnaire de dépression de Beck – version abrégée

QED Questionnaire des expériences dépressives

Remerciements

Cette thèse n'aurait pu voir le jour sans les nombreuses personnes et organismes qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de cette démarche. Parmi elles, je tiens à souligner la contribution financière de l'Université de Montréal, du Conseil québécois pour la recherche sociale (CQRS) et du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS).

Je tiens également à exprimer toute ma reconnaissance à mes directrices, à Mireille Cyr pour son dynamisme, à Andrée Fortin pour accepter que je bouscule ses idées et à chacune pour la rigueur et la grande humanité. I would also like to express my great gratitude towards David Zuroff whom inspired the first ideas around this work, and will remain a model for his intellectual integrity and kindness. Merci également à Pierre McDuff pour ses judicieux conseils et sa grande disponibilité.

Je voudrais remercier mon père, ma mère et mon oncle Marc qui, chacun à leur manière, m'auront transmis le désir de connaître et de remettre les choses en question. J'aimerais aussi souligner mon immense gratitude à mes amis si précieux. En particulier à Frédéric, Anne et Pascale, merci pour vos encouragements et votre présence réconfortante; à Richard, sans qui je n'aurais certainement pas entrepris ce long projet; et finalement, à mes consœurs

doctorales, Chantal, Delphine, Fabienne, Isabelle et plus récemment Jacinthe, chacune si unique, stimulante et précieuse.

Dédicace

Je dédie cet ouvrage à toutes les personnes qui ont, au cours de leur vie, perdu une partie d'elles-mêmes aux mains d'autrui. Puisse le temps, l'amour de la vie et le courage vous redonner la liberté.

Introduction

L'objectif principal de cette thèse est de mieux documenter et comprendre l'impact de la violence conjugale sur les femmes qui en sont victimes, en tenant compte de la sévérité de la violence mais également de facteurs rarement étudiés dans la littérature sur la violence conjugale, soit la présence de traits de personnalité prédisposant à la dépression : la dépendance et l'autocritique. Les conséquences de la violence observées sont la dépression, la violence et les stratégies de négociation adoptées par des femmes ayant une expérience de violence avec leurs partenaires. Cet objectif sera poursuivi en utilisant un cadre conceptuel issu de la combinaison d'une perspective évolutionniste et d'une perspective développementale de la dépression. Il sous-tend la validation d'une version canadienne-française du Questionnaire des expériences dépressives (Blatt, D'afflitti, & Quinlan, 1976), un instrument qui mesure les dimensions de dépendance et d'autocritique prédisposant aux affects dépressifs.

Cette présente les théories et connaissances ayant inspiré les principales questions de recherche et hypothèses. Ces notions seront explicitées davantage dans chacun des articles constituant la thèse. Nous présenterons tout d'abord les conséquences de la violence conjugale sur la dépression et aborderons les connaissances portant sur les conduites adoptées par les femmes envers leurs conjoints violents. Nous illustrerons ensuite de quelle manière l'hypothèse de la

compétition sociale de la dépression (Price, Sloman, Gardner, Gilbert, & Rohde, 1994) en combinaison avec un modèle développemental de la personnalité conférant une vulnérabilité à un affect dépressif (Blatt, 1974) peut aider à conceptualiser les différentes réactions des femmes face à leur conjoint. Finalement, nous présenterons les objectifs spécifiques de la thèse et la manière dont ils y seront abordés.

Violence, dépression et comportements interpersonnels

La violence entre conjoints est très présente dans notre société. Selon l'enquête sociale générale de Statistique Canada de 1999 portant sur une période de cinq ans (Statistique Canada, 2001), 8% des femmes et 7% des hommes rapportent avoir été victimes de la violence physique ou sexuelle de leur conjoint. Pour les femmes, la proportion ayant été victimes de violence conjugale au cours de leur vie atteindrait 25% (Statistique Canada, 1993). Ces chiffres sont d'autant plus alarmants lorsque l'on considère l'impact de cette violence sur la santé physique et psychologique, impact généralement plus néfaste lorsqu'il implique la violence d'un homme envers sa partenaire (Jacobson et al., 1994; Malloy, McCloskey, Grigsby, & Gardner, 2003; O'Leary, 2000). Parmi les troubles psychologiques, on note une fréquence particulièrement élevée de syndromes post-traumatiques, de troubles anxieux sévères et de dépression (Gleason, 1993; McGrath, Keita, Strickland, & Russo, 1990), cette dernière demeurant la conséquence psychologique la plus fréquemment observée et étudiée, atteignant des seuils cliniques chez 38% à 83% des femmes (Cascardi, O'Leary, & Shlee, 1999).

Pourtant, même dans les situations les plus extrêmes, toutes les femmes violentées ne deviennent pas nécessairement dépressives (O'Leary & Cano, 2001). Dans un contexte de violence conjugale, la dépression serait le résultat d'un ensemble de facteurs, la sévérité de l'abus n'ayant qu'une contribution modeste à l'importance des symptômes (Cascardi et al., 1999). En plus des considérations sociales et culturelles, d'autres facteurs situationnels peuvent inclure, par exemple, l'attitude et les comportements du conjoint entre les épisodes de violence (Arias, Lyons, & Street, 1997) ou le soutien social (Nurius et al., 2003). Des variables individuelles seraient également en jeu, comme par exemple une histoire de dépression antérieure à la relation abusive (Sato & Heiby, 1992), le sens donné à l'abus (Follingstad, Neckerman, & Vormbrock, 1988; Nurius et al., 2003), la capacité à prendre soin de soi physiquement et psychologiquement (Campbell, Kub, Belknap, & Templin, 1997) et le sentiment d'efficacité dans la relation (Arias et al., 1997). Ces résultats laissent entendre que les femmes victimes de violence ne constituent pas un groupe homogène et que des dispositions personnelles durables comme la personnalité des femmes victimes de violence conjugale pourraient contribuer au développement de symptômes dépressifs. Or, la personnalité est rarement étudiée comme facteur de risque aux conséquences négatives de l'abus. Un premier objectif de cette thèse est donc de palier cette lacune en documentant l'impact d'une personnalité prédisposant à la dépression sur la présence de symptômes dépressifs chez les femmes victimes de violence de la part de leur conjoint.

D'autre part, les femmes ne réagissent pas toutes à la violence dans leur milieu familial en adoptant les mêmes conduites et comportements. Comme groupe, les femmes en situation de violence ont tendance à augmenter leur propre violence mais également à multiplier les tentatives de réconciliation avec leur conjoint (Malik & Lindhal, 1998). Par contre, au niveau individuel, il existe une grande variabilité dans ces réactions, variabilité qui est fort mal connue. Or, les rares recherches ayant documenté la réaction des femmes envers leurs conjoints violents indiquent des conséquences importantes sur l'issue de la relation et la santé mentale des femmes qui en sont victimes. Par exemple, les femmes qui rapportent des conduites violentes envers leurs conjoints violents sont plus susceptibles de le quitter deux ans plus tard (Jacobson, Gottman, Gortner, Berns, & Shortt, 1996). L'utilisation de stratégies visant la réconciliation avec le conjoint pourrait par ailleurs augmenter le niveau d'engagement et diminuer la probabilité de quitter un conjoint violent (Henderson, Bartholomew, & Dutton, 1997). Mieux connaître les facteurs individuels qui pourraient contribuer à la réaction des femmes face à leur conjoints violents pourrait donc permettre de mieux comprendre les enjeux psychologiques auxquelles les femmes victimes de violence font face dans les situations de violence. Un deuxième objectif de cette thèse est donc de différencier les femmes les plus susceptibles d'adopter ou d'inhiber une réponse violente en fonction de la violence de leur partenaire, en plus de différencier les femmes susceptibles d'adopter des conduites visant la réconciliation.

Hypothèse de la compétition sociale de la dépression

Les relations sociales sont souvent caractérisées par une distribution inégale du pouvoir, c'est-à-dire des différences importantes dans la capacité de chacun à influencer les autres en leur procurant des ressources ou en infligeant des punitions (Keltner, Gruenfeld, & Anderson, 2003). Selon la position de supériorité ou d'infériorité des protagonistes dans une hiérarchie, les stratégies adoptées par chacun seront différentes et motivées par des objectifs qui leur sont propres. La personne en position supérieure peut vouloir maintenir son statut en utilisant différentes stratégies comme par exemple demeurer attrayant ou encore établir un climat de terreur. La personne en position inférieure pourra vouloir rétablir ou conquérir une position supérieure ou bien signaler son acceptation du statut inférieur. Cette influence réciproque entre le (ou les) dominant(s) et le (ou les) dominé(s), trouvera son expression dans les cognitions, affects et comportements interpersonnels adoptés par chacun. Le pouvoir est entre autres associé à des affects plus positifs et des comportements moins inhibés et plus libres des contraintes sociales. À l'opposé, une position subordonnée est associée à des affects plus négatifs comme la peur, l'anxiété et la dépression, et à une inhibition des comportements sociaux, tels que l'affirmation (voir Keltner et al., 2003). En outre, les comportements de soumission plus souvent adoptés par les personnes en position d'infériorité viseraient à signaler l'absence de menace à la personne au haut de la hiérarchie (Gilbert, 2000).

Ces différences entre les affects et les conduites relationnelles adoptées par les personnes de haut rang de celles adoptées par les personnes en position d'infériorité sont congruentes avec l'*Hypothèse de la compétition sociale de la dépression* élaborée par Gilbert et ses collaborateurs (Gilbert, 1992, 2000; Price et al., 1994). Selon cette hypothèse, la dépression serait issue d'un mécanisme bio-psycho-social ayant évolué pour promouvoir l'adaptation dans les situations de conflit et de compétition sociale. Dans une perspective évolutionniste, les affects positifs et négatifs auraient entre autres fonctions de signaler à la personne qui les expérimente jusqu'à quel point elle réussit à répondre à ses objectifs biosociaux (Troisi, 2001). Dans cette perspective, les affects négatifs seraient une réponse adaptée à l'échec social (Björkqvist, 2001). Idéalement, l'échec et le succès seront suivis de comportements visant la réconciliation, ou la poursuite d'opportunités à l'extérieur du cercle social où la personne a été défaite (Gilbert, 2000).

L'inhibition comportementale qui accompagne les affects négatifs aurait entre autres fonctions de communiquer à la personne de rang supérieur l'absence de menace ou l'acceptation du statut d'infériorité (Gilbert, 2000; Price et al., 1994). Cette communication vise essentiellement la réduction d'une tension entre les protagonistes d'une hiérarchie afin d'éviter que les conflits ne dégénèrent et ne deviennent potentiellement létaux. Dans les cas d'agression sévère ou de risque d'agression sévère, cette communication par la soumission peut s'avérer essentielle à la survie psychologique ou physique d'un individu mais insuffisante pour diminuer la tension entre les protagonistes. Dans ces cas, les comportements de soumission involontaires qui sont accompagnés de sentiments de peur,

d'infériorité et d'impuissance, peuvent se transformer en dépression clinique (Gilbert, 2000).

La violence conjugale est souvent qualifiée d'acte de domination visant la subordination et le contrôle du partenaire, généralement un contrôle de l'homme envers sa conjointe (Dobash & Dobash, 1984; Malik & Lindhal, 1998). Par ailleurs, on sait maintenant que la violence entre conjoints, qu'elle soit psychologique ou physique, peut avoir de multiples visages qui n'incluent pas nécessairement une tentative générale de contrôle. Une des caractéristiques permettant de distinguer une violence conjugale réciproque et plus commune d'une violence unidirectionnelle équivalente à une forme de terrorisme, est la sévérité de la violence perpétrée (Graham-Kevan & Archer, 2003; Johnson, 1995). La violence risque donc d'avoir des répercussions différentes sur les états dépressifs des femmes qui en sont victimes en fonction de sa sévérité. Plus la violence est sévère, plus elle risque de s'inscrire dans une tentative générale de contrôle, accompagnée d'une tension permanente et potentiellement mener à des états dépressifs plus importants et plus chroniques. D'ailleurs, les recherches portant sur la dépression des femmes victimes de violence indiquent une association entre la sévérité de la violence et la sévérité des symptômes de dépression (Cascardi et al., 1999). Toutefois, cette contribution demeure modeste, et comme déjà mentionné, d'autres facteurs sont susceptibles de contribuer au développement de symptômes dépressifs dans un contexte de violence conjugale. Les modèles éthologiques prévoient en outre que la culture et les différences

individuelles influenceront la susceptibilité à des stress sociaux dans le développement de pathologies telles que les troubles anxieux et la dépression (Björkqvist, 2001).

L'hypothèse de la compétition sociale de la dépression suppose une plus grande soumission, donc inhibition comportementale pour les femmes subissant les formes les plus sévères de violence de la part de leur conjoints. Or, et bien qu'elle soit faible, une association positive entre la sévérité de la violence des deux partenaires a été documentée (Malik & Lindhal, 1998; Ridley & Feldman, 2003). Il est donc possible que certaines femmes soient plus susceptibles d'adopter des conduites relationnelles associées à la soumission alors que d'autres seraient plus portées à répliquer par la violence, d'où la faible relation positive entre la violence perpétrée par les deux conjoints. Nous croyons que les traits de dépendance et d'autocritique sont deux dimensions de la personnalité susceptibles de permettre cette distinction.

Dépendance, autocritique, vulnérabilité à la dépression et conduites relationnelles

Plusieurs auteurs d'allégeances théoriques différentes ont postulé la présence de deux structures cognitivo-affectives donnant lieu à un affect dépressif lorsqu'elles sont activées par des événements critiques (Arieti & Bemporad, 1980; Beck, 1983; Bowlby, 1973). Dans une perspective développementale, Blatt (1974; Blatt & Shichman, 1983) a identifié la *dépendance*, issue de blessures de nature interpersonnelle, et l'*autocritique* issue de blessures narcissiques, comme étant deux

dimensions de la personnalité qui confèrent une prédisposition aux états dépressifs (Blatt, 1974). D'après Blatt et Zuroff (1992), les personnes dépendantes ont des préoccupations excessives pour les relations intimes et se reposent intensément sur les autres pour obtenir et maintenir un sentiment de bien-être. Elles désirent être aimées et prises en charge mais sans croire que ces besoins pourront être satisfaits. Pour les personnes dépendantes, toute menace à une relation gratifiante et sécurisante risque de provoquer une peur intense d'être abandonné, des sentiments de solitude et d'impuissance (Blatt & Zuroff, 1992). Ces personnes sont donc motivées par le maintien des relations d'attachement et seront plus vulnérables au développement de symptômes dépressifs après une perte ou la menace d'une perte de nature interpersonnelle (Zuroff, Santor, & Mongrain, sous-pressé) et seront plus susceptibles d'adopter des comportements interpersonnels qu'elles croiront propices à la satisfaction de ce besoin. Par exemple, les personnes dépendantes ont tendance à inhiber l'expression de la colère et se montrent plus soumises dans leur relations interpersonnelles (Zuroff, Moskowitz, & Côté, 1999).

Les personnes autocritiques, pour leur part, ont des préoccupations excessives pour l'autonomie et la définition de soi qu'elles tentent de maintenir par l'approbation et l'acceptation d'autrui (Blatt & Zuroff, 1992). Étant profondément insatisfaites d'elle-même, ces personnes sont particulièrement ambivalentes face aux relations interpersonnelles puisqu'elles craignent les critiques et le rejet tout en espérant l'approbation afin de nourrir une image de soi positive. Toute critique, désapprobation ou remise en question de leur compétence risque de provoquer des

sentiments d'infériorité, d'échec ou de culpabilité (Blatt & Zuroff, 1992). Les personnes autocritiques devraient donc être particulièrement vulnérables à des états dépressifs suivant un échec ou une contre-performance. Or, il semble qu'elles interprètent un vaste éventail de situations comme ayant un aspect lié à la performance ou au statut, y compris des situations incluant des enjeux relationnels. Par ailleurs, les personnes autocritiques se distinguent des personnes dépendantes par la manière dont elles tenteront d'éviter les sentiments négatifs associés à une piètre estime d'elle-même. Elles peuvent chercher le maintien d'une image de soi positive au détriment des autres, par exemple en leur adressant des critiques ou en se montrant plus hostiles (Zuroff & Duncan, 1999; Zuroff et al., 2003).

Les traits de dépendance et d'autocritique prédisent une plus grande vulnérabilité à la détresse psychologique et des comportements interpersonnels distincts dans des situations de stress social (Blatt, 1995; Zuroff et al., 2003). À ce titre, dans un contexte de violence conjugale, ces traits peuvent permettre de distinguer les femmes les plus susceptibles de développer un affect dépressif, en plus de permettre de distinguer celles qui auront tendance à se soumettre plutôt que de répliquer à la violence des conjoints.

Objectifs de la thèse et hypothèses

La violence conjugale est susceptible d'affecter la sphère relationnelle et les liens d'attachement tout comme le sens d'autonomie et l'estime de soi de la personne qui en est victime (O'Leary & Cano, 2001). À ce titre, une expérience de violence

devrait rendre les personnes dépendantes et les personnes autocritiques plus vulnérables au développement de symptômes dépressifs. D'autre part, l'hypothèse de la compétition sociale et les recherches portant sur le trauma supposent et montrent que la sévérité de l'abus est une variable importante lorsqu'on examine l'impact des événements négatifs sur la santé mentale des victimes. Notamment, un abus sévère et prolongé pourrait saturer les capacités d'adaptation des victimes qui pourraient s'avérer résilientes face à un abus moins soutenu ou moins important (Herman, 1992). La fréquence de la dépression clinique est d'ailleurs plus élevée dans les études ayant recruté parmi les populations où la violence est sévère (Cascardi & O'Leary, 1992). C'est donc à des niveaux de violence moins extrêmes que les différences individuelles pourraient le plus contribuer aux symptômes dépressifs. De plus, la sévérité des événements négatifs n'est que rarement explorée dans les études portant sur les événements susceptibles de provoquer des états dépressifs chez les personnes dépendantes et autocritiques.

Étant donné le caractère central des construits de dépendance et d'autocritique dans la formulation des objectifs de recherche de cette thèse, une version canadienne-française du questionnaire permettant de mesurer ces concepts s'avère essentielle. Un premier objectif consiste donc à établir une telle version et d'en évaluer les propriétés psychométriques, incluant la stabilité temporelle. Les étapes ayant mené à l'élaboration de cette version du *Questionnaire des Expériences Dépressives* et de sa validation auprès d'une population d'étudiants universitaires sont présentées dans le premier article. Une version française

abrégée de cet article est présentement sous presse à la *Revue canadienne des sciences du comportement*.

En lien avec les considérations présentées, le deuxième objectif de cette thèse est d'évaluer la contribution de la personnalité sur la présence de symptômes dépressifs chez les femmes ayant une expérience de violence avec leur conjoint. Il s'agit également de vérifier si cette contribution diminue avec une augmentation de la violence. Le deuxième article présente l'élaboration de ces hypothèses et leur vérification à l'aide de régressions hiérarchiques impliquant des effets quadratiques. Cet article a été accepté pour publication à la *Revue canadienne des sciences du comportement*.

Comme déjà mentionné, la littérature indique des différences dans les comportements adoptés par les personnes dépendantes et autocritiques dans leurs interactions sociales (Zuroff et al., 2003). Les motivations distinctes des personnes ayant l'une ou l'autre de ces configurations de la personnalité nous portent à croire qu'elles adopteront également des conduites distinctes dans leurs interactions avec leurs conjoints violents. Élaborer cette hypothèse et y répondre constitue l'objectif suivant de cette thèse. Les comportements interpersonnels étudiés sont les tentatives de négociation et les conduites violentes envers les conjoints. Le troisième article qui en résulte, présenté en français, sera traduit et soumis sous peu dans une revue de langue anglaise.

Afin de répondre aux deuxième et troisième objectifs, nous avons constitué un échantillon de 151 femmes provenant de la communauté et ayant subi différentes sévérités de violence physique et psychologique de la part de leurs partenaires. Chacune des participantes a complété une série de questionnaires, dont le l'*Inventaire des Symptômes Psychiatriques (ISP)*, le *Questionnaire de Dépression de Beck (QDB)*, le *Conflict Tactics Scales – Revised (CTS-II)* et le *Questionnaire des expériences dépressives (QED)*.

Article 1

Psychometric Properties
of a French-Canadian Version of the
Depressive Experiences Questionnaire

Déclaration des coauteurs

Étudiante : Sophie Boucher

Code permanent : [REDACTED]

Unité académique : Département de psychologie, Faculté des arts et des sciences

Grade postulé : Ph.D. Psychologie – recherche intervention
option counseling

Le premier article est intitulé « Psychometric properties of a french-canadian version of the Depressive Experiences Questionnaire ».

Une version traduite et abrégée de cet article est présentement sous-presse à la Revue Canadienne des Sciences du Comportement :

Boucher, S., Cyr, M. & Fortin, A. (sous-presse). Propriétés Psychométriques d'une Version Canadienne-française du Questionnaire des Expériences Dépressives. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*.

À titre de coauteurs de l'article identifié ci-dessus, nous sommes d'accord pour que Sophie Boucher inclut cet article dans sa thèse de doctorat qui a pour titre *Dépression, conduites violentes et de négociation en réaction à la violence d'un conjoint : contribution de la dépendance et de l'autocritique*.

Mireille Cyr, Ph.D.

Coauteur

[REDACTED]
Signature

19/04/04
Date

Andrée Fortin, Ph.D.

Coauteur

[REDACTED]
Signature

19/04/04
Date

Running Head: FRENCH-CANADIAN TRANSLATION OF THE DEQ

Psychometric Properties of a French-Canadian Version of the
Depressive Experiences Questionnaire

Sophie Boucher

Mireille Cyr and Andrée Fortin

Sophie Boucher, Mireille Cyr and Andrée Fortin, Département de
Psychologie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.

This research was funded by a doctoral scholarship from the Conseil
québécois de la recherche sociale to the first author. We thank David C. Zuroff for
his invaluable help, Céline Arcand for her help in the revision of the questionnaire,
Delphine Collin-Vézina who patiently entered the data, and Louise Paré for her
very useful comments on an earlier version of this manuscript.

Correspondence should be addressed to the second author at the
Département de Psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, succ. Centre-
Ville, Montréal, Québec, Canada H3C 3J7. Electronic mail can be sent to



Abstract

The present study evaluates a French-Canadian version of the *Depressive Experiences Questionnaire*, originally developed by Blatt, D'Afflitti, & Quinlan (1976), to measure two personality dimensions predisposing to depressive affect, Dependency and Self-Criticism. Factor analysis with 762 undergraduate students showed a very high degree of conformity with the original version in terms of the number of factors, variance explained and the pattern of factor loadings for each scale. The congruence of the factor scores calculated with the solutions derived from the English and French principal component analysis was generally high, but somewhat lower for the Self-critical dimension for male subjects. The French-Canadian *Questionnaire des Expériences Dépressives* correlated with a measure of depression, and demonstrated adequate test-retest reliability over an 8-week period. Exploration of several unit-scoring procedures of the French-Canadian DEQ demonstrated that only the McGill Revision of the DEQ (Santor et al., 1998) preserved the independence of factors. However, this later scoring procedure may not be as adequate to compute the Self-Critical dimension of male subjects. Implications for cross-cultural validity and the most appropriate scoring procedure are discussed.

Keywords: Dependency, Self-criticism, Foreign language translation, Test reliability

Psychometric Properties of a French-Canadian Version
of the Depressive Experiences Questionnaire

Many individuals will experience some degree of depressive affect throughout their life. However, the manner and extent to which they will experience these affects may vary considerably from one person to the other. Authors from different theoretical perspectives have emphasized the phenomenology rather than the symptomatology of depression by distinguishing two broad types of depressive experience (Arieti & Bemporad, 1980; Beck, 1983; Blatt, 1974; Bowlby, 1980). From a developmental perspective, Blatt (1974) distinguished and conceptualized an anaclitic and an introjective form of depressive state originating in distinct childhood experiences. The anaclitic form of depression is characterized by “feelings of loneliness, helplessness, and weakness” and would be more likely to occur in individuals experiencing “deep longings to be loved, cared for, nurtured and protected” (Blatt & Zuroff, 1992, p. 528). The introjective type of depression is characterized by “feelings of unworthiness, inferiority, failure and guilt” in individuals engaging in “constant self-scrutiny ...[and] having a chronic fear of being disapproved and criticized, and of losing the approval and acceptance of others” (Blatt & Zuroff, 1992, p. 528).

In order to operationalize these distinctive experiences, Blatt and his colleagues (Blatt, D’Afflitti, & Quinlan, 1976) selected 66 propositions from a pool of 150 items describing feelings and cognitions of depressive patients that were not considered diagnostic criterion. The Depressive Experiences

Questionnaire (DEQ) was then completed by 660 students from a community college in Connecticut and submitted to a principal component analysis with varimax rotation leading to a three factor solution (Blatt et al., 1976).

The first two factors were theoretically consistent with Blatt's formulation of anaclitic and introjective states of depression. The first factor was related to the anaclitic type with high loadings on items such as "After an argument I feel very lonely" (Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1979). The authors labeled this factor as "Dependency" since it described preoccupations about abandonment, feelings of loneliness and helplessness, and a desire to be close to and dependent upon others (Blatt et al., 1976). The second factor corresponded to the introjective type of depression and was labeled "Self-Criticism" as it described concerns with feelings of guilt and hopelessness, preoccupations with failing to meet expectations of others, and a tendency to "assume blame and feel critical toward self" (Blatt et al., 1976, p. 384). High loadings on the Self-Criticism scale were found on items such as "I have a difficult time accepting weaknesses in myself" (Blatt, et al., 1979). The third factor, labeled "Efficacy" described themes of performance oriented goals and a conviction of being able to meet personal standards, with high loadings on items such as "I have many inner resources (abilities, strengths)". Since this personality dimension did not match any prior theoretical concept, it was rarely used in research.

Although probably underestimated (see Result section), the psychometric properties of the DEQ were judged satisfactory, with Cronbach's alphas of .80, .81 and .72 for Dependency, Self-criticism, and Efficacy scales respectively (Blatt et

al., 1979). The factor structure and internal consistencies have been replicated in a college population (Zuroff, Quinlan, & Blatt, 1990). Given high test-retest reliability in a college population (Zuroff, Moskowitz, Wielgus, Powers, & Franko, 1983), and theoretical development of the concepts (Blatt & Shichman, 1983), it was later postulated that these dimensions of depressive affect could be latent cognitive representations of self and others, and be considered as stable personality dimensions (Zuroff, et al., 1983).

Since its first publication (Blatt et al., 1976), the DEQ was shown to compare favorably to other measures assessing related constructs, leading to the largest effect size with student and clinical populations (Nietzel & Harris, 1990). In college samples, the DEQ has demonstrated high test-retest reliability over 5 weeks, 13 weeks (Zuroff et al., 1983), and a 12-month period (Zuroff, Igreja & Mongrain, 1990). Moreover, Dependency and Self-Criticism have been demonstrated to relate in theoretically predicted way to self-reports of parental behaviors and attitudes (McCranie & Bass, 1984), anaclitic and introjective dysfunctional attitudes (Mongrain & Zuroff, 1989), achievement and interpersonal motives (Mongrain & Zuroff, 1995), social behavior (Zuroff & Fitzpatrick, 1995; Zuroff, Stotland, Sweetman, Craig & Koestner, 1995), and the choice of a romantic partner (Zuroff & de Lorimier, 1989). Results obtained in the few studies of clinical populations are less consistent, but still support the validity of the two constructs. Dependency and Self-Criticism were found to be higher in clinically depressed samples than in normal controls (Klein, Harding, Taylor, & Dickstein, 1988; Lehman, Ellis, Becker, Rosenfarb, Devine et al., 1997), even

after remission of depressive symptoms (Franche & Dobson, 1992; Bagby, et al., 1994). Self-Criticism has been related to irritability during depressive episodes and poor social functioning at follow-up (Klein et al., 1988), to being socially isolated and fearing loss of control (Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald, & Zuroff, 1982). Dependency in clinical population is related to somatic complaints and lack of assertiveness (Riley & McCranie, 1990), to denial of anger and denial of responsibilities (Blatt et al., 1982). However, the absence of valid versions in other languages has limited the investigation of these personality dimensions to English speaking populations.

Scoring Procedure

The use of the DEQ in clinical and research settings has been limited due to its complex scoring method derived from the principal component analysis of the data from the original female college sample (Blatt et al, 1979). The item responses are converted into z scores by subtracting the sample mean, dividing by the standard deviation of the item, and then multiplying with the corresponding factor weight. Although the scoring procedure has been facilitated by computer programs (Blatt et al., 1979; Zuroff et al., 1990), some authors have elaborated unit-weight scoring procedures that could generalize to male populations as well (Bagby, Parker, Joffe & Buis, 1994; Viglione, Lovette, Gottlieb & Frieberg, 1995; Welkowitz, Lish, & Bond, 1985). However, these methods have introduced moderately large correlations between the Dependency and Self-criticism scales, and therefore limiting their discriminative power for construct related hypotheses. In recent years, Santor and his colleagues (Santor, Zuroff & Fielding, 1997a;

Santor, Zuroff, Mongrain & Fielding, 1997b) used stepwise regression to identify a reduced number of items that would permit to preserve the orthogonality between the factors despite a unit-weight scoring procedure. This McGill Revision of the DEQ reduces the required items to 48, demonstrates adequate psychometric properties, and maintains high correlations with the original factor scores for a college sample and non-significant correlations between the Dependency and Self-Criticism scales. Whether between scale orthogonality of the McGill Revision will be maintained for a population with different cultural and linguistic backgrounds remains to be investigated.

