

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

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

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

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

Le rôle de l'anxiété sociale comme
facteur prédictif du décrochage scolaire à l'adolescence

par
Geneviève Racicot

École de psychoéducation, Université de Montréal
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de
maîtrise ès sciences (M.Sc.) en psychoéducation

Novembre 2007

©Geneviève Racicot, 2007



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Le rôle de l'anxiété sociale comme
facteur prédictif du décrochage scolaire à l'adolescence

présenté par :
Geneviève Racicot

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Stéphane Cantin
président-rapporteur

Lyse Turgeon
directrice de recherche

Michel Janosz
co-directeur de recherche

Diane Marcotte
membre du jury

Résumé

L'anxiété sociale se caractérise par une peur intense de l'évaluation négative, menant souvent à l'évitement des situations anxiogènes (Beidel & Morris, 1995). Comme la plupart des situations craintes par les adolescents hautement anxieux socialement se produisent à l'école, ils pourraient éviter le milieu scolaire. Certaines études indiquent que l'anxiété sociale et la phobie sociale chez les adolescents sont associées au refus scolaire et à d'autres difficultés scolaires (Turner & al., 1991; Kearny & Silverman, 1993). Des études rétrospectives montrent que la phobie sociale est associée au décrochage scolaire (Stein & Kean, 2000; Stein et al., 2000). Aucune étude n'a investigué la relation prédictive entre l'anxiété sociale et le décrochage scolaire à l'adolescence. Cette étude examine l'impact prédictif de l'anxiété sociale sur le décrochage scolaire. L'échantillon comprend 4322 élèves âgés de 13 à 17 ans ($M = 14,7$ ans). L'anxiété sociale a été mesurée avec une version française de l'échelle de phobie sociale du Spence Children's Anxiety Scale (Spence, 1997). L'impact de d'autres facteurs de risque socio-économiques et individuels a été contrôlé. Les résultats des analyses de régression logistique indiquent que le risque de décrocher augmente lorsque l'anxiété sociale diminue. De plus, les résultats montrent que l'impact de l'anxiété sociale sur le décrochage scolaire n'est pas modéré par le sexe. La discussion propose des explications concernant le risque accru de décrochage scolaire observé lors d'une diminution de l'anxiété sociale. **Mots-clés** : anxiété, décrochage scolaire, différence entre les sexes, adolescence.

Abstract

Social anxiety is characterized by intense fear of negative evaluation often leading to the avoidance of fear eliciting events (Beidel & Morris, 1995). Given that most of the situations feared by highly socially anxious adolescents occur in the school setting, they may avoid the school environment. Research shows that social anxiety and social phobia in adolescents are associated with school refusal and other academic problems (Turner et al., 1991; Kearney & Silverman, 1993). Some retrospective studies have found relations between social phobia and school dropout (Stein & Kean, 2000; Stein et al., 2000). No study has investigated the prospective relationship between adolescent social anxiety and school dropout. This study examines the predictive impact of social anxiety on dropping out. The sample consisted of 4322 high school students aged between 13 and 17 years old ($M = 14.7$ years). Social anxiety was assessed with a French version of the social phobia scale of the Spence Children's Anxiety Scale (Spence, 1997). The impact of other socioeconomic and individual risk factors has been controlled. Results of logistic regression analyses showed that the risks of dropping out increased as social anxiety decreased. Furthermore, the results showed that the impact of social anxiety on school dropout is not moderated by gender. The discussion explores explanations for the greater risk of early school leaving when social anxiety is decreasing. **Key-words :** anxiety, school dropout, gender differences, adolescence

Table des matières

Contexte théorique.....	1
Introduction.....	1
Définition de la phobie sociale.....	3
Modèles explicatifs et facteurs de risque de l'anxiété.....	4
Facteurs biologiques et individuels.....	4
Influences environnementales.....	9
Anxiété et difficultés scolaire.....	13
Anxiété et rendement scolaire.....	14
Anxiété, refus scolaire et décrochage.....	16
Modèles explicatifs et facteurs de risque du décrochage scolaire.....	18
Méthodologie.....	24
Participants.....	24
Procédure.....	24
Instruments de mesure.....	25
Variable dépendante.....	25
Variable indépendante.....	25
Variables de contrôle.....	26
Analyse des données.....	30
Résultats.....	32
Résultats préliminaires.....	32
Données manquantes.....	32
Multicolinéarité.....	33

La distribution des scores et la transformation des variables.....	35
Analyses.....	36
Analyses de régressions logistiques univariées.....	36
Analyses de régressions logistiques multivariées.....	37
Discussion.....	41
Impact des prédicteurs retenus sur le décrochage scolaire.....	41
Impact de l’anxiété sociale sur le décrochage scolaire.....	41
Limites de l’étude et recommandations.....	46
Échantillonnage.....	46
Instruments de mesure et analyse des données.....	47
Avenues de recherches futures.....	49
Références.....	53
Appendice A.....	xi
Appendice B.....	xii
Appendice C.....	xiv
Appendice D.....	xvi

Liste des tableaux

Tableau I. Matrice de corrélation des prédicteurs et du décrochage scolaire.....	34
Tableau II. Analyses de régression logistique univariées prédisant le décrochage scolaire.....	36
Tableau III. Analyses de régression logistique multivariées prédisant le décrochage scolaire à partir des facteurs socio-économiques, scolaires et individuels.....	38
Tableau IV. Prédiction du décrochage scolaire à partir des facteurs socioéconomiques, individuels et de la décomposition de l'interaction anxiété sociale et sexe.....	42

Liste des figures

Figure 1. Relation hypothétique entre l'anxiété sociale et le décrochage scolaire, modérée par le sexe.....	23
--	----

Liste des sigles et abréviations

APA	American Psychiatric Association
B	coefficient de régression
CES-D	Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children
DSM-IV-TR Revised	Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder, Text Revised
e.t.	écart type
exp(B)	rapport de risque
MASPAQ	Mesures d'adaptation Sociale et Personnelles
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
P	degré de signification
PISA	programme international pour le suivi des acquis des élèves
QI	quotient intellectuel
SAS-A	Social Anxiety Scale for Adolescents
SCAS	Spence Children's Anxiety Scale
SIAA	Stratégie d'intervention agir autrement
SPAI-C	Social Phobia and Anxiety Inventory for Children

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier ma directrice de mémoire, Lyse Turgeon, qui a suscité mon intérêt pour les troubles anxieux, tant par ses cours, par le biais de la réalisation de mon mémoire de maîtrise que par l'opportunité qu'elle m'a donnée de m'impliquer dans certains milieux de pratique. J'aimerais aussi remercier mon co-directeur de mémoire, Michel Janosz, qui a su développer mon intérêt pour la recherche. Il a su me guider tout au long du processus et a mis à ma disposition de précieuses ressources à chacune des étapes de réalisation du mémoire. À cet effet, je souhaite remercier tout particulièrement Cintia Quiroga, pour sa patience et sa disponibilité dans l'aide apportée pour l'analyse des résultats.

Je souhaite remercier l'École de psychoéducation pour son appui financier qui m'a permis de me centrer presque exclusivement sur mes études. Je ne peux non plus passer sous silence l'apport de l'ensemble des professeurs de l'École de psychoéducation qui m'ont aidée dans ma démarche et tout particulièrement celui de Serge Larivée, qui m'a conseillée au tout début de mes études supérieures.

J'aimerais remercier mes parents, Denis Racicot et Johanne Gaudet, de m'avoir soutenue et encouragée à persévérer tout au long de mes études. Je souhaite également remercier tout particulièrement Caroline Berthiaume, qui a su croire en mes capacités et qui m'a permis de développer mon potentiel de recherche et d'intervention. Son grand soutien et ses conseils ont été très appréciés. Merci aussi à Lucie Brousseau, pour son appui et sa grande écoute. Je souhaite également remercier de façon particulière Jean-Robert Poulin pour l'aide et les encouragements qu'il m'a apportés tout au long de ses deux années de travail. Merci aussi à tous les gens de mon entourage pour leur soutien.

Contexte théorique

Introduction

Les troubles anxieux constituent un problème majeur chez les enfants et les adolescents qui a donné lieu à de nombreux travaux de recherche (Robinson, 2003). La phobie sociale, trouble anxieux dont il sera plus particulièrement question dans ce mémoire, est le type de trouble anxieux le plus commun chez les adultes et chez les jeunes et le troisième trouble de santé mentale le plus commun dans la population (Bögels & van Melick, 2004; Katzelnick & Greist, 2001; Kessler et al., 1994). Le taux de prévalence à vie du trouble serait de 14,9% chez les individus américains âgés de 15 à 24 ans (Magee, Eaton, Wittchen, McGonagle & Kessler, 1996). Comme pour les autres troubles anxieux, la plupart des auteurs rapportent une chronicité de l'anxiété sociale avec des périodes d'exacerbation (Davidson, Hughes, George & Blazer, 1994; Dewitt, MacDonald et Offord, 1999; Wittchen, Stein & Kessler, 1999). De plus, de nombreuses difficultés sont associées à la phobie sociale. Chez les enfants ou les adolescents, on note souvent, comme problèmes secondaires : les autres troubles anxieux (Davidson et al., 1994; Essau, Conradt & Petermann, 1999; Wittchen et al., 1999), le déficit de l'attention avec hyperactivité (Beidel, Turner & Morris, 1999) et l'abus de substance (Dewitt et al., 1999; Essau, Conradt & Petermann, 2000; Nelson et al., 2000). La dépression, ainsi que les idéations suicidaires sont aussi des difficultés associées à la présence de phobie sociale chez les jeunes (Davidson et al., 1994; Essau et al. 1999; Nelson et al., 2000; Schneier, Johnson, Hornig, Liebowitz & Weissman, 1992). Il importe aussi de spécifier que la prévalence de la phobie sociale est deux fois plus élevée chez les filles que chez les garçons (Essau et al., 1999; Wittchen et al., 1999).

De façon générale, la phobie sociale précède l'apparition des autres troubles comorbides, suggérant qu'elle pourrait constituer un facteur de risque pour le développement d'autres troubles (Nelson et al., 2000; Wittchen et al., 1999). Les jeunes atteints de phobie sociale présentent aussi des difficultés aux niveaux scolaire et social (Albano, Chorpita & Barlow, 2003). Ils évitent une variété de situations sociales et par conséquent, se désengagent de nombreuses activités (Albano, 1995). Le milieu scolaire offrant un milieu de vie largement constitué d'événements sociaux, il n'est pas surprenant de constater que les enfants atteints de phobie sociale rapportent que 60% des situations sociales qu'ils redoutent se produisent à l'école (Beidel, 1991; cité dans Beidel, Morris & Turner, 2004). Ces constatations peuvent amener à se demander si la phobie sociale chez les adolescents pourrait entraîner des conséquences comme le décrochage scolaire.

Afin d'élucider la question, il importe d'abord de définir la phobie sociale. Afin de mieux saisir comment la phobie sociale peut être associée à plusieurs conséquences néfastes, l'étiologie de la phobie sociale chez les jeunes sera décrite. Ensuite, l'identification des difficultés scolaires que peuvent développer les enfants et les adolescents qui souffrent d'anxiété permettra d'expliquer pourquoi l'hypothèse selon laquelle la phobie sociale serait un facteur prédictif du décrochage scolaire à l'adolescence mérite d'être posée. Comme peu d'études portent spécifiquement sur les difficultés scolaires associées à la phobie sociale, les études portant sur le lien entre l'anxiété en général et certaines difficultés scolaires seront aussi rapportées. Enfin, afin de bien situer la phobie sociale parmi les autres facteurs prédictifs connus du décrochage scolaire, ces derniers seront brièvement exposés.

Définition de la phobie sociale

La phobie sociale est un trouble anxieux qui se caractérise par une peur marquée et persistante d'une ou de plusieurs situations sociales ou de performance dans laquelle la personne est exposée à des gens non familiers ou dans laquelle elle pourrait être scrutée par les autres. La personne craint d'agir de façon embarrassante ou d'avoir l'air ridicule (American Psychiatric Association, 2000). Ensuite, l'exposition à la situation sociale crainte provoque presque invariablement de l'anxiété. Les situations anxiogènes sont évitées ou endurées avec beaucoup de détresse. Les situations couramment craintes par les enfants et les adolescents sont celles dans lesquelles ils doivent parler en public, manger dans un lieu public, faire des exposés oraux, faire des examens, se promener dans les corridors, poser des questions aux enseignants ou enseignantes, travailler en groupe, initier une conversation, aller à des cours d'éducation physique, écrire devant quelqu'un ou utiliser les toilettes publiques (Beidel et al., 1999). En fait, les situations anxiogènes sont celles où l'individu doit faire quelque chose quand il sait que d'autres personnes le regardent et jusqu'à un certain point, l'évaluent (Stein, Torgrud & Walker, 2000).

Afin qu'un diagnostic de phobie sociale puisse être posé, le *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder Text Revised* (DSM-IV-TR) stipule que l'évitement, l'anticipation de la situation ou la détresse vécues dans la situation sociale ou de performance doivent interférer avec le fonctionnement de l'enfant, que ce soit au niveau scolaire, familial ou social (APA, 2000). Chez les enfants, la détresse peut se manifester par des pleurs, des plaintes somatiques, des crises de colère ou de l'opposition. La peur devient en fait pathologique lorsqu'elle est excessive en terme de

fréquence et d'intensité par rapport à l'âge et au niveau de développement de l'enfant (Barrios & O'Dell, 1998; Robinson, 2003). La phobie sociale est dite généralisée lorsque la plupart des situations sociales sont craintes par la personne, alors qu'elle est qualifiée de non généralisée lorsque quelques situations sociales provoquent de l'anxiété. Lorsqu'une seule situation est anxiogène pour la personne, la phobie sociale est alors spécifique. Les critères du DSM-IV-TR permettent donc de déterminer la présence ou l'absence de phobie sociale chez l'enfant, de façon catégorielle.

Bien que plusieurs auteurs utilisent le diagnostic de phobie sociale comme variable à l'étude, d'autres auteurs privilégient plutôt une perspective dimensionnelle et utilisent alors une mesure du niveau d'anxiété sociale (Greco & Morris, 2002; Muris, Meckelbach & Dasma, 2000; Spence, Donovan & Brechman-Toussaint, 1999).

Modèles explicatifs et facteurs de risque de l'anxiété

Trois types de facteurs de risque ont été identifiés pour expliquer l'apparition du trouble d'anxiété sociale chez les jeunes, soit les facteurs biologiques, individuels et environnementaux.

Facteurs biologiques et individuels

Vulnérabilité génétique

Les études faites auprès de jumeaux et de familles suggèrent que l'héritabilité joue un rôle dans le développement de la phobie sociale (Beatty, Heisel, Hall, Levine & Lafrance, 2002; Kendler, Neale, Kessler, Heath & Eaves, 1992). Une étude effectuée auprès de 2163 paires de jumelles a démontré que la proportion de variance du trouble d'anxiété sociale expliquée par les facteurs génétiques était de 30% (Kendler et al., 1992). Dans cette même étude, le taux de concordance de la phobie sociale était de 24%

pour les jumelles monozygotes et de 15% pour les jumelles dizygotes (Kendler et al., 1992). De plus, des études d'histoire familiale, révèlent que les parents de premier degré des personnes atteintes de la phobie sociale ont une probabilité plus élevée d'être eux-mêmes atteints du trouble (Perugi et al., 1990, Reich & Yates, 1988; Stein et al., 1998). Les auteurs de ces études concluent que ces résultats suggèrent que la présence d'un facteur d'héritabilité jouerait un rôle dans le développement de la phobie sociale.

L'inhibition comportementale

L'ensemble des études portant sur l'héritabilité et la phobie sociale porte à croire que les enfants n'héritent pas de la phobie sociale en particulier mais plutôt d'une prédisposition génétique à développer l'anxiété (Hudson & Rapee, 2000). Les mécanismes d'action de cette prédisposition demeurent nébuleux, mais il semble que cette dernière pourrait se manifester par un tempérament inhibé (inhibition comportementale). Le tempérament inhibé reflète une tendance constante chez l'enfant à démontrer une activation sympathique et un comportement de retrait devant des situations ou des personnes nouvelles (Kagan & Reznick, 1984, cité dans Hudson & Rapee, 2000). Des études suggèrent que les facteurs génétiques joueraient un rôle dans l'étiologie de l'inhibition comportementale (DiLalla, Kagan & Reznick, 1994). Toutefois, les résultats de plusieurs études suggèrent que des pratiques parentales caractérisées par la surprotection et le contrôle pourraient exacerber l'inhibition comportementale chez l'enfant. En effet, de telles pratiques réduiraient les opportunités pour l'enfant de développer ses habiletés d'autorégulation émotionnelle et ses habiletés sociales, ce qui le placerait plus à risque de manifester un niveau élevé d'anxiété (voir Burgess, Rubin, Cheah & Nelson, 2005).

