Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie = Swiss journal of sociology

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Soziologie

Band: 18 (1992)

Heft: 2

Artikel: Milieu de vie et personnalité : quels sont les facteurs qui protègent les pré-adolescents du stress?

Autor: Bolognini, Monique / Plancherel, Bernard / Núñez, Rafael

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-814519

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 21.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Schweiz.Z.Soziol./Rev.suisse sociol., 2 (1992) 339–361

MILIEU DE VIE ET PERSONNALITÉ : QUELS SONT LES FACTEURS QUI PROTÈGENT LES PRÉ-ADOLESCENTS DU STRESS ?

Monique Bolognini, Bernard Plancherel, Rafael Núñez et Walter Bettschart
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Lausanne

1. Introduction

Le passage de l'enfance à l'adolescence a été décrit en général comme une période stressante : changement physique dû à la puberté, orientation scolaire, développement de nouveaux rôles, nouvelles relations avec les parents et les copains. La pré-adolescence se caractérise ainsi par des événements existentiels particuliers, mais aussi par des stresseurs et ennuis quotidiens qui lui sont propres, et qui demandent aux jeunes un réajustement. Afin de mesurer les changements qui surviennent durant cette période, nous avons choisi d'entreprendre une étude longitudinale.

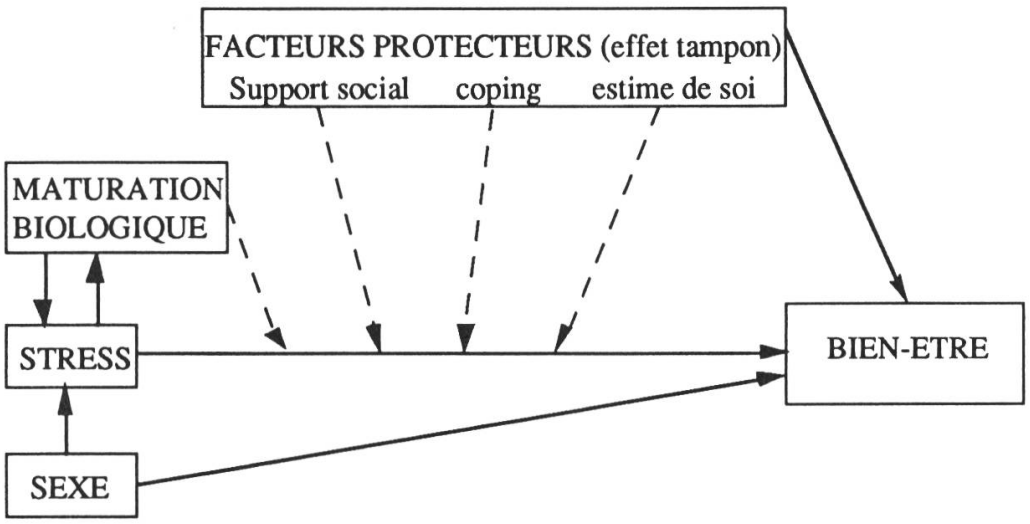
De nombreuses recherches (Choquet et Menke, 1987; Roos et Cohen, 1987; Wagner et Compas, 1990; Siddique et d'Arcy, 1984; Bolognini et al., 1989) concernant l'adolescence mettent en évidence des réponses très différenciées, entre filles et garçons, dans la manière dont ils gèrent les pressions externes (rôles sociaux et sexuels) et les pressions internes (puberté). Nous postulons que les signes précurseurs de ces réponses différenciées apparaissent à la pré-adolescence. Ces réponses dépendront de facteurs de personnalité, de facteurs familiaux et psycho-sociaux (estime de soi positive ou négative, support social favorable ou défavorable).

Plusieurs modèles différents de relations entre stress, facteurs protecteurs et santé ont été proposés, qui font référence à des stresseurs divers, à plusieurs types de facteurs protecteurs et à différents symptômes ou troubles psychologiques. On peut distinguer deux principaux modèles : le modèle de l'effet principal («main effect»), qui postule que le réseau social ainsi que la perception positive de soi procure un effet bénéfique, que le sujet ait ou non vécu un événement stressant. L'autre modèle, celui de l'effet tampon («buffering effect»), postule que l'impact des événements de vie sur la santé est atténué lorsque le support social est élevé et/ou que le sujet a une bonne estime de soi. Dans notre étude ces facteurs sont considérés comme «facteurs de protection» pour le pôle

positif et comme «facteurs de vulnérabilité» pour le pôle négatif (cf. fig. 1, modèle).