Overview of research

The main objective of the present research was to develop a French-Canadian version of the DEQ and explore its psychometric properties. A first study aimed at a) verifying the replicability of the factor structure of the original English speaking college sample; b) exploring the between scale orthogonality of the different scoring procedures; and c) providing initial construct validity with a measure of depression. A second study tested the temporal stability of the translated questionnaire. A final goal of the present paper is to formulate recommendations for the most appropriate scoring procedure of the French-Canadian *Questionnaire des Expériences Dépressives*.

STUDY 1

Method

Translation

The Depressive Experiences Questionnaire (DEQ) has 66 items scored on a 7-point Likert scale ranging from 1 (*strongly disagree*) to 7 (*strongly agree*). The current French version, the *Questionnaire des Expériences Dépressives* (QED), is a modification of a first translation by Girard, de Lorimier, Mongrain & Zuroff (1993). Girard et al. employed back-translation and revision by a committee, but the sample size was too small to permit a principal component analysis, and the Dependency scale did not replicate the relations with a measures of anaclitic and introjective dysfunctional attitudes that had been obtained with English speaking samples. For the current version of the QED, items were first reworded by the first author to ensure better conformity with the English version and to improve the clarity of items. A professional translator then verified the semantic congruity of the two versions. Any disagreement regarding the formulation of items was discussed, and if unresolved, submitted to a third person familiar with Blatt's concepts of Dependency and Self-criticism. A total of 43 items were altered, most of which involving only minor modifications (e.g., adding or deleting a comma; changing the order of words or propositions; adding, deleting, or changing a word to simplify or clarify the proposition).

Subjects and Procedure

Subjects were recruited in large undergraduate classes at the University of Montreal in the 1997-1998 academic year. Subjects who chose to participate completed the questionnaire during the break or at the end of a class period. They completed the QED followed by the BDI. The proportion of students who declined participation was low, around 10%. Questionnaires were returned by 569

females and 302 males with mean ages of 21.1 years ($SD = 2.79$) and 21.7 years ($SD = 3.52$) respectively. French as maternal language was reported by 89.3% of the subjects, while 98.2% declared French as their current principal language of use.

Measures

Besides the QED, subjects completed the Beck Depression Inventory-Short Form (BDI-SF, Beck & Beck, 1972). The BDI and its short form have been translated to French-Canadian by Bourque & Beaudette (1982). The BDI-SF consists of 13 of the 21 items of the widely used longer version. As with the English version (Beck & Beamesderfer, 1974), the long and short forms of the French BDI correlate strongly ($r = .94$) and the reliabilities are comparable ($\alpha = .92$ vs. $.90$) (Bourque & Beaudette, 1982). For the current sample, $\alpha = .83$ for the BDI-SF, which leads to an estimated reliability of $.89$ for 21 items (Ferguson & Takane, 1989).

Results

Factor structure of the QED

To investigate the replicability of the factor structure of the original female sample, three principal component analyses with varimax rotation were performed: a first analysis for the current female subjects with complete data ($n = 500$); a second one for male subjects with complete data ($n = 262$); and a third analysis for male and female subjects combined ($N = 762$). As recommended by Zeller & Carmines (1980) the internal consistencies of the resulting weighted factor scores

were assessed using *Theta* coefficients. *Theta* coefficient is a special case of Cronbach's alpha and estimates internal consistency using the proportion of variance explained by the factor. Although Cronbach's alpha is often used for weighted scores, it should be limited to unit-scoring procedures, because it tends to underestimate the internal consistency of weighted scores resulting from principal component analysis (Zeller & Carmines, 1980). Table 1 presents a summary of the principal component analysis, along with results from the original sample and the ones obtained from a replication of the factor structure of the English version (Zuroff et al., 1990). As can be seen, all the samples lead to similar proportions of variance explained, and the internal consistencies of the first two factors of the QED as given by *Theta* coefficients were very satisfactory.

Insert Table 1 about here

In order to compare the factor structures of the QED obtained with males and females, Tucker's coefficient of congruence was used (Harman, 1960). This coefficient is a correlation between the factor loadings of two solutions and is considered very high when exceeding 0.8 (Harman, 1960). The coefficient also allows one to rapidly determine if the order of factors is the same for the two solutions. The level of congruence between the male and female solutions was very high for Factor 1 ($r = .94, p < .001$) and Factor 2 ($r = .96, p < .001$), and was still satisfactory for Factor 3 ($r = .77, p < .001$).

The next step was to compare the factor structure of the QED resulting from the three principal component analysis (male, female and combined samples) with the factor structure obtained with the original English sample (Blatt et al., 1979). Tucker's coefficients indicated that the correspondence between the first two factors is reversed. High Tucker's coefficients were found between the first factor of the English solution, representing Dependency (Eng-Dep), and the second factor of the French solution (male solution: $r = .93, p < .001$; female solution: $r = .94, p < .001$; combined solution: $r = .94, p < .001$). Similarly, Tucker's coefficients were high between the Self-Critical dimension of the English solution (Eng-Sc) and the first factor of the French-Canadian analysis (male solution: $r = .87, p < .001$; female solution: $r = .86, p < .001$; combined solution: $r = .86, p < .001$). The level of congruence between the Efficacy dimension of the English solution (Eng-Eff) and the third factor of the French solutions ranged from moderate to satisfactory (male solution: $r = .75, p < .001$; female solution: $r = .54, p < .001$; combined solution: $r = .63, p < .001$) reproducing findings from a replication study of the DEQ using a college sample from an English population (Zuroff et al., 1990).

In sum, applying principal component analysis to the QED lead to highly similar results for males and females in the ordering of factors and the level of congruence with the original English solution. For each sex, and the combined male and female sample, the first factor represents the Self-Critical dimension, the second factor Dependency, and the third factor, as in the English version, represents the Efficacy dimension. These results, and the high level of congruence

of the factor solutions found between genders, justify the use of a single scoring procedure for males and females. The remaining analysis of the French factor structure for Dependency (Fr-Dep), Self-Criticism (Fr-Sc), and Efficacy (Fr-Eff) will therefore be restricted to the solution given by combining men and women (Appendix 2 gives the factor loadings of the English and French principal component analysis).

Correspondence between factor scores

A second strategy to ensure the conformity of the factor structure of the QED with the original solution of the DEQ is to compute scores using the factor weights of each solution and correlate by sex for all subjects with sufficient data ($n=569$ for females and $n=302$ for males). The resulting correlations indicated a very high level of conformity in the ordering of scores between Eng-Dep and Fr-Dep for males ($r = .95, p < .001$) and females ($r = .96, p < .001$). Although more modest, the concordance between Eng-Sc and Fr-Sc was also very satisfactory, with correlations of $.80$ ($p < .001$) and $.88$ ($p < .001$), respectively, for males and females. Finally, the ordering of scores for Efficacy was very similar with both scoring methods for males ($r = .96, p < .001$), and females ($r = .94, p < .001$). Table 2 presents the means and standard deviations of the weighted scores obtained for each sex using each scoring procedure. The significant difference found between males and females in mean Dependency scores is consistent with findings from previous studies (Chevron, Quinlan, & Blatt, 1978; Zuroff et al., 1990), as is the magnitude of Eng-Dep mean scores for males and females (e.g., Zuroff et al., 1990). The magnitudes of Fr-Dep mean scores are higher with the

French-Canadian solution as the principal component analysis forces a mean of zero. Finally, a small but unexpected difference was found between the mean Efficacy scores of males and females as calculated with the French scoring procedure (Fr-Eff).

Insert Table 2 about here

Orthogonality and Scoring Procedure

Between scales correlations of Dependency and Self-Criticism using the various unit-score procedures were very similar to the correlations reported in the original articles with college student populations. Table 3 presents, for males and females, the correlations between the factor scores and the unit-weight scoring procedures. As with prior college samples, only the McGill Revision leads to satisfactory between scale orthogonality among the unit-weight scoring procedures (Santor et al., 1997b). Dependency, as calculated with the French and English factor-scoring procedures, appears to be adequately measured by the McGill Revision with correlations larger than .95 for each sex. For Self-Criticism, the McGill Revision shows correlations of .96 and .97 for males and females with the corresponding Eng-Sc, while the correlations of this unit-scoring system decrease to .75 and .85 with Fr-Sc. Although still satisfactory, the correlations between Self-Criticism of the McGill Revision and Fr-Sc indicate that this personality dimension may be less well captured by the revised unit-scoring system.

Insert Table 3 about here

QED and Depressive affect

Table 4 presents for each sex the correlations between the BDI-SF and the scales of the QED scored with the English and French factor scores. Correlations with the depression measure are higher for women than for men, replicating findings from a clinical population (Riley & McCranie, 1990). Also consistent with findings from previous studies using college sample populations and the longer form of the BDI (e.g., Mongrain & Zuroff, 1989), the degree of association with the BDI-SF is larger for Self-Criticism than it is for Dependency. Blatt & Zuroff (1992) have suggested that the usual measures of depression used in research primarily assess the self-critical dimension of depression while neglecting the more covert dependency dimension. Results from the present study extend this observation to the French-Canadian student population.

Insert Table 4 about here

Discussion

The goal of this first study was to evaluate the psychometric properties of the Questionnaire des Expériences Dépressives and the conformity of its factor structure with the original DEQ. Using principal component analysis with varimax rotation for male, female, and combined samples led to the expected number of factors, variance explained and internal consistencies. Comparison of

the solution of the French sample with the one from the original English sample shows that overall, the two solutions are highly congruent in terms of factor structure, weighted factor scores and gender differences of mean factor scores. The various unit-scoring systems of Dependency and Self-Criticism produced the expected between scale correlations, with only the McGill Revision of the DEQ leading to the desired between scale orthogonality. Finally, the Dependency and Self-Criticism scales of the QED show the expected correlations with the BDI.

Although the French QED produced satisfying results, some findings warrant comment. First, the order of the first two factors resulting from the principal component analysis was reversed. With French-Canadians, the Self-Criticism scale appears first for men as well as women, while the Dependency scale explained the largest portion of the variance in the English female sample of 1976 (Blatt, et al., 1979). This reversal in order of appearance is not alarming however, since the variances explained by these factors are very close to one another for the QED as well as the DEQ (see Table 1). Moreover, a principal component analysis carried out by the developers of the DEQ on a male sample (Blatt et al., 1979), although modest in size, also led the Self-Criticism scale to explain the largest proportion of variance.

Next, for males, the correspondence between the English and French Self-Criticism factor structure and scores, although satisfactory, is lower than it is for women or with the Dependency scale. This may be due to the fact that the English factor solution only included female subjects and, as was previously noted (Welkowitz et al., 1985) may not adequately generalize to male subjects. This

initial discrepancy between Eng-Sc and Fr-Sc for males is further reflected in a lower correspondence with the McGill Revision Self-Criticism scale.

Finally, the congruence between the factor structure of the Efficacy scale from the French and English solutions is in the moderate range. Still, Efficacy scores computed with these factor solutions are strongly correlated. These results indicate that although the final scores are almost identical, the patternings of items responsible for these scores are different for the two populations. The current results and similar results found in a replication study of the DEQ (i.e.: low Tucker coefficients and high correlations between two scoring procedures for Efficacy, Zuroff et al., 1990), may be indicative of the sensitivity of the Efficacy scale for cohort effects and cultural differences, and typical of cross-cultural adaptations (Geisinger, 1994).

STUDY 2

Method

Subjects, Measures, and Procedure

Students were recruited in a first year psychology undergraduate class at University of Montreal. Subjects completed the QED at the beginning of fall term, and a second time eight weeks later, just after receiving examination results. Complete data was collected for 50 subjects who were predominantly females (80%), with a mean age of 21.1 years ($SD = 5.72$), having French as their maternal language (92%), and involved in a romantic relationship at Time 1 (62%).

Results

Stability of mean scores

The stability of mean scores of Dependency, Self-Criticism, and Efficacy as computed with the English and French factor solutions, were assessed with repeated measures ANOVAs with time as a within subject factor. No time effect was found for Eng-Dep ($F(1,49) = 0.01, p = .91$) or Fr-Dep ($F(1,49) = 1.28, p = .28$). While a significant time effect was found for Fr-Sc, indicating a small increase in mean scores between Time 1 and Time 2, from .08 ($SD = 1.14$) to .24 ($SD = 1.09$) ($F(1,49) = 5.56, p < .05$), Eng-Sc remained quite stable over time ($F(1,49) = 0.19, p = .66$). Results for Efficacy parallel those of Dependency, with no significant time effect using English ($F(1,49) = 1.22, p = .28$) or French factor scores ($F(1,49) = 1.49, p = .24$).

Stability in the ordering of subjects

Whether one uses the English or French factor scores, test-retest correlations indicate that the ordering of subjects is highly stable from Time 1 to Time 2: .84 and .86 (p 's $< .001$) for Eng-Dep and Fr-Dep; .87 and .91 for Eng-Sc and Fr-Sc (p 's $< .001$); .73 and .79 for Eng-Eff and Fr-Eff (p 's $< .001$) respectively.

Discussion

In sum, both scoring procedures lead to similar results in terms of stability of mean scores and ordering of subjects over an 8-week period, even after the subjects received examination results. Dependency and Efficacy were shown to be highly stable, and although mean scores of Self-Criticism as computed with the

French factor scores increased between Time 1 and Time 2, the magnitude of the increase is not large (less than a fifth of a standard deviation).

GENERAL DISCUSSION

Principal component analysis of the QED provided highly similar results in both men and women using a French-Canadian population. Although minor differences were found, the factor structure and the factor derived scores of the combined samples (men & women) were also shown to be very similar to the those obtained with the DEQ using a female student population (Blatt et al., 1976). Dependency and Self-Criticism as measured with the QED produced correlations with a measure of depression comparable to those found with the DEQ in other English student populations, and were highly stable over an 8-week period. Finally, unit-scoring of the QED produced between scale correlations of Dependency and Self-Criticism similar to those reported in prior studies. However, for males, a lower correspondence was found between Self-Criticism scores obtained with the McGill Revision of the DEQ, and Self-Criticism scored with the French factor scores. These results indicate that the McGill revision of the DEQ should be used with caution in a French-Canadian population until further investigation is done.

The current study provides further evidence of the replicability of the factor structure of the Depressive Experiences Questionnaire and adds cross-cultural validity. However, although highly similar results were obtained using the English and French factor scores, the fit was better for the Dependency scale. The small differences found for the Self-Criticism scale for males can be explained by

a number of hypotheses. First, it is possible that some weaknesses remain in the translation of the items. This explanation seems improbable, however, as the items of the French QED were revised to improve the clarity of items and minimize potential differences with the English DEQ. Moreover, as we used factor scores, each score relies on all the items. If the items were badly translated, one would expect to find differences for the Dependency scale as well. An alternate hypothesis is based on the absence of male subjects in the original English factor solution. Welkowitz et al. (1985) suggested that the DEQ might not be generalisable to male subjects, even when using English populations. However, a replication study of the factor structure of the DEQ with English-speaking college students (Zuroff et al., 1990), demonstrated a very high degree of concordance between male and female factor solutions. Finally, cohort effects and cultural differences have to be taken into consideration as the current data was collected almost 25 years after the original study of Blatt and his colleagues (Blatt et al., 1976). Social and group norms for achievement, performance and expectations regarding the identity of young male adults in a French-Canadian institution today are likely to be quite different from what they were in the 1970's in an American college.

A final consideration concerns the most appropriate scoring procedure of the QED. When factor scoring the Dependency and Self-Criticism scales of the Questionnaire des Expériences Dépressives, the issue is whether to use the factor scores derived from the original English sample based on female subjects only, or to use the factor scores obtained from the current French-Canadian male and

female sample. Using the English scoring procedure has the advantage of providing correspondence with results from prior studies and can certainly be used with female subjects. However, it may lack generalisability to French-Canadian male subjects. With men, the differences noted between the English and French factor scores of the Self-Criticism suggests that future analysis be carried out with both factor-scoring systems until a replication study is done and further construct validity provided with students and clinical populations. Meanwhile, authors can report whether differences were obtained with the two scoring systems.

References

- Arieti, S., & Bemporad, J. (1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry, 136*, 1365-1369.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., Joffe, R.T., & Buis, T. (1994). Reconstruction and validation of the Depressive Experiences Questionnaire. *Assessment, 1*, 59-68.
- Bagby, R.M., Schuller, D.R., Parker, A.L., Levitt, A., Joffe, R.L., & Shafir, M.S. (1994). Major depression and the self-criticism and dependency personality dimensions. *American Journal of Psychiatry, 151*, 597-599.
- Beck, A.T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P.J. Clayton & J.E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. New York, NY: Raven.
- Beck, A.T., & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: The depression inventory. In P. Pichot (Ed.), *Psychological measurements in psychopharmacology. Modern problems in pharmacopsychiatry (Vol. 7)*. Basel, Switzerland: Karger, 1974.
- Beck, A.T., & Beck, R.W. (1972). Screening depressed patients in family practice; a rapid technique. *Postgraduate Medicine, 52*, 81-85.
- Blatt, S.J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child, 24*, 107-157.
- Blatt, S.J., D'Afflitti, J.P., & Quinlan, D.M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 85*, 383-389.

- Blatt, S.J., D'Afflitti, J.P., & Quinlan, D.M. (1979). *Scoring Manual of the Depressive Experiences Questionnaire*. Unpublished manuscript, Yale University, New Haven, CT.
- Blatt, S.J., Quinlan, D.M., Chevron, E., McDonald, C., & Zuroff, D.C. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 113-124.
- Blatt, S.J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought, 6*, 187-254.
- Blatt, S.J., & Zuroff, D.C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review, 12*, 527-562.
- 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.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, separation, and depression*. New York: Basic Books.
- Chevron, E.S., Quinlan, D.M., & Blatt, S.J. (1978). Sex roles and gender differences in the experience of depression. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 680-683.
- Ferguson, G.A. & Takane, Y. (1989). *Statistical analysis in psychology and education*. New York: McGraw-Hill.

- Frache, R.-L., Dobson, K. (1992). Self-criticism and interpersonal dependency as vulnerability factors to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 419-435.
- Geisinger, K.F. (1994). Cross-cultural normative assessment: Translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. *Psychological Assessment*, 6, 304-312.
- Girard, A.G., de Lorimier, S., Mongrain, M., & Zuroff, D.C. (1993). Adaptation québécoise de deux mesures utilisées dans l'étude de la dépression. Unpublished manuscript. McGill University, Montréal, Qué.
- Harman, H. (1960). *Modern factor analysis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Klein, D.N., Harding, K., Taylor, E.B., & Dickstein, S. (1988). Dependency and self-criticism in depression: Evaluation in a clinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 399-404.
- Lehman, A.K., Ellis, B., Becker, J., Rosenfarb, I., Devine, R., Khan, A., Reichler, R. (1997). Personality and depression: A validation study of the depressive experience questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 68, 197-210.
- McCranie, E.W., & Bass, J.D. (1984). Childhood family antecedents of dependency and self-criticism: Implications for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 3-8.
- Mongrain, M., & Zuroff, D.C. (1989). Cognitive vulnerability to depressed affect in dependent and self-critical college women. *Journal of Personality Disorders*, 3, 240-251.

- Mongrain, M., & Zuroff, D.C. (1995). Motivational and affective correlates of dependency and self-criticism. *Personality and Individual Differences, 18*, 347-354.
- Nietzel, M.T., & Harris, M.J. (1990). Relationship of dependency and achievement/autonomy to depression. *Clinical Psychology Review, 10*, 279-297.
- Riley, W.T., & McCranie, E.W. (1990). The Depressive Experiences Questionnaire: Validity and psychological correlates in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment, 54*, 523-533.
- Santor, D.A., Zuroff, D.C., & Fielding, A. (1997a). Analysis and Revision of the Depressive Experiences Questionnaire: Examining scale performance as a function of scale length. *Journal of Personality Assessment, 69*, 145-163.
- Santor, D.A., Zuroff, D.C., Mongrain, M., & Fielding, A. (1997b). Validating the McGill Revision of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 69*, 164-182.
- Viglione, D.J., Lovette, G.J., & Gottlieb, R. (1995). Depressive Experiences Questionnaire: Exploration of the underlying theory. *Journal of Personality Assessment, 65*, 91-99.
- Welkowitz, J., Lish, J.D., & Bond, R.N. (1985). The Depressive Experiences Questionnaire: Revision and validation. *Journal of Personality Assessment, 49*, 89-94.
- Zeller, R.A. & Carmines, E.G. (1980). *Measurement in the social sciences: The link between theory and data*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Zuroff, D.C., & de Lorimier, S. (1989). Ideal and actual romantic partners of women varying in dependency and self-criticism. *Journal of Personality, 57*, 825-845.
- Zuroff, D.C., Igeja, I., & Mongrain, M. (1990). Dysfunctional attitudes, dependency, and self-criticism as predictors of depressive mood states: A 12-month longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 315-326.
- Zuroff, D.C., Moskowitz, D.S., Wielgus, M.S., Powers, T.A., & Franko, D.L., (1983). Construct validation of the Dependency and Self-Criticism scales of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Research in Personality, 17*, 226-241.
- Zuroff, D.C., Quinlan, D.M., & Blatt, S.J. (1990). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 55*, 65-72.
- Zuroff, D.C., Stotland, S., Sweetman, E., Craig, J.-A., & Koestner, R. (1995). Dependency, self-criticism and social interactions. *British Journal of Clinical Psychology, 34*, 543-553.

Table 1

Variance explained and internal consistency resulting from the principal component analysis on the DEQ and the QED

Sample	# Factors ^b	Variance explained (%) / Internal consistency ^c		
		Factor 1	Factor 2	Factor 3
Blatt et al. (1976): DEQ females (N=500) ^a	3	10.4 $\alpha = .81$	9.7 $\alpha = .80$	5.4 $\alpha = .72$
Zuroff et al. (1990): DEQ females (N=500)	3	10.2 $\alpha = .81$	8.2 $\alpha = .75$	5.8 $\alpha = .73$
QED - females (n=500)	3	11.9 $\theta = .87$	9.9 $\theta = .86$	6.1 $\theta = .76$
QED - males (n=262)	3	9.5 $\theta = .85$	8.5 $\theta = .83$	5.9 $\theta = .78$
QED - males & females (N=762)	3	10.9 $\theta = .87$	9.8 $\theta = .86$	5.9 $\theta = .76$

Note. DEQ = Depressive Experiences Questionnaire; QED = Questionnaire des Expériences Dépressives.

^a Variance explained and internal consistency reported in the scoring manual (Blatt et al., 1979). ^b Number of factors suggested by the Scree plot of eigenvalues

resulting from the principal component analysis without restriction on the number of factors. ^c Principal component analysis with 3 factors and varimax rotation.

Table 2

Means and standard deviations of Dependency and Self-Criticism as calculated from the original English factor solution and French-Canadian factor solution

	Males (<i>n</i> = 302)		Females (<i>n</i> = 569)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t-test</i>
English factor scores					
Dependency	-1.08	(.90)	-.53	(.90)	8.55 ***
Self-Criticism	-.03	(.84)	-.05	(.84)	<i>ns</i>
Efficacy	-.01	(1.02)	-.12	(1.02)	<i>ns</i>
French factor scores					
Dependency	-.49	(.93)	.24	(.93)	10.92 ***
Self-Criticism	.05	(.93)	.01	(.93)	<i>ns</i>
Efficacy	.13	(1.06)	-.08	(1.06)	2.85 *

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

Table 3

Correlations between Dependency and Self-Criticism from the factor and unit scoring systems

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Eng-Dep	-	.13**	.96	.21	.97	.14**	.94	.40	.86	.36	.86	.49
2. Eng-Sc	-.08 ^a	-	.07 [†]	.88*	.09*	.97	.37	.91	.36	.85	.39	.86
3. Fr-Dep	.95	-.09 ^a	-	.06 ^a	.96	.08*	.89	.29	.78	.24	.79	.42
4. Fr-Sc	.05 ^a	.80	-.09 ^a	-	.14**	.85	.40	.92	.37	.91	.43	.81
5. Mc-Dep	.97	-.13*	.95	-.02 ^a	-	.09*	.91	.35	.83	.30	.84	.45
6. Mc-Sc	-.06 ^a	.96	-.05 ^a	.75	-.10 [†]	-	.38	.89	.38	.83	.41	.83
7. NY-Dep	.93	.19**	.89	.23	.90	.22	-	.58	.92	.53	.94	.64
8. NY-Sc	.29	.83	.20	.87	.22	.81	.48	-	.55	.95	.58	.90
9. Ck-Dep	.84	.18**	.74	.20**	.81	.18**	.90	.43	-	.50	.93	.59
10. Ck-Sc	.22	.77	.11 [†]	.86	.14*	.73	.40	.94	.38	-	.54	.83

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
11. Cal-Dep	.83	.24	.76	.30	.82	.27	.92	.51	.90	.42	-	.61
12. Cal-Sc	.39	.78	.33	.72	.32	.73	.53	.83	.46	.75	.51	-

Note. Between scale correlations are underlined. Correlations above the diagonal are for females ($n = 569$), correlations below the diagonal are for males ($n = 301$). Eng-Dep and Eng-Sc: Dependency and Self-Criticism with the English factor scores (Blatt et al., 1979); Fr-Dep and Fr-Sc: Dependency and Self-Criticism with the French-Canadian factor scores; Mc-Dep and McSc: Dependency and Self-Criticism unit scored with the McGill Revision of the DEQ (Santor et al., 1997a); NY-Dep and NY-Sc: Dependency and Self-Criticism unit scored with the New York Revision of the DEQ (Welkowitz et al., 1985); Ck-Dep and Ck-Sc: Dependency and Self-Criticism unit scored with the Clarke Institute Revision of the DEQ (Bagby et al., 1994); Cal-Dep and Cal-Sc: Dependency and Self-Criticism unit scored with the California School Revision of the DEQ (Viglione et al., 1995).

^a $p > .10$, [†] $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, all remaining correlations significant at the .001 level.

Table 4

Correlations by sex of Dependency and Self-Criticism with the Beck Depression Inventory - Short Form

	Scoring procedure ^a		Other studies ^b	
	English factor scores	French factor scores	Riley & McCranie (1990) ^c	Mongrain & Zuroff (1989) ^d
Dependency				
males	.13*	.03	-.10	
females	.25***	.16***	.45*	.19
Self-Criticism				
males	.46***	.55***	.54*	
females	.62***	.67***	.63*	.57**
Efficacy				
males	-.02	.03		
females	.03	.15**		

^a $n = 301$ for males, $n = 569$ for females. ^b Using the BDI (long form), English speaking subjects and English factor scores. ^c Clinical population ($n = 29$ for males, $n = 74$ for females). ^d College sample population ($n = 67$).

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

Appendix 1*Factor loadings of the principal component analysis*

Item #	Factor loadings			Factor loadings		
	English solution			French-Canadian solution		
	<i>(N = 500)^a</i>			<i>(N = 762)</i>		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Eng-Dep	Eng-Sc	Eng-Eff	Fr-Sc	Fr-Dep	Fr-Eff	
1	-.11	.02	.52	-.11	.03	.59
2	.45	.16	-.07	.01	.50	-.01
3	.23	-.23	-.08	.16	-.02	-.28
4	.32	.29	.04	.44	.28	.17
5	-.08	-.31	.12	.14	-.29	.05
6	.36	.25	-.13	.22	.25	-.04
7	.16	.55	-.12	.52	.10	.15
8	-.06	-.32	.22	.44	-.06	.14
9	-.42	.02	-.06	.03	-.49	.02
10	.37	.40	.03	.33	.40	.18
11	.39	.48	-.08	.60	.32	.01
12	-.47	-.19	.12	-.16	-.57	-.04
13	.14	.65	-.17	.62	.00	.13
14	-.13	.07	.28	.05	-.27	.37
15	.05	.07	.44	.12	.05	.47

Item #	Factor loadings			Factor loadings		
	English solution			French-Canadian solution		
	<i>(N = 500)^a</i>			<i>(N = 762)</i>		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Eng-Dep	Eng-Sc	Eng-Eff	Fr-Sc	Fr-Dep	Fr-Eff	
16	.22	.43	-.16	.57	.20	.09
17	.11	.54	-.08	.62	.09	.17
18	-.32	.03	-.06	-.02	-.52	-.03
19	.48	.20	-.06	.31	.47	-.03
20	.48	-.08	.05	.09	.46	.08
21	-.03	-.33	.23	-.27	-.15	.06
22	.43	.16	.07	.28	.32	.01
23	.58	.21	.09	.27	.29	.16
24	.11	-.04	.52	.28	.11	.42
25	.38	.29	-.17	.54	.15	.02
26	-.47	.01	.03	-.06	-.62	.08
27	.00	.50	-.03	.41	-.13	.17
28	.54	.38	-.05	.32	.61	.09
29	.32	.11	.26	-.01	.16	.33
30	.39	.56	.00	.62	.20	.12
31	-.26	-.01	.16	-.13	-.19	.24
32	.36	-.10	.39	.08	.46	.36

Item #	Factor loadings			Factor loadings		
	English solution			French-Canadian solution		
	<i>(N = 500)^a</i>			<i>(N = 762)</i>		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Eng-Dep	Eng-Sc	Eng-Eff	Fr-Sc	Fr-Dep	Fr-Eff	
33	-.16	-.15	.64	-.50	-.14	.44
34	.49	.09	.18	.12	.39	.26
35	.04	.51	-.05	.45	.10	.10
36	.37	.57	-.05	.64	.31	.11
37	.38	.44	-.10	.46	.32	.00
38	-.46	-.05	.35	-.30	-.33	.23
39	.10	.19	.15	.18	.06	.35
40	.39	.12	.27	-.14	.49	.23
41	.49	.44	.08	.35	.45	.17
42	-.50	-.07	.47	-.18	-.44	.39
43	.25	.59	-.05	.48	.42	.13
44	-.11	.33	.31	.30	-.05	.35
45	.50	.24	.22	-.22	.42	.19
46	.48	.13	.03	.18	.37	.13
47	-.06	.21	-.03	.24	-.12	.23
48	-.28	-.35	.14	-.38	-.24	-.07
49	.13	-.20	.26	-.16	.12	.16

Item #	Factor loadings			Factor loadings		
	English solution			French-Canadian solution		
	<i>(N = 500)^a</i>			<i>(N = 762)</i>		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Eng-Dep	Eng-Sc	Eng-Eff	Fr-Sc	Fr-Dep	Fr-Eff	
50	.50	.30	.17	.26	.50	.04
51	.36	.22	.29	.42	.19	-.17
52	.50	.06	.15	.13	.40	.21
53	.05	.43	.13	.44	.18	.28
54	-.15	-.10	.23	-.26	-.10	.13
55	.56	.18	.05	.23	.59	.08
56	.09	.38	.09	.07	.07	.23
57	-.16	.17	.23	.28	-.28	-.10
58	.03	.45	.07	.49	.01	.22
59	-.05	.00	.46	.06	.07	.48
60	.09	-.10	.36	-.14	-.14	.31
61	.15	-.23	.33	-.24	.05	.10
62	-.05	-.50	.41	-.64	-.06	.23
63	.11	.23	.14	-.02	.07	.46
64	.18	.42	.24	.16	.23	.48
65	-.54	.04	.25	-.11	-.46	.28
66	.08	.43	.24	.16	.21	.49

Note. Eng-Dep = Dependency scored with the English factor scores; Eng-Sc = Self-Criticism scored with the English factor scores; Eng-Eff = Efficacy scored with the English factor scores; Fr-Sc = Self-Criticism scored with the French-Canadian factor scores; Fr-Dep = Dependency scored with the French-Canadian factor scores; Fr-Eff = Efficacy scored with the French-Canadian factor scores.