Certaines études effectuées rétrospectivement auprès d'adolescents et d'adultes ont effectivement établi un lien entre l'inhibition comportementale et l'anxiété sociale (Hayward, Killen, Kraemer & Taylor, 1998; Van Ameringen, Mancini & Oakman, 1998; Mick & Telch, 1998). Toutefois, la nature rétrospective des études peut induire certains biais de mémoire ou des biais liés à la présence actuelle de l'anxiété sociale. Par ailleurs, des études concomitantes et prospectives effectuées auprès d'enfants et d'adolescents supportent aussi l'existence de ce lien (Biederman et al., 1990; Biederman et al., 2001; Schwartz, Snidman & Kagan, 1999). Par exemple, Schwartz, Snidman & Kagan (1999) ont évalué le tempérament d'enfants de deux ans et les ont classifiés comme étant hautement inhibés ou faiblement inhibés. Onze ans plus tard, les auteurs ont trouvé que 34% des enfants ayant été classifiés comme inhibés rapportent un niveau d'anxiété sociale qui nuit à leur fonctionnement, comparativement à seulement 9% des enfants des enfants ayant été classifiés comme désinhibés. Il est intéressant de constater que les auteurs n'ont pas trouvé de lien entre le tempérament inhibé et les peurs spécifiques, l'anxiété de séparation ou l'anxiété de performance (Schwartz et al., 1999).

Les biais cognitifs

De nombreuses recherches ont été effectuées sur les biais cognitifs présentés par les adultes atteints de phobie sociale (Rapee & Heimberg, 1997). Les études concernant les distorsions cognitives chez les enfants et les adolescents anxieux socialement sont beaucoup moins nombreuses. D'abord, Epkins (1996) a tenté de vérifier si les enfants anxieux socialement faisaient plus fréquemment les quatre types d'erreurs cognitives décrites par Beck (1967). De façon générale, il a été observé que les enfants hautement anxieux socialement et les enfants dépressifs commettaient plus d'erreurs de

catastrophisation (toujours penser que la pire chose qui pourrait arriver va se produire), d'abstraction sélective (se centrer exclusivement sur les aspects négatifs d'une situation en ignorant ses aspects positifs), de surgénéralisation (si un événement négatif se produit dans un cas, il va se reproduire dans tous les cas similaires) et de personnalisation (s'attribuer la responsabilité des événements externes de façon excessive) que les enfants ne présentant pas ces difficultés. Les résultats de l'étude ont aussi démontré que les enfants socialement anxieux faisaient plus d'erreurs de surgénéralisation et de personnalisation que les enfants dépressifs.

Ensuite, lors d'une étude de Bögels, Snieder & Kindt (2003) des enfants âgés de 7 à 12 ans étaient confrontés à des situations hypothétiques et ambiguës, concernant une menace physique ou sociale potentielle. Selon les résultats, les enfants manifestant un niveau élevé d'anxiété sociale interprètent plus souvent les situations sociales ambiguës comme étant menaçantes que les enfants peu anxieux socialement (Bögels et al., 2003). Ces résultats ont été répliqués lors d'une autre étude utilisant une méthodologie semblable (Muris et al., 2000).

Comparativement à des jeunes n'ayant pas de trouble d'anxiété sociale, les jeunes atteints d'une phobie sociale surestiment la probabilité d'apparition des événements sociaux négatifs ainsi que les conséquences qu'un événement social négatif pourrait avoir sur eux (Rheingold, Herbert & Franklin, 2003; Spence et al., 1999). Le biais cognitif qui a trait à la surestimation des conséquences a aussi été observé auprès d'adolescents hautement anxieux socialement comparés à des adolescents peu anxieux socialement (Magnusdottir & Smari, 1999).

Finalement, il semble que les adolescents présentant un niveau élevé d'anxiété sociale évaluent leur performance sociale de façon plus négative que les enfants non anxieux, même si des observateurs indépendants avaient jugé leur performance comme étant aussi bonne que celle des autres enfants (Spence et al., 1999).

L'évitement

L'évitement d'une situation anxiogène entraîne généralement une diminution de l'anxiété dans l'immédiat. Le comportement d'évitement est renforcé négativement et risque d'être encore adopté par l'individu lorsqu'il aura à faire face à nouveau à une situation anxiogène (Den Boer et al., 1999; Monfette & Boisvert, 2006). Tel que mentionné précédemment, les enfants et les adolescents manifestant une phobie sociale tentent d'éviter les situations sociales (Beidel et al., 1999). Toutefois, les comportements d'évitement maintiennent l'anxiété sociale de l'enfant car ils ne permettent pas à l'enfant de confronter ses biais cognitifs à la réalité, ce qui favorise leur maintien (Rheingold et al., 2003). De plus, certains auteurs pensent que les comportements d'évitement des situations sociales peuvent maintenir l'anxiété par l'opération d'un cercle vicieux (Chorpita, Albano & Barlow, 1996, Vernberg, Abwender, Ewell & Beery, 1992). En effet, ce type de comportement nuit à l'acquisition d'habiletés sociales par l'enfant, ce qui diminue ses chances de succès dans les interactions sociales. Un faible taux de succès dans les interactions sociales peut faire augmenter l'anxiété chez l'enfant et donc, ses comportements d'évitement.

Influences environnementales

Difficultés relationnelles

Il semble que les relations sociales des enfants et des adolescents atteints d'anxiété sociale diffèrent effectivement de celles des autres jeunes. D'abord, il semble qu'il existe une relation positive et significative entre le rejet et la victimisation par les pairs et l'anxiété sociale (La Greca, Dandes, Wick, Shaw & Stones, 1988; Slee, 1994; Spence et al., 1999). Les études effectuées auprès des adolescents vont dans le même sens. Plusieurs études suggèrent que les adolescents qui sont victimes de rejet de la part de leurs pairs ou qui se sentent moins acceptés par ces derniers rapportent des niveaux plus élevés d'anxiété sociale que les adolescents qui ne vivent pas de difficultés semblables (Greco & Morris, 2002; LaGreca & Lopez, 1998; Walters & Inderbitzen, 1998). De plus, il semble que les enfants atteints de phobie sociale se perçoivent et soient perçus par les autres comme ayant de moins bonnes habiletés sociales et comme étant moins affirmatifs que les enfants sans psychopathologie (Beidel et al., 1999; Spence et al., 1999). Afin de pouvoir déterminer la direction du lien entre les difficultés relationnelles et l'anxiété sociale, une étude longitudinale a été effectuée à ce propos auprès d'adolescents. Les résultats démontrent qu'un niveau élevé d'anxiété sociale nuit au développement de nouvelles amitiés en diminuant la fréquence des interactions avec les pairs et le niveau d'intimité dans les relations amicales. Inversement, l'anxiété sociale augmente en réponse à un faible degré de camaraderie et d'intimité avec les pairs. L'anxiété sociale ne joue toutefois pas de rôle significatif dans la détermination de la fréquence des expériences de rejet mais inversement, le fait de vivre de nombreuses expériences de rejet est associé à une augmentation de l'anxiété sociale. Ainsi, il semble

qu'il y ait des relations bidirectionnelles entre certains aspects spécifiques des expériences avec les pairs et l'anxiété sociale durant l'adolescence (Vernberg et al., 1992).

D'autres expériences avec l'environnement peuvent influencer les pensées d'un individu et mener à une peur de l'évaluation négative des autres. La phobie sociale chez les enfants et les adolescents pourrait provenir d'une expérience sociale traumatisante. Une étude rétrospective effectuée auprès d'adultes phobiques sociaux révèle que les personnes atteintes de phobie sociale spécifique se rappellent significativement plus d'événements sociaux traumatisants qu'un groupe contrôle (Townsend Sternberger, Turner, Beidel & Calhoun, 1995). Cependant, il se peut qu'étant donné les biais cognitifs présentés par les personnes atteintes de phobie sociale, ces dernières soient plus susceptibles de percevoir les événements sociaux comme étant négatifs et qu'ils se souviennent davantage des expériences sociales aversives.

Influences parentales

Certaines études rétrospectives effectuées auprès d'adultes atteints de phobie sociale démontrent que ces derniers perçoivent plus leur environnement familial comme ayant été rejetant et contrôlant que des patients atteints d'agoraphobie et que des individus n'ayant pas de trouble anxieux (Arrindell et al., 1989; Rapee & Meville, 1997). Ces perceptions de comportements de contrôle du parent sont aussi observées de façon plus importante auprès d'enfants ayant un trouble anxieux (incluant la phobie sociale) que chez les enfants n'ayant pas de trouble anxieux (Messer & Beidel, 1994). Une étude utilisant des mesures d'observation directe appuie aussi partiellement ces résultats en observant que les pères d'enfants hautement anxieux socialement

démontrent plus de comportements de contrôle que les pères d'enfants peu anxieux socialement lors de l'exécution d'une tâche cognitive (Greco & Morris, 2002). Une autre étude (Hudson & Rapee, 2001) démontre aussi que lors de l'exécution d'une tâche difficile dans une situation stressante, les mères des enfants ayant un trouble anxieux (dont la phobie sociale), sont plus contrôlantes que les mères d'enfants faisant partie du groupe contrôle. Toutefois, leur niveau de contrôle ne diffère pas de celui des mères d'enfants ayant un trouble oppositionnel défiant, ce qui suggère que les comportements de contrôle du parent ne sont peut-être pas un facteur de risque spécifique à l'anxiété mais plutôt un facteur de risque plus général de la psychopathologie. Toutefois, cela n'élimine pas la possibilité que les comportements de contrôle du parent maintiennent l'anxiété de l'enfant (Hudson & Rapee, 2001). En effet, certains auteurs pensent qu'un parent qui prend le contrôle des situations stressantes à la place de son enfant lui indique implicitement que le monde est un endroit dangereux qu'il ne peut contrôler, ce qui pourrait maintenir l'anxiété chez l'enfant (Hudson & Rapee, 2000). À cet effet, une autre étude effectuée auprès d'enfants ayant un trouble anxieux (dont la phobie sociale) a démontré que la surprotection du père et de la mère est liée à l'anxiété de l'enfant. Il est intéressant de constater que les comportements de surprotection du parent sont reliés à leur propre niveau d'anxiété (Bögels & van Melick, 2004).

Ensuite, les études rétrospectives font état du fait que les patients atteints de phobie sociale perçoivent que leurs parents les limitaient davantage dans leurs expériences sociales, qu'ils accordaient beaucoup d'importance à l'opinion des autres et que leur famille était peu sociable, comparativement à des patients agoraphobes et à des personnes n'ayant pas de trouble anxieux (Bruch & Heimberg, 1994; Rapee & Melville,

1997). Ces perceptions ont aussi été retrouvées en plus grand nombre chez des adolescents hautement anxieux socialement que chez des adolescents peu anxieux socialement (Caster, Inderbitzen, & Hope, 1999). Enfin, une étude effectuée auprès d'enfants âgés de 8 à 18 ans a aussi démontré que les enfants socialement anxieux perçoivent moins leur famille comme étant sociable que des enfants sans psychopathologie. Toutefois, le groupe d'enfants socialement anxieux ne diffère pas du groupe d'enfants atteints d'autres psychopathologies, ce qui, encore une fois peut soulever un doute quant au rôle d'une faible sociabilité familiale dans le développement de l'anxiété sociale spécifiquement, plutôt que dans le développement de la psychopathologie en général (Bögels, vanOosten, Muris & Smulders, 2001).

D'autres auteurs (Barrett, Rapee, Dadds & Ryan, 1996) rapportent des résultats intéressants concernant le rôle des parents par rapport aux comportements d'évitement adoptés par les enfants anxieux. Des enfants de 7 à 14 ans devaient discuter avec leurs parents afin d'élaborer conjointement un plan d'action pour faire face à des situations sociales ambiguës. Les auteurs rapportent que comparativement aux parents d'enfants sans difficulté clinique et aux parents d'enfants oppositionnels, les parents d'enfants ayant un trouble anxieux (dont la phobie sociale) ont plus tendance à encourager leurs jeunes à adopter des plans d'action caractérisés par de l'évitement (Barrett et al., 1996; Dadds, Barrett, Rapee & Ryan, 1996). D'autres chercheurs (Bögels et al., 2003) ont effectué une étude semblable lors de laquelle des enfants âgés entre 8 à 17 ans devaient discuter de situations ambiguës (sociales et non sociales) avec leurs parents. Les résultats montrent que pour tous les enfants, peu importe leur niveau d'anxiété, les enfants perçoivent les situations comme étant moins menaçantes après la discussion

avec les parents qu'avant la discussion (Bögels, vanDongen & Muris, 2003). Toutefois, les résultats ne sont pas nécessairement en contradiction avec ceux obtenus lors de l'étude de Barrett et ses collègues (1996) puisque les enfants faisant partie de l'étude de Bögels et al. (2003) n'étaient pas atteints d'un trouble anxieux.

Bref, la vulnérabilité génétique, l'inhibition comportementale, les biais cognitifs, l'évitement, les interactions sociales, les expériences sociales traumatisantes et les influences parentales sont tous des facteurs associés au développement de la phobie sociale. Toutefois, ils y sont associés d'une manière transactionnelle et complexe. En fait, il n'existe pas de trajectoire unique et la spécificité de la trajectoire développementale de la phobie sociale dépend de la combinaison spécifique des différents facteurs de risque, de leur moment d'apparition et des circonstances qui entourent leur manifestation (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002).

Anxiété et difficultés scolaires

Afin de comprendre pourquoi la phobie sociale pourrait mener au décrochage scolaire chez les adolescents, les principales études portant sur le lien spécifique entre la phobie sociale et certaines difficultés associées au décrochage scolaire ainsi que sur le lien entre la phobie sociale et le décrochage scolaire en tant que tel seront décrites. Toutefois, comme ces études sont peu nombreuses, il semble pertinent de discuter des études portant sur le lien entre l'anxiété en général et diverses difficultés scolaires.

L'anxiété et le rendement scolaire

Certaines études rapportent que l'anxiété, telle que mesurée par une mesure dimensionnelle, nuit au rendement scolaire (Ialongo, Delsohn, Whertamer-Larson, Crockett & Kellam, 1995; Seipp, 1991; Marcotte, Cournoyer, Gagné & Bélanger, 2005; Zeidner, 1995). Plus particulièrement, il a été démontré que les enfants qui sont hautement anxieux en première année du primaire ont de moins bons résultats scolaires quatre ans plus tard (Ialongo et al., 1995). La présence de phobie sociale a aussi été associée à plus de risques d'avoir échoué une année scolaire (Davidson, Hughes & Blazer, 1993; Stein & Kean, 2000).

Plusieurs mécanismes pourraient expliquer le lien entre un niveau d'anxiété élevé et une altération de la performance de l'enfant à exécuter des tâches cognitives. D'abord, il semble qu'un niveau élevé d'anxiété est associé à une réduction de la capacité de concentration (Ialongo et al., 1995; Zatz & Chassin, 1985). De plus, un niveau élevé d'anxiété est associé à la présence de pensées non pertinentes à la tâche, ce qui pourrait laisser moins de ressources attentionnelles disponibles pour exécuter la tâche (King, Mietz, Tinney & Ollendick, 1995; Pekrun, Goetz, Titz & Perry, 2002; Prins, Groot & Hanewald, 1994; MaLeod, 1996; Zatz & Chassin, 1985). Ces pensées non pertinentes concernent les pensées à propos de sa capacité à réussir la tâche (Zatz & Chassin, 1985) et les pensées de dépréciation de soi (King et al., 1995; Prins et al., 1994; Zatz & Chassin, 1985). Il a aussi été observé qu'un niveau élevé d'anxiété face à l'évaluation est associé à la présence d'évitement cognitif (se distraire, réduire ses efforts mentaux pour exécuter la tâche) et comportemental (réduire ses efforts) face à la tâche (Zeidner, 1995). L'étude de Zatz & Chassin (1985) vient corroborer en partie ces

résultats en démontrant qu'un niveau élevé d'anxiété est associée à un désir de quitter la situation d'évaluation. De plus, un niveau élevé d'anxiété réduit les ressources mnémoniques de l'individu (Rapport, Deeney, Chuung & Hustace, 2000; Zatz & Chassin, 1985).