Figure 1

Santé psychique et facteurs protecteurs à la pré-adolescence



L'estime de soi se réfère à six dimensions relatives aux compétences scolaires, aux compétences sportives, à la manière dont on est perçu socialement, à la relation aux pairs, au comportement et à l'estime globale (cf. Harter, 1982, 1985). Par «coping», on entend généralement l'ensemble des actions et cognitions qui permettent de tolérer, éviter ou minimiser l'effet du stress (Lazarus et Folkman, 1984). Le support social concerne le soutien qu'on reçoit des autres : on distingue le support social quantitatif ou structurel, qui se mesure par le nombre de personnes sur lesquelles on peut compter et l'aide qu'on peut en recevoir, et le support social qualitatif ou fonctionnel, qui correspond au sentiment de satisfaction qu'on a vis-à-vis des personnes de son entourage et à l'aide qu'on pense pouvoir en attendre (Heitzmann et Kaplan, 1988).

En ce qui concerne les événements existentiels, nous faisons l'hypothèse, comme d'autres auteurs (Compas, Davis, Forsythe, 1985; Cohen et Wills, 1985; Thoits, 1982), que l'influence des événements stressants sur la santé physique ou psychique peut être atténuée par l'action d'autres facteurs comme le style de «coping», le support social, l'estime de soi. Plusieurs modèles ont été élaborés pour rendre compte de l'effet de ces facteurs, les plus connus étant le modèle de l'effet «tampon» («*buffering hypothesis*») ou modèle interactionnel,

et le modèle additif. Dans le premier cas, l'effet des facteurs protecteurs se manifesterait en présence du stresseur pour en atténuer l'impact, alors que dans le deuxième cas, on aurait un effet bénéfique des facteurs protecteurs qui se manifesterait de façon indépendante par rapport aux stresseurs.

La recherche longitudinale,[1] dont la première investigation s'est déroulée au mois de mai 1989, vise ainsi essentiellement deux objectifs : d'une part, une étude épidémiologique prospective de la pré-adolescence comme phase de changements adaptatifs, d'autre part, une analyse des facteurs de stress et des réponses somatiques et psychiques fournies par les garçons et les filles durant cette période. Le présent article se propose de décrire les caractéristiques propres à la pré-adolescence et d'étudier de manière plus approfondie les relations entre le stress et les facteurs protecteurs.

2. Population

Nous avons choisi un échantillon de jeunes suivant le programme scolaire de 6ème année, dans des écoles lausannoises. La diversité des milieux socio-culturels et des orientations scolaires a été prise en compte avec le choix de deux établissements scolaires, l'un localisé à l'ouest, avec une prédominance de population appartenant à un milieu social modeste, l'autre à l'est de la ville, avec une population plus privilégiée au plan socio-culturel. Trois écoles privées ont également été associées à l'étude.

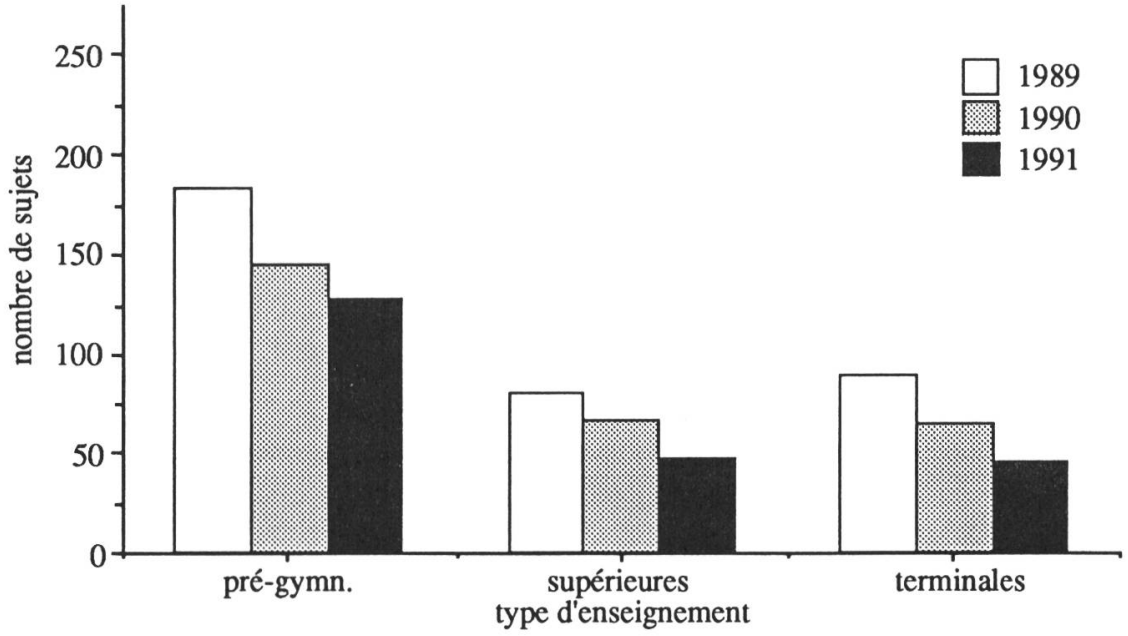
Au total, 353 élèves (185 garçons et 168 filles) provenant de 21 classes de 6ème année (âge moyen : 12 ans et demi) ont participé à la première passation, en mai 1989. Une année plus tard, 276 élèves (138 garçons et 138 filles) ont pu être revus; ils étaient 219 (108 garçons et 111 filles), en mai 1991, à participer à la troisième passation. La déperdition est relativement importante en raison de la démarche choisie, garantissant l'anonymat des sujets mais ne permettant pas de suivre des élèves qui auraient échoué ou quitté l'établissement entre 1989 et 1991.