^a From Blatt, et al. (1979).

Article 2

Vulnérabilité à la Dépression

chez les Femmes Victimes de Violence Conjugale :

Contribution de la Dépendance et l'Autocritique

Déclaration des coauteurs

Étudiante : Sophie Boucher

Code permanent : 

Unité académique : Département de psychologie, Faculté des arts et des sciences

Grade postulé : Ph.D. Psychologie – recherche intervention
option counseling

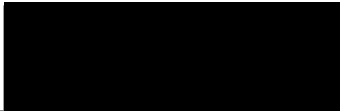
L'article suivant est présentement soumis à la Revue Canadienne des Sciences du Comportement :

Boucher, S., Fortin, A. & Cyr, M. (soumis). Vulnérabilité à la dépression chez les femmes victimes de violence conjugale : contribution de la dépendance et l'autocritique. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*.

À titre de coauteur de l'article identifié ci-dessus, je suis d'accord pour que Sophie Boucher inclue cet article dans sa thèse de doctorat qui a pour titre *Dépression, conduites violentes et de négociation en réaction à la violence d'un conjoint : contribution de la dépendance et de l'autocritique*.

Andrée Fortin, Ph.D.

Coauteur


Signature

19 / 04 / 04
Date

Mireille Cyr, Ph.D.

Coauteur


Signature

19 / 04 / 04
Date

Titre courant : VIOLENCE CONJUGALE, DÉPENDANCE ET
AUTOCRITIQUE

Vulnérabilité à la Dépression chez les Femmes Victimes de Violence Conjugale :
Contribution de la Dépendance et l'Autocritique

Sophie Boucher

Andrée Fortin et Mireille Cyr

Sophie Boucher, Andrée Fortin et Mireille Cyr, Département de
psychologie, Université de Montréal.

Cette recherche a été réalisée grâce à une bourse d'étude et à une
subvention octroyées respectivement à Sophie Boucher et Fortin, Cyr, Lachance
par le Conseil québécois de la recherche sociale. Nous tenons à exprimer notre
gratitude envers les femmes ayant volontairement contribué à cette recherche en
partageant leur histoire. Nous remercions également David Zuroff et Pierre
McDuff pour leurs commentaires et leur assistance dans la réalisation de ce
manuscrit. Les demandes de tirés à part doivent être adressées à Andrée Fortin,
Département de psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale
Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3J7. Adresse électronique :

████████████████████

Résumé

Cette recherche a pour objet d'évaluer l'effet modérateur des traits de dépendance et d'autocritique dans la relation entre la violence conjugale et la dépression. Elle vise notamment à déterminer si la contribution de la personnalité sur la gravité des symptômes dépressifs diminue avec une augmentation de la violence conjugale rapportée par les femmes qui en sont victimes. Les participantes ($N = 151$) ont complété le Questionnaire des expériences dépressives, le *Conflict Tactics Scales - Revised* et deux mesures de symptômes dépressifs. Les résultats des analyses de régressions hiérarchiques qui incluent des interactions quadratiques révèlent des patrons d'interactions différents. Pour la dépendance, les résultats sont conformes aux hypothèses : la dépendance est en lien avec les symptômes dépressifs lorsque la violence du conjoint est « modérée », mais cette relation diminue progressivement avec une augmentation de la sévérité de la violence, l'importance du traumatisme l'emportant sur les dispositions personnelles. Par ailleurs, les résultats indiquent que la présence d'une structure autocritique s'ajoute à l'impact de la violence sur les symptômes dépressifs. La discussion souligne l'importance d'intégrer les facteurs individuels dans l'étude de la dépression chez les femmes victimes de violence conjugale. Elle souligne également les implications pour l'opérationnalisation des événements négatifs susceptibles de provoquer un affect dépressif chez les personnes dépendantes et autocritiques.

Mots clefs : femmes violentées, dépression, dépendance, autocritique, personnalité.

Vulnérabilité à la Dépression
chez les Femmes Victimes de Violence Conjugale :
Contribution de la Dépendance et l'Autocritique

Les événements de vie pouvant provoquer un affect négatif sont nombreux. Qu'il s'agisse d'une perte, d'un échec ou encore d'une agression, les réactions cognitives, affectives et comportementales qui en découlent varient considérablement d'une personne à l'autre en fonction des circonstances de vie. Plusieurs études ont montré que les personnes très préoccupées par les relations interpersonnelles ou celles préoccupées par l'estime et l'image de soi sont davantage vulnérables au développement de symptômes dépressifs ou d'un diagnostic de dépression majeure (Zuroff, Santor, & Mongrain, sous-presse). Mais, bien des questions demeurent quant aux circonstances susceptibles de provoquer un épisode dépressif chez ces personnes et jusqu'à quel point ces facteurs de vulnérabilité sont en jeu lorsque les personnes font face à des événements de vie à caractère traumatique tel que la violence conjugale. Cette dernière est particulièrement susceptible de provoquer des états dépressifs chez les femmes qui en sont victimes. La présente étude cherche à évaluer le type d'interaction présent entre deux facteurs de risque à la dépression : 1) le fait d'être victime de violence de la part de son conjoint et 2) la présence de traits de dépendance et d'autocritique.

Violence conjugale et dépression

La violence entre conjoints est un phénomène répandu. Au Canada, on estime qu'une femme sur quatre sera victime d'assaut physique de son partenaire au cours de sa vie (Statistique Canada, 2001). Lorsque l'on inclut la violence psychologique en plus de la violence physique, on estime qu'elles seraient présentes chez 30 à 50% des couples hétérosexuels (Malik & Lindhal, 1998; O'Leary, Malone, & Tyree, 1994). Les femmes victimes de violence conjugale ont été identifiées comme étant particulièrement à risque de développer des problèmes de santé physique et psychologique. Par exemple, les symptômes dépressifs atteignant des seuils cliniques sont présents chez 38% à 83% des femmes rapportant être victimes d'actes de violence physique par leur conjoint, ces taux variant en fonction des milieux de recrutement et des mesures utilisées (Cascardi, O'Leary, & Shlee, 1999). D'autre part, les femmes ayant des symptômes dépressifs importants déclarent davantage avoir subi de la violence de leur partenaire. Dans une étude portant sur les femmes consultant leur médecin de famille (Bradley, Smith, Long, & O'Dowd, 2002), 67% des participantes atteignant un seuil clinique à une échelle de dépression rapportaient également avoir été victimes de violence physique de la part de leur conjoint actuel ou précédent, confirmant, entre autres, les effets à long terme sur l'affect dépressif des victimes (Campbell & Soeken, 1999). En outre, dans les milieux hospitaliers et psychiatriques, une histoire de violence de la part du conjoint est particulièrement fréquente (Keller, 1996). La forte proportion de femmes violentées éprouvant des symptômes dépressifs, ainsi que celle des femmes ayant une histoire de violence conjugale chez les femmes

dépressives illustrent la pertinence d'étudier davantage la nature du lien entre ces deux phénomènes.

Dépression : Mécanisme de survie en contexte de violence conjugale

Une façon de conceptualiser la dépression chez les femmes victimes de violence conjugale est de la considérer comme une réponse adaptée à un contexte relationnel hostile. Ainsi, Gilbert s'est inspiré des modèles éthologiques (Gilbert, 1990, 2000; Price, Sloman, Gardner, Gilbert, & Rohde, 1994) pour soutenir que l'inhibition comportementale, qui est associée à l'état dépressif, peut être adaptative. Cette inhibition signale un état de soumission qui peut contribuer à mettre fin à une situation potentiellement agressive ou dangereuse pour l'intégrité physique ou psychologique de la personne. Gilbert (1989, 2000) a répertorié différentes situations où la comparaison sociale défavorable est susceptible de provoquer une perte d'estime accompagnée d'un état dépressif. Deux s'avèrent particulièrement pertinentes à l'étude des femmes dont le conjoint est violent psychologiquement ou physiquement : a) les attaques directes à l'estime de soi qui sont humiliantes et placent un individu dans une position subordonnée; et b) la fuite bloquée (*blocked escape*) dans laquelle une personne ne peut s'échapper d'une situation aversive parce qu'elle en est empêchée physiquement (par exemple, enfermement), ou par peur des conséquences négatives, qu'elles soient réelles (par exemple, isolement, une violence accrue) ou internalisées (par exemple, certitude de ne pouvoir se débrouiller seule).

En réponse à une attaque à l'estime de soi ou dans les cas d'attaque sévère, la soumission peut être utile pour diminuer les risques d'une agression prolongée.

Certaines études ont d'ailleurs illustré le lien entre l'expression d'un affect dépressif et la diminution de l'hostilité d'un conjoint (Biglan, Lewin, & Hops, 1990). Toutefois les comportements de soumission ne sont pas sans risque. Lorsque la subordination est consciente, sans toutefois être volontaire, elle risque d'être accompagnée de sentiments d'impuissance, d'infériorité et de peur. Ceux-ci peuvent se transformer en dépression clinique quand la position d'infériorité est maintenue sur une période prolongée ou lorsqu'elle fait suite à une menace sévère. Il peut en résulter un état dépressif où la capacité de prendre des décisions et de passer à l'action est diminuée (Gilbert, 2000; Price et al., 1994). Le profil descriptif de Gilbert, s'inspire des théories évolutionnistes et est axé sur la fonctionnalité des comportements de soumission et la réponse dépressive qui les accompagne, ainsi que les changements physiologiques prolongés induits par un événement traumatique. Cette réaction à une situation d'agression ou de risque d'agression sévère est similaire au profil clinique du *Syndrome de la femme battue* décrit par Walker (1977), et qui renvoie à des perturbations cognitives reflétant l'*Impuissance acquise* de Seligman (1975).

La perspective évolutionniste et celle de l'apprentissage sont appuyées par les recherches démontrant un lien entre la sévérité des symptômes dépressifs des femmes et la sévérité de l'agression psychologique et physique du conjoint (Campbell, Sullivan, & Davidson II, 1995; Orava, McLeod, & Sharpe, 1996). Plus la violence d'un conjoint est sévère, plus la perception de la femme sur sa situation est susceptible de ressembler à une *fuite bloquée* et plus les symptômes dépressifs seront importants. D'autre part, lorsque l'environnement est hostile et vise la

subordination d'une personne sans toutefois représenter une menace importante pour l'intégrité physique ou la survie de l'individu, l'éventail des réactions et l'ampleur de la réponse dépressive devraient être plus variables en permettant l'expression de différences individuelles telles que la personnalité des femmes qui en sont victimes.

Dépendance et autocritique : Modérateurs de la relation entre la violence du conjoint et la dépression

Plusieurs théories ont postulé deux configurations de la personnalité comme facteur de risque à un affect dépressif (p.ex., Beck, 1983; Blatt, 1974). Malgré des différences importantes entre les conceptualisations (Coyne & Whiffen, 1995), il existe un consensus sur la pertinence de concevoir les différentes expériences dépressives en fonction de la phénoménologie : soit une expérience avec des préoccupations intenses centrées sur les relations interpersonnelles ou bien centrées sur l'estime et la définition de soi (Nietzel & Harris, 1990; Zuroff et al., 2003).

En s'inspirant d'une perspective axée sur le développement et sur la théorie des relations d'objet, Blatt (1974) a nommé ces deux configurations « dépendance » et « autocritique ». Les personnes dépendantes se caractérisent par la « peur d'être abandonnées et par des désirs d'être prises en charge, aimées et protégées » (Blatt, D'afflitti, & Quinlan, 1976, p. 383; Zuroff & Fitzpatrick, 1995) et s'appuient sur les autres pour maintenir un sentiment de bien être (Blatt & Zuroff, 1992). Motivées à maintenir de bonnes relations interpersonnelles (Zuroff

& Fitzpatrick, 1995), les personnes dépendantes ont tendance à se sentir seules, faibles et impuissantes lorsque leurs relations sont menacées.

Les personnes ayant une propension à l'autocritique sont, pour leur part, fortement préoccupées par l'image et la définition de soi et cherchent l'approbation afin d'être rassurées sur leur valeur personnelle (Blatt, 1974). Étant profondément insatisfaites d'elles-mêmes, elles craignent la désapprobation et les récriminations tout en désirant être rassurées en obtenant le respect et l'admiration des autres. Ces deux objectifs rendent les personnes autocritiques très ambivalentes face aux relations interpersonnelles (Blatt & Shichman, 1983) et particulièrement vulnérables aux sentiments d'infériorité, de honte, de culpabilité et de désespoir (Blatt & Zuroff, 1992).

Trente ans de recherche confirment une vulnérabilité accrue pour les personnes dépendantes et autocritiques dans le développement, le maintien et la rechute à un affect dépressif ou un épisode de dépression majeure (p.ex., Franche & Dobson, 1992; Segal, Shaw, Vella, & Katz, 1992). Un volet important de ces études porte sur l'hypothèse de la congruence, selon laquelle certains types d'événements négatifs sont susceptibles de provoquer un affect dépressif spécifiquement chez les personnes dépendantes ou spécifiquement chez les personnes autocritiques. Ainsi, la dépendance serait associée à une vulnérabilité accrue aux situations impliquant une perte ou la menace d'une perte relationnelle, alors que l'autocritique prédisposerait à la dépression en réaction à un éventail plus large de situations (pertes et performance) qui affectent l'estime et l'image de soi (Zuroff et al., 2003).

La violence entre conjoints peut être conceptualisée comme événement de vie lié à la sphère relationnelle (O'Leary & Cano, 2001), domaine critique pour les personnes dépendantes, mais également comme un acte de domination visant la subordination d'une personne (Malik & Lindhal, 1998), affectant par le fait même l'image et l'estime de soi, un domaine où les personnes autocritiques sont particulièrement vulnérables. Jusqu'ici, dans les études portant sur l'interaction entre la personnalité dépressive et les événements négatifs, la sévérité des situations est rarement explorée (p.ex., Segal et al., 1992). Or, distinguer les événements non seulement en fonction de leur typologie, de leur nombre ou de leur caractère, mais également en fonction de leur intensité s'avère nécessaire. En effet, l'impact des différents facteurs de risque sur la dépression pourrait varier en fonction de l'amplitude des événements négatifs, avec laquelle des dynamiques distinctes se manifesteraient. À notre connaissance, aucune étude n'a examiné la dépression en lien avec la dépendance et l'autocritique tout en considérant la sévérité d'un événement à caractère traumatique comme la violence conjugale.

Objectifs et hypothèses

Cette étude vise à explorer la contribution de la dépendance et de l'autocritique dans le développement de symptômes dépressifs chez des femmes ayant vécu divers degrés de violence de la part de leur conjoint. La dépendance et l'autocritique ne sont pas considérées ici comme facteurs de risque à la violence conjugale mais plutôt comme modérateurs de la relation entre la violence et la dépression. Les femmes dépendantes et autocritiques ayant ou ayant eu un conjoint violent peuvent être particulièrement vulnérables à développer des symptômes

dépressifs, surtout si la violence est « modérée ». Lorsque la violence augmente en sévérité, la personnalité devrait avoir moins d'impact sur les symptômes dépressifs, l'importance du traumatisme favorisant une impression de « fuite bloquée » et l'emportant sur les dispositions personnelles en saturant la capacité d'adaptation des femmes qui en sont victimes (Gilbert, 2000; Herman, 1992; O'Leary & Cano, 2001). Nous faisons donc l'hypothèse d'une association positive entre les traits de dépendance et d'autocritique avec les symptômes dépressifs lorsque la violence est « modérée »¹. Nous formulons également l'hypothèse que cette association diminuera progressivement avec l'augmentation de la sévérité de la violence.

Méthode

Participant·es et déroulement

Les données obtenues pour cette étude proviennent de femmes ayant participé à une recherche plus vaste portant sur des enfants d'âge scolaire témoins de violence conjugale (voir Fortin, Cyr, & Lachance, 2000). Les participant·es ($N = 151$) devaient être en relation avec un conjoint ou séparées de celui-ci depuis une période n'excédant pas 12 mois. Les sources et méthodes de recrutement visant à rejoindre les femmes de la communauté étaient variées : journaux locaux et de quartier ($n=86$) ; affiches et dépliants distribués dans les centres communautaires, les cliniques médicales, les pharmacies et à la Cour ($n = 26$) ; intervenants de centres communautaires et des milieux juridiques ($n = 28$) ; références par des participant·es et autres sources ($n = 11$). Plusieurs femmes nous ont confié avoir été informées par plus d'une source de la recherche en cours ($n = 22$). Les publicités

dans les journaux, les affiches et les dépliants invitaient les femmes à nous contacter pour une recherche portant sur les enfants vivant dans une « famille où il y a des conflits ». Les femmes recrutées par le biais d'amies et d'intervenants étaient informées d'emblée des objectifs de la recherche.

Après avoir consenti à la participation, les femmes étaient rencontrées avec leur enfant par deux psychologues qui les assistaient pour remplir les questionnaires. Les entrevues avaient lieu à la résidence ou dans un centre communautaire du quartier. Dans chacun des cas, nous nous sommes assurées que la participation ne posait aucun risque pour la sécurité des femmes et de leurs enfants. Les sujets ont reçu 20\$ pour leur participation.

Mesures

Symptômes dépressifs. Les symptômes dépressifs ont été évalués par l'agrégation de deux mesures. Le *Questionnaire de dépression de Beck* (QDB) est l'un des instruments auto-administrés les plus utilisés pour mesurer l'affectivité dépressive. La version abrégée (QDB-A) utilisée pour notre étude comprend 13 des 21 items de la version originale (Beck, 1978). Le sujet répond en choisissant parmi quatre énoncés celui qui correspond le mieux à son état pour les deux dernières semaines, les scores pouvant varier de 0 à 39. Tout comme pour la version originale anglaise (Beck, Steer, & Garbin, 1988), la version abrégée du QDB traduite pour une population canadienne-français (QDB-A, Bourque & Beaudette, 1982) possède un coefficient de cohérence interne plus qu'acceptable ($\alpha = 0,90$), une corrélation de 0,94 avec la version de 21 items, ainsi qu'une

structure factorielle comparable. Pour le présent échantillon, le coefficient de cohérence interne est de 0,90.

L'échelle de dépression de l'*Indice de détresse émotionnelle* (IDE-Dép ; traduction du *Psychiatric Symptom Index* (Ilfeld, 1978)) a été utilisée comme deuxième mesure de l'affectivité dépressive. La version française de l'IDE a été validée dans le cadre de l'Enquête Santé-Québec (Préville, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1987). Le questionnaire auto-administré comporte 29 items représentant des symptômes psychiatriques que le sujet a pu expérimenter dans les deux dernières semaines. Les items sont cotés à l'aide d'une échelle de type Likert en quatre points de 0 (Jamais) à 3 (Très souvent) et mesurent l'intensité des symptômes d'anxiété, de dépression, d'agressivité et de problèmes cognitifs, ainsi qu'un score global de détresse émotionnelle. La sous-échelle IDE-Dép comporte 10 items dont le score final est rapporté sur 100. Le coefficient de cohérence interne est de 0,87 (Préville et al., 1987) et de 0,91 pour le présent échantillon.

Le QDB-A, reflète davantage les préoccupations cognitives associées à la dépression (Beck et al., 1988) et corrèle à 0,71 ($p < 0,001$) avec l'IDE-Dép dont la plupart des items reflètent l'humeur et les aspects somatiques d'une affectivité dépressive. La mesure de l'ensemble des *Symptômes dépressifs*, utilisée dans les analyses, a été obtenue par le calcul des scores z pour les deux échelles, suivi de leur addition². Cette nouvelle mesure corrèle à 0,93 ($p < 0,001$) avec le QDB, et avec l'IDE-Dép.

Expérience de violence. La fréquence de la violence conjugale subie par les sujets a été évaluée par les échelles de violence psychologique et d'assauts

physiques de la version française (Cyr, Fortin, & Chénier, 1997) du *Conflict Tactics Scales - Revised* (CTS-II ; (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996) une version modifiée du CTS (Straus, 1979). Le CTS-II comporte 78 items auxquels le répondant indique pour lui-même et pour son partenaire la fréquence d'utilisation de 39 stratégies au moment des conflits dans les douze derniers mois de la relation. Ces stratégies se regroupent en cinq échelles : la négociation (6 items), les assauts physiques (12 items), la violence psychologique (8 items), la coercition sexuelle (7 items) et les blessures subies lors des conflits (6 items). Les items sont cotés sur une échelle de type Likert en 7 points (1 : *jamais* ; 4 : *3 à 5 fois* ; 7 : *plus de 20 fois*) auxquels on attribue la valeur médiane de chaque point pour le calcul des scores aux échelles et une valeur de 25 pour le dernier point de l'échelle. Les coefficients de consistance interne des échelles de violence psychologique et d'assauts physiques du conjoint sont très satisfaisants pour les données américaines (0,86 et 0,79 respectivement) et pour l'échantillon présent (0,87 et 0,94 respectivement). Ces deux échelles, corrélant à 0,63 ($p < 0,001$), ont été additionnées ($\alpha = 0,93$). Cette mesure de *Violence* a été privilégiée afin d'éviter des problèmes de colinéarité et parce que l'objectif de la recherche n'était pas de vérifier l'impact différentiel des différentes formes de violence. Les corrélations obtenues entre cette nouvelle mesure de violence du conjoint et les échelles de violence psychologique ($r = 0,91, p < 0,001$), et d'assauts physiques ($r = 0,89, p < 0,001$), confirment l'adéquation de la nouvelle mesure dans la représentation des deux formes de violence.³

Dépendance et autocritique. La vulnérabilité à un affect dépressif a été mesurée à l'aide du *Questionnaire sur les expériences dépressives* (QED), une traduction du *Depressive Experiences Questionnaire* (Blatt et al., 1976; Boucher, Cyr & Fortin, sous presse). La version anglophone du QED est l'instrument le plus utilisé en recherche pour mesurer les traits de dépendance et d'autocritique et plusieurs études en ont démontré la validité de construit ainsi que les qualités psychométriques (Zuroff, Moskowitz, Wielgus, Powers, & Franko, 1983). Le QED comprend 66 items de type Likert qui décrivent des sentiments liés au concept de soi et des autres, sans être des critères diagnostiques des symptômes cliniques de la dépression. Pour chacun des items le sujet répond sur une échelle en 7 points s'il est *pas du tout d'accord* ou *tout à fait d'accord* avec l'énoncé. Les scores sont ensuite calculés à partir des poids factoriels de l'analyse en composante principale de l'échantillon original (Blatt et al., 1976).

La validation de la version francophone du QED (Boucher et al., sous presse) a démontré une très grande conformité de la structure factorielle avec la version originale anglaise, et des coefficients de cohérence interne très satisfaisants pour l'échelle de dépendance (coefficient *Theta* =,88) et l'échelle d'autocritique (*Theta* =,86). De plus, les scores corrèlent de la manière prévue au *QDBet* possèdent une bonne validité test-retest sur une période de 8 semaines (0,84 et 0,87 pour la dépendance et l'autocritique respectivement). Tel que suggéré par Zuroff, Blatt et Quinlan (1990) et afin de garder une conformité avec les études publiées en langue anglaise, les scores aux échelles de dépendance et

d'autocritique sont calculés à partir des poids factoriels de l'analyse en composante principale de l'échantillon original (Blatt et al., 1976).

Résultats

Profil sociodémographique des participantes et relation entre les variables

Notre échantillon est constitué de 151 participantes dont le profil sociodémographique et les moyennes aux variables dépendantes et indépendantes sont présentés au Tableau 1. La majorité des participantes étaient d'origine canadienne française (84,7%), ayant complété des études secondaires (54,3%), occupant un emploi à l'extérieur (33,8%) ou vivant des revenus provenant de l'aide sociale (47%).

Parmi les participantes, 137 (91%) rapportent au moins un incident de violence psychologique de la part de leur conjoint et 104 (69%) au moins un assaut physique en plus de la violence psychologique. Des corrélations, des tests du chi carré et des tests t ont été calculés afin d'identifier des covariables potentielles. Pour cet échantillon, l'expérience de violence est associée à un nombre restreint d'indicateurs sociodémographiques. Notamment, une augmentation de la fréquence des incidents de violence subis est associée à des revenus familiaux plus faibles ($r = -0,35, p < 0,001$). Cette différence semble en partie attribuable à la situation familiale, les femmes n'ayant subi aucune forme de violence étant séparées ou divorcées dans une plus faible proportion (21,4%) que les femmes violentées verbalement seulement (51,5%), ou verbalement et physiquement (68,3%, $\chi^2 (2, N = 151) = 12,66, p < 0,01$). Aucune autre variable (âge, revenu

personnel, nombre d'années d'éducation, nombre d'enfants, durée moyenne de la relation) n'est associée à la fréquence de la violence subie. Dans les régressions, la situation familiale ne s'avérant jamais significatif, seul le revenu familial a été conservé à titre de variable contrôle.

Insérer le Tableau 1 ici

Malgré la diversité dans l'expérience de violence, la proportion de femmes atteignant un seuil clinique aux échelles de dépression est élevée. Avec le QDB-A, 39,1% des femmes rapportent une affectivité modérément ou fortement dépressive (score >8), un taux comparable à ceux rapportés dans les études portant sur les femmes violentées s'adressant à des cliniques de thérapie conjugale (Cascardi et al., 1999). Avec l'IDE-Dép, la proportion de femmes atteignant un seuil clinique est de 58,9%, soit quatre fois plus élevée que celle de la population québécoise (Prévaille et al., 1987). Ces données indiquent un échantillon dont le niveau de détresse est important. La corrélation entre la violence du conjoint et la mesure agrégée des Symptômes dépressifs est de 0,40 ($p < 0,001$).

Les moyennes des scores de dépendance et d'autocritique sont comparables à celles rapportées pour une population d'étudiants universitaires francophones (Boucher et al., sous presse), tout comme la corrélation entre ces échelles ($r = 0,27$, $p < 0,01$). Les traits sont faiblement mais significativement corrélés avec la mesure de violence du conjoint : 0,21 ($p < 0,01$) et 0,18 ($p < 0,05$) respectivement pour la dépendance et l'autocritique. Finalement, les relations entre les traits et les

symptômes dépressifs sont également comparables à celles trouvées chez des populations cliniques (p. ex., Lehman et al., 1997) : 0,39 ($p < 0,001$) et 0,60 ($p < 0,001$) respectivement pour la dépendance et l'autocritique.

Stratégie d'analyse

Nos hypothèses impliquent une saturation de l'effet de la personnalité lorsque la violence devient sévère. Ce type d'effet doit être exploré avec des interactions quadratiques : la mesure du trait au carré multiplié par la mesure de la violence. Parce qu'elle augmente le nombre de variables indépendantes, l'utilisation de plusieurs termes d'interaction peut créer des problèmes de puissance et de multicollinéarité. Afin de palier ces difficultés, les relations entre les symptômes dépressifs et la dépendance d'une part et l'autocritique d'autre part ont été explorées séparément. De plus, les variables indépendantes ont été centrées avant le calcul des termes d'ordre supérieur (Aiken & West, 1991). Aucune variable indépendante, qu'il s'agisse des effets simples ou d'interaction, ne remplit les critères indiquant la présence de multicollinéarité, c'est-à-dire un Index de conditionnement supérieur à 30 et au moins deux proportions de la variance supérieures à 0,50 (Kleinbaum, Kupper, & Muller, 1988).