Certaines études rétrospectives ont été élaborées pour vérifier spécifiquement le lien entre l'anxiété sociale et le rendement scolaire. Les résultats montrent que les individus atteints de phobie sociale ont plus de risques de rapporter de moins bonnes notes à l'école, qu'ils attribuent à leur anxiété comparativement à un groupe d'individus n'ayant pas de trouble de santé mentale (Davidson et al., 1993, Stein & Kean, 2000). Lors d'une autre étude, 91% des individus d'un échantillon de 99 élèves atteints de phobie sociale, rapportaient avoir de mauvaises notes à l'école (Turner, Beidel, Borden, Stanley & Jacob, 1991; cité dans Strahan, 2003). Les sujets attribuaient leurs mauvaises notes au fait qu'ils ne participaient pas en classe et qu'ils évitaient les cours qui requerraient de parler en public (Turner et al., 1991; cité dans Strahan, 2003). Toutefois, le fait que les données étaient autorapportées peut induire certains biais, surtout si l'on considère que les individus anxieux ont tendance à s'évaluer négativement.

Certaines études ont aussi démontré un lien entre l'anxiété et d'autres difficultés scolaires plus particulières. Entre autres choses, les enfants anxieux ont des attitudes dysfonctionnelles face à la réussite et ils croient qu'il est difficile d'obtenir de bonnes notes. Un sentiment de compétition entre les élèves ainsi qu'un faible engagement caractérisent les élèves anxieux. De plus, ils participent moins aux activités dans la classe et aux activités parascolaires (Beidel et al., 1999; Marcotte et al., 2005).

Anxiété, refus scolaire et décrochage scolaire.

Il semble que certains jeunes s'absenteraient de l'école pour éviter certains éléments reliés à l'environnement scolaire. Le jeune refuserait alors de se rendre à l'école lors de certaines journées ou de façon persistante, pour éviter une situation sociale ou une situation d'évaluation dans le contexte scolaire (Kearney & Silverman, 1993). Ce type de situation concerne généralement le fait de parler en public, d'interagir avec les autres, de marcher dans la classe ou dans les corridors, de parler devant les autres ou de se faire poser une question par le professeur (Kearny, 2001). Ainsi, le refus d'aller à l'école a été associé à l'anxiété sociale et à la timidité (Granell de Aldaz, Feldman, Vivas & Gelfand, 1987; Kearney & Silverman, 1993; Last & Strauss, 1990; Place, Hulsmeier, Davis & Taylor, 2000; Strauss & Last, 1993). L'absentéisme provoqué par un refus de l'enfant de se rendre à l'école s'avère être une difficulté très importante associée à l'anxiété. En effet, l'absentéisme entraîne une diminution du rendement scolaire et une augmentation du risque de décrocher avant l'obtention d'un diplôme d'études secondaires (Fortin, Royer, Potvin, Marcotte & Yergeau, 2004; Gleason & Dynarski, 2002).

D'autre part, peu d'études ont examiné spécifiquement le lien entre l'anxiété le décrochage scolaire. Van Ameringen, Mancini & Farvolden (2003) rapportent un lien positif entre la phobie sociale généralisée et le décrochage scolaire. Toutefois, cette étude était rétrospective, ce qui peut induire un biais mnémonique chez les participants. D'autres études canadiennes rétrospectives ont aussi montré qu'un diagnostic de phobie sociale est associé à significativement plus de chances d'avoir abandonné les études secondaires (Stein & Kean, 2000; Stein et al., 2000).

Une étude longitudinale a démontré que les élèves qui présentent un niveau élevé d'anxiété lié à l'anticipation de communiquer avec autrui sont plus à risque d'abandonner leurs études avant l'obtention de leur diplôme (Monroe, Borzi & Burrell, 1992). Toutefois, cette étude se centrait sur un concept particulier se rapprochant de l'anxiété sociale mais qui n'englobait pas toutes ses facettes conceptuelles. Par ailleurs, Strahan (2003) a élaboré une étude longitudinale auprès d'élèves du collégial. Les résultats révèlent que l'anxiété sociale ne prédit pas significativement le décrochage scolaire deux ans plus tard, même si la direction de la relation allait dans le sens d'une relation positive entre le niveau d'anxiété sociale et le fait de décrocher. L'auteur souligne toutefois le fait que l'ensemble des étudiants qui ont participé à l'étude performaient mieux au niveau scolaire et qu'ils avaient moins de risques de décrocher que l'ensemble de la population des étudiants de première année du collégial, ce qui a pu atténuer la relation observée entre le prédicteur et la variable dépendante. Ensuite, il souligne le fait que les élèves fréquentaient un grand campus et participaient à des classes d'introduction composées de centaines d'étudiants. Dans un tel contexte, les opportunités de faire une présentation orale et d'avoir des discussions de groupe sont rares. Ces étudiants pourraient ne pas avoir eu à expérimenter suffisamment de situations anxiogènes pour que l'effet de l'anxiété sociale sur le décrochage scolaire puisse s'observer (Strahan, 2003). Toutefois, les écoles secondaires sont caractérisées par des classes beaucoup plus petites, dans lesquelles les élèves sont probablement plus appelés à faire des exposés oraux, à participer à des discussions de groupe et à interagir avec le professeur. De plus, les étudiants dans l'étude de Strahan (2003) étaient âgés en moyenne de 18 ans. Ainsi, il se pourrait que l'anxiété sociale prédise plutôt le

décrochage scolaire à l'adolescence puisque c'est une période où les relations sociales sont particulièrement importantes. De plus, la plupart des élèves américains qui abandonnent leurs études le font entre la 10^e et la 12^e année (Frase, 1989, cité dans Lee & Burkam, 2003).

Enfin, lors d'un sondage visant à mesurer l'impact des troubles psychiatriques dans la population américaine sur le rendement académique (Kessler, Foster, Saunders & Stang, 1995) les auteurs ont montré que la présence d'un trouble anxieux était associée à plus de risques d'abandonner ses études. Le trouble de la conduite était, pour les garçons, le trouble le plus important pour prédire le décrochage scolaire au secondaire, le fait d'entrer ou non au collège et le fait de terminer les études collégiales. Pour les filles, le trouble de la conduite et les troubles anxieux étaient les troubles les plus importants pour prédire le décrochage scolaire au secondaire et les troubles anxieux étaient les plus importants pour prédire l'abandon des études lors des transitions scolaires subséquentes, telles la transition secondaire/collégial et collégial/universitaire. Ces résultats pourraient suggérer que l'anxiété sociale serait un facteur de prédiction du décrochage scolaire plus important pour les filles. Le sexe des participants exercerait alors un rôle modérateur sur le lien entre l'anxiété sociale et le décrochage scolaire.

Modèles explicatifs et facteurs de risque du décrochage scolaire

Si la phobie sociale permet de prédire le décrochage scolaire, elle s'ajoute à de nombreux facteurs de risque du décrochage scolaire déjà identifiés dans la littérature. Il existe plusieurs types de facteurs de risque soit les facteurs associés aux caractéristiques de l'école, les facteurs familiaux et les facteurs individuels. Dans le cadre de cette étude, l'intérêt porte surtout sur les facteurs individuels du décrochage scolaire.

Parmi les facteurs sociodémographiques, le sexe est considéré comme étant un facteur de risque du décrochage scolaire. En effet, les garçons québécois ont un risque plus élevé d'abandonner leurs études avant l'obtention du diplôme que les filles (MEQ, 2005 : cité dans Quiroga, Janosz & Marcotte, 2005). Les élèves ayant un faible statut socio-économique sont plus à risque d'abandonner leurs études (Battin-Pearson et al., 2000; Jimerson, Egeland, Sroufe & Carlson, 2000; Newcomb et al., 2002; South, Baumer & Lutz, 2003). Certains auteurs suggèrent que les familles ayant un faible statut économique valoriseraient moins l'école (Cairns, Cairns, & Neckerman, 1989).

Il n'est pas surprenant de constater que les jeunes décrocheurs sont moins motivés au niveau scolaire que les élèves non décrocheurs (Janosz, Leblanc, Boulerice & Tremblay 1997; Kaplan, Peck & Kaplan, 1997). Le fait d'avoir de faibles aspirations scolaires (Marcus & Sanders-Reio, 2001) d'avoir une faible participation en classe (Fortin et al., 2004) et par rapport aux activités parascolaires (Fortin et al., 2004; Jimerson et al., 2000; Worrell & Hale, 2001) augmentent le risque de quitter l'école prématurément. De façon générale, la participation aux activités scolaires favoriserait un sentiment d'identité, d'appartenance et d'attachement à l'école, ainsi que l'engagement scolaire (Fortin et al., 2004; South et al., 2003).

Ensuite, de nombreuses études ont démontré que les jeunes qui ont un faible rendement scolaire, un faible QI ou un retard scolaire sont plus à risque de décrocher (Battin-Pearson et al., 2000; Fallu & Janosz, 2003; Fortin et al., 2004; Gleason & Dynarski, 2002; Lee & Burkam, 2003; Newcomb et al., 2002; Vitaro, Larocque, Janosz & Tremblay, 2001). Ces élèves pourraient devenir moins motivés et dévaluer l'importance de bien performer à l'école (Kaplan et al., 1997). Il est aussi possible que

les expériences scolaires négatives poussent les jeunes à se désengager de l'école et à adopter des normes non conventionnelles, non représentatives de celles valorisées par l'école (Fortin et al., 2004; Kaplan et al., 1997; Vitaro et al., 2001). À cet effet, d'autres expériences scolaires négatives qui favorisent le désengagement scolaire, tel l'absentéisme et les problèmes disciplinaires ont aussi été liées à une augmentation du risque de quitter l'école prématurément (Fortin et al., 2004; Gleason & Dynarski, 2002; Rumberger, 1995).

Dans le même ordre d'idées, il a été observé que les élèves qui présentent des problèmes de comportement sont plus à risque de décrocher avant l'obtention du diplôme (Fortin et al., 2004; Vitaro et al., 2001; South et al., 2003). Leur propension à adopter des comportements et des attitudes de bris des règles et des normes sociales établies pourrait entraver les efforts d'apprentissage de l'élève et favoriser son désengagement scolaire (Vitaro et al., 2001, Wentzel & Wigfield, 1998). Les élèves qui présentent des problèmes de comportement ont aussi tendance à fréquenter des jeunes décrocheurs et à s'associer à des pairs déviants, qui peuvent faciliter l'actualisation des dispositions non conventionnelles (Kaplan, Johnson & Bailey, 1987; Marcus & Sanders-Rio, 2001).

Le fait de fréquenter des jeunes décrocheurs et d'avoir des amis déviants a d'ailleurs souvent été associé à une augmentation du risque de décrocher de l'école (Battin-Pearson et al., 2000; South et al., 2003; Vitaro et al., 2001; Wichstrom, 1998). Les résultats de ces études suggèrent que le groupe d'amis déviants pourrait renforcer un ensemble de valeurs et d'attitudes qui ne sont pas favorables à la réussite scolaire et qui favorisent plutôt un désengagement scolaire de l'élève (South et al., 2003; Vitaro et al.,

2001; Wichstrom, 1998). Certaines études, mais pas toutes, ont démontré que le rejet par les pairs et l'isolement social (Fortin et al., 2004; Hymel, Comfort, Schoenert-Reichl et McDougall, 1996; Kaplan et al., 1997) seraient des facteurs de risque de décrochage scolaire. Le fait d'être accepté par un groupe de pairs a été relié à des aspects motivationnels tels le niveau d'intérêt à l'école (Wentzel et Asher, 1995), l'engagement dans des activités reliées à l'école (Bernt & Keefe, 1995; Wentzel & Caldwell, 1997) et l'orientation vers l'apprentissage et la réussite scolaire (Brown, 1989; Kinderman, 1993; Wentzel & Caldwell, 1997).

Au niveau des relations entre les élèves et les professeurs, il semble que des relations positives diminueraient le risque d'abandonner les études (Fallu & Janosz, 2003; Lee & Burkam, 2003; Wentzel & Wigfield, 1998). La qualité de la relation entre l'élève et le professeur a été associée au rendement, à l'effort scolaire et à la motivation (Wentzel, 1996b; Wentzel, 1999).

D'autre part, certaines études ont aussi observé un lien entre la consommation de tabac, d'alcool et de drogues et le décrochage scolaire (Battin-Pearson et al., 2000; Garnier, Stein & Jacobs, 1997; Krohn, Thornberry, Collins-Hall, & Lizotte, 1995; Newcomb et al., 2002; Swain, Beauvais, Chavez & Oetting, 1997; Wichstrom, 1998). Il semble que la relation entre la consommation de substances et le décrochage scolaire soit partiellement médiatisée par un faible rendement scolaire (Battin-Pearson et al., 2000) et par l'association à des pairs déviants (Garnier et al., 1997; Wichstrom, 1998).

Au niveau des troubles intériorisés, certaines études ont montré que les élèves qui présentent des sentiments dépressifs sont plus à risque de cesser de fréquenter l'école avant l'obtention de leur diplôme (Fortin et al., 2004; Quiroga et al., 2005). Les

élèves dépressifs porteraient globalement moins d'intérêt à l'école (Wentzel, Weinberger, Ford & Feldman, 1990).

L'ensemble des éléments présentés laisse supposer que le trouble d'anxiété sociale pourrait prédire le décrochage scolaire. D'abord, tel que mentionné précédemment, on estime que 60% des situations sociales redoutées par les enfants et les adolescents atteints de phobie sociale sont des situations que l'on retrouve dans un contexte scolaire (Beidel, 1991; cité dans Beidel, Morris & Turner, 2004). Du fait que l'anxiété sociale se manifeste souvent, au niveau comportemental, par l'évitement de ces situations sociales et qu'il soit lié au refus scolaire, il apparaît raisonnable de supposer que l'anxiété sociale pourrait conduire l'adolescent à éviter intensément l'école et à éventuellement abandonner ses études. D'autant plus que la présence de phobie sociale semble être liée à certaines difficultés académiques qui prédisent le décrochage scolaire. De plus, les difficultés dans les relations avec les pairs constituent une difficulté majeure vécue par les individus atteints de phobie sociale. Ces difficultés, notamment au niveau du rejet par les pairs, pourraient amplifier les difficultés d'intégration scolaire de l'adolescent, étant donné la place que prennent les relations sociales à ce stade de développement. À cet effet, Tinto (1993) suggère que l'habileté des étudiants à s'intégrer à la vie sociale et culturelle de la communauté scolaire a un impact majeur au niveau de leur persistance académique. Selon lui, le degré d'intégration académique et sociale affecterait ultimement la décision de l'étudiant de quitter ou de rester à l'école (Tinto, 1993, cité dans Strahan, 2003). D'autre part, selon Bean (1985), cinq sortes de facteurs contribueraient à la décision de l'étudiant de décrocher, soit le passé et le contexte du jeune, les facteurs scolaires, environnementaux, ceux concernant

l'intégration sociale et les facteurs concernant l'intention de quitter de l'étudiant. En évitant de prendre part à des activités parascolaires et aux situations sociales en général qui promeuvent le sentiment d'intégration à l'école, l'adolescent socialement anxieux devient peut-être plus à risque de décrocher (Bean, 1985, cité dans Strahan, 2003) . D'ailleurs, quelques études, quoique limitées sur le plan méthodologique, ont déjà montré un lien entre l'anxiété et le décrochage scolaire et plus particulièrement entre la phobie sociale et le décrochage scolaire. Il serait donc important de vérifier, de façon longitudinale, si l'anxiété sociale prédit le décrochage scolaire.

L'objectif de cette étude est d'examiner de façon longitudinale s'il existe un lien prédictif positif entre l'anxiété sociale et le décrochage scolaire chez des adolescents québécois. Selon la première hypothèse, la présence d'anxiété sociale telle que mesurée au printemps 2003 chez des élèves âgés de 13 à 17 ans, augmente, au-delà de certains facteurs de risque socioéconomiques, individuels et scolaires connus de l'abandon des études, la probabilité de décrocher au cours des trois années suivantes. Ensuite, l'étude vise, à titre exploratoire, à vérifier si l'amplitude de cette relation est modérée par le sexe des participants. Selon la deuxième hypothèse, la relation entre l'anxiété sociale et le décrochage scolaire sera plus importante pour les filles que pour les garçons.