Ainsi, la cohorte est légèrement modifiée par rapport à sa composition initiale et comporte un peu moins de garçons, d'élèves provenant des écoles privées et des classes terminales à option. La figure 2 présente la répartition des sujets par type d'enseignement.

1 Recherche subventionnée par le Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique, réf. 3.891.0.88.

Figure 2

Répartition selon le type d'enseignement



3. Méthode

Les informations ont été recueillies auprès des pré-adolescents au moyen de questionnaires – pour la plupart traduits de l'anglais et préalablement validés – remplis en classe par les jeunes eux-mêmes.

La santé physique et psychique des sujets a été évaluée au moyen d'un questionnaire SANTE élaboré par nos soins (Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, 1989). La partie psychologique de ce questionnaire est constituée de plusieurs items se rapportant à l'humeur du sujet. Chaque item a la forme d'une échelle à plusieurs niveaux, le sujet devant mettre une croix sur le degré qu'il juge le plus adéquat. Une analyse factorielle de ces items a permis de constituer quatre dimensions de la santé psychique se rapportant à l'anxiété, aux troubles du sommeil, à la dépressivité et aux troubles fonctionnels.

Un questionnaire sur les événements de vie, le JHLES *(Junior High-School Life Experiences Survey)* de Swearingen et Cohen (1985), permet de faire la somme des événements stressants vécus durant la dernière année. Ce questionnaire est constitué de 39 items se rapportant aux événements importants que peuvent vivre des pré-adolescents ou des adolescents et qui touchent leur vie familiale ou leur vie scolaire.

Le «coping» a été mesuré au moyen du questionnaire de Patterson et McCubbin (1983), A-Cope *(Adolescent Coping Orientation for Problems Experiences)*. Cet instrument a été conçu dans le but d'identifier les conduites que les adolescents trouvent utiles pour résoudre des problèmes ou des situations difficiles. Le questionnaire comporte 54 questions auxquelles le jeune doit répondre, en indiquant s'il a usé de la stratégie proposée «la plupart du temps», «souvent», «parfois», «presque jamais» ou «jamais».

L'estime de soi est évaluée par le questionnaire *"What I am like"* créé par S. Harter (1982, 1988). La version francophone de 1982 de cet instrument a été validée par B. Pierrehumbert et al. (1987) dans une étude portant sur une population d'enfants et de pré-adolescents.

Enfin, le support social a été mesuré au moyen du questionnaire SS-A *(Social Support Appraisals)* élaboré par A. Vaux (1981, 1988). Il s'agit d'un instrument comportant 23 items évaluant la manière dont le sujet se sent apprécié, estimé et intégré dans sa famille, parmi ses amis et dans son entourage.

4. Résultats

L'analyse des résultats présentée ci-après porte sur 219 sujets qui ont participé aux trois évaluations successives en 1989, 1990 et 1991.