Des régressions hiérarchiques ont servi à évaluer la contribution additive des traits de personnalité et des interactions avec la violence sur l'association avec les Symptômes dépressifs. Afin de clarifier la nature de la relation entre la variable dépendante et les variables indépendantes, les résultats ont été mis sous forme graphique. Tel que recommandé (Jaccard & Turrisi, 1990), les courbes ont été calculées à l'aide des coefficients non standardisés de l'équation contenant

jusqu'au dernier bloc de variables contribuant de manière significative à la variance expliquée ($p < 0,05$). La mesure de la violence est une fréquence dont la distribution pour notre échantillon est asymétrique. Pour ces raisons, la *Violence modérée* a été fixée au 25^{ème} centile de l'échantillon, soit 14 incidents de violence de la part des conjoints, alors que la *violence sévère* a été fixée au 75^{ème} centile de l'échantillon, correspondant à 141 comportements violents des partenaires. Pour les graphiques, la dépendance et l'autocritique sont représentées sous leur forme centrée, 0 correspondant à la moyenne de l'échantillon et chaque point correspondant à un écart-type de la moyenne.

Résultats avec la dépendance

Les résultats impliquant la violence et la dépendance sont conformes à notre hypothèse : plus la violence augmente en sévérité, moins la dépendance est associée aux symptômes dépressifs. Dans la régression hiérarchique, plusieurs variables contribuent de manière significative à la variance des symptômes dépressifs lorsqu'entrés dans l'équation: un faible revenu familial, une fréquence élevée de violence de la part du conjoint, une personnalité dépendante, et l'interaction entre la dépendance au carré et la violence sont tous associés à une augmentation des symptômes dépressifs (Tableau 2). Toutefois, dans l'équation finale, avec tous les termes conservés dans le modèle, seuls le revenu familial ($\beta = -0,16, t = 2,08, p < 0,05$), la Dépendance ($\beta = 0,23, t = 3,16, p < 0,01$) et l'interaction Violence X Dépendance² ($\beta = 0,37, t = 3,13, p < 0,01$) contribuent de

manière unique et significative à la sévérité des Symptômes dépressifs ($R^2_{\text{adj}} = 0,29$, $F(6,144) = 11,38$, $p < 0,001$).

 Insérer le Tableau 2 ici

La Figure 1a) illustre la nature de la relation entre les Symptômes dépressifs et la dépendance aux deux niveaux de violence du conjoint. Lorsque la violence est « modérée », la dépendance est effectivement associée à la dépression (pente = 0,89, $t = 3,20$, $p < 0,01$, à -1 écart type de la moyenne). Avec l'augmentation de la dépendance, cette relation diminue mais demeure significative jusqu'à 0,60 écart type au dessus du score moyen de dépendance (pente = 0,40, $t = 1,98$, $p < 0,05$),.

 Insérer la Figure 1 ici

Une augmentation de la violence est associée à plus de symptômes dépressifs pour les femmes *non dépendantes*. Lorsque la violence est « sévère », les symptômes dépressifs varient peu en fonction de la personnalité dépendante. La pente est nulle pour les scores de dépendance inférieurs pour ensuite augmenter progressivement au delà de 0,11 écart type de la moyenne (pente = 0,33, $t < 1,98$, $p < 0,05$). Toutefois, l'augmentation des symptômes dépressifs en fonction de la dépendance est beaucoup plus faible qu'à des niveaux de violence « modérée » :

une augmentation de 0,49 entre -1 et $+1$ écart type du score moyen de dépendance avec la violence sévère, ce qui est 2,5 fois moindre que l'augmentation de 1,22 observée à un niveau « modérée » de violence du conjoint.

Résultats avec l'autocritique

Conformément aux hypothèses, l'autocritique est associée à plus de symptômes dépressifs (Tableau 3). Cependant, il n'y a aucune interaction significative entre la violence et l'autocritique, cette dernière demeurant fortement associée à la réaction affective même lorsque la violence du conjoint augmente en sévérité. Dans la régression hiérarchique, les variables contribuant de manière significative à l'augmentation des symptômes dépressifs sont : un faible revenu familial, une augmentation de la violence du conjoint et une propension à l'autocritique. Aucun terme d'interaction ou d'ordre supérieur n'ajoute à la variance des symptômes. Une fois ces trois premiers termes entrés dans l'équation, seules la violence ($\beta = 0,28, t = 4,26, p < 0,001$) et l'autocritique ($\beta = 0,53, t = 8,45, p < 0,001$) contribuent de manière indépendante et significative aux symptômes dépressifs, expliquant à eux deux plus de 44 % de la variance ($R^2_{adj} = 0,44, F(3,147) = 40,11, p < 0,001$).

 Insérer le Tableau 3 ici

La Figure 1b) illustre l'importance du lien entre une structure autocritique et l'affect dépressif pour la régression, incluant la variable contrôle et les termes

significatifs. En conformité avec les coefficients de régression, la Figure 1b) montre que la présence d'une structure fortement autocritique est davantage associée aux symptômes dépressifs que l'expérience de violence de la part du conjoint, même lorsqu'elle est sévère.

Discussion

Cette étude avait pour objectif de démontrer l'effet modérateur de la dépendance et de l'autocritique sur la relation entre la violence d'un conjoint et les symptômes dépressifs rapportés par les femmes qui en sont victimes selon la sévérité des violences vécues. Pour la dépendance, nos résultats sont conformes aux hypothèses : la dépendance est bien associée à plus de symptômes dépressifs à des niveaux de violence modérée, mais cette relation diminue progressivement jusqu'à devenir inexistante lorsque la violence du conjoint augmente en sévérité. Pour la dépendance, l'importance du traumatisme l'emporte donc sur les dispositions personnelles. Ces résultats donnent une nouvelle perspective à l'interaction entre les dispositions personnelles et les variables contextuelles. L'hypothèse de la congruence postule plus de symptômes dépressifs pour les personnes dépendantes lorsqu'elles font face à des événements négatifs de nature interpersonnelle (Zuroff et al., 2003). L'absence d'un effet significatif de l'interaction simple entre la dépendance et la violence tendrait à infirmer cette hypothèse. L'ajout d'une interaction quadratique qui s'avère significative met en lumière la plus grande vulnérabilité à la dépression des personnes dépendantes à des niveaux modérés de violence des conjoints. Ces résultats illustrent la possibilité que dans les études portant sur les populations dont la détresse est

importante, et qui ne tiennent pas compte de la sévérité des événements, une interaction pourtant réelle entre la personnalité dépendante et les événements de vie pourrait ne pas être détectée (p. ex. Segal et al., 1992).

En ce qui concerne l'autocritique, les résultats indiquant une diminution de l'impact de la personnalité sur la dépression lorsque la violence du conjoint augmente n'ont pas été retrouvés. L'autocritique demeure fortement associée aux symptômes dépressifs, peu importe l'expérience de violence rapportée par les femmes. De plus, nos résultats sont inconsistants avec les études antérieures révélant une vulnérabilité à un plus large éventail d'événements, incluant ceux à caractère relationnel, à une perte de contrôle ou à la critique (Dunkley, Zuroff, & Blankenstein, 2003; Zuroff et al., 2003). Une vision négative de soi, une tendance au blâme et à la critique de soi ne prédisposeraient donc pas à plus de symptômes dépressifs lorsque combinées à une expérience de violence conjugale. Ces résultats sont surprenants, d'autant plus que le dénigrement et l'humiliation qui accompagnent trop souvent la violence pourrait faire écho à l'insatisfaction globale que se portent les personnes autocritiques. Pour expliquer l'absence d'interaction, il serait possible d'invoquer qu'être victime de violence de la part de son conjoint suscite des enjeux autocritiques. Plusieurs études ont d'ailleurs documenté l'impact négatif de la violence sur l'estime de soi (p. ex., Orava et al., 1996). Pourtant, malgré une corrélation significative entre la sévérité de la violence et l'autocritique, cette relation demeure faible et comparable à celle rapportée pour la dépendance. Il est donc peu probable que cette relation justifie nos résultats. En revanche, et comme l'on suggéré certains auteurs (Blaney, 2000),

la forte corrélation entre la mesure d'autocritique du QED et les symptômes dépressifs pourrait dissimuler des effets d'interaction réels. Finalement, il est possible que pour les femmes autocritiques, l'insatisfaction et la critique de soi sont tels qu'être victime de violence, peu en importe la sévérité, est suffisant pour susciter l'impression d'une fuite bloquée et provoquer un affect dépressif important. On a d'ailleurs observé que dans une population non clinique, les femmes autocritiques se perçoivent plus soumises dans une situation de conflit avec leurs conjoints qu'elles ne le sont réellement (Mongrain, Vettese, Shuster, & Kendal, 1998). Contrairement à la dépendance pour laquelle la sévérité des événements traumatique semble déterminante, une situation conceptualisée comme présente / absente (p. ex. Segal et al., 1992), serait effectivement plus appropriée afin de documenter la vulnérabilité à la dépression associée à l'autocritique. Étant donné le petit nombre de femmes sans expérience de violence dans notre échantillon, cette hypothèse n'a pu être vérifiée. Notons toutefois que malgré l'absence d'interaction entre l'autocritique et la violence, leur combinaison semble particulièrement dévastatrice, expliquant jusqu'à 38% de la variance des symptômes dépressifs.

Limites et directions futures

Une limite importante de notre étude est l'absence d'un nombre suffisant de participantes sans expérience de violence, avec un faible revenu familial et un statut marital comparable aux femmes ayant subi de la violence. Bien que la relation entre la sévérité de la violence et le profil sociodémographique soit le reflet d'une réalité sociale (Brownridge & Halli, 2001), il est illusoire de penser

qu'inclure cette variable soit suffisant pour contrôler des différences importantes entre les femmes provenant de différents horizons sociaux. De plus, comme noté précédemment, il est possible que le petit nombre de femmes sans expérience de violence, tout comme le niveau de détresse élevé, soient responsables de l'absence de certaines interactions entre la violence du conjoint et la personnalité. Une prochaine étude devrait voir à recruter plus de femmes sans expérience de violence, ce qui permettrait également la constitution de plusieurs groupes de femmes rapportant différents degrés de violence du conjoint et d'explorer, pour chacun d'entre eux, la relation entre les traits et la sévérité les symptômes dépressifs. Cette méthodologie serait même supérieure à l'inclusion des interactions quadratiques.

Comme dans bien des études portant sur les femmes ayant vécu de la violence conjugale (p.ex., Sato & Heiby, 1992), notre échantillon contient une forte proportion de femmes séparées sans toutefois permettre une analyse prenant en considération la situation familiale. Il est donc difficile d'évaluer si nos résultats sont le reflet du développement, du maintien ou des conséquences à plus long terme de la relation abusive sur les symptômes dépressifs. Parallèlement, les mesures auto-rapportées, leur nature transversale et rétrospective limite l'interprétation des résultats. Quoi qu'il en soit, le niveau de détresse élevé des participantes témoigne une fois de plus des conséquences néfastes de la violence d'un conjoint sur la santé mentale de la femme qui en est victime.

Conclusion

Notre étude constitue une première tentative d'intégrer les traits de personnalité en interaction avec la violence conjugale pour expliquer la dépression chez les femmes qui en sont victimes. Ainsi, pour les femmes ayant une expérience de violence modérée et présentant des symptômes dépressifs importants, une intervention devrait explorer la présence d'enjeux liés à la dépendance. Notons également que les femmes ayant le plus de symptômes dépressifs sont celles ayant une personnalité fortement autocritique. Bien que cette dimension semble ne pas être en interaction avec la violence, lorsqu'ils sont présents, les enjeux liés à l'estime et la critique de soi sont susceptibles de nuire au traitement des femmes ayant les symptômes dépressifs les plus sévères (Blatt, Quinlan, Pilkonis & Shea, 1995).

Nos résultats ajoutent à ceux des recherches soulignant la pertinence d'intégrer les facteurs individuels et de situation dans l'étude de la dépression. De plus, l'intégration d'interactions plus complexes dans les régressions hiérarchiques permet une nouvelle qualification de la relation entre les événements négatifs et les traits de dépendance et d'autocritique. En effet, pour la dépendance, une opérationnalisation des événements négatifs qui tiendrait également compte de leur sévérité semble nécessaire. Pour l'autocritique, des recherches futures devraient élaborer des plans d'expérience susceptibles de révéler si la présence d'une situation de violence, même peu sévère, est suffisante pour induire une détresse importante.

Références

- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA, US: Sage Publications.
- Beck, A. T. (1978). *Depression Inventory*. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P. J. Clayton & J. E. Barrett (Eds.), *Treatment of Depression: Old Controversies and New Approaches*. New York: Raven Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*, 77-100.
- Biglan, A., Lewin, L., & Hops, H. (1990). A contextual approach to the problem of aversive practices in families. In G. R. Patterson (Ed.), *Depression and aggression in family interaction* (pp. 103-129). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Blaney, P. H. (2000). Stress and depression: A personality/situation interaction approach. In S. L. Johnson & A. M. Hayes & T. Field & P. McCabe & N. Schneiderman (Eds.), *Stress, Coping, and depression* (pp. 89-116). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child, 24*, 107-157.
- Blatt, S. J., D'afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 85*, 383-389.

- Blatt, S.J., Quinlan, D.M., Pilkonis, P.A., & Shea, M.T. (1995). Impact of perfectionism and need for approval on the brief treatment of depression: The National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program revisited. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 125-132.
- Blatt, S. J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought, 6*, 187-254.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review, 12*, 527-562.
- Boucher, S., Cyr, M. & Fortin, A. (sous presse). Propriétés psychométriques d'une version canadienne-française du Questionnaire des expériences dépressives. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*.
- 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.
- Bradley, F., Smith, M., Long, J., & O'Dowd, T. (2002). Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *British Medical Journal, 324*, 271-275.
- Brownridge, D. A., & Halli, S. S. (2001). Marital status differentiating factor in canadian women's coping with partner violence. *Journal of Comparative Family Studies, 32*, 117-125.

- Campbell, J. C., & Soeken, K. L. (1999). Women's response to battering over time: An analysis of change. *Journal of Interpersonal Violence, 14*, 21-40.
- Campbell, R., Sullivan, C. M., & Davidson II, W. S. (1995). Women who use domestic violence shelters: Changes in depression over time. *Psychology of women quarterly, 19*, 237-255.
- Cascardi, M., O'Leary, D. K., & Shlee, K. A. (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence, 14*, 227-249.
- Coyne, J. C., & Whiffen, V. E. (1995). Issues in personality as diathesis for depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy-self-criticism. *Psychological Bulletin, 118*, 358-378.
- Cyr, M., Fortin, A., & Chénier, N. (1997). *Questionnaire sur la résolution de conflits conjugaux, traduction française de Strauss, M.A. Hamby, S.L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996), Conflict Tactics Scale 2*. Montréal: Université de Montréal.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankenstein, K. R. (2003). Self-Critical perfectionism and daily affect: dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 234-252.
- Fortin, A., Cyr, M., & Lachance, L. (2000). *Les enfants témoins de violence conjugale: Analyse des facteurs de protection*. Montréal: Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

- Franché, R.-L., & Dobson, K. (1992). Self-Criticism and interpersonal dependency as vulnerability factors to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 419-435.
- Gilbert, P. (1990). Changes: Rank, Status and Mood. In S. Fisher & S. C. Cooper (Eds.), *On the Move: the Psychology of Change and Transition* (pp. 33-52). New York: Wiley.
- Gilbert, P. (2000). Varieties of submissive behavior as forms of social defense: Their evolution and role in depression. In L. Sloman & P. Gilbert (Eds.), *Subordination and Defeat: An Evolutionary Approach to Mood Disorders and Their Therapy* (pp. 3-45). Mahwan, NJ.: Lawrence Erlbaum.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: BasicBooks.
- Ilfeld, F. W. (1978). Psychologic status of community residents along major demographic dimensions. *Archives of General Psychiatry*, 35, 716-724.
- Jaccard, J., & Turrisi, C. K. W. (1990). *Interaction effects in multiple regression*. Newbury Park, CA: Sage publications.
- Keller, L. E. (1996). Invisible victims: Battered women in psychiatric and medical emergency rooms. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 60, 1-21.
- Kleinbaum, D. G., Kupper, L. L., & Muller, K. E. (1988). *Applied regression analysis and other multivariable methods*. Boston: PWS-KENT.
- Lehman, A. K., Ellis, B., Becker, J., Rosenfarb, I., Devine, R., Khan, A., & Reichler, R. (1997). Personality and depression: A validation study of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 68, 197-210.

- Malik, N. M., & Lindhal, K. M. (1998). Aggression and dominance: The roles of power and culture in domestic violence. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*, 409-423.
- Mongrain, M., Vettese, L. C., Shuster, B., & Kendal, N. (1998). Perceptual biases, affect, and behavior in the relationships of dependents and self-critics. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 230-241.
- Nietzel, M. T., & Harris, M. J. (1990). Relationship of dependency and achievement/autonomy to depression. *Clinical Psychology Review, 10*, 279-297.
- O'Leary, D. K., & Cano, A. (2001). Marital discord and partner abuse: correlates and causes of depression. In S. R. Beach (Ed.), *Marital and Family Processes in Depression: A Scientific Foundation for Clinical Practice* (pp. 163-182). Washington, DC: American Psychological Association.
- O'Leary, D. K., Malone, J., & Tyree, A. (1994). Physical aggression in early marriage: prerelationship and relationship effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 594-602.
- Orava, T. A., McLeod, P. J., & Sharpe, D. (1996). Perceptions of control, depressive symptomatology, and self-esteem of women in transition from abusive relationships. *Journal of Family Violence, 11*, 167-186.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1987). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête de Santé Québec*: Gouvernement du Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Price, J., Sloman, L., Gardner, R., Gilbert, P., & Rohde, P. (1994). The social competition hypothesis of depression. *British Journal of Psychiatry*, *163*.
- Sato, R. A., & Heiby, E. M. (1992). Correlates of depressive symptoms among battered women. *Journal of Family Violence*, *7*, 229-245.
- Segal, Z. V., Shaw, B. F., Vella, D. D., & Katz, R. (1992). Cognitive and life stress predictors of relapse in remitted unipolar depressed patients: Test of the congruency hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*, 26-36.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression development and death*. San Francisco: Freeman.
- Statistique Canada (2001). *La violence familiale au Canada : Un profil statistique 2001*. Ottawa: Statistique Canada : Centre canadien de la statistique juridique.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, *41*, 75-88.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, *17*, 283-316.
- Walker, L. W. (1977). Battered women and learned helplessness. *Victimology: An International Journal*, *2*, 525-534.
- Zuroff, D. C., & Fitzpatrick, D. K. (1995). Depressive personality styles: Implications for adult attachment. *Personality and Individual Differences*, *18*, 253-265.

Zuroff, D. C., Moskowitz, D. C., Wielgus, M. S., Powers, T. A., & Franko, D. L. (1983). Construct validation of the Dependency and Self-Criticism scales of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Research in Personality, 17*, 226-241.

Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Blatt, S. J. (1990). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire in a college population. *Journal of Personality Assessment, 55*, 65-72.

Zuroff, D. C., Santor, D., & Mongrain, M. (sous-presse). Dependency, self-criticism, and maladjustment. In J. S. Auerbach & K. J. Levy & C. E. Schaffer (Eds.), *Self-definition and mental representation: Essays in honor of Sidney J. Blatt*. London: Brunner-Routledge.

Notes de bas de page

¹Par « modérée » nous entendons inférieur à la moyenne de notre échantillon.

²Les analyses présentées ont également été réalisées avec chacune des échelles séparément. La nature des effets principaux et d'interaction sont similaires pour chacune des mesures. Toutefois, l'ampleur des effets et la variance expliquée sont supérieurs pour la mesure agrégée. Ces résultats sont disponibles auprès du premier auteur.

³ Pour les régressions utilisant la violence psychologique et physique séparément, la nature des effets principaux et d'interaction sont tout de même identiques à ceux présentés dans cet article.

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques et résultats aux mesures de dépression, de violence du conjoint, de dépendance et d'autocritique (moyenne et écart type, ou pourcentage)

Variables

Profil sociodémographique

Age (années)	35,7 (5,7)
Durée de la relation (années)	13,9 (5,8)
Enfants (nombre)	2,3 (1,1)
Éducation (années)	12,6 (2,3)
Revenu familial (\$)	24 746 (20 668)
Séparées / divorcées	60,3 %

Affect dépressif

QDB – A	7,3 (6,7)
IDE – Dép	35,9 (24,9)
Symptômes dépressifs	-0,08 (1,77)

Violence du conjoint (nombre de conduites)

Violence psychologique	62,9 (51,8)
Assauts physiques	24,3 (46,0)
Violence totale	87,1 (88,3)

Personnalité

Variables

Dépendance -0,40 (1,01)

Autocritique -0,01 (1,08)

Tableau 2

Régression hiérarchique des symptômes dépressifs en fonction de la dépendance, de la violence du conjoint et de leurs interactions

	Symptômes dépressifs		
	β	ΔR^2	F
Bloc 1 : revenu familial	-0,28***	0,08	12,35***
Bloc 2 : violence	0,35***	0,11	19,24***
Bloc 3 : dépendance	0,31***	0,09	18,16***
Bloc 4 : dépendance X violence	0,06	0,00	0,56
Bloc 5 : dépendance ²	0,01	0,00	0,03
Bloc 6 : dépendance ² X violence	0,37**	0,05	9,77***

Modèle $R^2 = 0,32$ $F(6,144) = 11,38***$

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tableau 3

Régression hiérarchique des symptômes dépressifs en fonction de l'autocritique, de la violence du conjoint et de leurs interactions

	Symptômes dépressifs		
	β	ΔR^2	F
Bloc 1 : revenu familial	-0,28***	0,08	12,35***
Bloc 2 : violence	0,35***	0,11	19,24***
Bloc 3 : autocritique	0,53***	0,27	71,47***
Bloc 4 : autocritique X violence	0,05	0,00	0,70
Bloc 5 : autocritique ²	0,01	0,00	0,01
Bloc 6 : autocritique ² X violence	-0,14	0,01	2,54

Modèle $R^2 = 0,46$ $F(6,144) = 20,63***$

*** $p < 0,001$.

Légende des figures

Figure 1. Relation entre les symptômes dépressifs et la personnalité à différents niveaux de violence du conjoint.

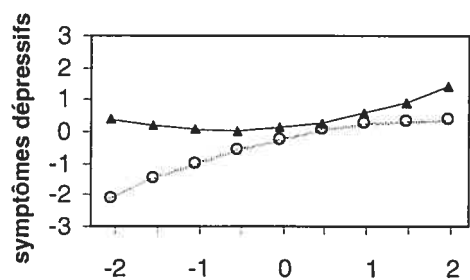


Fig. 1a)
Dépendance

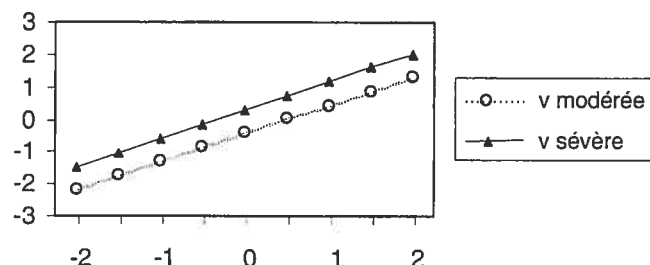


Fig. 1b)
Autocritique

○..... v modérée
▲..... v sévère

Article 3

Conduites violentes et de négociation :

Contributions de la dépendance et l'autocritique

en contexte de violence conjugale

Déclaration des coauteurs

Étudiante : Sophie Boucher

Code permanent : [REDACTED]

Unité académique : Département de psychologie. Faculté des arts et des sciences

Grade postulé : Ph.D. Psychologie – recherche intervention
option counseling

L'article suivant fera l'objet d'une traduction et sera soumis dans une revue de langue anglaise :

Boucher, S., Cyr, M., & Fortin, A. (en préparation). Conduites violentes et de négociation chez les femmes victimes de violence conjugale : contribution de la dépendance et l'autocritique. Université de Montréal

À titre de coauteur de l'article identifié ci-dessus, nous sommes d'accord pour que Sophie Boucher inclut cet article dans sa thèse de doctorat qui a pour titre *Dépression, conduites violentes et de négociation en réaction à la violence d'un conjoint : contribution de la dépendance et de l'autocritique*.

Mireille Cyr, Ph.D.

Coauteur

[REDACTED]
Signature

19/04/04
Date

Andrée Fortin, Ph.D.

Coauteur

[REDACTED]
Signature

19/04/04
Date

Titre courant : CONDUITES VIOLENTES ET NÉGOCIATION

Conduites violentes et de négociation :
Contributions de la dépendance et l'autocritique
en contexte de violence conjugale

Sophie Boucher

Mireille Cyr et Andrée Fortin

Sophie Boucher, Mireille Cyr et Andrée Fortin, Département de psychologie, Université de Montréal.

Cette recherche a été réalisée grâce à une bourse d'étude et une subvention octroyées respectivement à Sophie Boucher et Fortin, Cyr, Lachance par le Conseil québécois de la recherche sociale. La première auteure a bénéficié d'une bourse d'étude du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS). Nous tenons à exprimer notre gratitude envers les femmes ayant contribué à cette recherche en partageant leur histoire. Nous remercions également David Zuroff et Pierre McDuff pour leurs commentaires et leur assistance dans la réalisation de ce manuscrit.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées à Sophie Boucher, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8. Adresse électronique : [REDACTED]

Résumé

Cette étude a pour objet de différencier les conduites relationnelles des femmes en fonction de la violence de leurs conjoints et de leur personnalité, soit la dépendance et l'autocritique. Les conduites étudiées sont la violence psychologique et physique et les stratégies de négociation utilisées avec les partenaires. Cent cinquante et une participantes ont complété le Questionnaire des expériences dépressives, le *Conflict Tactics Scales - Revised* et le Questionnaire de Dépression de Beck – version abrégée. Les résultats des analyses de régressions hiérarchiques révèlent des conduites distinctes en fonction des deux traits. La dépendance est associée à une plus grande utilisation de stratégies de négociation et à une inhibition de la violence envers les conjoints. L'autocritique est associée à une plus grande utilisation de violence verbale et physique envers les partenaires non violents, et uniquement en l'absence de préoccupations liées à la dépendance. L'ajout de l'interaction entre les deux traits dans la prédiction des conduites permet d'illustrer l'effet inhibiteur de la dépendance sur la propension à l'hostilité associée à l'autocritique. Finalement, les femmes dépendantes et peu autocritiques sont celles qui rapportent la plus forte réciprocité de la violence dans le couple. Les conduites des femmes sont discutées en terme de soumission et d'autodéfense face à la violence des partenaires.

Mots-clefs : Dépendance, Autocritique, Violence conjugale, Interactions interpersonnels, Soumission, Autodéfense.

Conduites violentes et de négociation :

Contributions de la dépendance et l'autocritique en contexte de violence conjugale

La violence conjugale est un phénomène répandu. L'enquête sociale générale de Statistique Canada de 1999 révèle que 8% des femmes et 7% des hommes ont été victimes d'une forme de violence physique ou sexuelle de la part de leur conjoint au cours des cinq années précédant l'enquête (Statistique Canada, 2001). Bien que la violence soit perpétrée par les hommes et les femmes, dans les relations hétérosexuelles, les conséquences physiques et psychologiques sont généralement plus négatives lorsqu'elle implique la violence d'un homme envers sa conjointe (Jacobson et al., 1994; Malloy, McCloskey, Grigsby, & Gardner, 2003; O'Leary, 2000). Johnson et Ferraro (2000) soulignent la pertinence de distinguer différents types de violence dans le couple : la violence conjugale commune, le terrorisme intime, le contrôle mutuel violent et la résistance violente. La violence conjugale commune peut être perpétrée par les hommes et les femmes sans être le reflet d'une tentative générale de contrôle. Souvent réciproque, elle est peu susceptible d'escalader dans le temps et serait le résultat de débordements des conflits dans le couple. Le terrorisme intime, plus sévère que la violence conjugale commune et plus souvent perpétré par les hommes, s'inscrit dans un ensemble de comportements et d'attitudes visant le maintien du contrôle et du pouvoir dans la relation. Le terrorisme intime est plus susceptible d'augmenter dans le temps et d'impliquer la violence psychologique. Le contrôle mutuel

violent, probablement rare et peu étudié, implique un couple dont les deux membres “ terroristes ” luttent pour le contrôle dans la relation. Finalement, la résistance violente serait plus souvent perpétrée par les femmes, principalement en réaction à la violence des conjoints.