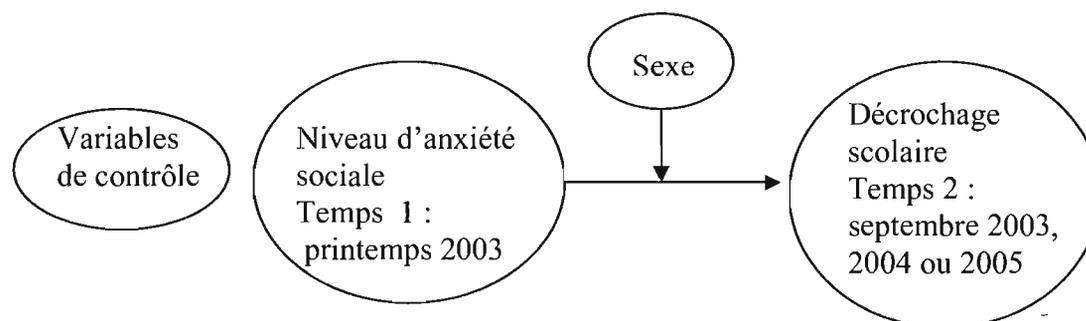


Figure 1 : Relation hypothétique entre l'anxiété sociale et le décrochage scolaire, modérée par le sexe.

Méthodologie

Participants

L'échantillon final est composée de 4322 élèves québécois âgés de 13 à 17 ans (M= 14,6 ans), qui proviennent de milieux défavorisés. Il est composé à 45,4 % de garçons et à 53,7% de filles. La majorité des participants de l'échantillon (84,9%) sont francophones. Au cours des trois années pendant lesquelles ont été suivis les élèves, 91,8% des élèves n'ont jamais décroché et 8,2% des élèves ont quitté l'école avant l'obtention de leur diplôme d'études secondaires. Le pourcentage de décrochage scolaire observé chez les garçons (10%) est plus élevé que chez les filles (6,6%).

Procédure

Les participants proviennent de l'échantillon constitué pour une plus grande étude visant à évaluer la Stratégie d'Intervention Agir Autrement (SIAA). L'étude a été effectuée auprès de 70 écoles québécoises de milieu défavorisé échantillonnées parmi les 196 écoles ciblées par la SIAA (Janosz, Archambault & Chouinard, 2005). L'échantillonnage aléatoire des écoles a été stratifié selon la taille et la localisation sociogéographique des écoles. La procédure d'échantillonnage pour cette étude a été décrite ailleurs par les auteurs de façon plus détaillée (Janosz et al., 2005). Ainsi, 30 000 jeunes ont participé à l'étude de la SIAA. De ce nombre, 24 738 élèves ont répondu au questionnaire psychosocial à la première année de l'étude, soit en 2002-2003 (Janosz et al., 2005). Le questionnaire psychosocial est un instrument qui comporte plusieurs échelles qui visent à mesurer l'expérience scolaire et sociale de l'élève. Le questionnaire a été administré aux élèves au printemps 2003. Le consentement parental a été obtenu pour tous les élèves de moins de 18 ans ayant participé à l'étude. Il a été obtenu soit par

écrit ou par téléphone. 77% des parents ont consenti à ce que leur enfant participe à l'étude. Le sous-échantillon utilisé pour la présente étude a été sélectionné à partir des 24 738 jeunes ayant répondu au questionnaire psychosocial, compte tenu du fait que les données concernant la plupart des variables à l'étude ont été recueillies à l'aide de ce questionnaire. L'équipe de recherche a donc donné accès à un sous-échantillon composé de 5000 sujets. Les élèves faisant partie de cet échantillon ont été sélectionnés au hasard. Afin de constituer un échantillon plus représentatif de la population adolescente, les élèves âgés de 12 ans ou moins ainsi que ceux âgés de 18 ans et plus ont ensuite été retirés du sous-échantillon initial. Le sous-échantillon a ainsi été restreint à 4363 étudiants. Il a été observé qu'il y avait 41 sujets pour lesquels le statut de décrochage scolaire était inconnu. Afin de pouvoir effectuer des analyses de régression logistique, ces 41 sujets ont été éliminés, pour constituer un sous-échantillon final de 4322 sujets.

Instruments de mesure

Variable dépendante

La variable dépendante est le décrochage scolaire. Les données du Ministère de l'Éducation du Québec recueillies en septembre 2003, 2004 et 2005 ont été utilisées afin de catégoriser les élèves (décrocheurs ou non décrocheurs). Ainsi, est considéré décrocheur tout élève inscrit à l'école pour l'année scolaire 2002-2003 et qui, à partir de l'une des trois années subséquentes, n'est plus inscrit et n'a pas obtenu de diplôme d'études secondaires. Par contre, les élèves considérés comme étant non décrocheurs sont ceux qui étaient inscrits à l'école pour l'année scolaire 2002-2003 et qui avaient obtenu un diplôme ou qui étaient toujours inscrits à l'école au cours des trois années

suivantes. Les élèves qui ont abandonné l'école au cours de l'une de ces années et qui se sont réinscrits par la suite font aussi partie de la catégorie des non décrocheurs.

Variable indépendante

La variable indépendante est l'anxiété sociale au printemps 2003. L'anxiété sociale a été mesurée à l'aide de l'échelle de phobie sociale du Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) (Spence, 1997). Le SCAS est un instrument qui mesure les symptômes des troubles anxieux définis par le DSM-IV chez des enfants de la population générale. L'instrument permet donc d'obtenir de l'information sur les symptômes propres à un trouble anxieux spécifique, dont la phobie sociale (Spence, 1998). L'échelle de phobie sociale comprend six items (voir appendice A). À chacun des items, le répondant doit indiquer à quelle fréquence il ressent le symptôme décrit par l'item, à l'aide d'une échelle de type Likert allant de *jamais* (0) à *toujours* (3) (Spence, 1997; Spence, 1998). L'échelle présente une bonne fidélité, tel que soutenue par des coefficients alpha de 0,70 et 0,73, selon les études (Spence, 1998; Muris, Schmidt et Merckelbach, 2000). Un score d'anxiété sociale a été attribué à tous les répondants en effectuant la moyenne des scores obtenus à chacun des items de l'échelle de phobie sociale. Le score de chacun des répondants peut donc varier de 0 à 3. Le coefficient alpha obtenu pour l'échelle dans le présent échantillon est de 0,74.

Variables de contrôle

L'anxiété sociale est associée à plusieurs prédicteurs du décrochage scolaire. La majorité de ces variables a été contrôlée lors du printemps 2003, afin d'éviter qu'elles biaisent les résultats et afin d'isoler la variance expliquée par d'autres facteurs que l'anxiété sociale. Ces variables sont le sexe, le statut socio-économique, le QI, la

dépression, l'abus de substance et le rendement scolaire. Lorsque les échelles utilisées étaient de type Likert, les coefficients de consistance interne pour chacune d'entre elles ont été vérifiés.

Sexe

Le sexe a été autorapporté par les élèves à l'aide de la question suivante : «De quel sexe es-tu? » (*garçons* (0), *filles* (1)).

Le statut socio-économique

Le statut socioéconomique a été mesuré à partir de trois échelles. Les deux premières échelles ont été tirées de l'enquête effectuée dans le cadre du programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) (Adams & Viu, 2000). Le PISA est une recherche d'envergure internationale qui vise à mesurer les connaissances et les habiletés acquises par les élèves dans le contexte scolaire. Le programme mesure aussi les facteurs conditionnant l'acquisition des connaissances et habiletés, comme par exemple le contexte social dans lequel évolue les élèves (Adams & Viu, 2000). Ainsi, la première échelle utilisée pour mesurer le statut socioéconomique des élèves concerne les articles de consommation de luxe dans la maison. L'échelle comprend 9 items. Pour quatre des items (voir appendice B), les élèves devaient répondre à la question suivante : «Dans la maison ou tu vis le plus souvent, retrouve-t-on (ex : un lave-vaisselle)?» Les élèves doivent répondre par *oui* (1) ou par *non* (0). Pour cinq des items (voir appendice B), les élèves doivent répondre à la question suivante : «Dans la maison ou tu vis le plus souvent, combien y-a-t-il (ex; de véhicules motorisés?) » à l'aide d'une échelle allant de *aucun* (0) à *trois et plus* (3). Un score total pour l'échelle a été créé en additionnant le score obtenu par le répondant à chacun des items. Le score peut donc varier de 0 à 19.

Les concepteurs de l'échelle ont vérifié les propriétés psychométriques de l'instrument auprès d'adolescents canadiens et rapportent qu'elles sont adéquates (Adams & Viu, 2000).

La deuxième échelle concerne les ressources éducationnelles présentes à la maison. L'échelle comprend 4 items (voir appendice B). Pour trois des items, les élèves doivent répondre par *oui* (1) ou par *non* (0) à la question suivante : «Dans la maison ou tu vis le plus souvent, retrouve-t-on (ex. un dictionnaire)» Pour la question : «Dans la maison ou tu vis le plus souvent, combien y a-t-il de calculatrices?» les élèves doivent répondre à l'aide d'une échelle allant de *aucun* (0) à *trois et plus* (3). Un score total pour l'échelle a été créé en additionnant le score obtenu par le répondant à chacun des items. Le score peut donc varier de 0 à 6. Les auteurs qui ont conçu l'échelle ont aussi vérifié ses propriétés psychométriques auprès d'adolescents canadiens et rapportent qu'elles sont adéquates (Adams & Viu, 2000).

Le troisième indicateur du statut socio-économique est le niveau de scolarité de la mère, soit le nombre d'années de fréquentation scolaire de la mère (*primaire* (1), *première secondaire* (2); *deuxième secondaire* (3); *troisième secondaire* (4); *quatrième secondaire* (5); *cinquième secondaire* (4); *cégep* (7); *université* (8)). Compte tenu d'un très grand nombre de données manquantes concernant le niveau de scolarité du père, seul le niveau de scolarité de la mère a été considéré pour les analyses.

Les aptitudes intellectuelles

Les matrices (Standard Progressive Matrices) conçues par Raven (1958), ont été utilisées pour mesurer les aptitudes intellectuelles. Ce test comporte 60 items ou il faut compléter une image à l'aide de choix de réponses. À partir de normes validées à travers

de nombreuses cultures et plusieurs groupes d'âge (Raven, Court & Raven, 1996), les scores bruts ont été standardisés en fonction de l'âge des répondants. La fidélité de cet instrument varie entre 0,60 et 0,90 et le test est relié au quotient intellectuel (Raven et al., 1996). Le score varie entre 1 et 99.

Dépression

La dépression a été mesurée à l'aide du Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-D, Radloff, 1977). Cet instrument est composé de vingt items visant à mesurer le niveau actuel de dépression. Les répondants doivent indiquer à quelle fréquence, au cours de la dernière semaine, ils ont expérimenté le symptôme représenté par l'item (voir appendice C). La fréquence du symptôme est évaluée par le répondant sur une échelle de Likert à quatre choix de réponse allant de *rarement ou jamais* (0) à *la plupart du temps* (3). Un score total pour l'échelle a été créé en additionnant le score obtenu par le répondant à chacun des items. Le score total varie donc de 0 à 60. Une étude a validé la version française de l'instrument auprès d'élèves québécois fréquentant l'école secondaire (Riddle, Blais et Hess, 2002). Les auteurs rapportent une bonne fidélité ainsi qu'une bonne validité convergente et discriminante (Riddle et al., 2002). Le coefficient alpha obtenu dans le présent échantillon est de 0,88.

Fréquence de consommation de substances

L'échelle de consommation de drogues est tirée des Mesures d'adaptation Sociale et Personnelle pour les adolescents québécois (MASPAQ; Leblanc, 1996). Elle consiste en cinq items mesurant la fréquence de la consommation d'alcool, de drogues douces, de stimulants, de drogues dures et la vente de drogues dans les douze derniers mois (voir appendice D). Les répondants devaient répondre à l'aide d'une échelle de

Likert allant de *jamais* (0) à *très souvent* (3). L'item concernant l'usage de stimulants ne faisait pas partie de l'échelle originale du MASPAQ mais il a été ajouté pour tenir compte de la réalité actuelle. L'échelle présentait originellement une bonne consistance interne (Leblanc, 1996). Le coefficient alpha obtenu dans le présent échantillon est de 0,76. Un score de fréquence de consommation de psychotropes a été créé en calculant la somme des valeurs obtenues par les répondants à chacun des items. Le score de fréquence de consommation peut donc varier de 0 à 15.

Le rendement et le retard scolaire

Le rendement et le retard scolaire ont été mesurés à l'aide de données autorapportées par les élèves au printemps 2003. En ce qui a trait au rendement scolaire, les élèves doivent répondre aux questions suivantes : «au cours de cette année scolaire, quelles sont tes notes moyennes en français?» et «au cours de cette année scolaire, quelles sont tes notes moyennes en mathématiques?» Les résultats rapportés par les élèves ont été classifiés en 14 catégories variant de 0 à 100%. Une moyenne des notes en français et en mathématiques a ensuite été effectuée afin de créer une seule variable de rendement scolaire. En ce qui concerne le retard scolaire, les participants doivent répondre à la question suivante : «As-tu déjà recommencé (doublé) une année scolaire complète au secondaire?». Les élèves pouvaient répondre par *non* (0) ou *oui* (1).

Analyse des données

La vérification des hypothèses a été effectuée à l'aide de l'analyse de régression logistique hiérarchique. Ce type d'analyse est approprié lorsque la variable dépendante est dichotomique et que la variable indépendante est continue ou catégorielle (Fagan & Pabon, 1990). L'analyse de régression logistique permet de prédire la probabilité des

sujets d'appartenir au groupe de décrocheurs ou au groupe de non décrocheurs, à partir de l'anxiété sociale et des variables de contrôle. Toutefois, avant de procéder à l'analyse de régression, il a d'abord été vérifié s'il y a un nombre important de données manquantes et si ces dernières sont distribuées aléatoirement. Deuxièmement, certaines procédures ont été suivies afin de s'assurer que tous les prédicteurs inclus dans le modèle sont pertinents. Ainsi, une matrice d'intercorrélations a été effectuée avec toutes les variables pour observer la multicollinéarité bivariée entre les variables indépendantes et pour vérifier les corrélations bivariées entre les variables indépendantes et le décrochage scolaire. De plus, un diagnostic de multicollinéarité a aussi été effectué pour vérifier la multicollinéarité multivariée entre les variables indépendantes.

Troisièmement, la nature de la distribution des variables a été examinée afin de prendre connaissance des impacts que cela pourrait avoir sur les résultats et lorsque nécessaire, des variables ont été transformées.

Quatrièmement, les variables ont été standardisées afin de faciliter l'interprétation des échelles différentes. Cinquièmement, des analyses de régression logistiques univariées ont été effectuées pour chaque variable afin de vérifier le niveau d'association entre elles et le décrochage scolaire. Sixièmement, afin de tester l'effet modérateur du sexe des participants, une variable d'interaction entre le sexe et l'anxiété sociale a été créée. Pour ce faire, la variable «anxiété sociale» a été multipliée par la variable sexe. Septièmement, les variables ont été introduites dans l'équation de régression. Les prédicteurs socio-économiques ont été entrés en premier. Ils ont été suivis des prédicteurs individuels connus du décrochage scolaire. Finalement, la variable «anxiété sociale» et la variable d'interaction ont été entrées dans l'analyse de régression

logistique. Un effet d'interaction significatif indique que l'effet de l'anxiété sociale sur le décrochage scolaire diffère selon le sexe des participants.

Résultats

Résultats préliminaires

Données manquantes

Premièrement, il a été observé qu'il y avait une donnée manquante sur au moins un des prédicteurs pour 44,3% des répondants. Quand une analyse de régression logistique est effectuée, les sujets pour lesquels il manque une donnée sur un des prédicteurs sont exclus de l'analyse. Ainsi, seulement 55,7% des sujets auraient pu être inclus dans l'analyse de régression logistique. Or, la perte de près de la moitié des sujets dans l'analyse de régression logistique pourrait introduire des biais et limiter la validité des résultats. Ces biais peuvent s'avérer d'autant plus importants si les valeurs manquantes sont distribuées de façon non aléatoire (Tabachnick & Fidel, 2007). Une première analyse visait donc à vérifier si les sujets pour lesquels il y a des données manquantes sur au moins un des prédicteurs diffèrent de ceux pour lesquels il n'y a pas de données manquantes. L'exécution de tests *t* a permis de comparer les moyennes obtenues par les sujets pour lesquels il manque des données à celles obtenues par les sujets pour lesquels il ne manque pas de données, et ce en regard de chacune des variables indépendantes.