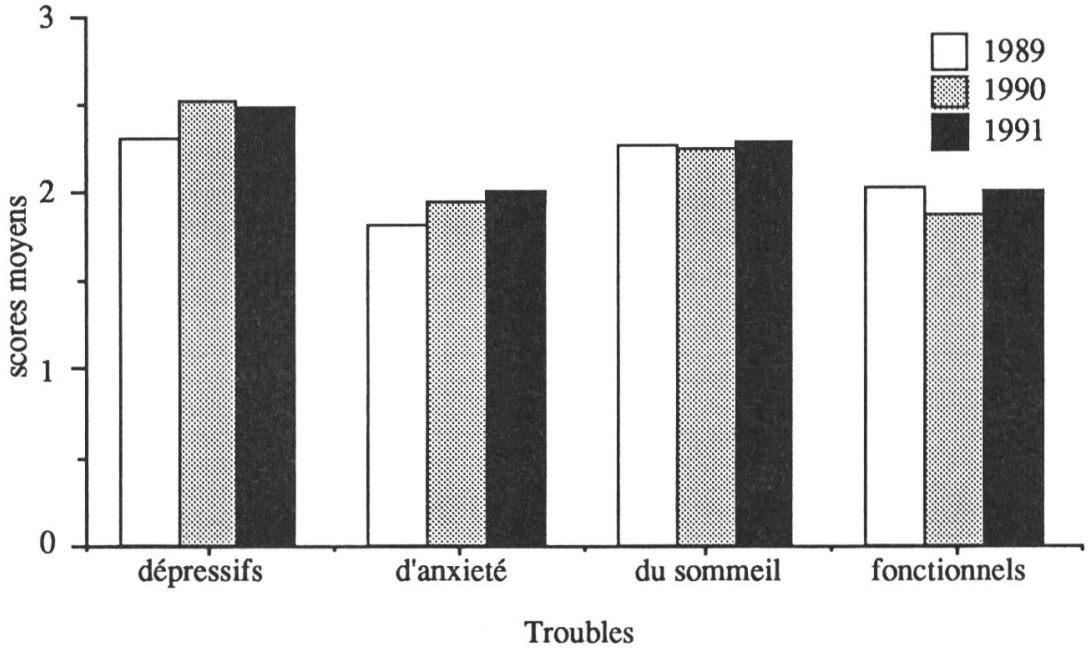
4.1 Santé psychique

Trois catégories de troubles psychiques ont été prises en considération : les troubles dépressifs, les troubles du sommeil, et l'anxiété. Les troubles fonctionnels, incluant les maux de ventre et les maux de dos, ont également été évalués.

La comparaison des valeurs observées en 1989, 1990 et 1991 montre que, pour tous les troubles, l'évolution est peu marquée. Les filles ont des scores légèrement plus élevés que les garçons, notamment en ce qui concerne les troubles dépressifs, en augmentation par rapport à 1989. Pour l'anxiété, on observe une augmentation du score chez les filles et une diminution chez les garçons. Il n'y a pas d'évolution pour les troubles fonctionnels, pas de différence selon le sexe ni d'évolution pour les troubles du sommeil (cf. fig. 3).

Figure 3

Troubles psychiques 1989-1991



4.2 Evénements existentiels

L'évaluation des événements existentiels a été effectuée à partir d'une liste de 39 événements vécus durant la dernière année, les événements étant jugés comme ayant une incidence positive, négative ou aucune incidence. Les événements cités sont à peu près comparables dans leur fréquence en 1989, 1990 et 1991 (cf. tableau 1) : sur les dix événements cités le plus fréquemment sept le sont aux temps 1, 2 et 3. Il y a donc une certaine constance des événements vécus à la pré-adolescence, qu'il s'agisse d'événements positifs comme la rencontre d'un nouveau camarade, ou d'événements négatifs, tels le décès d'un grand-parent ou la séparation d'un ami proche. Néanmoins, certains événements apparaissent plus souvent en 1991 qu'en 1989, notamment les menaces de suspension à l'école, la consommation d'alcool ou de drogues, les disputes avec les parents; d'autres sont mentionnés moins souvent, l'obtention d'une distinction à l'école, le redoublement, le déménagement, le divorce ou la séparation des parents.