Dans les dernières décennies, plusieurs études ont examiné l’impact et les obstacles à l’invocation de la résistance violente (dans ce contexte nommé autodéfense) devant les tribunaux en lien avec le syndrome de la femme battue (p. ex. : Terrence & Matheson, 2003). Mais la recherche portant sur le contexte et les caractéristiques des femmes qui se défendent ou utilisent d’autres formes de violence envers leurs conjoints est encore à un stade embryonnaire. Une étude récente (Babcock, Miller, & Siard, 2003) a tenté de distinguer les femmes dont la violence s’exprime uniquement envers leurs partenaires de celles qui sont violentes également à l’extérieur du foyer. Ces dernières étaient plus susceptibles d’utiliser la violence d’une manière instrumentale, rapportaient plus de symptômes traumatiques, et rapportaient plus souvent avoir été témoins de la violence physique de leur mère envers leur père. Dans cette étude, les femmes étaient sélectionnées en fonction de leur participation à un programme de traitement pour leur violence. À notre connaissance, aucune étude n’a tenté de distinguer les femmes plus susceptibles de recourir à la violence de celles inhibant la réponse agressive envers un partenaire violent. Notre étude poursuit cet objectif. Plus spécifiquement, elle vise à explorer la contribution des traits de dépendance et d’autocritique dans l’adoption de comportements interpersonnels chez des femmes

vivant divers degrés d'expérience de violence de la part de leur conjoint. Les comportements étudiés sont la violence psychologique, la violence physique et les stratégies de négociation. La dépendance et l'autocritique ne sont pas considérés ici comme facteurs de risque à la violence conjugale subie ou perpétrée. Par contre, nous croyons que les femmes dépendantes et autocritiques qui se retrouvent en situation de violence adopteront des comportements interpersonnels distincts reflétant leurs différentes motivations à maintenir ou rétablir l'estime de soi par le biais de leurs relations interpersonnelles ou par la définition de soi.

Soumission ou résistance violente

La difficulté qu'a une personne à s'affirmer et se défendre est depuis longtemps associée à une grande variété de problèmes psychologiques, et plus particulièrement à l'anxiété et la dépression (Gilbert, 2000). Les comportements de soumission peuvent être adaptatifs dans la mesure où ils minimisent les risques de violence en signalant l'absence de menace à un agresseur potentiel ou à une personne ayant un rang supérieur. En situation de conflit, la soumission peut réduire à court terme l'hostilité d'un conjoint, mais en augmente la probabilité à plus long terme (Biglan, Lewin, & Hops, 1990). De plus, une soumission prolongée et non volontaire augmente les risques de dépression sévère (Gilbert, 1989, 2000). Chez les femmes victimes de violence, l'utilisation de stratégies passives comme l'évitement est associée à une plus grande détresse psychologique (Kemp, Green, Hovanitz, & Rawlings, 1995). Il semble par ailleurs que les femmes qui répliquent verbalement ou physiquement à la violence de leur conjoint

sont plus susceptibles d'assister à une escalade de la violence (Gelles & Straus, 1988). Toutefois, une autre étude montre que la soumission ou la riposte ont peu d'impact sur la continuité ou la cessation de la violence une fois celle-ci amorcée (Jacobson et al., 1994). Par ailleurs, résister physiquement ou verbalement à un conjoint violent a été associé à une plus grande probabilité de le quitter deux ans plus tard, issue considérée favorable étant donné la continuité de la violence des conjoints dans les couples ayant maintenu la relation (Jacobson, Gottman, Gortner, Berns, & Shortt, 1996).

Bien que ces études soient parcellaires, et les résultats parfois contradictoires, elles permettent de conceptualiser la résistance violente comme un geste d'affirmation, d'autant plus qu'elle n'est pas sans risque. L'affirmation, qu'elle soit sous forme de ripostes verbales ou physiques, est associée à des conséquences négatives comme l'escalade de la violence du conjoint, mais également à des conséquences positives telles que une détresse psychologique moindre, une meilleure estime de soi et une plus grande probabilité de quitter un conjoint violent. Ces considérations sont conformes à une perspective évolutionniste de la soumission pouvant mener à la dépression (Price, Sloman, Gardner, Gilbert, & Rohde, 1994). Or, l'adoption de comportements de soumission peut varier en fonction du contexte, mais également en fonction des caractéristiques personnelles (Gilbert, 2000). Identifier les facteurs individuels susceptibles de diminuer la probabilité qu'une femme se défende, riposte et refuse la soumission face à son conjoint semble une avenue prometteuse afin de mieux

comprendre la dynamique relationnelle des couples où la violence est présente, et éventuellement améliorer les interventions auprès des femmes victimes de violence.

Soumission, résistance violente et personnalité

La soumission prolongée est fortement associée à la dépression, tout comme une situation de violence conjugale (Campbell, Sullivan, & Davidson II, 1995; Gilbert, 1989, 2000). Explorer les facteurs de risque à la dépression, qui sont également associés à des comportements interpersonnels distincts, semble donc être un choix judicieux dans la recherche des caractéristiques personnelles permettant de distinguer les femmes plus susceptibles de répliquer et se défendre, de celles qui adopteront des conduites de soumission. La dépendance et l'autocritique sont deux configurations de la personnalité conférant une vulnérabilité à la dépression et dont les préoccupations sont respectivement centrées sur les relations interpersonnelles, ou bien sur la performance et la définition de soi (Blatt, 1974). En se basant sur une perspective axée sur le développement et sur la théorie des relations d'objet, Blatt (1974) a caractérisé les personnes dépendantes par leur peur d'être abandonnées, et par la présence de désirs intenses d'être prises en charge, aimées et protégées (Blatt, D'afflitti, & Quinlan, 1976). Elles s'appuient sur les autres pour maintenir un sentiment de bien être, ont tendance à se sentir seules, faibles et impuissantes (Blatt & Zuroff, 1992). Les personnes autocritiques sont pour leur part fortement préoccupées par l'image et la définition de soi et cherchent l'approbation afin d'être rassurées sur leur

valeur personnelle (Blatt, 1974). Elles craignent la désapprobation et les récriminations tout en désirant le respect et l'admiration. Ces préoccupations et les réactions qui les accompagnent rendent les personnes autocritiques particulièrement vulnérables aux sentiments d'infériorité, de honte, de culpabilité et de désespoir (Blatt & Zuroff, 1992).

Dépendance, résistance violente et négociation

Les personnes dépendantes et autocritiques sont affectées par les situations qu'elles rencontrent et y participent par leurs attitudes et leurs comportements (Zuroff, Santor, & Mongrain, sous-presse). Les personnes dépendantes, par leur motivation à maintenir de bonnes relations interpersonnelles (Zuroff & Fitzpatrick, 1995) et désirant être perçues comme agréables, ont tendance à être plus soumises (Zuroff, Moskowitz, & Côté, 1999). Elles éprouvent de la difficulté à exprimer leur insatisfaction (Zuroff, Moskowitz, Wielgus, Powers, & Franko, 1983), minimisent les conflits en se conformant aux désirs des autres tout en tentant de les apaiser (Blatt & Zuroff, 1992). Elles idéalisent leurs conjoints (Zuroff & de Lorimier, 1989) qu'elles perçoivent comme plus aimants et moins hostiles qu'ils ne le sont en réalité (Mongrain, Vettese, Shuster, & Kendal, 1998).

Dans un contexte de violence conjugale, les femmes dépendantes risquent d'être particulièrement enclines à minimiser les risques d'agression en tentant d'apaiser leurs conjoints et en favorisant la réconciliation plutôt qu'en répliquant à la violence par la violence. En outre, des actes de violence sont peu compatibles avec les objectifs des personnes dépendantes de vouloir être perçues comme

aimantes et aimables. Nous formulons donc l'hypothèse que la dépendance sera associée à l'inhibition de la réponse agressive envers les conjoints, qu'elle soit verbale ou physique. En outre, plus la violence du conjoint sera importante, plus la dépendance devrait être associée à l'utilisation de stratégies de négociation visant à résoudre les conflits et à maintenir une relation harmonieuse.

Autocritique, résistance violente et négociation

Les personnes autocritiques éprouvent une insatisfaction générale d'elles-mêmes. Tout en espérant la reconnaissance, elles craignent les critiques et la désapprobation, ce qui les rend particulièrement ambivalentes face aux relations interpersonnelles (Blatt & Shichman, 1983). Elles peuvent se montrer critiques, méfiantes et sur la défensive (Blatt & Zuroff, 1992), ont tendance à être moins aimantes, plus hostiles, froides et distantes envers les autres (Zuroff et al., 2003), incluant leurs conjoints (Mongrain et al., 1998; Zuroff & Duncan, 1999) de qui elles sont peu satisfaites (Zuroff & de Lorimier, 1989).

Dans un contexte de violence conjugale, les femmes autocritiques risquent d'être particulièrement perturbées et d'éprouver des conflits entre leurs différentes motivations : maintenir ou rétablir l'estime de soi en refusant la soumission et maintenir une distance relationnelle afin d'éviter l'intimité qu'elles craignent, tout en minimisant les risques d'agression. Comme l'autocritique a déjà été associée à une attitude moins aimante et à plus d'hostilité verbale (Mongrain et al., 1998; Zuroff & Duncan, 1999), ces relations devraient être répétées en l'absence ou à des niveaux *peu élevés* de violence des conjoints. Nous postulons donc qu'à des

niveaux peu élevés d'agression des partenaires, l'autocritique sera associée à une plus faible utilisation de stratégies de négociation et à plus d'hostilité verbale envers son conjoint. Si l'autocritique est également associée à plus de violence physique reste cependant à vérifier. Ensuite, il est peu probable qu'une augmentation de la violence du conjoint ait un impact sur l'utilisation de stratégies de négociation utilisées par les femmes autocritiques, celles-ci évitant les rapprochements et l'intimité. Par contre, pour les comportements hostiles, les risques de représailles peuvent l'emporter sur les dispositions personnelles. Puisqu'à de faibles niveaux de violence du conjoint, l'autocritique devrait déjà être associée à une plus grande utilisation de remarques hostiles, nous postulons que plus l'autocritique est élevée, moins l'hostilité verbale des femmes augmentera en réponse à celle des conjoints. Encore une fois, la possibilité que cette relation soit présente pour la violence physique demeure à vérifier.

Les hypothèses présentées font référence aux effets distincts de la dépendance et de l'autocritique sur les conduites relationnelles lorsqu'elles sont en interaction avec la violence subie de la part des conjoints. Certains auteurs soutiennent que la présence des deux configurations prédisposant à la dépression pourraient être associées à une plus grande détresse et à plus de problèmes interpersonnels (p. ex., Coyne & Whiffen, 1995). Jusqu'à présent, la recherche n'a pas montré que la présence des deux traits était associée à des comportements interpersonnels distincts ou plus négatifs (Mongrain et al., 1998; Vettese &

Mongrain, 2000). L'interaction entre les deux traits et la violence sera toutefois incluse à titre exploratoire.

Méthode

Sujets et déroulement

Les participantes de cette étude ont collaboré à une recherche plus vaste portant sur les enfants témoins de violence conjugale (voir Fortin, Cyr, & Lachance, 2000). Les mères d'enfants d'âge scolaire ($N = 151$) devaient être en relation avec un partenaire masculin ou séparées depuis une période n'excédant pas 12 mois. Les sources de recrutement sont variées et visaient à constituer un échantillon en provenance de la communauté: journaux locaux et de quartier ($n=86$) ; affiches et dépliants distribués dans les centres communautaires, les cliniques médicales, les pharmacies ($n = 26$); intervenants de centres communautaires et des milieux juridiques ($n = 28$) ; références par des participantes et autres sources ($n = 11$). Les publicités dans les journaux, les affiches et les dépliants invitaient les femmes à participer à une recherche sur les familles « où il y a des conflits ». Les femmes recrutées par le biais d'amies et d'intervenants étaient informées d'emblée des objectifs de la recherche.

Après avoir consenti à participer les femmes et leurs enfants étaient rencontrées par deux interviewers qui les assistaient pour compléter les divers questionnaires (voir Fortin et al., 2000). Pour l'étude présentée, les données proviennent d'un questionnaire portant sur les données sociodémographiques, du *Questionnaire de Dépression de Beck – Version abrégée*, du *Questionnaire des*

expériences dépressives, et du *Conflict Tactics Scales-II*. Les entrevues avaient lieu à la résidence ou dans un centre communautaire du quartier avec l'assurance que la participation ne posait aucun risque pour leur sécurité et celle de leurs enfants. Les participantes ont reçu 20\$ pour leur collaboration.

Mesures

Symptômes dépressifs. Les symptômes dépressifs ont été évalués à l'aide de la version abrégée du Questionnaire de dépression de Beck (QDB-A). Cet instrument adapté à une population canadienne-française (Bourque & Beaudette, 1982) est l'un des instruments auto-administrés les plus utilisés pour mesurer l'affectivité dépressive. Cette version comprend 13 des 21 items de la version originale (Beck, 1978). Le sujet répond aux items en choisissant parmi quatre énoncés celui qui correspond le mieux à son état dans les deux dernières semaines. Le coefficient de cohérence interne de la version abrégée est plus qu'acceptable ($\alpha = 0,90$) et possède une corrélation de 0,94 avec la version de 21 items (Bourque & Beaudette, 1982). Pour le présent échantillon, le coefficient de cohérence interne est de 0,90.

Dépendance et autocritique. La vulnérabilité à un affect dépressif a été évaluée grâce au Questionnaire des expériences dépressives (QED), une traduction du Depressive Experiences Questionnaire (DEQ, Blatt et al., 1976; Boucher, 1998). Plusieurs études en ont démontré la validité de construit ainsi que les qualités psychométriques (Zuroff et al., 1983; Zuroff, Quinlan, & Blatt, 1990). Le QED comprend 66 items de type Likert qui décrivent des sentiments liés au

concept de soi et des autres, sans être des critères diagnostiques des symptômes cliniques de la dépression. Pour chacun des items le sujet répond sur une échelle en 7 points s'il est « pas du tout d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec l'énoncé. Les scores sont ensuite calculés à partir des poids factoriels de l'analyse en composante principale de l'échantillon original (Blatt et al., 1976).

La version canadienne-française du QED (Boucher, 1998) a démontré une très grande conformité de la structure factorielle avec la version originale anglaise, des coefficients de cohérence interne très satisfaisants pour l'échelle de dépendance (coefficient $Theta = 0,88$) et d'autocritique ($Theta = 0,86$), et une bonne fidélité test-retest sur une période de 8 semaines (0,84 et 0,87 pour la dépendance et l'autocritique respectivement). Tel que suggéré par Zuroff et coll. (1990), et afin de conserver une correspondance avec les études publiées en langue anglaise, les scores aux échelles de Dépendance et d'Autocritique sont calculés à partir des poids factoriels de l'analyse en composante principale de l'échantillon original (Blatt et al., 1976).

Expérience de violence. La fréquence des actes de violence subis par les participantes a été évaluée par les échelles d'agression psychologique et d'assauts physiques de la version française du *Conflict Tactics Scales Revised* (CTS-II, traduction française de Cyr, Fortin, & Chénier, 1997; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996). Le CTS-II comporte 78 items auxquels le répondant indique pour lui-même et pour son partenaire la fréquence d'utilisation de 39 stratégies au moment des conflits dans les douze derniers mois de la relation.

L'instrument comprend cinq échelles : la négociation (6 items), les assauts physiques (12 items), l'agression psychologique (8 items), la coercition sexuelle (7 items) et les blessures subies lors des conflits (6 items). Les items sont cotés sur une échelle de type Likert en 7 points (1 : jamais ; 4 : 3 à 5 fois ; 7 : plus de 20 fois) auxquels on attribue la valeur médiane de chaque point pour le calcul des scores aux échelles et une valeur de 25 pour le dernier point de l'échelle. Les scores peuvent varier de 0 à 200 pour l'agression psychologique et de 0 à 300 pour les assauts physiques. Les coefficients de consistance interne des échelles de violence psychologique et physique subies sont très satisfaisants avec des alpha de 0,87 et 0,94 respectivement. La corrélation entre ces deux mesures est de 0,63 ($p < 0,001$).

Conduites violentes et de négociation. Les conduites des femmes envers leurs partenaires ont également été mesurées à l'aide du CTS-II. Les échelles utilisées sont celles de l'agression psychologique, des assauts physiques et des stratégies de négociation. Toutefois, lorsqu'une confusion est possible entre la violence des deux partenaires, ces variables ont été nommées Violence verbale et Violence physique pour les actes perpétrés par les participantes. Les coefficients de consistance interne pour ces échelles sont satisfaisants, avec des alpha de 0,68, 0,68 et 0,75 respectivement pour la violence verbale, la violence physique et la négociation. La distribution des mesures de violence de la conjointe s'avérant asymétriques, une transformation logarithmique a été appliquée. Pour en faciliter la représentation graphique et faciliter la correspondance, les analyses ont été

effectuées à l'aide des scores z des mesures de violence transformées et de celle de négociation. Pour les conduites de la femme, la corrélation entre les violences psychologique et physique est de 0,51 ($p < 0,001$). Celles-ci ne sont toutefois pas associées à la négociation : $r = 0,09$ (n.s) et 0,13 (n.s.) respectivement.

Résultats

Participant

Le profil sociodémographique des participantes et les moyennes aux variables dépendantes et indépendantes sont exposés au Tableau 1. L'expérience de violence subie varie de 0 à 200 pour l'agression psychologique et de 0 à 250 pour les assauts physiques. Parmi les participantes, 137 (91%) rapportent au moins un incident d'agression psychologique de la part de leur conjoint et 104 (69%) rapportent au moins un assaut physique. Pour cet échantillon, l'expérience de violence est associée à certains indicateurs sociodémographiques. Notamment, des revenus familiaux plus faibles sont associés à une plus grande fréquence d'agression psychologique ($r = -0,37$, $p < 0,001$) et plus d'assauts physiques ($r = -0,24$, $p < 0,001$) de la part des conjoints. Cette différence semble en partie attribuable au statut marital, les femmes n'ayant subi aucune forme de violence étant séparées ou divorcées dans une plus faible proportion (21,4%) que les femmes violentées verbalement seulement (51,5%), ou verbalement et physiquement (68,3%, $\chi^2(2, N = 151) = 12,66$, $p < 0,01$). Aucune autre variable démographique (âge, revenu personnel, nombre d'années d'éducation, nombre d'enfants, durée moyenne de la relation) n'est associée à la fréquence de la

violence subie. Dans les régressions, le revenu familial a été inclus à titre de variable contrôle.

Insérer le Tableau 1 ici

Stratégie d'analyse et représentation graphique

Nos hypothèses concernant les conduites adoptées par les femmes dépendantes et autocritiques en fonction de la violence de leur conjoint supposent des effets d'interaction entre ces variables. L'utilisation de plusieurs termes d'interaction dans une régression peut créer des problèmes de puissance et de multicolinéarité par l'augmentation du nombre de variables indépendantes. Afin de permettre l'exploration de l'interaction entre la dépendance et l'autocritique, les relations entre les conduites adoptées par les femmes et les différentes formes de violence des conjoints ont été explorées séparément. Toutes les variables indépendantes (dépendance, autocritique et violence des conjoints) ont été centrées avant le calcul des termes d'ordre supérieur (Aiken & West, 1991). Aucun de ces termes, qu'il s'agisse des effets principaux ou d'interactions, ne remplit les critères indiquant la présence de multicolinéarité, c'est-à-dire un Index de conditionnement supérieur à 30 et au moins deux proportions de la variance supérieures à 0,50 (Kleinbaum, Kupper, & Muller, 1988).

Des régressions hiérarchiques ont servi à évaluer la contribution additive des traits de personnalité et des interactions avec la violence sur l'association avec

les conduites adoptées par les participantes. Les figures 1 à 5 illustrent la nature des relations entre les conduites relationnelles des femmes et la violence des conjoints à différents niveaux de dépendance et d'autocritique. Tel que recommandé par Aiken & West (1991), et afin de faciliter l'illustration de ces relations, la valeur des traits de personnalité a été fixée à plus et moins un écart type de la moyenne et les variables contrôles ont été fixées à leur valeur moyenne. Les courbes des figures sont calculées à l'aide des coefficients non standardisés des régressions incluant jusqu'au dernier bloc de variable ayant une contribution significative sur la variance expliquée ($p < 0,05$, Jaccard & Turrisi, 1990). Afin d'éviter la représentation des valeurs extrêmes dans les graphiques, la violence psychologique des conjoints a été limitée à 150 incidents. Cette fréquence représente l'expérience de 94% des répondantes. Les assauts physiques sont limités à 100 incidents, représentant le vécu de 92,7% des femmes de notre échantillon. L'amplitude et le degré de signification des relations entre les variables sont donnés par les pentes, calculées à l'aide des coefficients non standardisés de la dérivée de la régression finale (voir Jaccard et Turrisi, 1990). Selon les hypothèses vérifiées, les pentes représentent la variation des conduites des femmes en fonction de la violence (lignes pleines et pointillées) ou en fonction des traits (distance verticale entre les lignes). À l'exception du graphique pour la négociation pour laquelle l'autocritique n'a aucun impact, quatre courbes sont représentées en fonction des niveaux de dépendance (Dép) et d'autocritique (Au).

Les signes plus et moins indiquent un écart type au dessus ou en dessous de la moyenne : Dép- /Au-, Dép+/Au-, Dép-/Au+ et Dép+/Au+.

*Violence psychologique*¹

Les résultats de la régression hiérarchique utilisée pour vérifier les hypothèses concernant l'utilisation de violence psychologique en fonction de la personnalité et de la violence des conjoints sont présentés au Tableau 2. Le revenu familial et la dépression sont inclus à titre de variable contrôle. Suivent ensuite les contributions de la violence des conjoints, des traits et de leur interaction, des traits en interaction avec la violence et finalement, l'interaction triple entre la dépendance, l'autocritique et la violence. Dans la prédiction de cette forme de violence, les effets principaux des variables contrôles et indépendantes, ainsi que la contribution des interactions doubles ont été nuancés par l'ajout de l'interaction triple entre la dépendance, l'autocritique et l'agression psychologique du conjoint dans l'équation finale ($R^2 = 0,38$, $F(9,141) = 9,42$, $p < 0,001$). On constate des relations distinctes pour les quatre combinaisons de traits (Figures 1).

Étant donné la propension des femmes dépendantes à éviter les conflits, nous avons fait l'hypothèse que la dépendance serait associée à une moins grande utilisation de remarques hostiles, et à une plus faible réciprocité des actes de violence entre les partenaires. Pour la violence psychologique, ces hypothèses s'avèrent partiellement confirmées et modérées par l'influence de l'autocritique. Lorsque l'autocritique est faible (Figure 1a, volet gauche), on constate que la réciprocité de la violence psychologique des conjoints est moins importante pour

les femmes dont le score de dépendance est élevé (Dép+ : pente = 0,008, $t = 2,87$, $p < 0,01$), que pour les femmes peu dépendantes (Dép- : pente = 0,016, $t = 6,28$, $p < 0,0001$). Ces pentes sont significativement différentes ($t = 2,29$, $p < 0,05$) et conformes à notre hypothèse d'une plus faible réciprocité de la violence pour les femmes plus dépendantes. Toutefois, contrairement à notre prédiction, en l'absence de violence du conjoint, les deux lignes sont très rapprochées, indiquant que la dépendance n'est pas associée à une plus faible utilisation de violence psychologique (volet gauche, violence = 0, pente = 0,088, $t = 0,89$, *n.s.*).

 Insérer le Tableau 2 ici

À des niveaux d'autocritique supérieurs (Figure 1a, volet droit) cette relation se trouve inversée : la réciprocité dans les actes de violence psychologique est plus importante ($t = 2,08$, $p < 0,05$) pour les femmes fortement dépendantes (Dép+, pente = 0,006, $t = 2,65$, $p < 0,01$) que pour les femmes peu dépendantes (Dép-, pente = 0,002, $t = 0,70$, *n.s.*). Cette différence s'avère toutefois attribuable à une plus grande utilisation de remarques hostiles envers les conjoints non violents par les femmes dont seul le score d'autocritique est élevé, tel qu'observé par la distance entre les deux courbes en l'absence de violence psychologique du conjoint (volet droit, violence = 0, pente = 0,26, $t = 2,11$, $p = 0,05$).

 Insérer les Figures 1 ici

Une autre série d'hypothèses se rapporte à la relation entre l'utilisation de la violence psychologique en fonction de l'autocritique et des agressions psychologiques perpétrées par les conjoints. Premièrement, étant donné la propension à l'hostilité des personnes autocritiques, nous avons postulé que l'autocritique serait associée à plus de violence psychologique envers les conjoints non violents. Cette hypothèse s'avère entièrement confirmée malgré l'influence de la dépendance dans l'inhibition des remarques hostiles. La Figure 1b contient les mêmes informations que la Figure 1a en facilitant l'illustration de l'influence de l'autocritique. Les hypothèses sont à nouveau vérifiées par l'analyse des pentes des droites sur les graphiques. De plus, l'ampleur de la relation entre l'autocritique et l'utilisation de violence psychologique à un même niveau de violence du conjoint est également représentée par la pente. On constate qu'en l'absence de violence psychologique des conjoints, l'utilisation de remarques hostiles est plus importante pour les femmes fortement autocritiques que pour les femmes peu autocritiques. Cette relation est positive, significative et plus importante pour les femmes peu dépendantes (volet gauche, violence = 0 : pente = 0,67, $t = 6,40$, $p = 0,001$) que pour les femmes fortement dépendantes (volet droit, violence = 0 : pente = 0,35, $t = 3,00$, $p = 0,01$), ces pentes étant différentes l'une de l'autre ($t = 2,08$, $p < 0,05$). Ces résultats confirment la propension à l'hostilité associée à l'autocritique et illustrent à nouveau l'effet inhibiteur de la dépendance sur cette hostilité.

Une deuxième hypothèse concernant l'utilisation de la violence associée aux préoccupations autocritiques est une augmentation moins importante de la violence des femmes avec celle des partenaires. De fait, et comme prévue, puisque l'autocritique est déjà associée à plus de violence envers les conjoints non violents, la réciprocité dans les actes de violence est moins importante pour les femmes très autocritiques et peu dépendantes (volet gauche, Au+ : pente = 0,002 $t = 0,70$, *n.s.*) que pour les femmes peu autocritiques et peu dépendantes pour qui la réciprocité est la plus importante (volet gauche, Au- : pente = 0,016, $t = 6,28$, $p < 0,001$). Ces pentes sont significativement différentes l'une de l'autre ($t = 3,51$, $p < 0,01$). Lorsque la dépendance est élevée, cette différence dans la réciprocité n'est pas présente (volet droit, $t = 0,40$, *n.s.*), entre autres en raison de l'effet inhibiteur de cette variable sur l'hostilité des femmes autocritiques envers les conjoints non violents.

En résumé, l'ajout de l'interaction triple permet de nuancer dans quelles circonstances la dépendance est associée à une moins grande utilisation de violence psychologique envers leurs partenaires. Premièrement, la dépendance semblent restreindre l'hostilité des femmes fortement autocritiques envers les partenaires non violents. Ensuite, lorsqu'elle n'est pas associée à de fortes préoccupations autocritiques, la dépendance « pure » semble limiter l'expression de la violence psychologique des femmes qui vivent un contexte relationnel hostile.

Violence physique

En ce qui concerne l'utilisation de violence physique en fonction de la dépendance, les hypothèses formulées sont identiques à celles impliquant la violence psychologique, soit une plus faible utilisation de gestes à caractère violent envers les conjoints et une plus faible réciprocité de cette violence entre les partenaires. Ces hypothèses s'avèrent à nouveau partiellement confirmées et modérées par la présence de préoccupations autocritiques. Les effets des variables contrôles, indépendantes et des interactions sont de nouveau nuancés par l'interaction triple de la Dépendance, de l'Autocritique et des Assauts physiques des conjoints (Tableau 3, $R^2 = 0,27$, $F(9,141) = 5,78$, $p < 0,001$). On note la présence de l'interaction triple par des différences importantes entre les pentes des droites (Figure 2a). Lorsque l'Autocritique est faible (volet gauche), la réciprocité dans la violence physique des conjoints est presque nulle pour les femmes dont le score de dépendance est élevé (Dép+ : pente = 0,004, $t = 0,72$, *n.s.*), alors qu'elle est fortement significative pour les femmes peu dépendantes (Dép- : pente = 0,023, $t = 4,97$, $p < 0,001$). Ces pentes sont significativement différentes l'une de l'autre ($t = -2,77$, $p < 0,01$) et confirment une plus faible réciprocité de la violence pour les femmes plus dépendantes. Toutefois, la dépendance n'est toujours pas associée à un nombre moindre de gestes à caractère violent en l'absence de violence du conjoint (volet gauche, violence = 0, pente = 0,09, $t = 0,89$, *n.s.*).

Insérer le Tableau 3 ici

 Insérer les Figures 2 ici

Reste à établir si les hypothèses concernant l'utilisation de la violence psychologique en fonction de l'autocritique sont vérifiées pour la violence physique. La figure 2b illustre qu'effectivement, l'autocritique est associée à plus de violence physique envers les conjoints non violents mais uniquement en l'absence de préoccupations liées à la dépendance (Figure 2b, volet gauche, violence = 0, pente = 0,36, $t = 2,87$, $p < 0,01$). Cette relation est inexistante pour les femmes fortement dépendantes (volet droit, violence = 0, pente = 0,05, $t = 0,37$, *n.s.*) et différente de la relation précédente, sans toutefois atteindre le seuil de signification ($t = -1,76$, $p < 0,10$). Ces résultats illustrent la similitude des réactions de violence verbale et physique liées à l'autocritique et à l'effet inhibiteur de la dépendance sur les réactions violentes envers les conjoints non violents.