De façon générale, les jeunes pour lesquels il manque des données présentent un profil plus problématique en regard de la plupart des variables indépendantes. Ainsi, les sujets pour lesquels il manque des données ont, en moyenne, un niveau de richesse familiale ($t(4313)6,62, p<0,001$), de scolarité de la mère ($t(3388)5,16, p<0,001$) et de

ressources éducationnelles ($t(4307)3,28$, $p<0,01$) plus faible. Ces sujets ont aussi des aptitudes intellectuelles moins élevées ($t(3690) = 10,11$, $p<0,001$), rapportent un moins bon rendement scolaire ($t(4264)8,33$, $p<0,001$), plus de retard scolaire ($t(4287)=-9,21$, $p<0,001$) et plus de symptômes dépressifs ($t(3942)=-3,65$, $p<0,001$). Les données manquantes pour chacune des variables ont été remplacées par la moyenne obtenue par chacun des groupes (décrocheurs et non-décrocheurs) sur cette variable. Cette procédure est recommandée afin de favoriser la générabilité des résultats lorsqu'il y a beaucoup de variables manquantes non aléatoires (Tabachnick & Fidel, 2007). Évidemment, les valeurs manquantes pour le sexe n'ont pas été remplacées puisqu'il est plus hasardeux d'imputer ces variables.

Multicollinéarité

Ensuite, le tableau I montre la matrice d'intercorrélations entre les variables, qui a permis de vérifier si les variables indépendantes étaient associées de façon significative avec le décrochage scolaire et s'il y avait des problèmes de multicollinéarité bivariée entre les variables indépendantes.

Tableau I

Matrice de corrélation des prédicteurs et du décrochage scolaire

Variables indépendantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Notes en français et math										
2. Retard scolaire secondaire	-0,22**									
3. Richesse familiale	0,13**	-0,13**								
4. Scolarité de la mère	0,15**	-0,13**	0,18**							
5. Ressources éducationnelles	0,15**	-0,09**	0,29**	0,08**						
6. Dépression	-0,17**	0,07**	-0,06**	-0,08**	-0,11**					
7. Fréquence de consommation	-0,12**	0,15**	0,04**	0,00	-0,06**	0,22**				
8. Aptitudes intellectuelles	0,39**	-0,25**	0,19**	0,16**	0,22**	-0,12**	-0,10**			
9. Sexe	-0,09**	-0,06*	-0,04**	-0,04**	-0,10**	0,19**	-0,00	0,04**		
10. Anxiété sociale	-0,07**	-0,01	-0,02	-0,06**	-0,01	0,40**	0,01	0,02	0,22**	
11. Décrochage scolaire	-0,17**	0,24**	-0,11**	-0,17**	-0,11**	0,08**	0,12**	-0,25**	-0,06**	-0,04**
Moyenne	72,98	0,16	12,53	6,22	5,33	13,70	7,12	62,30	0,54	1,02
Écart type	9,84	0,44	2,92	1,42	1,02	10,47	2,62	24,91	0,50	0,56

** La corrélation est significative à 0,01 (bilatéral)

Tous les prédicteurs corrélaient significativement avec le décrochage scolaire. La relation univariée entre l'anxiété et le décrochage scolaire est significative mais demeure toutefois très modeste ($r = -0.04$). En ce qui a trait à la multicollinéarité bivariée, aucune corrélation entre les prédicteurs n'est supérieure à 0,70. Un diagnostic de multicollinéarité a aussi été effectué pour vérifier la multicollinéarité multivariée entre toutes les variables indépendantes. Aucun problème n'a été détecté à ce chapitre.

La distribution des scores et la transformation des variables

Bien que la régression logistique n'exige pas des variables prédictives une distribution normale, il reste que de trop grands écarts ou déviations de la distribution des variables peuvent entraîner des problèmes d'estimation d'adéquation du modèle (Tabachnick & Fidell, 2007). Afin de vérifier la forme de la distribution des différentes mesures, les indices d'asymétrie, d'aplatissement, les graphiques en tige-feuille et les histogrammes ont été observés pour chacun des prédicteurs. De plus, le nombre de valeurs extrêmes a été examiné pour chacune des variables prédictives. La plupart des variables présentaient une distribution anormale et comportaient plusieurs valeurs extrêmes. L'impact de ces indices sur l'adéquation du modèle a été vérifié à l'aide des tests d'Hosmer et Lemeshow lors d'une première analyse de régression logistique. Plusieurs de ces tests étaient significatifs lorsque certaines variables étaient entrées dans le modèle. Le fait que ces tests soient significatifs témoigne du fait que le postulat de la linéarité du logit est violé (Tabachnick & Fidell, 2007). Il a ainsi été observé que les variables de statut socio-économique (« richesse familiale », « scolarité de la mère », « ressources éducationnelles ») et certaines variables individuelles (« dépression », « fréquence de consommation de substances ») étaient problématiques en regard de ce

postulat. Le fait de transformer les distributions de ces variables afin qu'elles s'approchent de la normalité permet d'améliorer les indices d'estimation d'adéquacité du modèle (Tabachnick & Fidel, 2007). Ainsi, pour les variables « richesse familiale », « ressources éducationnelles » et « dépression », une transformation « racine carré » a été effectuée. Pour les variables « scolarité de la mère » et « fréquence de consommation de substances » une transformation logarithmique a été appliquée.

Analyses

Analyses de régressions logistiques univariées

Le tableau II montre les résultats des analyses de régression logistiques univariées prédisant le décrochage scolaire qui ont été réalisées pour chaque variable. Ces analyses ont permis de vérifier les valeurs de prédiction du décrochage scolaire de chacune des variables prédictrices et de s'assurer de la parcimonie du modèle. Toutes les variables prises individuellement prédisent significativement le décrochage ($p < 0,05$).

Tableau II

Analyses de régression logistique univariées prédisant le décrochage scolaire

Prédicteurs	B	e.t.	wald (dl=1)	p (<)	Exp(B)
Variables de contrôle					
Scolarité de la mère	0,64	0,06	108,46	0,001	1,90
Ressources éducationnelles	0,35	0,05	51,85	0,001	1,41
Richesse familiale	0,40	0,06	48,91	0,001	1,49
Sexe	-0,23	0,06	16,6	0,001	0,80
Aptitudes intellectuelles	-0,83	0,05	234,71	0,001	0,44
Retard scolaire	0,59	0,04	214,98	0,001	1,81
Notes français et math	-0,65	0,06	125,34	0,001	0,52
Fréquence consommation	0,38	0,06	47,09	0,001	1,46
Dépression	0,31	0,05	33,08	0,001	1,36
Anxiété sociale					
Anxiété sociale	-0,15	0,06	6,41	0,011	0,87

Analyses de régressions logistiques multivariées

Une analyse de régression logistique multivariée a ensuite été effectuée. Le tableau III montre les résultats de cette analyse pour les prédicteurs et leurs principaux indices, soit le coefficient de régression (B), l'erreur type (e.t.), le khi-carré de Wald et son degré de signification (p), les rapports de risque ($\exp(B)$), le test d'adéquacité du modèle, le test d'adéquacité du modèle d'Hosmer-Lemeshow et le pourcentage de sujets correctement classés. Le groupe contraste de la régression logistique est celui des non-décrocheurs. En ce qui a trait au sexe des sujets, le groupe contraste est celui des garçons.

Les résultats indiquent que notre première hypothèse n'est pas confirmée. En effet, après avoir contrôlé pour les facteurs de risque scolaires, socioéconomiques et individuels du décrochage scolaire, l'anxiété sociale contribue de façon unique et indépendante à la probabilité de décrocher, mais pas dans le sens attendu. En effet, un élève a environ 1,3 fois plus de risques de décrocher lorsque son niveau d'anxiété sociale est faible (-1 écart type) ($OR=0,75$, x^2 de wald (dl=1) = 17,03, $p<0,001$).

En ce qui concerne les prédicteurs scolaires, les résultats indiquent qu'un élève a significativement plus de risques de décrocher lorsque ses notes en français et en mathématiques sont plus faibles ($OR=0,74$, x^2 de wald (dl=1) = 20,29, $p<0,001$). De plus, un élève qui présente au moins une année de retard scolaire au secondaire affiche plus de risques de décrocher qu'un élève qui ne présente pas de retard scolaire ($OR=1,42$, x^2 de wald (dl=1) = 64,07, $p<0,001$).

Tableau III

Analyses de régression logistique multivariées prédisant le décrochage scolaire à partir des facteurs socio-économiques, scolaires et individuels

Prédicteurs	Modèle 1					Modèle 2				
	B	e.t.	wald (dl=1)	p (<)	Exp(B)	B	e.t.	wald (dl=1)	p (<)	Exp(B)
Constante	-3,09	0,09	1233,28	0,001	0,05	-3,12	0,09	1220,3	0,001	0,04
Variables de contrôle										
Scolarité de la mère	0,50	0,07	55,3	0,001	1,65	0,51	0,07	56,05	0,001	1,66
Ressources éducationnelles	0,05	0,06	0,7	0,404	1,05	0,05	0,06	0,68	0,409	1,05
Richesse familiale	0,14	0,07	4,85	0,028	1,15	0,14	0,07	4,77	0,029	1,15
Sexe	-0,25	0,06	15,06	0,001	0,78	-0,21	0,06	11,19	0,001	0,81
Aptitudes intellectuelles	-0,58	0,06	86,4	0,001	0,56	-0,57	0,06	82,16	0,001	0,57
Retard scolaire	0,36	0,04	64,82	0,001	1,43	0,35	0,04	63,60	0,001	1,43
Notes français et math	-0,28	0,07	17,79	0,001	0,76	-0,30	0,07	19,66	0,001	0,74
Fréquence consommation	0,26	0,06	18,71	0,001	1,30	0,26	0,06	18,26	0,001	1,30
Dépression	0,17	0,06	6,74	0,009	1,18	0,26	0,07	14,34	0,001	1,30
Variables d'interaction										
Anxiété sociale						-0,26	0,07	14,71	0,001	0,78
Interaction										
% de classification correcte			91,8				91,9			
Test Hosmer-Lemeshow - c ² (dl) p			8,74 (8) 0,37				9,03 (8) 0,34			
Adéquacité du modèle : x ² (dl) p			480,19(9) 0,00				495,31(10) 0,00			

Tableau III

*Analyses de régression logistique multivariées prédisant le décrochage scolaire
À partir des facteurs socio-économiques, scolaires et individuels (suite)*

Prédicteurs	Modèle 3				
	B	e.t.	wald (dl=1)	p (<)	Exp(B)
Constante	-3,09	0,09	1193,88	0,001	0,05
Variables de contrôle					
Scolarité de la mère	0,50	0,07	54,64	0,001	1,65
Ressources éducationnelles	0,05	0,06	0,62	0,431	1,05
Richesse familiale	0,14	0,07	4,74	0,030	1,15
Sexe	-0,22	0,06	12,21	0,001	0,80
Aptitudes intellectuelles	-0,56	0,06	80,64	0,001	0,57
Retard scolaire	0,36	0,04	64,07	0,001	1,43
Notes français et math	-0,30	0,07	20,29	0,001	0,74
Fréquence consommation	0,25	0,06	16,96	0,001	1,28
Dépression	0,27	0,07	14,73	0,001	1,30
Variables d'interaction					
Anxiété sociale	-0,29	0,07	17,03	0,001	0,75
Interaction	-0,11	0,06	3,09	0,079	0,90
% de classification correcte			91,7		
Test Hosmer-Lemeshow - c^2 (dl) p			12,78 (8) 0,12		
Adéquacité du modèle : x^2 (dl) p			498,42 (11) 0,00		

En regard des variables socio-économiques, un élève qui provient d'un milieu où la richesse familiale est faible (OR= 1,15, x^2 de wald (dl=1) = 4,74, $p < 0,05$) et où le niveau de scolarisation de la mère est faible (OR= 1,65, x^2 de wald (dl=1) = 54,64, $p < 0,001$) présente significativement plus de risques de décrocher avant l'obtention de son diplôme. Toutefois, lorsque l'on tient compte des variables individuelles, le fait d'avoir peu de ressources éducationnelles à la maison ne contribue plus à la prédiction du décrochage scolaire.

En ce qui a trait aux variables individuelles, plus un élève présente des sentiments dépressifs, plus il affiche des risques de décrocher avant la complétion de ses études secondaires ($\underline{OR}=1,30$, χ^2 de Wald (dl=1) = 14,73, $p<0,001$). Les élèves qui consomment des substances fréquemment ont aussi plus de risques de décrocher ($\underline{OR}=1,28$, χ^2 de Wald (dl=1) = 16,96, $p<0,001$). Enfin, un élève a plus de risques de décrocher lorsqu'il présente des aptitudes intellectuelles faibles ($\underline{OR}= 0,57$, χ^2 de Wald (dl=1) = 80,64, $p<0,001$). On observe aussi que les garçons sont 1,5 fois plus à risque de décrocher que les filles ($\underline{OR}=1,56$, χ^2 de Wald (dl=1) = 12,21, $p<0,001$). Toutefois, l'impact prédictif de l'interaction entre le sexe des participants et le niveau d'anxiété sociale a un impact prédictif marginalement significatif ($OR= 0,90$, χ^2 de Wald (dl=1) = 3,09, $p<0,10$) sur le décrochage scolaire. Toutefois, l'intervalle de confiance associé au rapport de risque de l'interaction n'est pas significatif ([0,790; 1,013]). Ainsi, l'intervalle de confiance ne permet pas de confirmer que le rapport de risque associé à la variable d'interaction diffère significativement de la valeur un. Il est donc probable que la probabilité d'appartenir au groupe de décrocheurs, tel que prédit par la variable d'interaction, soit équivalent à celui d'appartenir au groupe des non-décrocheurs. De plus, l'introduction de la variable d'interaction dans le modèle n'améliore pas le pourcentage de classification correcte et le diminue même légèrement. Les résultats ne permettent donc pas de confirmer la pertinence de considérer le terme d'interaction dans le modèle. Les résultats marginaux observés dans l'échantillon par rapport à la variable d'interaction pourraient être dus à une erreur d'échantillonnage.

Discussion

Cette étude est la première à examiner, de façon longitudinale, si l'anxiété contribue significativement à prédire le décrochage scolaire chez des adolescents québécois. Les résultats obtenus montrent que moins les élèves sont anxieux socialement, plus ils affichent des risques de décrocher avant l'obtention de leur diplôme. Les résultats tendent à montrer que cette relation est modérée par le sexe, en étant un peu plus importante pour les filles.

Impact des prédicteurs retenus sur le décrochage scolaire

De façon générale, les résultats obtenus dans la présente étude corroborent ceux obtenus lors d'études précédentes et démontrent qu'un faible rendement scolaire, un retard scolaire (d'au moins un an), un plus faible QI, un faible statut socio-économique, le fait d'être un garçon, un niveau élevé de sentiments dépressifs ainsi qu'une fréquence plus élevée de consommation de substances prédisent le décrochage scolaire (Battin-Pearson & al., 2000 Fallu & Janosz, 2003; Quiroga & al., 2005; Vitaro & al., 2001).

Impact de l'anxiété sociale sur le décrochage scolaire

En ce qui concerne l'impact de l'anxiété sociale sur le décrochage scolaire, les résultats ne vont pas dans le sens attendu et démontrent que les élèves qui présentent un plus faible niveau d'anxiété sociale sont plus à risque de décrocher. Il se peut que l'obtention de ces résultats soit attribuable à l'instrument utilisé pour mesurer l'anxiété sociale. Effectivement, l'instrument utilisé pour mesurer la variable indépendante aurait pu être plus adéquat. En effet, l'échelle de phobie sociale du SCAS contient seulement six items (Spence, 1998). Ainsi, son utilité demeure peut-être limitée dans l'évaluation spécifique de l'anxiété sociale. D'autres instruments de mesure conçus spécifiquement

pour mesurer l'anxiété sociale chez les adolescents auraient peut-être été plus appropriés. Par exemple, le *Social Anxiety Scale for Adolescents* (SAS-A ; La Greca & Lopez, 1998) est un instrument développé pour évaluer l'évitement et la détresse face aux situations et aux personnes inconnues ainsi que face à la présence des gens. Il évalue aussi la peur du jugement négatif (LaGreca & Lopez, 1998). Plusieurs études ont démontré que le SAS-A possède de bonnes propriétés psychométriques (Inderbitzen, Davies & McKeon, 2004 ; Myers, Stein & Aarons, 2002 ; Storch, Masia-Warner, Dent, Roberti & Fisher, 2004). D'autre part, le *Social Phobia and Anxiety Inventory for Children* (SPAI-C ; Beidel, Turner & Morris, 1995) permet de mesurer l'anxiété dans plusieurs situations sociales. Même si l'instrument a originalement été construit pour des jeunes de 8 à 13 ans, ses qualités psychométriques ont été démontrées auprès des adolescents (Storch, Masia Warner, Dent, Roberti & Fisher, 2004; Inderbitzen, Walters & Bukowski, 1997). L'utilisation de ces instruments aurait probablement permis de mieux circonscrire le construit de l'anxiété sociale lors de la présente étude.