Tableau 1

Evénements existentiels 1989-1991

Item No	Pourcentage d'occurrence 1989 (N = 338) Age: 12.5	1990 (N = 276) Age: 13.5	1991 (N = 219) Age: 14.5	Contenu de l'item
1	6.5	2.9	1.4	naissance soeur/frère
2	4.7	5.8	9.6	suspension de l'école
3	27.8	33.7	37.4	séparation ami(e)
4	79.0	68.2	69.4	nouveau camarade
5	30.5	19.9	21.0	séparation camarade proche
6	6.2	7.6	7.8	mort ami(e) proche
7	26.0	20.6	9.1	distinction à l'école
8	25.7	35.1	39.7	sortie avec petit(e) ami(e)
9	5.9	5.5	4.1	malade ou blessé(e)
10	7.1	4.7	6.4	père/mère malade ou blessé(e)
11	4.1	4.0	4.1	frère/soeur malade ou blessé(e)
12	39.6	7.2	10.5	changement d'école
13	3.0	4.7	8.2	commencé à boire ou drogue
14	15.7	16.0	16.9	nouvelle personne dans famille
15	39.6	27.9	31.1	admission dans importante activité
16	5.6	6.6	12.8	pas admis(e) dans importante activité
17	4.4	2.9	4.6	père/mère perdu travail
18	20.1	13.4	11.4	perdu animal préféré
19	2.4	0.8	2.7	fait une fugue
20	18.6	7.7	7.3	redoublé
21	5.6	4.7	6.4	frère/soeur gros problèmes
22	24.3	20.0	19.6	appareil dentaire ou lunettes
23	5.3	2.8	1.4	agressé(e) ou volé(e)
24	2.4	1.8	1.4	membre famille violenté
25	4.4	3.2	4.1	père/mère remarié(e)
26	23.1	15.6	16.0	réussite personnelle
27	0.9	0.0	0.5	mort mère/père
28	0.6	0.4	0.5	mort frère/soeur
29	24.0	18.4	21.0	mort grand-père/grand-mère
30	17.8	28.5	37.4	dispute avec parents
31	14.2	15.9	19.6	moins disputé avec parents
32	6.5	8.3	10.0	problèmes d'argent
33	3.8	4.3	3.7	frère/soeur parti(e)
34	14.2	18.9	17.4	mère/père plus souvent hors de la maison
35	11.8	7.6	4.1	déménagement
36	8.3	8.3	12.8	parents se disputent davantage
37	14.2	12.0	11.4	parents se disputent moins
38	8.6	6.1	4.1	divorce ou séparation des parents
39	12.7	5.8	5.0	membre d'un groupe religieux

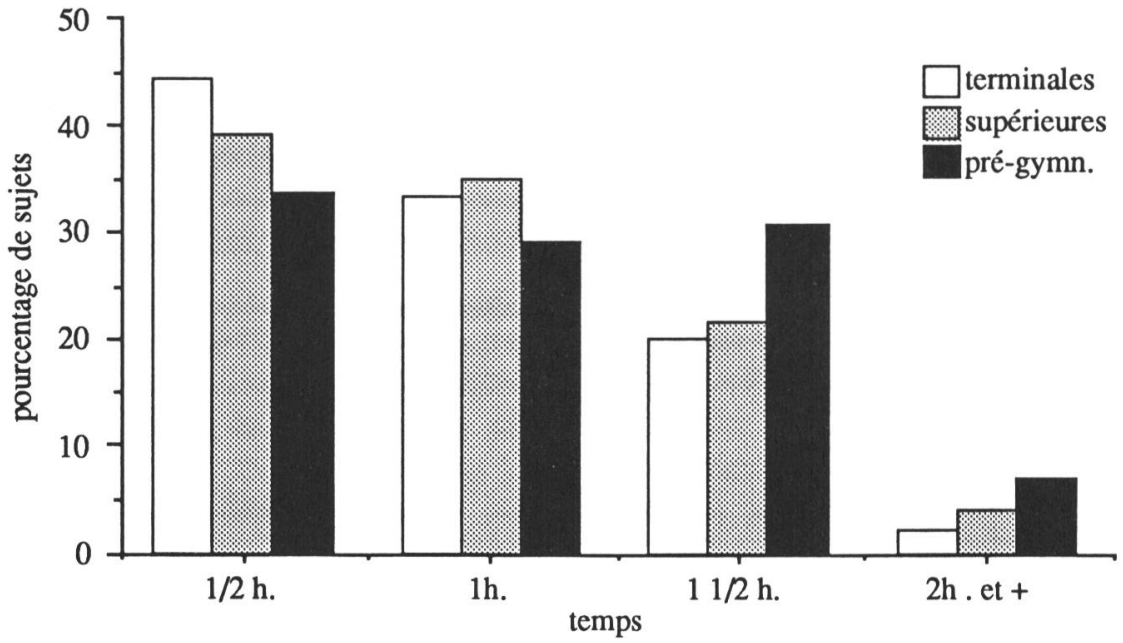
4.3 Données scolaires

Quelques informations relatives à la vie scolaire ont été recueillies : le temps consacré aux devoirs, le fait de manquer l'école volontairement, le fait d'avoir des heures d'arrêt, le plaisir d'aller à l'école.