La Figure 2b montre également l'absence de réciprocité des actes de violence dans le couple associée à l'Autocritique (volet gauche, Au+ : pente = -0,006, $t = 1,48$, *n.s.*), mais également l'absence de réciprocité associée à la Dépendance (volet droit, Au- : pente = 0,004, $t = 0,72$, *n.s.* ; Au+ : pente = 0,004, $t = 1,56$, *n.s.*). De fait, seules les femmes étant peu dépendantes et peu autocritiques rapportent une forte réciprocité de la violence physique dans le couple (volet gauche, Au- : pente = 0,023, $t = 4,97$, $p < 0,001$). Cette réciprocité est

significativement différente de celles rapportées pour les autres configurations de la personnalité (Dép-/Au+ : $t = 4,76, p < 0,001$; Dép+/Au- : $t = 2,77, p < 0,01$; Dép+/Au+ : $t = 3,72, p < 0,001$)

En résumé, plus la violence est sévère, plus la présence de préoccupations liées à la dépendance ou à l'autocritique inhibe la réponse hostile. En effet, seules les femmes dont ces préoccupations sont faibles réagissent aux assauts physiques des conjoints en augmentant leur propre violence.

Négociation

Nous avons postulé une association entre l'utilisation de stratégies de négociation et la dépendance, en plus d'une augmentation de cette relation en fonction de la violence de la part des partenaires. Seule l'équation impliquant l'agression psychologique fournit des résultats conformes à nos hypothèses (voir les Tableaux 2 et 3). Pour cette régression, seules l'Aggression psychologique et l'interaction Dépendance X Aggression psychologique contribuent de manière significative à la variance des stratégies de négociation. Ces variables demeurent également significatives dans l'équation impliquant jusqu'au dernier bloc significatif (bloc 5, $R^2 = 0,21, F(8,142) = 4,88, p < 0,001$), avec des coefficients standardisés de 0,34 ($t = 3,91, p < 0,001$) et 0,25 ($t = 3,01, p < 0,01$) respectivement pour l'agression psychologique et son interaction avec la Dépendance.

Contrairement à nos prédictions, lorsque les agressions psychologiques sont peu nombreuses, la dépendance n'est pas associée à plus de négociation (Figure 3). Il existe même une tendance vers une plus faible utilisation de ces stratégies (pente =

-0,16, $t = -1,78$, $p < 0,10$). Par contre, et tel que postulé, la dépendance est bien associée à une augmentation du nombre de stratégies de négociation utilisées lorsque la violence psychologique du conjoint s'accroît ($t = 2,82$, $p < 0,01$; Dép + : pente = 0,010, $t = 5,65$, $p < 0,0001$; Dép - : pente = 0,002, $t = 0,89$, *n.s.*).

 Insérer la Figure 5 ici

Lorsque l'on substitue la violence physique du conjoint, seule cette variable contribue de manière significative à la variance des stratégies de négociation (Tableau 3, bloc 2, $R^2 = 0,07$, $F(3,147) = 3,57$), $p < 0,05$), indiquant que les femmes dont le conjoint est violent multiplient les tentatives de réconciliation. L'interaction entre la violence physique et la dépendance est significative, illustrant une relation similaire à celle présente avec la violence psychologique mais cette relation est plus faible et le bloc de variables est réduit à une tendance.

Nous avons également postulé une plus faible utilisation des Stratégies de négociation avec une augmentation de l'autocritique. Les régressions ne confirment pas cette hypothèse, l'autocritique n'ayant aucun lien avec la négociation. Pour cette raison, le graphique sur la négociation est limité à la représentation de la dépendance et de son interaction significative avec la violence psychologique du conjoint (Figure 3).

En résumé, nos hypothèses concernant la dépendance sont partiellement confirmées. D'une part, lorsque la violence psychologique du conjoint est faible ou nulle, on note une tendance vers une moins grande utilisation de négociation avec une augmentation de la dépendance, du moins lorsque l'on évalue cette diminution à plus et moins un écart type de la moyenne. D'autre part, lorsque la violence du conjoint augmente, on note comme prévu une augmentation des stratégies de négociation pour les femmes plus dépendantes. Concernant l'autocritique, cette variable n'est pas associée à une diminution de l'utilisation de stratégies de négociation qu'il y ait ou non présence de violence de la part du conjoint.

Discussion

Cette étude constitue une première tentative de différencier les conduites relationnelles utilisées par les femmes envers leurs conjoints violents en fonction de leur personnalité. Nos résultats confirment l'utilité des concepts de dépendance et d'autocritique afin de distinguer les femmes les plus susceptibles de multiplier les tentatives de réconciliation avec un conjoint violent. Ces concepts permettent également de distinguer les femmes qui auront tendance à adopter des conduites violentes envers les conjoints non violents ou à inhiber une telle conduite envers les conjoints violents. Nous présentons d'abord un bref résumé des résultats pour ensuite en commenter les implications sur la recherche portant sur la vulnérabilité à la dépression et sur celle portant sur l'impact de la violence conjugale.

Violence psychologique et personnalité

Même si la violence psychologique des conjointes augmente avec celle de leurs partenaires, elle demeure moins fréquente et son expression varie en fonction des préoccupations dépendantes et autocritiques, en plus de la sévérité de la violence qu'elles subissent. L'ajout des variables liées à la personnalité et de leurs interactions avec la violence des partenaires a permis d'ajouter 15% à la variance expliquée de la violence psychologique utilisée par les femmes envers leurs conjoints. Lorsque la violence des conjoints et les préoccupations autocritiques sont faibles, il n'existe pas de relation entre la dépendance et l'utilisation de commentaires hostiles. Toutefois, et tel que postulé, la dépendance est associée à une moins forte augmentation du nombre de remarques hostiles avec celle des conjoints. Avec des préoccupations autocritiques plus importantes, la relation entre la dépendance et l'utilisation de la violence change : pour les femmes dont les conjoints sont peu violents psychologiquement, la dépendance est bien associée à une plus faible utilisation de remarques hostiles. Ces résultats indiquent que la présence de préoccupations dépendantes semble inhiber la propension à l'hostilité verbale liée à l'autocritique. De plus, avec une intensification de la violence verbale du conjoint, la fréquence des remarques hostiles rapportées par les femmes fortement dépendantes et autocritiques, rejoint celle des femmes autocritiques uniquement. Pour ces dernières, l'hostilité verbale est indépendante du contexte relationnel. Notons finalement que les femmes peu dépendantes et peu

autocritiques sont celles qui rapportent la plus grande réciprocité dans les actes de violence verbale.

Violence physique et personnalité

En ce qui concerne la réciprocité de la violence physique dans le couple, les relations entre la dépendance, l'autocritique et la violence sont similaires à celles de l'hostilité verbale, tout en étant plus accentuées. Les préoccupations intenses en lien avec la dépendance et l'autocritique sont associées à une plus faible réciprocité de la violence physique entre partenaires. En outre, cette réciprocité devient nulle et même négative pour les scores d'autocritique très élevés. De plus, la disposition à l'hostilité des femmes autocritiques manifeste dans les remarques verbales envers leurs partenaires peu violents est également observable dans les gestes à caractère violent. Finalement, on observe qu'encore une fois, les femmes dont les préoccupations dépendantes et autocritiques sont les plus faibles rapportent la plus grande réciprocité de la violence physique. La contribution de la dépendance, de l'autocritique et de leurs interactions avec les assauts physiques des conjoints est non négligeable et permet d'ajouter 13% à la variance expliquée de la violence physique des femmes.

Négociation et personnalité

Contrairement à nos hypothèses, l'autocritique n'est aucunement liée à une plus faible utilisation de commentaires visant la réconciliation, et ce, peu importe le niveau de violence verbale ou physique des conjoints. Par contre, la dépendance est bel et bien associée à une plus grande utilisation de stratégies de négociation

quand la violence des conjoints augmente. Cette relation n'est cependant significative que pour la violence verbale et réduite à une tendance pour la violence physique des conjoints.

Dépendance et autocritique, expérience de violence et comportements interpersonnels

La faible propension à l'hostilité verbale et physique des femmes dépendantes envers leurs partenaires ainsi que leur plus grande utilisation de remarques visant la réconciliation sont consistantes avec la littérature. Celle-ci suggère que les personnes dépendantes sont moins ouvertement hostiles envers les autres et tentent de minimiser les conflits en les apaisant (Blatt & Zuroff, 1992; Zuroff et al., 2003). Par ailleurs, nos résultats permettent d'établir qu'en l'absence de violence de la part du conjoint, et en l'absence de préoccupations autocritiques, les femmes dépendantes ne sont pas moins violentes ni plus conciliantes. C'est dans un contexte relationnel hostile que ces comportements sont les plus manifestes et peuvent donc signifier une plus grande soumission des femmes dépendantes envers leurs conjoints violents. Celles-ci peuvent craindre davantage que contester la domination du conjoint puisse mener à plus de violence ou à la perte de la relation. Par ailleurs, les tentatives d'établir un dialogue propice à la résolution des conflits par les femmes fortement dépendantes pourraient contribuer à les maintenir plus longtemps dans la relation de couple (Henderson, Bartholomew, & Dutton, 1997). La dépendance a été associée à un attachement préoccupé (Zuroff & Fitzpatrick, 1995), lui même associé à une plus grande

difficulté à quitter un conjoint violent de manière définitive (Henderson et al., 1997). Notre recherche ne permet pas d'établir un lien entre la dépendance et la probabilité de quitter un partenaire violent. Toutefois, elle fournit une piste de compréhension sur les mécanismes pouvant y contribuer. En multipliant les tentatives de réconciliation et en inhibant l'agressivité, les femmes très dépendantes peuvent maintenir leur implication émotionnelle, augmenter leur niveau d'engagement et ainsi contribuer à leur impression d'être prise au piège, rendant leur départ plus improbable.

Les résultats présentés ne permettent qu'une vue limitée de la dynamique pouvant s'installer entre un conjoint violent et une conjointe dépendante. Toutefois, et bien qu'elles soient minimes, les corrélations positives entre la dépendance et les différentes formes de violence du conjoint indiquent que l'inhibition de la réponse agressive et la multiplication des tentatives de réconciliation sont inefficaces à diminuer la violence des conjoints. Ces réactions pourraient même contribuer à des sentiments d'impuissance chez les femmes dépendantes qui rapportent davantage de symptômes dépressifs en contexte de violence conjugale (Boucher, Fortin, & Cyr, sous-pressé). Ces comportements pourraient également contribuer au renforcement positif éprouvé par les conjoints dont la violence a un certain succès à soumettre sa partenaire.

L'inclusion de l'interaction triple a permis de mettre en lumière l'effet inhibiteur de la dépendance sur la violence verbale et physique des femmes ayant de fortes préoccupations autocritiques. Par ailleurs, la propension à l'hostilité des

femmes purement autocritiques est limitée à des relations où les risques de représailles sont peu élevés, c'est-à-dire lorsque les conjoints sont peu violents verbalement ou physiquement. De plus, en l'absence de violence sévère de la part de leurs partenaires, les femmes autocritiques utilisent tel qu'attendu plus de commentaires négatifs, mais également plus de gestes à caractère violent. Ces résultats nuancent de manière importante les études ayant documenté l'hostilité des personnes autocritiques envers leurs conjoints (Mongrain et al., 1998; Zuroff & Duncan, 1999).

L'autocritique a été associée à un type d'attachement craintif (fearful, Zuroff & Fitzpatrick, 1995), lui même corrélé à une plus grande utilisation de violence verbale et physique d'un conjoint envers sa partenaire (Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew, 1994). L'association entre l'autocritique et l'utilisation de violence verbale et physique envers un conjoint non violent indique qu'une relation similaire pourrait exister lorsqu'il s'agit de la violence d'une femme envers son conjoint. Par contre, avec une augmentation de la violence des hommes, l'autocritique n'est pas associée à une utilisation accrue de violence psychologique et est même en relation avec une plus faible utilisation de violence physique, tout comme la dépendance. Pour les femmes autocritiques, cette absence de contestation du pouvoir du partenaire, sans les tentatives de réconciliation utilisées par les femmes dépendantes, s'apparente à un repli sur soi qui risque d'avoir des conséquences importantes sur l'image qu'elles ont d'elles-

mêmes comme personnes soumises (Mongrain et al., 1998) et potentiellement augmenter les risques de dépression.

Violence conjugale, dépendance, autocritique et conduites relationnelles

Nos résultats concordent également avec les connaissances accumulées sur la réaction des femmes à la violence de leurs conjoints et sur les réactions liées à l'attachement des hommes violents et des femmes victimes de violence. Dans l'étude de Jacobson et ses collaborateurs (Jacobson et al., 1996), la violence des femmes violentées a été qualifiée de geste d'affirmation, le refus de la soumission pouvant être une tentative de préserver l'estime de soi et contribuer à plus long terme à mettre fin à la relation. Or, dans notre étude, les femmes rapportant la plus grande réciprocité de la violence psychologique et physique sont celles ayant de faibles préoccupations liées à la dépendance et à l'autocritique qui sont, en principe, les moins vulnérables à une attaque à l'estime de soi. Pour ces femmes, les conflits entre les différentes motivations visant à maintenir une distance relationnelle, à conserver la relation, et préserver son intégrité physique et psychologique peuvent être moins importants, de là une moins grande inhibition de la réplique hostile.

Les différences individuelles ne sont qu'un des multiples aspects pouvant influencer l'occurrence, les réactions et les conséquences de la violence entre deux partenaires (Dasgupta, 2002; Holtzworth-Munroe & Meehan, 2002). Au delà des facteurs sociaux, culturels et politiques qui ne doivent pas être négligés, les traits de personnalité peuvent contribuer à une meilleure compréhension des

motivations, des émotions et des cognitions associées aux comportements violents dans le couple. Une telle approche a d'ailleurs contribué à la compréhension de la violence chez les hommes. Nos résultats confirment l'utilité des traits de dépendance et d'autocritique dans l'étude des conduites adoptées par les femmes envers leurs conjoints violents. Ils contribuent également aux connaissances d'un champ d'étude émergent et encore controversé (Straus, 1999) : l'utilisation de la violence des femmes envers leurs partenaires (Babcock et al., 2003; Dowd, 2001).

Limites et directions futures

Bien que les résultats de notre étude réussissent à différencier les femmes les plus susceptibles d'utiliser la violence et la négociation envers des conjoints violents, plusieurs aspects en limitent les conclusions et la portée. Premièrement, nos hypothèses reposent justement sur la supposition que la violence utilisée par les femmes l'était comme moyen de défense, et que les stratégies de négociation visaient à minimiser les conflits en réponse à la violence. Or, on a souvent fait remarqué l'absence de contexte fourni par un instrument tel que le CTS dans la description des épisodes de violence (Gelles & Straus, 1988; Malloy et al., 2003). Pour notre étude, cette limite s'applique également à l'échelle de négociation. Toutefois, nous croyons que la plupart des femmes ayant participé à notre étude et rapportant des actes de violence de leurs conjoints étaient en majorité victimes de violence conjugale. Bien que les femmes puissent surestimer la violence de leurs conjoints et sous-estimer la leur (Browning & Dutton, 1986), l'écart entre les moyennes rapportées pour les différents protagonistes est trop important pour être

justifié par la simple désirabilité sociale. De plus, pour des objectifs de recherche, les mesures agrégées des fréquences d'actes de violence rapportés par l'un ou l'autre des partenaires sont considérées comme valables (Moffit et al., 1997). Notons également que les femmes les plus susceptibles de répondre à la violence par la violence sont celles ayant de faibles préoccupations liées à la dépendance et l'autocritique, et ce, sans égard aux symptômes dépressifs. Outre les risques de dépression accrus, ces deux traits ont été associés à divers troubles psychologiques et d'adaptation y compris les troubles de la personnalité (Ouimette, Klein, Anderson, Riso, & Lizardi, 1994; Southwick, Yehuda, & Giller, 1995) et des conflits dans les relations interpersonnelles (Zuroff et al., 2003). Chez les hommes, ces facteurs ont été associés à un risque accru de violence envers les conjointes (Gondolf, 1999; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994). Les femmes les plus susceptibles de recourir à la violence sont donc celles les moins susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale et relationnels. À notre avis, ces considérations militent en faveur d'un échantillon où les femmes utilisent la violence afin de résister physiquement et psychologiquement à l'abus dont elles sont victimes. La propension à la violence psychologique et physique liée à l'autocritique envers les conjoints peu violents indique par ailleurs un sous-groupe de femmes pour lequel la violence pourrait être instrumentale. D'autres recherches sont donc nécessaires afin d'explorer les circonstances entourant les actes de violence et les motivations invoquées par les femmes dépendantes et autocritiques pour y recourir.

Finalement, la nature rétrospective et transversale de la recherche limite les conclusions sur la source et l'impact des conduites violentes et de négociation. En outre, il serait utile d'obtenir des données longitudinales sur la difficulté à mettre un terme à la relation et sur les moyens mis en œuvre ou évités par les femmes dépendantes et autocritiques pour faire face à la violence des conjoints. Ces informations pourraient en outre fournir des pistes d'intervention mieux adaptées à leurs préoccupations distinctes.

Références

- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA, US: Sage Publications.
- Babcock, J. C., Miller, S. A., & Siard, C. (2003). Toward a typology of abusive women: Differences between partner only and generally violent women in the use of violence. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 153-161.
- Beck, A. T. (1978). *Depression Inventory*. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.
- Biglan, A., Lewin, L., & Hops, H. (1990). A contextual approach to the problem of aversive practices in families. In G. R. Patterson (Ed.), *Depression and aggression in family interaction* (pp. 103-129). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 24, 107-157.
- Blatt, S. J., D'afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 383-389.
- Blatt, S. J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6, 187-254.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 527-562.

- Boucher, S., Cyr, M., et Fortin, A. (sous-presse). Propriétés psychométriques d'une version-canadienne française du Questionnaire des expériences dépressives. *Revue canadienne des sciences du comportement*.
- Boucher, S., Fortin, A., & Cyr, M. (accepté). Vulnérabilité à la Dépression chez les Femmes Victimes de Violence Conjugale : Contribution de la Dépendance et l'Autocritique. *Revue canadienne des sciences du comportement*.
- 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.
- Browning, J., & Dutton, D. G. (1986). Assessment of wife assault with the Conflict Tactics Scale: Using couple data to quantify the differential reporting effect. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 375-379.
- Campbell, R., Sullivan, C. M., & Davidson II, W. S. (1995). Women who use domestic violence shelters: Changes in depression over time. *Psychology of women quarterly*, 19, 237-255.
- Coyne, J. C., & Whiffen, V. E. (1995). Issues in personality as diathesis for depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy-self-criticism. *Psychological Bulletin*, 118, 358-378.
- Cyr, M., Fortin, A., & Chénier, N. (1997). *Questionnaire sur la résolution de conflits conjugaux, traduction française de Strauss, M.A. Hamby, S.L.*,

Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996), Conflict Tactics Scale 2 .

Montréal: Université de Montréal.

Dasgupta, S. D. (2002). A framework for understanding women's use of nonlethal violence in intimate heterosexual relationships. *Violence against Women*, 8, 1364-1389.

Dowd, L. (2001). Female perpetrators of partner aggression: relevant issues and treatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 5, 73-104.

Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1367-1386.

Fortin, A., Cyr, M., & Lachance, L. (2000). *Les enfants témoins de violence conjugale: Analyse des facteurs de protection*. Montréal: Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

Gelles, R. J., & Straus, M. A. (1988). *Intimate violence: The Causes and Consequences of Abuse in the American Families*. New York, NY: Touchstone.

Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates.

Gilbert, P. (2000). Varieties of submissive behavior as forms of social defense: Their evolution and role in depression. In L. Sloman & P. Gilbert (Eds.),

Subordination and Defeat: An Evolutionary Approach to Mood Disorders and Their Therapy (pp. 3-45). Mahwan, NJ.: Lawrence Erlbaum.

Gondolf, E. W. (1999). MCMI-III Results for batterer program participants in four cities: Less "pathological" than expected. *Journal of Family Violence, 14*, 1-17.

Henderson, A. J. Z., Bartholomew, K., & Dutton, D. G. (1997). He loves me, he loves me not: Attachment and separation resolution of abused women. *Journal of Family Violence, 12*, 169-191.

Holtzworth-Munroe, A., & Meehan, J. C. (2002). Husband violence: Personality disorders among male batterers. *Current Psychiatry Reports, 4*, 13-17.

Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*, 476-497.

Jaccard, J., & Turrisi, C. K. W. (1990). *Interaction effects in multiple regression*. Newbury Park, CA: Sage publications.

Jacobson, N. S., Gottman, J. M., Gortner, E., Berns, S., & Shortt, J. W. (1996). Psychological factors in the longitudinal course of battering: When do the couples split up? When does the abuse decrease? *Violence and Victims, 11*, 371-392.

Jacobson, N. S., Gottman, J. M., Waltz, J., Rushe, R., Babcock, J. C., & Holtzworth-Munroe, A. (1994). Affect, verbal content, and

- psychophysiology in the arguments of couples with a violent husband. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 982-988.
- Johnson, M. P. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 948-963.
- Kemp, A., Green, B. L., Hovanitz, C., & Rawlings, E. I. (1995). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in battered women: shelter and community samples. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 43-55.
- Kleinbaum, D. G., Kupper, L. L., & Muller, K. E. (1988). *Applied regression analysis and other multivariable methods*. Boston: PWS-KENT.
- Malloy, K. A., McCloskey, L. A., Grigsby, N., & Gardner, D. (2003). Women's use of violence within intimate relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 6, 37-59.
- Moffit, T., E., Caspi, A., Krueger, R. F., Magdol, L., Margolin, G., Silva, P. A., & Sydney, R. (1997). Do partners agree about abuse in their relationship? A psychometric evaluation of interpartner agreement. *Psychological Assessment*, 9, 47-56.
- Mongrain, M., Vettese, L. C., Shuster, B., & Kendal, N. (1998). Perceptual biases, affect, and behavior in the relationships of dependents and self-critics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 230-241.
- O'Leary, D. K. (2000). Are women really more aggressive than men in intimate relationships? Comment on Archer (2000). *Psychological Bulletin*, 126, 685-689.

- Ouimette, P. C., Klein, D. N., Anderson, R., Riso, L. P., & Lizardi, H. (1994). Relationship of Sociotropy/Autonomy and Dependency/Self-Criticism to DSM-III-R personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 743-749.
- Price, J., Sloman, L., Gardner, R., Gilbert, P., & Rohde, P. (1994). The social competition hypothesis of depression. *British Journal of Psychiatry, 163*, 309-315.
- Southwick, S. M., Yehuda, R., & Giller, E. L. (1995). Psychological dimensions of depression in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 152*, 789-791.
- Statistique Canada. (2001). *La violence familiale au Canada : Un profil statistique 2001*. Ottawa: Statistique Canada : Centre canadien de la statistique juridique.
- Straus, M. A. (1999). The controversy over domestic violence by women: a methodological, theoretical, and sociology of science analysis. In X. B. Arriaga & S. Ouskamp (Eds.), *Violence in intimate relationships* (pp. 17-44). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17*, 283-316.

- Terrence, C., & Matheson, K. (2003). Undermining reasonableness: Expert testimony in a case involving a battered woman who kills. *Psychology of Women Quarterly, 27*, 37-45.
- Vettese, L. C., & Mongrain, M. (2000). Communication about the self and partner in the relationships of dependents and self-critics. *Cognitive Therapy and Research, 24*, 609-626.
- Zuroff, D. C., & de Lorimier, S. (1989). Ideal and actual romantic partners of women varying in dependency and self-criticism. *Journal of Personality, 57*, 825-845.
- Zuroff, D. C., & Duncan, N. (1999). Self-criticism and conflict resolution in romantic couples. *Canadian Journal of Behavioural Science, 31*, 137-149.
- Zuroff, D. C., & Fitzpatrick, D. K. (1995). Depressive personality styles: Implications for adult attachment. *Personality and Individual Differences, 18*, 253-265.
- Zuroff, D. C., Moskowitz, D. C., & Côté, S. (1999). Dependency, self-criticism, interpersonal behaviour and affect: Evolutionary perspectives. *British Journal of Clinical Psychology, 38*, vérifier.
- Zuroff, D. C., Moskowitz, D. C., Wielgus, M. S., Powers, T. A., & Franko, D. L. (1983). Construct validation of the Dependency and Self-Criticism scales of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Research in Personality, 17*, 226-241.

Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Blatt, S. J. (1990). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 55, 65-72.

Zuroff, D. C., Santor, D., & Mongrain, M. (sous-presse). Dependency, self-criticism, and maladjustment. In J. S. Auerbach & K. J. Levy & C. E. Schaffer (Eds.), *Self-definition and mental representation: Essays in honor of Sidney J. Blatt*. London: Brunner-Routledge.

Notes de bas de page

¹ Seules les régressions impliquant le même type de violence entre conjoints sont présentées. Les régressions croisées (violence psychologique – assauts physiques et violence physique – agressions psychologiques) offrent des résultats très similaires qui sont disponibles auprès de la première auteure.

Tableau 1

Caractéristiques socio-démographiques et résultats aux mesures de dépression, de violence du conjoint, de dépendance et d'autocritique (moyenne et écart type, ou pourcentage)

Variables	<i>M ET</i>
	%
Profil sociodémographique	
Age (années)	35,7 (5,7)
Durée de la relation (années)	13,9 (5,8)
Enfants (nombre)	2,3 (1,1)
Éducation (années)	12,6 (2,3)
Revenu familial (\$)	24 746 (20 668)
Séparées / divorcées	60,3 %
Conduites de la femme (nombre)	
Violence psychologique	27,4 (26,7)
Assauts physiques	6,1 (12,8)
Négociation	62,4 (36,6)
Violence du conjoint (nombre)	
Violence psychologique	62,9 (51,8)
Assauts physiques	24,3 (46,0)
Affect dépressif	

Variables	<i>M ET</i>
	<i>%</i>
QDB – A	7,3 (6,7)
Personnalité	
Dépendance	-0,40 (1,01)
Autocritique	-0,01 (1,08)

Tableau 2

Régressions hiérarchiques portant sur la violence psychologique et les stratégies de négociation des femmes en fonction de la fréquence des agressions psychologiques des partenaires, des traits de dépendance et d'autocritique, et de leurs interactions

	Violence psychologique			Négociation		
	β	F	ΔR^2	β	F	ΔR^2
Bloc 1 : Revenu familial	-0,23**	6,89***	0,09	-0,01	0,23	0,00
QDB-A	0,14t			-0,06		
Bloc 2 : Agressions psychologiques	<u>0,43***</u>	29,00***	0,15	<u>0,39***</u>	20,80***	0,12
Bloc 3 : Autocritique	<u>0,31***</u>	6,93***	0,07	-0,15	1,81	0,02
Dépendance	<u>-0,08</u>			0,10		

	Violence psychologique			Négociation		
	β	F	ΔR^2	β	F	ΔR^2
Bloc 4 : Autocritique X Dépendance	-0,02	0,06	0,00	0,13	2,57	0,02
Bloc 5 : Autocritique X	<u>-0,20**</u>	5,00**	0,05	0,01	4,77**	0,05
Agressions psychologiques						
Dépendance X	-0,06			<u>0,25**</u>		
Agressions psychologiques						
Bloc 6 : Autocritique X Dépendance X	<u>0,18*</u>	6,06*	0,03	0,12	2,20	0,01
Agressions psychologiques						

	Violence psychologique			Négociation		
	β	F	ΔR^2	β	F	ΔR^2
Modèle final		9,42***			4,62***	
	R^2_{adj}	0,34			0,18	

Notes. Les variables dépendantes se rapportent aux conduites de la femme envers son conjoint. Les résultats présentés reposent sur l'entrée dans la régression hiérarchique, des termes du bloc de variable après les termes d'ordre inférieur. QDB-A = Questionnaire de dépression de Beck - Abrégé. Les coefficients qui deviennent ou demeurent significatifs dans l'équation finale sont soulignés (i.e. jusqu'au dernier bloc significatif).

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tableau 3

Régressions hiérarchiques portant sur la violence physique et les stratégies de négociation des femmes en fonction de la fréquence des assauts physiques des partenaires, des traits de dépendance et d'autocritique, et de leurs interactions

	Violence physique			Négociation		
	β	F	ΔR^2	β	F	ΔR^2
Bloc 1 : Revenu familial	<u>-0,29***</u>	7,60***	0,09	-0,01	0,23	0,00
QDB-A	0,06			-0,06		
Bloc 2 : Assauts physiques	<u>0,22**</u>	7,48**	0,04	<u>0,27**</u>	10,23**	0,07
Bloc 3 : Autocritique	0,04	2,60†	0,03	-0,15	2,12	0,03
Dépendance	<u>-0,19*</u>			-0,13		

	Violence physique			Négociation		
	β	F	ΔR^2	β	F	ΔR^2
Bloc 4 : Autocritique X Dépendance	-0,04	0,27	0,00	0,09	1,19	0,01
Bloc 5 : Autocritique X	<u>-0,26**</u>	4,76**	0,05	0,03	2,52'	0,03
Assauts physiques						
Dépendance X	0,02			<u>0,19*</u>		
Assauts physiques						
Bloc 6 : Autocritique X Dépendance X	<u>0,33**</u>	9,44**	0,05	-0,01	0,01	0,00
Assauts physiques						
Modèle final		F	5,78***		2,40*	
		R^2_{adj}	0,22		0,08	

Notes. Les variables dépendantes se rapportent aux conduites de la femme envers son conjoint. Les résultats présentés reposent sur la contribution du bloc de variables après les termes d'ordre inférieur. QDB-A = Questionnaire de dépression de Beck – version abrégée. Les coefficients qui deviennent ou demeurent significatifs dans l'équation finale sont soulignés (i.e. jusqu'au dernier bloc significatif).