Il se peut aussi que les résultats obtenus s'expliquent en partie par le fait que l'échantillon utilisé n'est pas clinique. Ainsi, les élèves qui manifestent un niveau d'anxiété sociale élevé dans le présent échantillon ne présentent pas nécessairement un niveau d'anxiété sociale nécessitant un diagnostic clinique. Afin qu'un diagnostic de phobie sociale puisse être posé, le DSM-IV-TR stipule que l'évitement, l'anticipation de la situation ou la détresse expérimentée dans la situation sociale ou de performance doivent interférer avec le fonctionnement de l'enfant, que ce soit au niveau scolaire, familial ou social (APA, 2000). Il se peut qu'un niveau d'anxiété sociale élevée diminue le risque d'abandonner les études avant l'obtention d'un diplôme par différents

mécanismes, mais qu'à un degré de sévérité et de dysfonctionnement nécessitant un diagnostic clinique, la phobie sociale se manifeste par un niveau d'évitement plus important, qui entraîne le décrochage scolaire. D'ailleurs, lorsque des études ont démontré un lien positif entre la phobie sociale et le décrochage scolaire, des mesures diagnostiques avaient été utilisées (Kessler et al., 1995; Stein & Kean, 2000; Stein et al., 2000; Strahan, 2003; Van Ameringen et al., 2003). Dans le même ordre d'idées, il est aussi possible que l'anxiété sociale amplifie l'effet de d'autres troubles sur le décrochage scolaire (par exemple, la dépendance et l'abus de substances ou la dépression) lorsqu'elle se présente à un niveau clinique et en comorbidité avec ces troubles. En effet, il est possible que l'anxiété sociale joue un rôle de protection par rapport au décrochage scolaire lorsqu'elle est présente sans comorbidité et à un niveau non clinique, mais qu'elle ait un impact additif négatif sur le décrochage scolaire lorsqu'elle est combinée à d'autres troubles et qu'elle est plus sévère.

Il demeure malgré tout que les résultats obtenus dans la présente étude démontrent qu'un plus faible niveau d'anxiété sociale contribue de façon unique et indépendante à la prédiction du décrochage scolaire. Il se pourrait qu'un certain niveau d'anxiété sociale soit nécessaire pour motiver l'élève à s'investir dans ses études. D'ailleurs, certains items de l'échelle de phobie sociale utilisée tels que, «J'ai peur lorsque je dois passer un examen», «J'ai peur de mal faire mes travaux scolaires», «J'ai peur de ce que les autres pensent de moi» peuvent avoir trait, jusqu'à un certain point, à l'adaptation scolaire. Il est possible que les élèves qui craignent peu de mal faire leurs travaux scolaires ou de passer un examen ou qui ne craignent pas particulièrement le jugement de leur entourage investissent moins d'efforts pour réussir leurs examens et

pour bien faire leurs travaux scolaires. Ainsi, les adolescents peu anxieux socialement seraient peut-être moins préoccupés par les conséquences associées à l'échec scolaire et moins engagés dans leurs études. Conséquemment, ils adopteraient alors moins d'attitudes et de comportements favorisant la réussite et la persistance scolaire que les élèves plus anxieux socialement et seraient donc plus à risque d'abandonner leurs études.

D'autre part, il est aussi possible qu'étant moins préoccupés par l'éventuel jugement négatif des autres, les élèves peu anxieux socialement adoptent plus facilement des comportements de bris des règles et des normes sociales établies. En effet, ils seraient peut-être moins sensibles aux conséquences sociales pouvant résulter de l'adoption de ce type de comportements, telles la critique des adultes et des pairs de leur entourage. À cet effet, certaines études suggèrent que la présence de phobie sociale ou de timidité pourrait exercer un rôle protecteur dans le développement des troubles de la conduite ou de la violence (Mason et al., 2004; Pine, Cohen, Cohen & Brook, 2000; Walker et al., 1991). La relation observée entre un plus faible niveau d'anxiété sociale et le décrochage scolaire pourrait peut-être s'expliquer par une diminution générale des comportements de type externalisé chez ces adolescents.

Inversement, les élèves présentant un niveau plus élevé d'anxiété sociale pourraient être moins à risque de décrocher entre autres en raison de la peur excessive du jugement des autres qu'ils manifestent. À cet effet, devant l'absence de lien prédictif entre l'anxiété sociale et l'abandon des études chez des étudiants de niveau collégial, Strahan (2003) suggérait que les élèves socialement anxieux préféreraient peut-être endurer la détresse provoquée par l'exposition aux situations sociales rencontrées à

l'école que de faire face aux conséquences négatives telles la stigmatisation, qui pourraient résulter d'un abandon des études (Strahan, 2003). L'auteur supposait aussi que l'environnement scolaire serait moins anxiogène pour les élèves socialement anxieux que la perspective de se chercher un nouvel emploi et de s'intégrer à un nouveau milieu de travail, ce qui expliquerait qu'ils préféreraient demeurer à l'école que d'abandonner (Strahan, 2003). Les résultats obtenus par la présente étude pourraient aussi s'expliquer par ces hypothèses. En effet, afin d'éviter la critique et le jugement négatif des autres, il se pourrait que les élèves socialement anxieux soient plus motivés à se conformer aux différentes exigences sociales et aux valeurs véhiculées par le milieu scolaire dans lequel ils évoluent et à poursuivre leurs études jusqu'à l'obtention de leur diplôme.

D'autre part, il a été démontré qu'un niveau élevé d'anxiété sociale nuit au développement de nouvelles amitiés en diminuant la fréquence des interactions avec les pairs et le niveau d'intimité dans les relations amicales (Vernberg et al., 1992). Il semble aussi que les jeunes atteints de phobie sociale aient plus tendance à développer des intérêts solitaires (Albano, DiBartolo, Heimberg & Barlow, 1995). Ainsi, il est possible qu'étant moins fréquemment en interaction avec des groupes de pairs, les jeunes anxieux socialement aient moins d'opportunités d'adopter des comportements déviants. Passant plus de temps à effectuer des activités solitaires ou compensant pour la plus faible fréquence d'interactions avec les pairs en se concentrant de façon plus importante sur les activités scolaires, ils auraient peut-être plus tendance à adopter un style de vie favorisant la réussite et l'engagement scolaire. À cet effet, une étude a démontré que le temps passé avec les amis en septième année est négativement corrélé avec la

persistance scolaire jusqu'à l'obtention du diplôme d'études secondaires (Jozefowicz, Arbretton, Eccles, Barber & Cofarossi, 1994, cité dans Kaplan et al., 1997).

Rôle modérateur du sexe

Les résultats obtenus ne permettent pas de confirmer que la relation entre l'anxiété sociale et le décrochage scolaire est modérée par le sexe. En effet, même si un effet marginal de l'interaction entre le sexe et l'anxiété sociale sur le décrochage scolaire est observé, l'intervalle de confiance associé au rapport de risque de la variable d'interaction est non significatif. De plus, l'introduction de la variable d'interaction diminue légèrement le pourcentage de classification correcte du modèle. Il est donc probable que l'effet marginalement significatif observé dans l'analyse de régression logistique pour la variable d'interaction soit attribuable à de l'erreur d'échantillonnage.

Limites de l'étude et recommandations

Échantillonnage

La présente étude comporte certaines limites. D'abord, elle a été effectuée en contexte québécois auprès d'adolescents majoritairement francophones. Les résultats se limitent donc à cette population. Il se pourrait que des résultats différents soient obtenus avec une population différente. D'ailleurs, les études dont les résultats démontrent un lien positif entre la phobie sociale et le décrochage scolaire ou l'absence de lien entre l'anxiété sociale et l'abandon des études ont été effectuées aux États-Unis ou dans des provinces majoritairement anglophones du Canada (Kessler et al., 1995; Stein & Kean, 2000; Stein et al., 2000; Strahan, 2003; Van Ameringen et al., 2003). De plus, les élèves qui composaient l'échantillon provenaient de milieux défavorisés. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble de la population adolescente

québécoise. En effet, les jeunes provenant de milieux socio-économiques défavorisés peuvent présenter des caractéristiques particulières et ne pas être représentatifs de l'ensemble des adolescents québécois. Il est possible que le rôle de l'anxiété sociale dans la prédiction du décrochage scolaire ne soit pas identique dans tous les milieux socio-économiques. De plus, l'échantillon utilisé, incluant des élèves âgés entre 13 et 17 ans, était plutôt large et vaguement défini. Généralement, les études épidémiologiques situent l'âge d'apparition de la phobie sociale entre 14 et 16 ans (Davidson et al., 1993; Schneier et al., 1992). Le risque de décrochage scolaire est également plus important chez les élèves plus âgés (Fallu & Janosz, 2003). Il est possible que des résultats différents ait été obtenus si l'échantillon avait été composé d'élèves plus âgés. Par exemple, il se peut que la relation entre l'anxiété sociale et le décrochage scolaire soit différente selon l'âge ou le niveau scolaire des sujets. À défaut de sélectionner l'échantillon à partir du critère de l'âge, il aurait été pertinent de contrôler pour l'effet de cette variable dans les analyses.

Instruments de mesure et analyse des données

D'autre part, la façon dont la variable de décrochage scolaire a été catégorisée peut aussi avoir induit certains biais. Dans le présent échantillon, les élèves qui sont considérés comme des décrocheurs sont ceux qui ne sont plus inscrits à l'école et qui n'ont pas obtenu de diplôme. Toutefois, les élèves qui abandonnent l'école pendant une année mais qui effectuent par la suite un retour pour terminer leurs études sont considérés comme des non-décrocheurs. Ainsi, il est possible qu'un niveau élevé d'anxiété sociale entraîne un dysfonctionnement scolaire important chez certains élèves et qu'ils abandonnent temporairement l'école, mais qu'ils y retournent après avoir subi

un traitement. Dans la présente étude, ce lien entre un niveau élevé d'anxiété sociale et l'abandon temporaire des études serait donc demeuré indétectable en raison de l'opérationnalisation de la variable dépendante.

Ensuite, il se peut que le remplacement des valeurs manquantes ait introduit des biais et que la généralibilité des résultats soit limitée. En effet, il existe des méthodes plus objectives que celle utilisée dans la présente étude pour remplacer les valeurs manquantes distribuées de façon non aléatoire. Par exemple, il est possible, à l'aide d'analyses de régression, de déterminer si d'autres variables incluses dans le modèle de régression peuvent prédire les scores obtenus sur les variables pour lesquelles il y a des valeurs manquantes. Si tel est le cas, il est alors possible d'estimer la valeur du score manquant sur une variable à partir des scores obtenus par le sujet sur ces autres variables (Tabachnick & Fidel, 2007).

Lors de la présente étude, l'impact de la présence de symptômes relatifs à d'autres troubles anxieux n'a pas été contrôlé. Cependant, tel que mentionné précédemment, la phobie sociale est associée à la présence des autres troubles anxieux (Davidson et al., 1994; Essau et al., 1999; Wittchen et al., 1999). Il est ainsi possible que les élèves qui présentent plusieurs symptômes de phobie sociale présentent aussi des symptômes relatifs aux autres troubles anxieux. La relation observée entre l'anxiété sociale et le décrochage scolaire pourrait en fait être attribuable à la présence comorbide de symptômes relatifs à d'autres troubles anxieux et non à la présence de l'anxiété sociale en particulier.

Avenues de recherches futures

La vérification de l'hypothèse de recherche auprès de jeunes atteints de phobie sociale pourrait non seulement permettre d'observer le rôle prédictif d'un niveau clinique d'anxiété sociale mais pourrait aussi permettre d'examiner l'effet différentiel de la phobie sociale de type généralisée et de type spécifique sur l'abandon des études. De façon générale, la phobie sociale de type généralisée est associée à une plus grande altération du fonctionnement que la phobie sociale de type spécifique (Stein & Kean, 2000; Stein et al., 2000). Plus particulièrement, une étude rétrospective a montré que l'association entre l'échec scolaire et la phobie sociale est plus importante pour le type généralisé que pour le type spécifique (Stein & Kean, 2000). Cette différence n'a toutefois pas été observée en ce qui concerne le décrochage scolaire (Stein & Kean, 2000). Par ailleurs, la réplique de cette étude de façon longitudinale permettrait probablement d'obtenir davantage d'informations sur la nature du lien entre le trouble d'anxiété sociale et le décrochage scolaire.

Il serait intéressant de vérifier si la présence de symptômes relatifs à d'autres troubles anxieux exerce un rôle de protection face au décrochage scolaire. Par exemple, le trouble d'anxiété généralisée chez les enfants se caractérise souvent par la présence d'inquiétudes excessives relatives au domaine scolaire (APA, 2000). Il est possible qu'un niveau plus élevé d'inquiétudes favorise l'engagement scolaire et soit associé à une diminution de la probabilité de décrocher.

Par ailleurs, il serait aussi très pertinent d'évaluer le lien prédictif entre la présence d'un diagnostic de d'autres troubles anxieux et le décrochage scolaire. De par leurs manifestations, il est possible que certains d'entre eux prédisent effectivement le

décrochage scolaire. Par exemple, dans le cas du trouble d'anxiété de séparation, le jeune craint d'être séparé de ses figures d'attachement ou d'être loin de la maison et il peut tenter d'éviter ces situations (Suveg, Aschenbrand & Kendall, 2005). Dans le cas du trouble panique avec agoraphobie, le jeune peut tenter d'éviter plusieurs endroits publics par crainte d'y faire une attaque de panique (Rachman, 2002; Suaveg et al., 2005). Les jeunes atteints par ces troubles pourraient vouloir quitter l'école prématurément, de façon à éviter les situations anxiogènes qu'ils peuvent y vivre. Le trouble d'anxiété de séparation et le trouble panique avec agoraphobie ont d'ailleurs été associés à un refus d'aller à l'école (Flakierska-Praquin, Lindstrom & Gillberg, 1997 ; Hayward et al., 1995). De plus, une étude rétrospective a trouvé que les jeunes atteints de troubles anxieux (dont le trouble panique et le trouble de stress post-traumatique) sont plus à risque d'abandonner leurs études (Kessler et al., 1995). De façon générale, il s'avère important d'examiner, de façon longitudinale, l'effet différentiel de chacun des troubles anxieux sur diverses difficultés puisque de par leurs manifestations, chacun des troubles anxieux peut entraîner des conséquences différentes dans divers domaines de fonctionnement du jeune (Lochner et al., 2003; Quilty, Ameringen, Mancini, Oakman & Farvolden, 2003). En effet, certains troubles anxieux pourraient constituer un facteur de risque pour le développement de certains problèmes mais représenter un facteur de protection concernant l'étiologie de d'autres difficultés.

Pour mieux comprendre les mécanismes d'action de l'anxiété sociale sur le décrochage scolaire, il serait intéressant d'explorer le rôle modérateur du genre de façon plus approfondie. Même si les résultats quant à l'effet modérateur du sexe s'avèrent non significatifs, un effet marginal est tout de même observé. De façon générale, il semble

important de vérifier le rôle modérateur du sexe, surtout lorsque des facteurs de risque intériorisés du décrochage scolaire sont investigués (Quiroga et al., 2005). Les résultats obtenus lors d'une étude portant sur le rôle de la dépression dans la prédiction du décrochage scolaire suggèrent en effet que l'impact des troubles intériorisés sur cette problématique diffèrent selon le sexe des individus (Quiroga et al., 2005).

Les mécanismes par lesquels un faible niveau d'anxiété sociale augmente les risques de décrocher avant l'obtention du diplôme devraient aussi être investigués, notamment en regard des relations sociales, du rendement scolaire, des troubles externalisés et de l'engagement scolaire. Ces variables peuvent peut-être jouer un rôle médiateur ou entrer en interaction avec l'anxiété sociale et avoir un impact différent sur le décrochage scolaire. Dans un contexte plus large, il serait aussi pertinent de considérer la contribution des troubles intériorisés à la prédiction du décrochage scolaire. Plus spécifiquement, il serait intéressant de tester plusieurs modèles pour vérifier leur rôle médiateur ou modérateur en regard des autres facteurs de risque du décrochage scolaire. De plus, les variables familiales n'ont pas été incluses dans le présent modèle de prédiction du décrochage scolaire. Or, certains facteurs familiaux constituent des facteurs de risque du décrochage scolaire (Janosz et al., 1997). Notamment, un faible niveau de supervision est associé à une augmentation du risque de décrocher (Janosz et al., 1997). Comme les pratiques parentales des jeunes socialement anxieux sont entre autres caractérisées par un niveau élevé de contrôle et de surprotection, on peut penser que le lien entre l'anxiété sociale et le décrochage scolaire s'explique en partie par une supervision accrue des parents. Bref, l'inclusion de ces variables dans des études futures pourrait permettre d'élaborer un modèle plus complet

reflétant toute la complexité et la diversité de l'étiologie du décrochage scolaire. Effectivement, les décrocheurs ne forment pas un groupe homogène et leurs profils de risque peut grandement différer (Janosz, Fallu & Deniger, 2003). Certains auteurs ont à cet effet validé une typologie de quatre groupes de décrocheurs présentant des caractéristiques différentes. Il semble donc qu'il existe une diversité des trajectoires menant à l'abandon des études (Janosz, Leblanc, Boulerice & Tremblay, 2000). Il s'avère primordial de poursuivre la recherche en ce sens puisqu'une diversité des trajectoires développementales plaçant les jeunes à risque de décrochage scolaire implique probablement des pistes de prévention et d'intervention différentes pour réduire ce problème social.

Références

- Adams, R. & Viu, M. (2000). *PISA Technical Reports*. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).
- Albano, A.M. (1995). Treatment of Social Anxiety in Adolescence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 271-298.
- Albano, M.A., Chorpita, B.F. & Barlow, D.H. (2003). Childhood Anxiety Disorders. In E, Mash & R.A.Barkley (Eds). *Child Psychopathology*. (pp.279-329) New York : Guilford Press.
- Albano, A.M., DiBartolo, P.M., Heimberg, R.G. & Barlow, D.H. (1995). Children and adolescents : Assessment and Treatment. In R.G., Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A., Hope, & F.R. Schneier (Eds.), *Social Phobia : Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp.387-426). New York : Guilford Press.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (4th ed., text revised). Washington : Author.
- Arrindell, W.A., Kwee, M.G., Methorst, G.J., Van der Ende, J., Pol, E. & Moritz, B.J.M. (1989). Perceived parental Rearing styles of agoraphobic and socially phobic in-patients. *British Journal of Psychiatry*, 155, 526-535.
- Barlow, D.H. (2004). *Anxiety and its disorders : The nature and treatment of anxiety and panic*. New York : Guilford Press.
- Barrett, P.M., Rapee, R.M., Dadds, M.M. & Ryan, S.M. (1996). Family Enhancement of Cognitive style in Anxious and Aggressive Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187-203.

- Barrios, B.A. & O'Dell, S.L.(1998). Fears and anxieties. In E.J. Mash & R.A. Barkley (Eds.). *Treatment of childhood disorders*.(pp.249-337). New York : Guilford Press.
- Battin-Pearson, S., Newcomb, M.D., Abbott, R.D., Hill, K.G., Catalano R.F. & Hawkins, J.D. (2000). Predictors of Early High School Dropout : A test of Five Theories. *Journal of Educational Psychology*, 92, 568-582.
- Beatty, M.J., Heisel, A.D., Hall, A.E., Levine, T.R. et La France, B.H. (2002). What can we learn from the study of twins about genetic and environmental influences on interpersonal affiliation, aggressiveness, and social anxiety? : A meta-analytic study. *Communication Monographs*, 69, 1-18.
- Beidel, D.C., Morris, T.L. & Turner, M.W (2004). Social phobia. In T. L. Morris & J.S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents*, (pp.141-163). New York : Guilford Press.
- Beidel, D.C., Turner, M.W. & Morris, T.L. (1995). A new inventory to assess childhood social anxiety and phobias : The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children. *Psychological Assessment*, 7, 73-79.
- Beidel, D.C., Turner, M.W & Morris, T.L. (1999). Psychopathology of Childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643-650.
- Bernt, T.J. & Keefe, K. (1995). Friend's influence on adolescents' adjustment to school. *Child Development*, 66, 1312-1329.

- Biederman, J., Rosenbaum, J.F., Hirshfeld, D.R., Faraone, S.V., Bolduc, E.A., Gersten, M., Meminger, S.R., Kagan, J, Snidman, N. & Reznick, S. (1990). Psychiatric correlates of behavioural inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 47, 21-26.
- Biederman, J., Hishfeld-Becker, D.R., Rosenbaum, J.F., Hérot, C., Friedman, D., Snidman, N., Kagan J. et Faraone, S.V. (2001). Further Evidence of Association between Behavioral Inhibition and Social Anxiety in Children. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1673-1679.
- Bögels, S.M., vanDongen, L. & Muris, P. (2003). Family influences on dysfunctional thinking in anxious children. *Infant and Child Development*, 12, 243-252.
- Bögels, S.M. & vanMelick, M. (2004). The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviours and anxiety in children and parents. *Personality and Individual Differences*, 37, 1583-1596.
- Bögels, S.M., vanOosten, A., Muris P. & Smulders, D. (2001). Familial correlates of social anxiety in children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 273-287.
- Bögels, S.M., Snieder, N & Kindt, M (2003). Family influences on dysfunctional thinking in children with symptoms of social anxiety, separation anxiety and generalized anxiety. *Behaviour Change*, 20, 160-169.
- Brown, B.B. (1989). The role of peer groups in adolescents' adjustment to secondary school. In T.J. Berndt & .W. Ladd (Eds.). *Peer relationships in child development* (pp.188-215). New York : Wiley.

- Bruch, M.A. & Heimberg, R.G. (1994). Differences in perceptions of parental and personal characteristics between generalized and nongeneralized social phobics. *Journal of Anxiety Disorders, 8*, 155-168.
- Burgess, K.B., Rubin, K.H., Cheah, C.S.L. & Nelson, L.J. (2005). Behavioral Inhibition, Social Withdrawal and Parenting. In W.R. Crozier & L.E. Alden (Eds.), *The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians* (pp.99-120).
- Cairns, R.B., Cairns, B.D. & Neckerman, H.J. (1989). Early School Dropout : Configurations and Determinants. *Child Development, 60*, 1437-1452.
- Caster, J.B., Inderbitzen, H.M., & Hope, D. (1999). Relationship between youth and parent perceptions of family environment and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 13*, 237-251.
- Chorpita, B.F., Albano, A.M. & Barlow, D.H. (1996). Cognitive processing in children : Relation to anxiety and family influences. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*, 170-176.
- Dadds, M.R., Barrett, P.M., Rapee, R.M. & Ryan, S. (1996). Family Process and Child Anxiety and Aggression : An Observational Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*, 715-734.
- Davidson, J.R., Hughes, D.C., George, L.K. & Blazer, D.G. (1993). The epidemiology of social phobia : Findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine, 23*, 709-718.
- Davidson, J.R.T., Hughes, D.C., George, L.K. & Blazer, D.G. (1994). The Boundary of Social Phobia. *Archives of General Psychiatry, 51*, 975-983.

- DeWitt, D.J., MacDonald, K. & Offord, D.R. (1999). Childhood Stress and Symptoms of Drug Dependence in adolescence and early adulthood : Social Phobia as a Mediator. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 61-72.
- Den Boer, J.A., Baldwin, D.S., Bobes, J., Katschnig, H., Westenberg, H. & Wittchen, H-U. (1999). Social anxiety disorder our current understanding. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 3, S3-S12.
- Ellickson, P., Bui, K., Bell, R. & McGuigan, K.A. (1998). Does Early Drug Use Increase the Risk of Dropping Out of High School? *Journal of Drug Issues*, 28, 357-380.
- Epkins, C.C. (1996). Cognitive Specificity and Affective Confounding in Social Anxiety and Dysphoria in Children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 18, 83-101.
- Essau, C.A., Conradt, J. & Petermann, F (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Essau, C.A., Conradt, J. & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 263-279.
- Fallu, J-S. & Janosz, M. (2003). La qualité des relations élèves-enseignants à l'adolescence : un facteur de protection de l'échec scolaire. *Revue de psychoéducation*, 32, 7-29.
- Fagan, J. & Pabon, E (1990). Contributions of delinquency and substance abuse to school drop out among inner-city youths. *Youth and Society*, 21, 3060-354.

- Flakierska-Praquin, N., Lindstrom, M. & Gillberg, C. (1997). School phobia with separation anxiety disorder: A comparative 20 to 29 year follow-up study of 35 school refusers. *Comprehensive Psychiatry*, 38, 17-22.
- Fortin, L., Royer, E., Potvin, P., Marcotte, D. & Yergeau, E. (2004). La prédiction du risque de décrochage scolaire au secondaire : facteurs personnels, familiaux et scolaires. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 36, 219-231.
- Garnier, H.E., Stein, J.A. & Jacobs, J.K. (1997). The Process of Dropping Out of High School: A 19-Year Perspective. *American Educational Journal*, 34, 395-419.
- Gleason P. & Dynarski, M. (2002). Do we Know Whom to Serve? Issues in Using Risk Factors to Identify Dropouts. *Journal of Education for Students placed at risk*, 7, 25-41.
- Granell de Aldaz, E., Feldman, L., Vivas, E. & Gelfans, D.M. (1987). Characteristics of Venezuelan school refusers : Toward the development of a high risk profile. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 402-407.
- Greco, L.A. & Morris, T.L. (2002). Paternal Child-Rearing Style and Child Social Anxiety : Investigation of Child Perceptions and Actual Father Behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 259-267.
- Hayward, C., Killen, J.D., Kraemer, H.C., & Talor, C.B. (1998). Linking self-reported childhood behavioural inhibition to adolescent social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1308-1316.
- Hayward, C., Taylor, C.B., Blair-Greiner, A., Strachowski, D., Killen, J.D., Wilson, D.M. & Hammer, L.D. (1995). School refusal in young adolescent girls with nonclinical panic attacks. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 329-338.

- Hudson, J.L. & Rapee, R.M. (2000). The Origins of Social Phobia. *Behavior Modification*, 24, 102-129.
- Hudson, J.L. & Rapee, R.M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders : an observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1411-1427.
- Hymel, S., Comfort, C., Schonert-Reichl, K. & McDougall, P. (1996). Academic Failure and School Dropout: The influence of Peers. In J.Juvonen & K.R. Wentzel (Eds.). *Social Motivation, understanding children's school adjustment*, pp.313-345. Cambridge : Cambridge University Press.
- Ialongo, N., Delsohn, G., Werthamer-Larson, L., Crockett, L. & Kellam, S. (1995). The Significance of Self-Reported Anxious Symptoms in first Grade Children : Prediction to Anxious Symptoms and Adaptative Functioning in Fifth Grade. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 427-437.
- Inderbitzen, H., Davies, C.A. & McKeon, N.D. (2004). Investigating the construct validity of the SPAI-C : Comparing the sensitivity and specificity of the SPAI-C and the SAS-A. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 547-560.
- Inderbitzen, H.M., Walters K.S. & Bukowski, A.L. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relations : Differences among sociometrics status groups and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 338-348.
- Janosz, M. Archambault, I. & Chouinard, R. (2005). Profil descriptif de la réussite des élèves sur le plan de l'instruction, de la socialisation et de la qualification au printemps 2003 : tendances nationales pour les écoles SIAA échantillonnées. *Équipe d'évaluation de la SIAA; université de Montréal.*

- Janosz, M., Fallu, J-S. & Deniger, M-A. (2003). La prévention du décrochage scolaire: facteurs de risque et efficacité des programmes d'intervention. In F.Vitaro & C.Gagnon (Eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, Tome II : les problèmes externalisés* (pp.115-164). Sainte-Foy : Presses de l'université du Québec.
- Janosz, M., Leblanc, M., Boulerice, B. & Tremblay, R.E. (1997). Disentangling the Weight of School Dropout Predictors : A test on two Longitudinal Samples. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 733-759.
- Janosz, M., Leblanc, M., Boulerice, B. & Tremblay, R.E. (2000). Predicting different types of school dropouts : A typological approach on two longitudinal samples. *Journal of Educational Psychology*, 92, 171-190.
- Jimerson, S. Egeland, B., Sroufe, A. & Carlson, B. (2000). A Prospective Longitudinal Study of High School Dropouts : Examining Multiple Predictors Across Development. *Journal of School Psychology*, 38, 525-549.
- Kaplan, H.B., Johnson, R.J. & Bailey, C.A. (1987). Deviant Peers and Deviant Behavior: Further Elaboration of a Model. *Social Psychology Quarterly*, 50, 277-284.
- Kaplan, D.S., Peck, M. & Kaplan, H.B. (1997). Decomposing the Academic Failure - Dropout Relationship : A Longitudinal Analysis. *The Journal of Educational Research*, 90, 331-343.
- Katzelnick, D.J. & Greist, J.H. (2001). Social Anxiety Disorder : An unrecognized Problem in Primary Care. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 11-15.

- Kearney, C.A. (2001). *School Refusal Behavior in Youth : A functional Approach to Assessment and Treatment*. Washington : American Psychological Association.
- Kearney, C.A., Eisen, A.R. & Silverman, W.K. (1995). The legend and Myth of School Phobia. *School Psychology Quarterly*, 10, 65-85.
- Kearney, C.A. & Silverman, W.K. (1993). Measuring the Function of School Refusal Behavior : The School refusal Assessment Scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 85-96.
- Kendler, K.S., Neale, M.C., Kessler, R.C., Heath, A.C. & Eaves, L.J. (1992). The genetic epidemiology of phobias in women : The interrelationship of agoraphobia, social phobia, situational phobia, and simple phobia. *Archives of General Psychiatry*, 49, 272-281.
- Kessler, R.C., Foster, C.L., Saunders, W.B. & Stang, P.E. (1995). Social Consequences of Psychiatric Disorders I : Educational Attainment. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1026-1032.
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U. & Kendler, K. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kinderman, T.A. (1993). Natural peer groups as contexts for individual development : The case of children's motivation in school. *Developmental Psychology*, 29, 970-977.

- King, N., Mietz, A., Tinney, L. & Ollenfick, T.H. (1995). Psychopathology and Cognition in Adolescents Experiencing Severe Test Anxiety. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*, 49-54.
- Krohn, M.D., Thornberry, T.P., Collins-Hall, L. & Lizotte, A.J. (1995). School dropout, delinquent behaviour and drug use : An examination of the causes and consequences of dropping out of school. In H.B. Kaplan (ed.). *Drugs, crime and other deviant adaptations : Longitudinal studies* (pp.163-183). New York : Plenum Press.
- LaGreca, A.M., Dandes, S.K., Wick, P., Shaw, K. & Stones, W.L. (1988). Development of the Social Anxiety Scale for Children : Reliability and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology, 17*, 84-91.
- LaGreca, A.M. & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents : Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal child Psychology, 26*, 83-94.
- Last, C.G. & Strauss, C.C. (1990). School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 31-35.
- Leblanc, M. (Ed.). (1996). *Manuel sur des mesures de l'adaptation sociale et personnelle pour les adolescents québécois*. Montréal : École de psychoéducation : Groupe de recherche sur les adolescents en difficulté.
- Lee, V.E. & Burkam, D.T. (2003). Dropping out of High School : The Role of School Organization and Structure. *American Educational Research Journal, 40*, 353-393.