' : $p < 0,10$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Légende des figures

Figures 1. Interaction entre la Dépendance, l'Autocritique et l'Agression psychologique des conjoints dans la prédiction de la Violence psychologique des femmes.

Figure 1a. Dépendance par Autocritique.

Figure 1b. Autocritique par Dépendance.

Figures 2. Interaction entre la Dépendance, l'Autocritique et les Assauts physiques des conjoints dans la prédiction de la Violence physique des femmes.

Figure 2a. Dépendance par Autocritique.

Figure 2b. Autocritique par Dépendance.

Figure 3. Interaction entre la Dépendance et l'agression psychologique des conjoints dans la prédiction de l'utilisation de stratégies de négociation.

Figure 1a

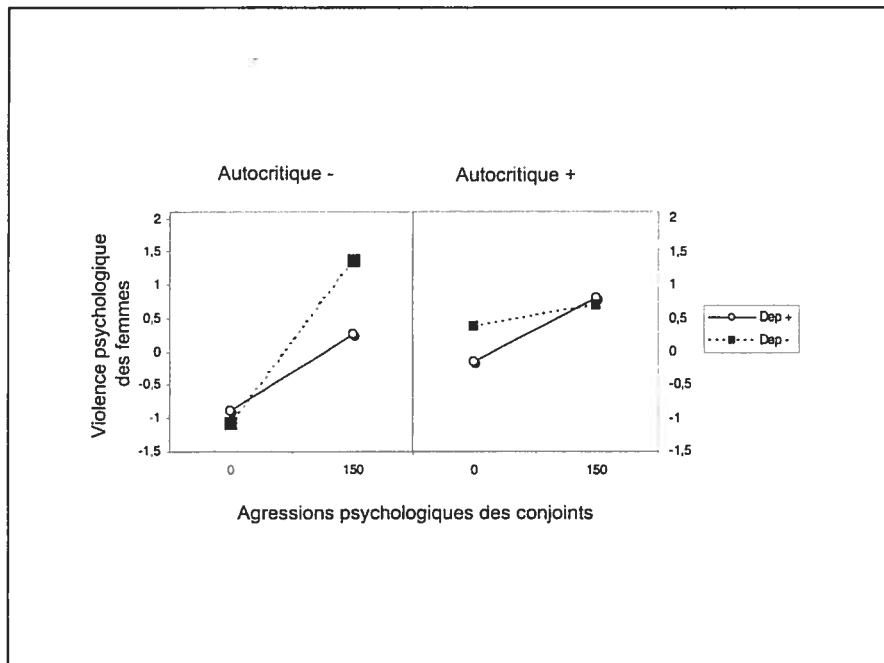


Figure 1b

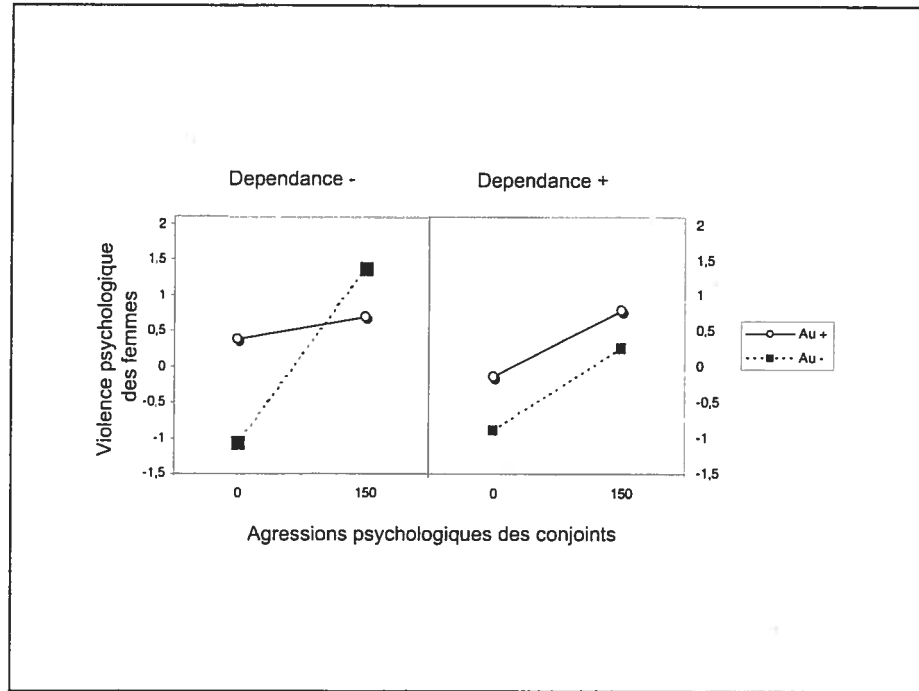


Figure 2a

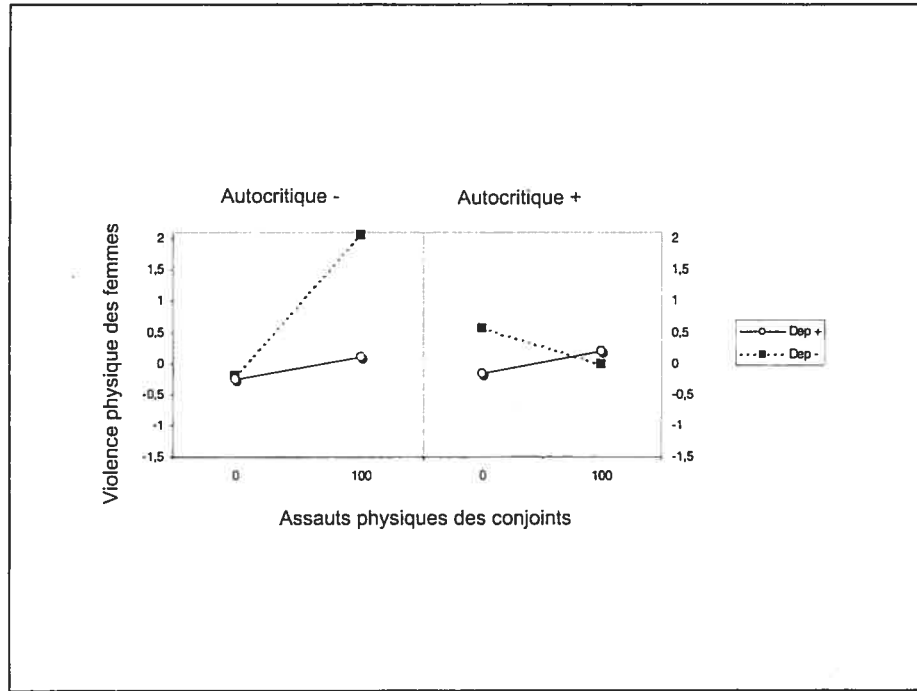


Figure 2b

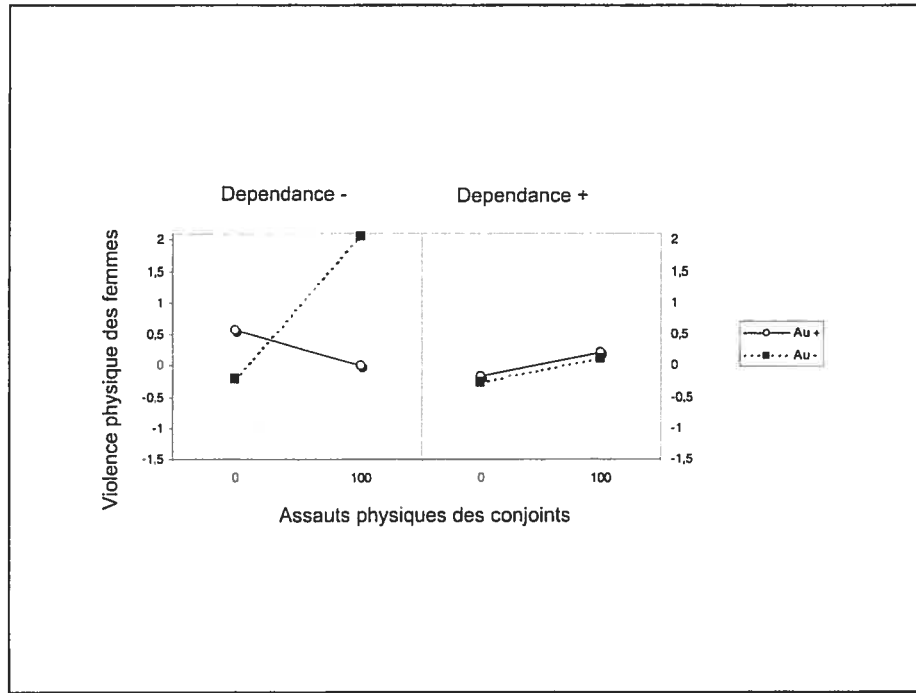
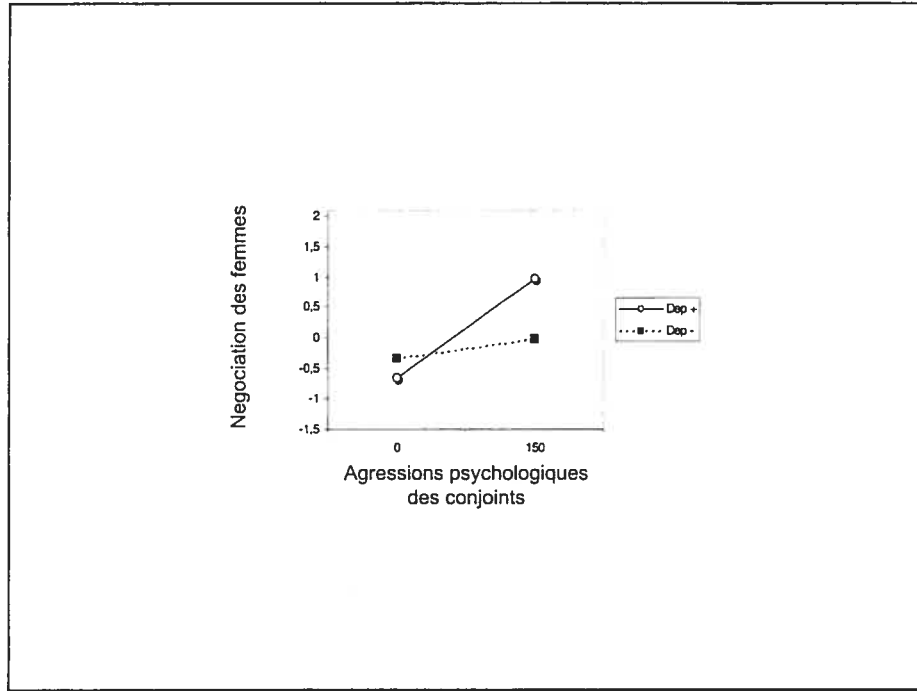


Figure 3



Conclusion

Le principal objectif de cette thèse était d'explorer l'impact de la violence conjugale sur les symptômes dépressifs et les comportements interpersonnels des femmes qui en sont victimes en fonction de leur vulnérabilité à la dépression. Dans cette perspective, nous avons d'abord traduit et validé l'instrument de mesure permettant d'évaluer les traits de dépendance et d'autocritique, concepts clefs à l'élaboration des questions et hypothèses de recherche. Notre étude menée auprès de 871 étudiants de niveau universitaire ayant complété le Questionnaire des Expériences Dépressives (QED) a montré des qualités psychométriques tout à fait acceptables et une structure factorielle comparable à la version anglophone du questionnaire. Bien que d'autres études, et notamment auprès de populations cliniques, seraient utiles pour documenter davantage la validité du questionnaire, les résultats des analyses factorielles et la stabilité temporelle des échelles nous ont permis de procéder aux analyses des études sur la dépression et les conduites relationnelles avec la conviction d'avoir un instrument mesurant des concepts comparables à ceux de la version anglophone.

L'apport d'une personnalité conférant une vulnérabilité à la dépression dans la symptomatologie dépressive des femmes victimes de violence conjugale a été exposé dans le deuxième article de la thèse. Nous avons postulé que la contribution de la personnalité diminuerait avec une augmentation de la sévérité de la violence du conjoint. Cette hypothèse a été vérifiée auprès d'un échantillon de

151 femmes ayant vécu différents degrés de sévérité de violence de la part de leurs conjoints. Nos résultats avec la dépendance sont conformes à la prédiction, les préoccupations concernant les relations étant davantage liées à la dépression à des niveaux « modérés » de violence, mais y contribuant peu lorsque la violence devient sévère. D'autre part, nos prédictions ne sont pas confirmées avec l'autocritique dont l'effet s'ajoute à la violence plutôt que d'interagir avec elle dans son impact sur les symptômes dépressifs.

Finalement, les résultats concernant les comportements interpersonnels des femmes face à leurs conjoints violents en fonction de la personnalité ont été présentés dans le troisième et dernier article. Plusieurs hypothèses concernant les comportements violents et les stratégies de négociation employées par les femmes dépendantes ou autocritiques envers leurs partenaires ont été confirmées auprès du même échantillon de 151 femmes. Toutefois, les relations entre la violence du conjoint, la dépendance et l'autocritique dans la prédiction des comportements interpersonnels sont plus complexes que prévues. Une augmentation de la dépendance est bien associée à une diminution de la réciprocité dans l'utilisation de remarques hostiles et de violence physique envers les conjoints. De plus, la dépendance est associée à une plus grande utilisation de stratégies de négociation en réponse à la violence des conjoints. Pour sa part, l'autocritique est reliée à une plus grande utilisation de violence verbale et physique envers les conjoints non violents seulement, et uniquement lorsque les préoccupations liées à la dépendance sont faibles. La dépendance aurait donc un effet inhibiteur sur l'hostilité verbale et

physique des femmes autocritiques. Il est intéressant de noter que seules les femmes ayant de faibles préoccupations liées à la dépendance et à l'autocritique rapportent une nette augmentation de leur violence avec une augmentation de la violence des partenaires.

Cette conclusion a pour objectif d'illustrer comment ces résultats contribuent aux connaissances dans les champs de la personnalité et de la dépression, et dans celui de la réaction des femmes à la violence dont elles sont victimes.

Personnalité et dépression dans un contexte de violence conjugale

La thèse présentée a des répercussions sur l'opérationnalisation des événements susceptibles de provoquer des états dépressifs chez les personnes dépendantes et autocritiques. Notamment, nos résultats soulignent la pertinence de tenir compte de la sévérité des événements dans leur impact sur les symptômes dépressifs en fonction des traits, les études antérieures ayant habituellement conceptualisé les événements négatifs d'une manière dichotomique de type présent/absent (Zuroff & Mongrain, 1987) ou par agrégation du nombre d'événements négatifs sur une période donnée (Segal, Shaw, Vella, & Katz, 1992). En effet, la relation entre la sévérité de la violence et la dépression diffère selon la dominance des préoccupations dépendantes ou autocritiques. Pour les personnes dépendantes, nous trouvons une relation entre la dépendance et les symptômes dépressifs à des niveaux de violence modérés en conformité avec l'hypothèse de la

congruence qui postule plus de symptômes dépressifs en réaction à des événements négatifs de nature interpersonnelle (Zuroff et al., 2003). Toutefois, cette relation diminue progressivement et devient inexistante lorsque la violence du conjoint augmente en sévérité, tel que suggéré par la littérature sur les traumatismes (Herman, 1992) et conformément à une perspective évolutionniste de la dépression (Gilbert, 2000). La sévérité de la situation l'emporte donc sur les dispositions personnelles en saturant la capacité d'adaptation des femmes (Herman, 1992). Ces nuances dans la relation entre la dépendance et la dépression à différents niveaux de violence du conjoint n'auraient pu être détectées sans l'ajout d'une interaction dite « quadratique » dans la régression hiérarchique. Tout comme pour les études portant sur la relation entre la performance et le stress, nos résultats soulignent la pertinence d'explorer des relations non linéaires dans les modèles de vulnérabilité aux événements négatifs.

En ce qui concerne les personnes autocritiques, l'hypothèse de la congruence postule plus de symptômes dépressifs en réponse à des événements négatifs impliquant la performance et la réussite sociale (Blatt & Zuroff, 1992). Des recherches ont par ailleurs souligné la vulnérabilité des personnes autocritiques à un plus large éventail de situations qu'elles pourraient interpréter d'une manière évaluative (Zuroff et al., 2003). Nous avons donc postulé que les attaques à l'estime de soi associées à la violence conjugale pourraient activer des enjeux autocritiques et rendre ces femmes d'autant plus vulnérables à la dépression. De plus, comme pour la dépendance, nous avons postulé une

saturation de la contribution de la personnalité dans la prédiction des symptômes dépressifs à des niveaux de violence plus sévères. Or, l'impact d'une personnalité autocritique s'ajoute à celui de la violence plutôt que de l'augmenter, en demeurant fortement associé à la dépression à tous les niveaux de violence rapportés par les femmes.

Nous avons émis plusieurs hypothèses pour rendre compte de ces derniers résultats. D'une part, il est possible que la violence conjugale soit un événement dont les enjeux sont principalement relationnels et qu'elle n'est pas interprétée comme une situation d'échec ou portant atteinte à l'image de soi pour les personnes autocritiques. Dans ces circonstances nos résultats seraient conformes à l'hypothèse de la congruence : pour les femmes, seule la dépendance est associée à plus de symptômes dépressifs en réaction à la violence des conjoints (du moins à des niveaux de violence modérée). D'autre part, les femmes ayant des préoccupations autocritiques peuvent être sensibles à de très faibles niveaux de violence physique et psychologique, rendant leur vulnérabilité accrue indécélable avec notre échantillon. Cette seconde avenue nous semble plus probable et rappelons à cet effet que l'autocritique est la variable unique contribuant le plus aux symptômes dépressifs de notre échantillon. De plus, et comme nous le verrons plus loin, la relation entre l'autocritique et les conduites relationnelles est nettement influencée par la sévérité de la violence du partenaire. Si les personnes ayant des préoccupations autocritiques étaient insensibles à la violence des conjoints, il serait peu probable qu'elles modifient leurs comportements en

conséquence. Afin de différencier ces hypothèses, des recherches ultérieures devraient recruter un nombre plus important de femmes sans expérience de violence et potentiellement explorer d'autres relations entre la personnalité et la dépression en fonction de la violence vécue. Documenter le sens donné à la violence et les craintes qu'elle suscite à l'aide d'entrevues semi structurées serait également une avenue prometteuse.

Personnalité et conduites relationnelles dans un contexte de violence conjugale

Les profils d'utilisation de violence et de stratégies de négociation qui sont très différents en fonction de la dépendance, de l'autocritique et de la sévérité de la violence du conjoint, illustrent une fois de plus les motivations et les conduites interpersonnelles distinctes pour ces deux dimensions de la personnalité (p.ex., Vettese & Mongrain, 2000; Zuroff, Moskowitz et al., 1999). Tel que postulé, la dépendance est associée à une plus grande utilisation de remarques visant la réconciliation lorsque la violence verbale des conjoints augmente. Bien que cette relation soit moins importante avec la violence physique, elle est néanmoins encore présente. La dépendance est également associée à une diminution de la réciprocité dans les actes de violence verbale et physique entre conjoints. Cette diminution est plus marquée avec une augmentation de la violence physique qu'avec la violence psychologique, en concordance avec une conceptualisation de la violence physique comme étant plus sévère que la violence psychologique (O'Leary, 2000).

La dépendance est donc associée à une plus grande soumission face aux conjoints violents. La tendance à la soumission, ou l'absence de comportements hostiles des femmes dépendantes a déjà été démontrée bien que de manière inconsistante (Mongrain, Lubbers, & Struthers, 2004; Vettese & Mongrain, 2000; Zuroff, Moskowitz et al., 1999). Nos résultats illustrent la possibilité que de tels comportements pourraient être limités à un contexte relationnel hostile ou menaçant et confirment que la soumission des personnes dépendantes peut varier en fonction du contexte (Bornstein, 1995). En effet, dans notre étude, la dépendance n'est pas associée à une moins grande utilisation de violence verbale ou physique envers les conjoints non violents, pas plus qu'à une plus grande utilisation de stratégies de négociation envers les mêmes conjoints. En accord avec la description des stratégies de soumission involontaires de Gilbert et ses collaborateurs (aussi nommé Stratégie de défaite involontaire, Sloman, Gilbert, & Hasey, 2003), les comportements de soumission seraient donc employés par les personnes dépendantes en *réaction* à la violence des conjoints et non pas uniquement en *prévention* des conflits. Il existe également un parallèle entre l'utilisation de comportements de soumission et la dépression dans un contexte de violence conjugale : à des niveaux de violence modérée, la dépendance est associée à une plus grande soumission ainsi qu'à une vulnérabilité accrue aux symptômes dépressifs¹. Notons toutefois que l'impact de l'utilisation de

¹ La taille de notre échantillon et la colinéarité provoquée par l'inclusion d'un grand nombre d'interactions n'a pas permis de vérifier l'impact de l'utilisation de stratégies de négociation et de violence sur les symptômes dépressifs des personnes dépendantes et autocritiques. Toutefois, des analyses préliminaires indiquent une augmentation des symptômes dépressifs pour les femmes

comportements de soumission sur les symptômes dépressifs par les personnes dépendantes demeure à démontrer.

Contrairement à nos prédictions il n'y a aucun lien entre l'autocritique et l'utilisation de stratégies de négociation. Les femmes ayant de fortes préoccupations autocritiques ne font pas un moins grand usage de commentaires visant la réconciliation avec leurs conjoints peu violents, pas plus qu'avec les conjoints violents. De plus, la relation entre cette dimension de la personnalité et la fréquence des comportements violents envers les conjoints est plus complexe que prévue et modérée par la violence des partenaires ainsi que par la dépendance². Alors que des études antérieures ont documenté l'hostilité associée à l'autocritique (Mongrain et al., 2004; Zuroff & Duncan, 1999), nos résultats indiquent que cette tendance pourrait être limitée aux contextes relationnels où le conjoint ne représente pas une menace à l'intégrité physique ou psychologique et en l'absence de préoccupations liées à la dépendance. De plus, face à un conjoint dont la violence physique ou psychologique est importante, les femmes autocritiques inhibent leur propre violence tout autant que les femmes dépendantes. L'expression de la soumission envers les conjoints violents s'exprime donc essentiellement par une absence de représailles par les femmes autocritiques alors qu'elle s'accompagne également de comportements d'affiliation par les femmes

dépendantes qui utilisent des stratégies de négociation avec leurs conjoints violents. Cette relation n'est pas présente pour l'autocritique.

² Afin d'être congruent avec les analyses portant sur la dépression, une première version des régressions sur les conduites ont également inclus les effets quadratiques de la dépendance et de

dépendantes. Remarquons toutefois que comme pour la dépendance, nos résultats ne permettent pas d'établir si l'inhibition de la violence associée à l'autocritique en réponse à la violence des partenaires est réellement associée à des symptômes dépressifs plus importants, tel que proposé par la perspective évolutionniste reliant les comportements de soumission à la dépression (Gilbert, 2000). De plus, l'autocritique est la variable unique contribuant le plus à la dépression des femmes de notre échantillon et cette contribution n'interagit aucunement avec la violence subie.

Reste à établir l'impact des différentes stratégies utilisées par les femmes sur la violence des conjoints et la dynamique relationnelle. Les femmes fortement dépendantes rapportent une augmentation de l'utilisation de stratégies de négociation avec les conjoints plus violents. Elles augmentent donc la fréquence de remarques visant à rassurer le conjoint sur la capacité du couple à résoudre les conflits et celles visant à valider son expérience affective. Pour l'instant, nous ne pouvons que faire l'hypothèse qu'une telle attitude pourrait contribuer à augmenter le niveau d'engagement des femmes dépendantes et les maintenir plus longtemps dans la relation. Ces conduites pourraient en outre contribuer au sentiment d'impuissance des femmes dépendantes car rien n'indique que l'utilisation de stratégies de négociation puisse avoir un impact quelconque sur la diminution de

l'autocritique. Ces interactions et effets simples n'étant pas significatifs, dans les analyses pour l'article 3, nous avons pu inclure les interactions entre la dépendance, l'autocritique et la violence.

conduites violentes des partenaires. Au contraire, cette attitude pourrait contribuer au renforcement positif de l'utilisation de la violence par les partenaires.

La description que font les femmes autocritiques de leur réponse à la violence des conjoints correspondrait davantage à un repliement sur soi et à un désengagement de la relation : une inhibition de leur propension à l'hostilité sans les tentatives de réconciliation émises par les femmes dépendantes. On peut imaginer qu'une telle attitude soit associée à l'absence d'espoir de pouvoir avoir un quelconque impact dans la relation avec le partenaire violent. Ce sentiment est d'ailleurs une caractéristique des personnes autocritiques (Blatt & Zuroff, 1992). Cette attitude pourrait également signifier une colère non exprimée et tournée vers l'intérieur qui correspondrait à une stratégie de subordination involontaire particulièrement propice au développement de détresse psychologique (Gilbert, 2000; Sloman et al., 2003).

Notons finalement la plus forte réciprocité dans les actes de violence physique et psychologique pour les femmes rapportant de faibles niveaux de dépendance combinés à de faibles niveaux d'autocritique. Les femmes les plus susceptibles de répondre à la violence par la violence sont donc celles les moins susceptibles de développer des problèmes psychologiques dans un contexte de violence, mais également dans d'autres situations pouvant comporter un stress. Pour ces femmes, les conflits entre les différentes motivations visant à maintenir une distance relationnelle, à conserver la relation, et préserver son intégrité

physique et psychologique peuvent être moins importants, de là une moins grande inhibition de la réplique hostile. Nos résultats sont également conformes à la perspective selon laquelle la violence de certaines femmes envers les conjoints violents peut être qualifiée de geste d'affirmation (Jacobson et al., 1996) qui vise la préservation de l'estime de soi.

Limites et recherches futures

Plusieurs limites ont été discutées dans les trois articles constituant cette thèse. Rappelons simplement que nos résultats ne proviennent pas de données longitudinales et ne permettent aucune conclusion sur les niveaux d'autocritique et de dépendance antérieurs à la relation violente. On ne peut donc exclure la possibilité qu'ils soient en partie issus de longues années d'exposition à un contexte relationnel hostile. Il existe d'ailleurs une certaine malléabilité des structures cognitivo-affectives en fonction du contexte et des symptômes dépressifs (Zuroff, Blatt, Sanislow, Bondi, & Pilkonis, 1999), et des traumatismes soutenus ou sévères peuvent engendrer des modifications permanentes dans la structure de la personnalité (Herman, 1992). En outre, les traumatismes relationnels peuvent provoquer une rupture dans la capacité à faire confiance à une autre personne (Brothers, 1995; Vandervoort & Rokach, 2003), qui peut rappeler la méfiance caractéristique des personnes autocritiques. Toutefois, bien qu'il existe une relation entre la dépendance, l'autocritique et la violence des conjoints, ces relations demeurent très faibles et ne sauraient expliquer les différences de

symptômes dépressifs et les profils de comportements distincts rapportés en fonction de ces traits dans les deuxième et troisième articles de cette thèse.

Les recherches futures bénéficieraient à recueillir de nouvelles informations concernant les épisodes de violence. Notamment, dans quels contextes les femmes sont-elles susceptibles d'utiliser les gestes à caractère violent et les stratégies de négociation; et dans quels contextes la dépendance et l'autocritique sont-elles le plus fortement associés à ces comportements. Ces données pourraient permettre, entre autres, de déterminer si les femmes qui rapportent de la violence envers leurs conjoints le font réellement à titre d'autodéfense et si l'hostilité des femmes autocritiques envers les conjoints peu violents peut être qualifiée d'instrumentale. Obtenir ces informations auprès des partenaires pourrait également enrichir nos connaissances sur les différences de perceptions non seulement en fonction de l'agresseur principal mais également en fonction des caractéristiques personnelles. De plus, explorer le sens donné à l'agression en fonction de la dépendance, de l'autocritique et de la sévérité de la violence aiderait certainement à mieux comprendre des réalités psychologiques différentes et leur impact sur les symptômes dépressifs et les conduites relationnelles. Finalement, un échantillon plus imposant devrait être recruté et inclure une population significative de femmes séparées, ayant un faible niveau socioéconomique et sans expérience de violence. Un tel échantillon nous permettrait de répéter les mêmes analyses sans avoir à contrôler pour le statut socioéconomique. Un tel échantillon permettrait également de vérifier l'impact

différentiel des conduites sur la dépression des femmes dépendantes et autocritiques dans un contexte de violence

Conclusion

Nos résultats confirment la variabilité dans les réactions affectives et comportementales des femmes victimes de violence conjugale tout en attestant encore une fois de l'impact dévastateur de cette violence sur leur santé mentale. Ils indiquent de plus qu'une personnalité dépressive peut contribuer à cette diversité. Nous croyons également que nos résultats illustrent la possibilité de poursuivre des recherches sur la contribution des différences individuelles chez les femmes victimes de violence sans les blâmer ou les culpabiliser. En effet, notre démarche ne vise pas à identifier quelles sont les femmes les plus susceptibles d'être victimes de violence. Elle cherche plutôt à déterminer comment la personnalité peut contribuer à des réactions différentes, une fois la relation violente installée. Ces réponses pourraient éventuellement contribuer à développer des programmes d'interventions adaptées à des réalités psychologiques distinctes.

Références

- Arias, I., Lyons, C. M., & Street, A. E. (1997). Individual and marital consequences of victimization: Moderating effects of relationship efficacy and spouse support. *Journal of Family Violence, 12*, 193-210.
- Arieti, S., & Bemporad, J. (1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry, 136*, 1365-1369.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P. J. Clayton & J. E. Barrett (Eds.), *Treatment of Depression: Old Controversies and New Approaches*. New York: Raven Press.
- Björkqvist, K. (2001). Social defeat as a stressor in humans. *Physiology and behavior, 73*, 435-442.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child, 24*, 107-157.
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist, 50*, 1003-1020.
- Blatt, S. J., D'afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 85*, 383-389.
- Blatt, S. J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought, 6*, 187-254.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review, 12*, 527-562.
- Bornstein, R. F. (1995). Active dependency. *Journal of Nervous and Mental Disease, 183*, 64-77.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol 2. Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Brothers, D. (1995). *Falling backwards: An exploration of trust and self-experience*: (1995). xii, 260pp.
- Campbell, J. C., Kub, J., Belknap, R. A., & Templin, T. N. (1997). Predictors of depression in battered women. *Violence against women*, 3, 271-293.
- Cascardi, M., & O'Leary, D. K. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence*, 7, 249-259.
- Cascardi, M., O'Leary, D. K., & Shlee, K. A. (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence*, 14, 227-249.
- Dobash, R. E., & Dobash, P. R. (1984). The nature and antecedents of violent events. *British Journal of Criminology*, 24, 269-288.
- Follingstad, D. R., Neckerman, A. P., & Vormbrock, J. (1988). Reactions to victimization and coping strategies of battered women: The ties that bind. *Clinical Psychology Review*, 8, 373-390.
- Gilbert, P. (1992). *Depression: The evolution of powerlessness*. New York: Guilford Press.
- Gilbert, P. (2000). Varieties of submissive behavior as forms of social defense: Their evolution and role in depression. In L. Sloman & P. Gilbert (Eds.), *Subordination and Defeat: An Evolutionary Approach to Mood Disorders and Their Therapy* (pp. 3-45). Mahwan, NJ.: Lawrence Erlbaum.

- Gleason, W. J. (1993). Mental disorders in battered women: an empirical study. *Violence and Victims, 8*, 53-68.
- Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2003). Physical aggression and control in heterosexual relationships. *Violence and Victims, 18*, 181-196.
- Henderson, A. J. Z., Bartholomew, K., & Dutton, D. G. (1997). He loves me, he loves me not: Attachment and separation resolution of abused women. *Journal of Family Violence, 12*, 169-191.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: BasicBooks.
- Jacobson, N. S., Gottman, J. M., Gortner, E., Berns, S., & Shortt, J. W. (1996). Psychological factors in the longitudinal course of battering: When do the couples split up? When does the abuse decrease? *Violence and Victims, 11*, 371-392.
- Jacobson, N. S., Gottman, J. M., Waltz, J., Rushe, R., Babcock, J. C., & Holtzworth-Munroe, A. (1994). Affect, verbal content, and psychophysiology in the arguments of couples with a violent husband. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 982-988.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarcal terrorism and common couple violence: two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family, 57*, 283-294.
- Keltner, D., Gruenfeld, D. H., & Anderson, C. (2003). Power, approach and inhibition. *Psychological Review, 110*, 265-284.

- Malik, N. M., & Lindhal, K. M. (1998). Aggression and dominance: The roles of power and culture in domestic violence. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*, 409-423.
- Malloy, K. A., McCloskey, L. A., Grigsby, N., & Gardner, D. (2003). Women's use of violence within intimate relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 6*, 37-59.
- McGrath, E., Keita, G. P., Strickland, B. R., & Russo, N. F. (1990). *Women and Depression : Risk Factors and Treatment Issues*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Mongrain, M., Lubbers, R., & Struthers, W. (2004). The power of love: Mediation of rejection in roommate relationships of dependents and self-critics. *Personality & Social Psychology Bulletin, 30*, 94-105.
- Nurius, P. S., Macy, R. J., Bhuyan, R., Holt, V. L., Kernic, M. A., & Rivara, F. P. (2003). Contextualizing depression and physical functioning in battered women: Adding vulnerability and resources to the analysis. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 1411-1431.
- O'Leary, D. K. (2000). Are women really more aggressive than men in intimate relationships? Comment on Archer (2000). *Psychological Bulletin, 126*, 685-689.
- O'Leary, D. K., & Cano, A. (2001). Marital discord and partner abuse: correlates and causes of depression. In S. R. Beach (Ed.), *Marital and Family Processes in Depression: A Scientific Foundation for Clinical Practice* (pp. 163-182). Washington, DC: American Psychological Association.

- Price, J., Sloman, L., Gardner, R., Gilbert, P., & Rohde, P. (1994). The social competition hypothesis of depression. *British Journal of Psychiatry, 163*, 309-315.
- Ridley, C. A., & Feldman, C. M. (2003). Female domestic violence toward male partners: exploring conflict responses and outcomes. *Journal of Family Violence, 18*, 157-170.
- Sato, R. A., & Heiby, E. M. (1992). Correlates of depressive symptoms among battered women. *Journal of Family Violence, 7*, 229-245.
- Segal, Z. V., Shaw, B. F., Vella, D. D., & Katz, R. (1992). Cognitive and life stress predictors of relapse in remitted unipolar depressed patients: Test of the congruency hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 26-36.
- Sloman, L., Gilbert, P., & Hasey, G. (2003). Evolved mechanisms in depression: the role and interaction of attachment and social rank in depression. *Journal of Affective Disorders, 74*, 107-121.
- Statistique Canada. (2001). *La violence familiale au Canada : Un profil statistique 2001*. Ottawa: Statistique Canada : Centre canadien de la statistique juridique.
- Troisi, A. (2001). Gender differences in vulnerability to social stress: A Darwinian perspective. *Physiology and behavior, 73*, 443-449.
- Vandervoort, D., & Rokach, A. (2003). Posttraumatic Relationship Syndrome: The conscious processing of the world of trauma. *Social Behavior & Personality, 31*, 675-686.

- Vetteese, L. C., & Mongrain, M. (2000). Communication about the self and partner in the relationships of dependents and self-critics. *Cognitive Therapy and Research, 24*, 609-626.
- Zuroff, D. C., Blatt, S. J., Sanislow, C. A., Bondi, C. M., & Pilkonis, P. A. (1999). Vulnerability to depression: Reexamining state dependence and relative stability. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 76-89.
- Zuroff, D. C., & Duncan, N. (1999). Self-criticism and conflict resolution in romantic couples. *Canadian Journal of Behavioural Science, 31*, 137-149.
- Zuroff, D. C., & Mongrain, M. (1987). Dependency and self-criticism: vulnerability factors for depressive affective states. *Journal of Abnormal Psychology, 96*, 14-22.
- Zuroff, D. C., Moskowitz, D. C., & Côté, S. (1999). Dependency, self-criticism, interpersonal behaviour and affect: Evolutionary perspectives. *British Journal of Clinical Psychology, 38*, vérifier.
- Zuroff, D. C., Santor, D., & Mongrain, M. (sous-presse). Dependency, self-criticism, and maladjustment. In J. S. Auerbach & K. J. Levy & C. E. Schaffer (Eds.), *Self-definition and mental representation: Essays in honor of Sidney J. Blatt*. London: Brunner-Routledge.

Appendices

Appendice A

Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Madame,

Nous sollicitons votre collaboration à un projet de recherche concernant les enfants de même que la relation parent-enfant. Plus précisément, nous sommes intéressés à connaître les caractéristiques des enfants de même que les caractéristiques de leur relation avec leur parent et leur environnement qui permettent aux enfants de bien fonctionner et d'être bien adaptés. Nous sollicitons donc votre participation ainsi que celle de votre enfant âgé de 6 à 12 ans.

Si vous acceptez de participer à cette étude, nous vous demanderons de répondre à des questionnaires et des questions d'entrevue. Vous serez assistée dans cette tâche par un interviewer relevant de notre équipe de recherche. Votre enfant sera accompagné lui aussi d'un interviewer qui lui posera toutes les questions. Dans les deux cas, ces questions ont trait à vos perceptions de votre état actuel de santé physique et psychologique, des ressources disponibles dans votre entourage de même que votre relation mère-enfant. Vous devrez également répondre à des questionnaires concernant les moyens utilisés dans la famille pour résoudre les conflits. Votre entrevue durera environ deux heures alors que celle de votre enfant durera une heure. L'interviewer de l'enfant demeurera avec lui dans une salle distincte pendant que vous complèterez l'entretien avec un autre interviewer. Une collation sera offerte à votre enfant au terme de son entrevue.

Vos réponses demeureront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'aux fins de cette étude. Afin d'assurer la confidentialité, votre nom n'apparaîtra que sur ce formulaire de consentement. Un numéro choisit au hasard apparaîtra sur les autres formulaires que vous devrez remplir. Ces questionnaires seront conservés sous clé par le responsable du projet de recherche. Vous pouvez vous retirer de ce projet d'étude à n'importe quel moment si vous le désirez. Pour défrayer les coûts de déplacement et s'il y a lieu les frais de gardiennage, un montant de 20\$ vous sera donné.

Si vous acceptez de participer à cette étude, pour vous et votre enfant, veuillez signer votre nom au bas de la présente feuille. Nous vous remercions de votre collaboration.

Andrée Fortin, Ph.D.
Professeur titulaire
Chercheuse responsable du projet de recherche
Membre du CRI-VIFF

Ayant pris connaissance de la nature de cette recherche et de la collaboration qui est requise de ma part et de celle de mon enfant, j'accepte que nous participions à cette étude.

Date: _____

Signature de la mère: _____

(Groupe T)

Appendice B

Instruments de mesure

Questionnaire des Expériences Dépressives (QED)

Traduction du *Depressive Experiences Questionnaire* de :

Blatt, S.J., D'Afflitti, J.P., & Quinlan, D.M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 383-389.

Blatt, S.J., D'Afflitti, J.P., & Quinlan, D.M. (1979). *Scoring Manual of the Depressive Experiences Questionnaire*. Unpublished manuscript, Yale University, New Haven, CT.

Description & cotation

Le QED est un questionnaire de 66 items répondus sur une échelle de type Likert en 7 points (*de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord*). Les mesures des traits de dépendance et d'autocritique sont calculés à partir des poids factoriels rapportés par Blatt, D'Afflitti & Quinlan (1979).

DEQ

Voici une liste d'énoncés qui décrivent certains traits de personnalité ou certaines caractéristiques personnelles. Lisez chaque énoncé ; indiquez si vous êtes d'accord ou non et dans quelle mesure. Si vous êtes complètement d'accord, encerclez le chiffre 7 ; si vous n'êtes pas du tout d'accord, encerclez le chiffre 1 ; si vous vous situez entre ces deux pôles, encerclez un chiffre entre 1 et 7. Choisissez le chiffre 4 si votre réaction est neutre ou si vous n'avez pas d'avis.

	Pas du tout d'accord				Complètement d'accord		
1. Je me fixe des exigences et des objectifs personnels aussi élevés que possible	1	2	3	4	5	6	7
2. Je serais démuni(e) sans l'appui de ceux qui me sont proches	1	2	3	4	5	6	7
3. J'ai tendance à me satisfaire de mes projets et de mes objectifs actuels au lieu de viser plus haut	1	2	3	4	5	6	7
4. Parfois je me sens très grand(e), parfois très petit(e)	1	2	3	4	5	6	7
5. Je ne suis jamais jaloux(se) lorsque je suis en relation intime	1	2	3	4	5	6	7
6. J'ai absolument besoin de choses que seuls les autres peuvent me donner possible	1	2	3	4	5	6	7
7. Souvent, je trouve que je n'atteins pas mes propres exigences ou idéaux	1	2	3	4	5	6	7
8. Je sens que j'utilise toujours pleinement mes capacités	1	2	3	4	5	6	7
9. L'instabilité des relations humaines ne me dérange pas	1	2	3	4	5	6	7
10. Je me sens dévalorisé(e) lorsque je n'arrive pas à répondre à certaines attentes possible	1	2	3	4	5	6	7
11. Je me sens souvent impuissant(e)	1	2	3	4	5	6	7
12. Je m'inquiète rarement d'être critiqué(e) pour des choses que j'ai faites ou dites	1	2	3	4	5	6	7
13. Il existe un écart considérable entre ce que je suis maintenant et ce que je voudrais être	1	2	3	4	5	6	7
14. J'aime la compétition vive avec les autres	1	2	3	4	5	6	7
15. J'ai l'impression de devoir assumer de nombreuses responsabilités	1	2	3	4	5	6	7
16. À certains moments, je me sens vide à l'intérieur	1	2	3	4	5	6	7
17. J'ai tendance à ne pas être satisfait(e) de ce que j'ai	1	2	3	4	5	6	7
18. Ça ne me dérange pas de savoir si je rencontre ou non les attentes des autres	1	2	3	4	5	6	7
19. Lorsque je me sens seul(e) je deviens craintif(ve)	1	2	3	4	5	6	7
20. Si je perdais un(e) ami(e) intime, j'aurais l'impression de perdre une partie importante de moi-même	1	2	3	4	5	6	7
21. Les gens m'accepteront peu importe le nombre d'erreurs que j'ai commises	1	2	3	4	5	6	7

	Pas du tout d'accord				Complètement d'accord		
22. J'ai de la difficulté à mettre fin à une relation qui me rend malheureux(se)	1	2	3	4	5	6	7
23. Je pense souvent à la possibilité de perdre une personne qui m'est chère	1	2	3	4	5	6	7
24. Les gens sont très exigeants avec moi	1	2	3	4	5	6	7
25. Lorsque je suis avec d'autres personnes, j'ai tendance à me déprécier ou à me présenter sous un angle peu flatteur	1	2	3	4	5	6	7
26. La réaction des autres à mon égard m'importe peu	1	2	3	4	5	6	7
27. Dans une relation entre deux personnes, peu importe le degré d'intimité, il y a toujours beaucoup de conflits et d'incertitude	1	2	3	4	5	6	7
28. Je suis très sensible aux signes de rejet chez les autres	1	2	3	4	5	6	7
29. C'est important pour ma famille que je réussisse	1	2	3	4	5	6	7
30. J'ai souvent le sentiment d'avoir déçu les gens	1	2	3	4	5	6	7
31. Lorsque quelqu'un me met en colère, je le lui fais savoir	1	2	3	4	5	6	7
32. J'essaie toujours de plaire à ceux que j'aime et de les aider ; je me donne souvent beaucoup de mal pour ça	1	2	3	4	5	6	7
33. J'ai beaucoup de ressources en moi (aptitudes, forces)	1	2	3	4	5	6	7
34. J'ai beaucoup de difficulté à dire non aux demandes des ami(e)s	1	2	3	4	5	6	7
35. Je ne me sens jamais vraiment en sécurité dans une relation intime	1	2	3	4	5	6	7
36. L'idée que j'ai de moi-même varie souvent ; parfois je suis bien content(e) de moi, d'autres fois je ne vois que mes côtés négatifs et je me sens bon(ne) à rien	1	2	3	4	5	6	7
37. Je me sens souvent menacé(e) par le changement	1	2	3	4	5	6	7
38. Si la personne qui m'est la plus chère me quittait, je pourrais quand même me débrouiller seul(e)	1	2	3	4	5	6	7
39. Il faut sans cesse faire des efforts pour être aimé(e) d'un(e) autre : l'amour se mérite	1	2	3	4	5	6	7
40. Je suis très sensible aux effets de mes paroles et de mes actions sur les autres	1	2	3	4	5	6	7
41. Je me reproche souvent les choses que j'ai faites ou dites à quelqu'un	1	2	3	4	5	6	7
42. Je suis une personne très indépendante	1	2	3	4	5	6	7
43. Je me sens souvent coupable	1	2	3	4	5	6	7
44. Je considère que je suis une personne complexe, c'est-à-dire avec plusieurs facettes	1	2	3	4	5	6	7

	Pas du tout d'accord						Complètement d'accord
45. Je fais très attention de ne pas offenser ou blesser une personne qui m'est chère	1	2	3	4	5	6	7
46. La colère me fait peur	1	2	3	4	5	6	7
47. Ce qui compte, ce n'est pas qui vous êtes mais bien ce que vous avez accompli	1	2	3	4	5	6	7
48. Que je réussisse ou non, je me sens bien dans ma peau	1	2	3	4	5	6	7
49. Je peux facilement mettre mes problèmes et mes sentiments de côté et consacrer toute mon attention aux problèmes et sentiments des autres	1	2	3	4	5	6	7
50. Si une personne à qui je tiens se mettait en colère contre moi, j'aurais peur qu'elle me quitte	1	2	3	4	5	6	7
51. Je me sens mal à l'aise lorsqu'on me confie d'importantes responsabilités	1	2	3	4	5	6	7
52. Après une dispute avec un(e) ami(e), je dois me faire pardonner le plus vite possible	1	2	3	4	5	6	7
53. J'ai de la difficulté à accepter mes faiblesses	1	2	3	4	5	6	7
54. Faire un travail qui me plaît est plus important que de faire un travail approuvé par les autres	1	2	3	4	5	6	7
55. Après une dispute, je me sens très seul(e)	1	2	3	4	5	6	7
56. Dans mes relations avec les autres, j'accorde beaucoup d'importance à ce qu'ils peuvent m'apporter	1	2	3	4	5	6	7
57. Je pense rarement à ma famille	1	2	3	4	5	6	7
58. Mes sentiments à l'égard des personnes qui me sont chères changent très souvent ; parfois je suis enragé(e) et d'autres fois je ne ressens que de l'amour	1	2	3	4	5	6	7
59. Ce que je dis et ce que je fais a un très gros impact sur ceux qui m'entourent	1	2	3	4	5	6	7
60. J'ai parfois le sentiment d'être quelqu'un d'exceptionnel	1	2	3	4	5	6	7
61. J'ai grandi au sein d'une famille unie	1	2	3	4	5	6	7
62. Je suis très satisfait(e) de moi et de ce que j'ai accompli	1	2	3	4	5	6	7
63. J'exige beaucoup des personnes qui me sont chères	1	2	3	4	5	6	7
64. J'ai tendance à être très critique envers moi-même	1	2	3	4	5	6	7
65. Ça ne me dérange pas du tout d'être seul(e)	1	2	3	4	5	6	7
66. Je m'évalue très souvent en fonction de certaines normes ou de certains objectifs	1	2	3	4	5	6	7

Conflict Tactics Scales Revised (CTS - II)

Traduction du *Conflict Tactics Scales – II* de :

Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.

Traduit par :

Cyr, M., Fortin, A., & Chénier, N. (1997). *Questionnaire sur la résolution de conflits conjugaux, traduction française de Strauss, M.A. Hamby, S.L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996), Conflict Tactics Scale 2*. Montréal: Université de Montréal.

Description & cotation

Le CTS-II est un questionnaire de 78 items qui mesurent la fréquence des actes de violence et de négociation dans le couple. Le répondant indique le nombre de comportements qu'il a eu envers son partenaire ou que le partenaire a eu à son égard pour 39 comportements distincts. Les scores aux échelles sont calculés en additionnant à partir des items correspondants le nombre de comportements, allant de 0 pour « 0 fois » à 25 pour « plus de 20 fois ». La valeur médiane est attribuée aux points de l'échelle entre les extrêmes. Le CTS-II comporte 5 échelles :

Pour les comportements du partenaire :

Agression psychologique (8 items) : 5, 25, 29, 35, 49, 65, 67, 69
 Assauts physiques (12 items) : 7, 9, 17, 21, 27, 33, 37, 43, 45, 53, 61, 73
 Violence sexuelle (7 items) : 15, 19, 47, 51, 57, 63, 75
 Blessures (6 items) : 11, 23, 31, 41, 55, 71
 Négociation (6 items) : 1, 3, 13, 39, 59, 77

Pour les comportements du répondant :

Agression psychologique (8 items) : 6, 26, 30, 36, 50, 66, 68, 70
 Assauts physiques (12 items) : 8, 10, 18, 22, 28, 34, 38, 44, 46, 54, 62, 74
 Violence sexuelle (7 items) : 16, 20, 48, 52, 58, 64, 76
 Blessures (6 items) : 12, 24, 32, 42, 56, 72
 Négociation (6 items) : 2, 4, 14, 40, 60, 78

- Même si un couple s'entend très bien, il arrive qu'ils ne soient pas d'accord, qu'ils aient simplement des prises de bec, qu'ils s'attendent à des choses différentes l'un de l'autre ou qu'ils se disputent parce qu'ils sont de mauvaise humeur, fatigués ou pour une autre raison. Ils utilisent également de nombreux moyens pour essayer de résoudre leurs conflits. Vous trouverez ci-dessous une liste de moyens qui peuvent avoir été utilisés lorsque vous et votre partenaire étiez en désaccord. Certaines questions vous paraîtront peut-être très directes ou embarrassantes; n'en faites pas de cas et essayez de répondre, chaque fois, le plus spontanément possible.

- Cochez la case appropriée pour indiquer combien de fois au cours de la dernière année vous avez fait chacune des choses décrites, et combien de fois votre partenaire a fait celles-ci au cours de la dernière année.

Lorsque j'ai eu un problème avec mon partenaire, combien de fois depuis un an:

	1 fois	2 fois	3 - 5 fois	6 - 10 fois	11 - 20 fois	Plus de 20 fois	S'est produit dans le passé, mais pas depuis 1 an	0 fois
1. mon partenaire m'a montré qu'il se souciait de moi, même si nous étions en désaccord								
2. j'ai montré à mon partenaire que je me souciais de lui, même si nous étions en désaccord								

Si vous ou votre partenaire n'avez pas fait ce qui est décrit au cours de la dernière année, mais que cela s'est déjà produit dans le passé, cochez la case "s'est produit dans le passé, mais pas depuis 1 an".

- Si vous ne vivez pas avec un partenaire à l'heure actuelle, nous vous demandons de répondre aux questions en fonction de votre dernier partenaire. Pour rendre plus facile la lecture des questions, nous référerons à "votre partenaire" tout au long du questionnaire.

Questionnaire de Dépression de Beck – Abrégé (QDB-A)

Traduction du Beck Depression Inventory (BDI) de :

Beck, A. T. (1978). *Depression Inventory*. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.

Traduit par :

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(3), 211-218.

Description & cotation

Le Questionnaire de Dépression de Beck fait l'inventaire de différents affects et cognitions associés à la dépression. Le répondant indique pour chaque items l'énoncé correspondant le mieux à son état dans la dernière semaine. La version abrégée comporte 13 des 21 items de la version longue avec laquelle elle corrèle fortement.

Pour chaque item, la cote attribué varie de 0 (si le répondant choisi le premier énoncé) à 3 (pour le dernier énoncé de l'item). Le score total peut ainsi varier de 0 à 39. Le seuil clinique est établi pour un score supérieur à 8 (Bourque & Beaudette, 1982).

QDB-A

Ce questionnaire contient des groupes d'énoncés. Lisez attentivement tous les énoncés pour chaque groupe, puis cochez (✓) l'énoncé qui décrit le mieux la façon dont vous vous êtes senti(e) au cours des 7 DERNIERS JOURS, AUJOURD'HUI COMPRIS. Si plusieurs semblent convenir également bien, cochez chacun d'eux. Veuillez vous assurer d'avoir lu tous les énoncés de chaque groupe avant d'effectuer votre choix.

1. Je ne me sens pas triste
 Je me sens triste
 Je suis triste tout le temps et je ne peux pas m'en sortir
 Je suis si triste que je ne peux le supporter

2. Je ne suis pas particulièrement découragé(e) par l'avenir
 Je me sens découragé(e) par l'avenir
 J'ai l'impression de n'avoir aucune attente dans la vie
 J'ai l'impression que l'avenir est sans espoir et que les choses ne peuvent pas s'améliorer

3. Je ne me considère pas comme un(e) raté(e)
 J'ai l'impression d'avoir subi plus d'échecs que le commun des mortels
 Quand je pense à mon passé, je ne vois que des échecs
 J'ai l'impression d'avoir complètement échoué dans la vie

4. Je retire autant de satisfaction de la vie qu'auparavant
 Je ne retire plus autant de satisfaction de la vie qu'auparavant
 Je ne retire plus de satisfaction de quoi que ce soit
 Tout me rend insatisfait ou m'ennuie

5. Je ne me sens pas particulièrement coupable
 Je me sens souvent coupable
 Je me sens coupable la plupart du temps
 Je me sens continuellement coupable

6. Je n'ai pas l'impression d'être déçu(e) de moi
 Je suis déçu(e) de moi
 Je suis dégoûté(e) de moi
 Je me haïs

7. Je ne pense aucunement à me suicider
 J'ai parfois l'idée de me suicider, mais je n'irais pas jusqu'à passer aux actes
 J'aimerais me suicider
 J'aimerais me suicider si j'en avais l'occasion

8. Je n'ai pas perdu mon intérêt pour les gens
 Je suis moins intéressé(e) par les gens qu'autrefois
 J'ai perdu la plupart de mon intérêt pour les gens
 J'ai perdu tout intérêt pour les gens

9. Je prends des décisions aussi facilement qu'avant
 Je remets des décisions beaucoup plus qu'auparavant
 J'ai beaucoup plus de difficulté à prendre des décisions qu'auparavant
 Je ne peux plus prendre de décisions
10. Je n'ai pas l'impression que mon apparence soit pire qu'auparavant
 J'ai peur de paraître vieux (vieille) ou peu attrayant(e)
 J'ai l'impression qu'il y a des changements permanents qui me rendent peu attrayant(e)
 J'ai l'impression d'être laid(e)
11. Je peux travailler aussi bien qu'avant
 Il faut que je fasse des efforts supplémentaires pour commencer à faire quelque chose
 Je dois me secouer très fort pour faire quoi que ce soit
 Je ne peux faire aucun travail
12. Je ne me sens pas plus fatigué(e) qu'à l'accoutumé
 Je me fatigue plus facilement qu'auparavant
 Je me fatigue pour un rien
 Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit
13. Mon appétit n'est pas pire que d'habitude
 Mon appétit n'est pas aussi bon qu'il était
 Mon appétit a beaucoup diminué
 Je n'ai plus d'appétit du tout

Indice de détresse émotionnelle (IDE)

Traduction du *Psychiatric Symptom Index* de :

Ilfeld, F. W. (1978). Psychologic status of community residents along major demographic dimensions. *Archives of General Psychiatry*, 35, 716-724.

Traduit par :

Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1987). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête de Santé Québec*: Gouvernement du Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Description et Cotation

L'Indice de détresse émotionnelle comporte 29 items qui représentent des symptômes psychiatriques que le sujet a pu expérimenté dans les deux dernières semaines. Les items sont cotés à l'aide d'une échelle de type Likert en quatre points de 0 (Jamais) à 3 (Très souvent) et mesurent l'intensité des symptômes d'anxiété, de dépression, d'agressivité et de problèmes cognitifs, ainsi qu'un score global de détresse émotionnelle. La sous-échelle de dépression comporte 10 items dont le score final est rapporté sur 100. Des seuils cliniques ont été établis dans le cadre de la validation de l'instrument dans l'Enquête Santé-Québec (Préville, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1987).

Veillez lire chaque phrase et encercler la réponse qui décrit le mieux votre état au cours des sept derniers jours.

	Jamais	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
1. Vous êtes-vous senti(e) ralenti (e) ou avez-vous manqué d'énergie?	0	1	2	3
2. Avez-vous eu des étourdissements ou l'impression que vous alliez vous évanouir?	0	1	2	3
3. Avez-vous senti que votre cœur battait vite ou fort, sans avoir fait d'effort physique?	0	1	2	3
4. Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer?	0	1	2	3
5. Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir?	0	1	2	3
6. Vous êtes-vous senti(e) seul(e)?	0	1	2	3
7. Avez-vous eu des blancs de mémoire?	0	1	2	3
8. Avez-vous perdu intérêt ou plaisir dans votre vie sexuelle?	0	1	2	3
9. Avez-vous transpiré sans avoir travaillé fort ou eu trop chaud?	0	1	2	3
10. Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ou avec les "bleus"?	0	1	2	3
11. Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression?	0	1	2	3
12. Vous êtes-vous mis(e) en colère contre quelqu'un ou quelque chose?	0	1	2	3
13. Avez-vous eu l'estomac dérangé ou senti des brûlements d'estomac?	0	1	2	3
14. Vous êtes-vous senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses?	0	1	2	3

	Jamais	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
15. Avez-vous remarqué que vos mains tremblaient?	0	1	2	3
16. Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes?	0	1	2	3
17. Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses?	0	1	2	3
18. Avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou à rester endormi (e)?	0	1	2	3
19. Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer?	0	1	2	3
20. Avez-vous eu de la difficulté à reprendre votre souffle?	0	1	2	3
21. Avez-vous manqué d'appétit?	0	1	2	3
22. Avez-vous dû éviter des endroits, des activités ou des choses parce que cela vous faisait peur?	0	1	2	3
23. Vous êtes-vous senti (e) nerveux (se) ou agité (e) intérieurement?	0	1	2	3
24. Avez-vous pensé que vous pourriez mettre fin à vos jours?	0	1	2	3
25. Avez-vous eu envie de critiquer les autres?	0	1	2	3
26. Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irritable?	0	1	2	3
27. Vous êtes-vous fâché(e) pour des choses sans importance?	0	1	2	3
28. Avez-vous eu des difficultés à prendre des décisions?	0	1	2	3
29. Avez-vous eu des tensions ou des raideurs dans votre cou, votre dos ou d'autres muscles?	0	1	2	3