- Lochner, C., Mogotsi, M., du Toit, P.L., Kaminer, D., Niehaus, D.J. & Stein, D.J. (2003). Quality of Life in Anxiety Disorders : A Comparison of Obsessive-Compulsive Disorder, Social Anxiety Disorder, and Panic Disorder. *Journal of Psychopathology*, 36, 255-262.
- MacLeod (1996). Anxiety and Cognitive Processes. In G.Irving, G.Pierce, B.R. Sarason (Eds). *Cognitive Interference; theories, methods and Finding : Personality and Clinical psychology Series*. (pp.47-76). Mahwah : Lawrence Erlbaum associates.
- Magee, W.J., Eaton, W.W., Wittchen, H.U., MecGonagle, K.A. & Kessler, R.C. (1996). Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 159-168.
- Magnusdottir, I. & Smari, J. (1999). Social Anxiety in adolescents and appraisal of negative events : Specificity or generality biais? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27, 223-230.
- Mason, W.A., Kosterman, R., Hawkins, J.D., Herrenkohl, T.I., Lengua, L.J. & McCauley, E. (2004). Predicting Depression, Social Phobia, and Violence in Early Adulthood from Childhood Behavior Problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 307-315.
- Marcotte, D., Cournoyer, M., Gagné, M-E. & Bélanger, M. (2005). Comparaison des facteurs personnels, scolaires et familiaux associés aux troubles intériorisés à la fin du primaire et au début du secondaire. *Nouveaux cahiers de la recherché en éducation*, 8, 57-67.
- Marcus, R.F. & Sanders-Reio, J. (2001). The Influence of Attachment on School Completion. *School Psychology Quarterly*, 16, 427-444.

- Messer, S.C. & Beidel, D.C. (1994). Psychosocial correlates of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 975-983.
- Mick, M.A. & Telch, M.J. (1998). Social Anxiety and History of Behavioral Inhibition in Young Adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 1-20.
- Monfette, M-E. & Boisvert, J-M. (2006). Phobie sociale à l'adolescence : Une recension des écrits. *Sous presse*
- Monroe, C., Borzi, M.G. & Burrell, R.D. (1992). Communication Apprehension Among High School Dropouts. *The School Counselor*, 39, 273-280.
- Muris, P., Meckelbach, H., & Dasma, E. (2000). Threat perception biais in non-referred, socially anxious children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 349-359.
- Muris, P., Schmidt, H. & Merckelbach, H. (2000). Correlations among self-report questionnaires for measuring DSM-defined anxiety disorder symptoms in children : the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders and the Spence Children's Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences*, 28, 333-346.
- Myers, M.G., Stein, M.B., & Aarons, G.A. (2002). Cross validation of the Social Anxiety Scale for Adolescents in a high school sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 221-232.
- Nelson, E.C., Grant, J.D., Bucholz, K.K., Glowinski, A., Madden, P.A.F., Reich, W. & Heath, A.C. (2000). Social phobia in a population-based female adolescent twin

- sample : comorbidity, and associated suicide-related symptoms. *Psychological Medicine*, 30, 797-804.
- Newcomb, M.D., Abbott, R.D., Catalano, R.F., Hawkins, J.D., Battin-Pearson, S. & Hill, K. (2002). Mediation and Deviance Theories of Late High School Failure Process Roles of Structural Strains, Academic Competence, and General Versus Specific Problem Behaviors. *Journal of Consulting Psychology*, 49, 172-186.
- Ollendick, T.H. & Hirshfeld-Becker, D.R. (2002). The Developmental Psychopathology of Social Anxiety Disorder. *Biological Psychiatry*, 51, 44-58.
- Pekrun, R., Goetz, T., Titz, W. & Perry, R.P. (2002). Academic Emotions in Student's Self-Regulated Learning and Achievement : A Program of Qualitative and Quantitative Research. *Educational Psychologist*, 37, 91-105.
- Perugi, G., Simonini, E., Savino, M., Mengali, F. Cassano, G.B. & Akiskal, H.S. (1990). Primary and secondary social phobia : Psychopathologic and familial differentiations. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 245-252.
- Pine, D.S., Cohen, E., Cohen, P. & Brook, J.S. (2000). Social Phobia and the Persistence of Conduct Problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 657-665.
- Place, M., Hulsmeier, J., Davis, S. & Taylor, E. (2000). School Refusal : A Changing Problem Which Requires a Change of Approach ? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5, 345-355.
- Prins, P.J.M., Groot, M.J.M. & Hanewald, J.F.P. (1994). Cognition in Test-Anxious Children : The Role of On-Task and Coping Cognition Reconsidered. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 404-409.

- Quilty, L., Ameringen, M.V., Mancini, C., Oakman, J., Farvolden, P. (2003). Quality of Life and the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 17*, 405-426.
- Quiroga, C., Janosz, M. & Marcotte, D. (2005). Les sentiments dépressifs à l'adolescence : un facteur de risque différentiel de décrochage scolaire chez les filles et les garçons de milieu défavorisé. *Article en préparation*.
- Rachman, S. (2002). The consequences of panic. In R.L. Leahy & E.T. Dowd (Eds.). *Clinical advances in cognitive psychotherapy : Theory and Application*. (pp.259-271). New York : Springer.
- Radloff, L.S., (1977). The CES_D Scale : A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Rapee, R.M. & Heimberg, R.G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobias. *Behavior Research and Therapy, 35*, 741-756.
- Rapee, R.M. & Melville, L.F. (1997). Recall of Family Factors in Social Phobia and Panic Disorder : Comparison of Mother and Offspring Reports. *Depression and Anxiety, 5*, 7-11.
- Rapport, M.D., Denney, C.B., Chuung, K-M. & Hustace, K. (2000). Internalizing Behavior Problems and Scholastic Achievement in Children Cognitive and Behavioral Pathways as Mediators of Outcome. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*, 536-551.
- Raven, J.C., Court, J.H. & Raven, J. (1996). *Manual for Raven's progressive matrices and vocabulary scales*. Oxford Psychologist Press.

- Reich, J. & Yates, W. (1988). Family History of Psychiatric Disorders in Social Phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 29, 72-75.
- Rheingold, A.A., Herbert, J.D. & Franklin, M.E. (2003). Cognitive biases in Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 639-655.
- Riddle, A.S., Blais, M.R. & Hess, U. (2002). A Multi-Group Investigation of the CES-D's Measurement Structure across Adolescents, Young Adults and Middle-Aged Adults. *Séries Scientifique*, Université de Montréal.
- Robinson (2003). Assessment of childhood anxiety. In C.R. Reynolds & R.W. Kamphaus *Handbook of psychological and Educational Assessment of Children: personality, behaviour and context*, 2nd edition. (pp.508-525). New York : Guilford Press.
- Rumberger, R.W. (1995). Dropping Out of Middle School : A Multilevel Analysis of Students and Schools. *American Educational Research Journal*, 32, 583-625.
- Schneier, R.R., Johnson, J., Horning, C.D., Liebowitz, M.R. Weissman, M.M. (1992). Social phobia : Comorbidity and morbidity in a epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Schwartz, C.E., Snidman, N. & Kagan, J. (1999). Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1008-1015.
- Seipp, B. (1991). Anxiety and academic performance : A meta-analysis of findings. *Anxiety Research*, 4, 27-41.
- Slee, P.T. (1994). Situational and Interpersonal Correlates of Anxiety Associated with Peer Victimization. *Child Psychiatry and Human Development*, 25, 97-107.

- Spence, S.H. (1997). Structure of Anxiety Symptoms Among Children : A Confirmatory Factor-Analytic Study. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 280-297.
- Spence, S.H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy, 36*, 545-566.
- Spence, S.H., Donovan, C. & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social Skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 211-221.
- Strahan, E.Y. (2003). High school graduation rates in the United States : Implications for the counselling profession. *Journal of Counseling & Development, 81*, 217-221.
- Strauss, C.C. & Last, C.G. (1993). Social and simple phobias in children. *Journal of Anxiety Disorders, 7*, 141-152.
- Stein, M.B, Chartier, M.J., Hazen, A.L., Kozak, M.V., Tancer, M.E., Lander, S., Furer, P., Chubaty, D. & Walker, J.R. (1998). A direct-interview family study of generalized social phobia. *American Journal of Psychiatry, 155*, 90-97.
- Stein, M.B., Kean, Y.M. (2000). Disability and Quality of Life in Social Phobia : Epidemiologic Findings. *American Journal Psychiatry, 157*, 1606-1613.
- Stein, M.B., Torgrud, L. & Walker, J.R. (2000) Social Phobia Symptoms, Subtypes, and Severity : Findings from a Community Survey. *Archives of General Psychiatry, 57*, 1046-1052.
- Strahan, E.Y. (2003). The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Personality and Individual Differences, 34*, 347-366.

- Storch, E.A., Masia Warner, C., Dent, H.C., Roberti, J.W. & Fisher, P.H. (2004). Psychometric evaluation of the Social Anxiety Scale for Adolescents and the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children : Construct validity and normative data. *Journal of Anxiety Disorders, 18*, 665-679.
- South, S.J., Baumer, E.P. & Lutz, A. (2003). Interpreting Community Effects on Youth Educational Attainment. *Youth & Society, 35*, 3-36.
- Suaveg, C., Aschenbrand, S.G. & Kendall, P.C. (2005). Separation Anxiety Disorder, Panic Disorder and School Refusal. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 14*, 773-795.
- Swaim, R.C., Beauvais, F., Chavez, E.L. & Oetting, E.R. (1997). The Effects of School Dropout Rates on Estimates of Adolescent Substance Use among Three Racial/Ethnic Groups. *American Journal of Public Health, 87*, 51-55.
- Tabachnick, B.G. & Fidel, L.S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston : Pearson/Allyn & Bacon.
- Townsley Sternberger, R., Turner, S.M., Beidel, D.C. & Calhoun, K.S. (1995). Social Phobia: An analysis of possible developmental factors. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 526-531.
- Van Ameringen, M., Mancini, C. & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders, 17*, 561-571.
- Van Ameringen, M., Mancini, C. & Oakman, J.M. (1998). The relationship of behavioural inhibition and shyness to anxiety disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease, 186*, 425-431.

- Vernberg, E.M., Abwender, D.A., Ewell, K.K. & Beery, S.H. (1992). Social anxiety and peer relationships in early adolescence : A prospective analysis. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 189-196.
- Vitaro, F., Larocque, D., Janosz, M. & Tremblay, R.E. (2001). Negative Social Experiences and Dropping Out of School. *Educational Psychology, 21*, 401-415.
- Walker, J.L., Benjamin, B.L., Russo, M.F., Frick, P.J., Christ, M.A., McBurnett, K., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M. & Green, S.M. (1991). Anxiety, Inhibition, and Conduct Disorder in Children : I. Relations to Social Impairment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30*, 187-191.
- Walters, K.S. & Inderbitzen, H.M. (1998). Social Anxiety and Peer Relations Among Adolescents : Testing a Psychobiological Model. *Journal of Anxiety Disorders, 12*, 183-198.
- Wentzel, K.R. (1996). Social goals and social relationships as motivators of school adjustment. In Juvonen, J. & Wentzel, K. (Eds.). *Social Motivation and Understanding school adjustment* . New York : Cambridge University Press.
- Wentzel., K.R. (1999). Social-Motivational Processes and Interpersonal Relationships : Implication for Understanding Motivation at School. *Journal of Educational Psychology, 91*, 76-97.
- Wentzel, K.R. & Asher, S.R. (1995) Academic lives of neglected, rejected, popular, and controversial children. *Child Development, 66*, 754-763.
- Wentzel, K.R. & Caldwell, K. (1997). Friendships, Peer Acceptance, and Group membership: Relations to Academic Achievement in Middle School. *Child Development, 68*, 1198-1209.

- Wentzel, K.R. & Wigfield, A. (1998). Academic and Social Motivation Influences on Students' Academic Performance. *Educational Psychology Review, 10*, 155-175.
- Wentzel, K.R., Weinberger, D.A., Ford, M.E. & Feldman, S.S. (1990). Academic achievement in preadolescence : The role of motivational, affective, and self-regulatory processes. *Journal of Applied Developmental Psychology, 11*, 179-193.
- Wichstrom, L. (1998). Alcohol intoxication and school dropout. *Drug and Alcohol Review, 17*, 413-421.
- Wittchen, H.U., Stein, M.B. & Kessler, R.C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults : Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine, 29*, 309-323.
- Worrell, F.C. & Hale, R.L. (2001). The Relationship of Hope in the Future and Perceived School Climate to School Completion. *School Psychology Quarterly, 16*, 370-388.
- Zatz, S. & Chassin, L. (1985). Cognitions of Test-Anxious Children Under Naturalistic Test-Taking Conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 393-401.
- Zeidner, M. (1995). Coping with Examination Stress : Resources, Strategies, Outcomes. *Anxiety, Stress and Coping, 8*, 279-298.

APPENDICE A

Anxiété sociale (SCAS)

1. J'ai peur quand je dois passer un examen.
2. J'ai peur si je dois utiliser des toilettes publiques.
3. J'ai peur d'avoir l'air fou devant les autres.
4. Je m'inquiète à l'idée de mal réussir mes travaux scolaires.
5. Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi.
6. J'ai peur si je dois parler devant la classe.

Légende de l'échelle Likert

0- Jamais

1- Parfois

2- Souvent

3- Toujours

APPENDICE B

Statut socio-économique

Articles de consommation de luxe dans la maison (première partie)

1. Dans la maison où tu vis le plus souvent, retrouve-t-on un lave-vaisselle?
2. Dans la maison où tu vis le plus souvent, retrouve-t-on une chambre à toi seul?
3. Dans la maison où tu vis le plus souvent, retrouve-t-on une connexion internet?
4. Dans la maison où tu vis le plus souvent, retrouve-t-on des logiciels éducatifs?
5. Dans la maison où tu vis le plus souvent, combien y a t il de téléphones?
6. Dans la maison où tu vis le plus souvent, combien y a t il de téléviseurs?
7. Dans la maison où tu vis le plus souvent, combien y a t il d'ordinateurs?
8. Dans la maison où tu vis le plus souvent, combien y a t il de véhicules motorisés?
9. Dans la maison où tu vis le plus souvent, combien y a t il de salles de bain?

Choix de réponses (items un à quatre)

0- Non

1- Oui

Choix de réponses (items cinq à neuf)

0- Aucun

1- Un

2- Deux

3- Trois et plus

Ressources éducationnelles (première partie)

1. Dans la maison où tu vis le plus souvent, retrouve-t-on un dictionnaire?

2. Dans la maison où tu vis le plus souvent, retrouve-t-on une place tranquille où tu peux étudier?

3. Dans la maison où tu vis le plus souvent, retrouve-t-on des livres?

4. Dans la maison où tu vis le plus souvent, combien y-a-t-il de calculatrices?

Choix de réponses (items un à trois)

0- Non

1- Oui

Choix de réponses (item quatre)

0- Aucun

1- Un

2- Deux

3- Trois ou plus

APPENDICE C

Dépression (CES-D)

1. J'étais dérangé(e) par des choses qui habituellement ne me dérangent pas.
2. Je n'avais pas envie de manger, j'avais peu d'appétit.
3. Je sentais que je ne pouvais pas me défaire de mes idées noires même avec l'aide de ma famille ou de mes ami(es).
4. Je me sentais aussi bonne que les autres personnes.
5. J'avais de la difficulté à me concentrer sur ce que je faisais.
6. Je me sentais déprimé(e).
7. Je sentais que tout ce que je faisais me demandait un effort.
8. Je me sentais plein(e) d'espoir vis-à-vis l'avenir.
9. Je sentais que ma vie était un échec
10. Je me sentais craintif (ve).
11. Mon sommeil était agité.
12. J'étais heureux(se).
13. Je parlais moins que d'habitude.
14. Je me sentais seul(e).
15. Les gens n'étaient pas amicaux.
16. Je profitais de la vie.
17. J'avais des crises de larmes,
18. Je me sentais triste.
19. Je sentais que les gens ne m'aimaient pas.
20. je ne parvenais pas à aller de l'avant.

Légende de l'échelle Likert

0- Rarement ou jamais

1- Parfois ou peu souvent (1-2 jours)

2- Occasionnellement ou modérément (3-4 jours)

3- La plupart du temps (5-7 jours)

APPENDICE D

Fréquence de la consommation (MASPAQ)

1. Au cours des douze derniers mois, combien de fois as-tu vendu de la drogue?
2. Au cours des douze derniers mois, combien de fois as-tu pris des drogues dures?
3. Au cours des douze derniers mois, combien de fois t'es-tu saoulé avec de la bière, du vin et autres boissons fortes?
4. Au cours des douze derniers mois, combien de fois as-tu fait usage de stimulants ou d'hallucinogènes?
5. Au cours des douze derniers mois, combien de fois as-tu pris de la marijuana ou du hachisch?

Légende l'échelle de Likert

0- jamais

1- une fois ou deux

2- plusieurs fois

3- très souvent