Le temps utilisé pour les devoirs varie en fonction de l'orientation scolaire (cf. fig. 4). Pour l'année 1991, la proportion des élèves disant passer une heure et demie et plus à leurs devoirs chaque jour est de 37.5% pour les pré-gymnasiales, respectivement de 26% pour les élèves des classes supérieures et de 22.2% pour ceux des classes terminales à option. On constate ainsi que les élèves consacrent proportionnellement plus de temps à leurs devoirs lorsque les exigences sont plus élevées et inversement.

Figure 4

Temps consacré aux devoirs en 1991



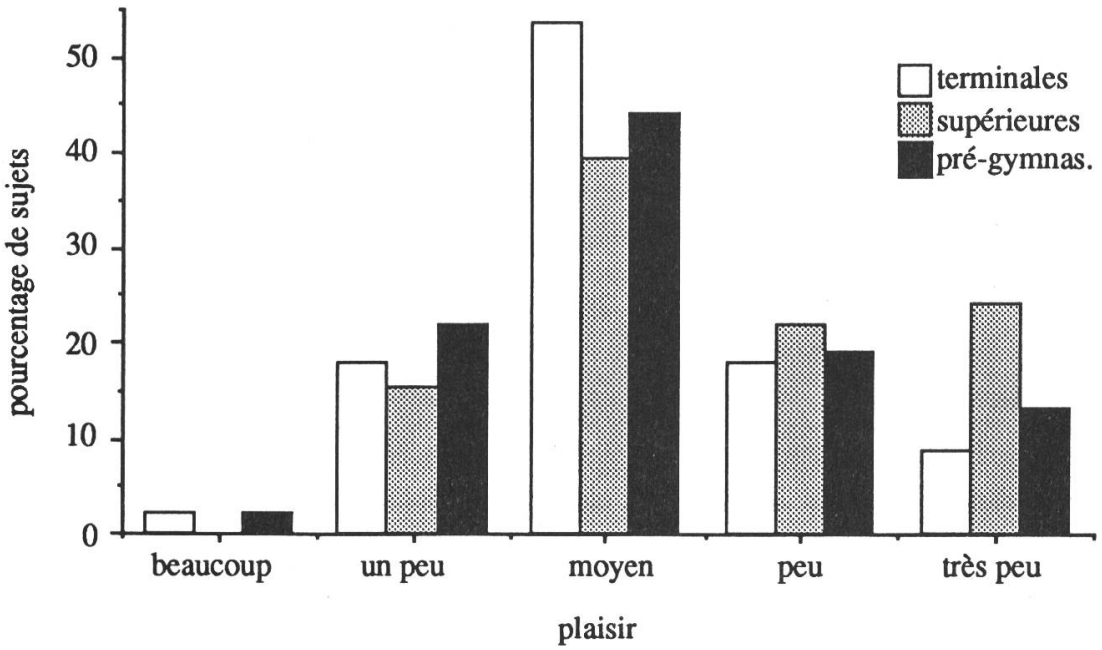
En comparant les données 1989, 1990 et 1991, on observe une évolution, les élèves ayant tendance à consacrer moins de temps à leurs devoirs en 7ème et en 8ème année qu'en 6ème année. Il est intéressant de relever que les filles, qui ont la réputation d'être plus «scolaires» consacrent en moyenne plus de temps à leurs devoirs que les garçons.

Le fait de manquer volontairement l'école tend à augmenter de 1989 à 1991 : cette évolution est plus marquée chez les filles qui sont plus nombreuses à mentionner manquer l'école volontairement de temps en temps ou souvent que les garçons. Il y a également une augmentation des heures d'arrêt, mais avec une proportion plus élevée de garçons que de filles indiquant que cela leur est arrivé de temps en temps, voire souvent.

La question a été posée aux élèves de savoir s'ils avaient du plaisir à aller à l'école. On peut s'attendre à ce que les élèves qui ont choisi une orientation plus exigeante, qui sont donc les plus «scolaires», manifestent plus de plaisir à y aller. Les réponses des élèves démentent cette hypothèse (cf. fig. 5) : ce sont les élèves des classes supérieures qui sont le moins enthousiastes. Par ailleurs, une comparaison avec les données recueillies en 6ème, 7ème et 8ème année montre que le plaisir d'aller à l'école a tendance à diminuer d'une manière relativement importante.

Figure 5

Plaisir d'aller à l'école selon l'orientation (1991)

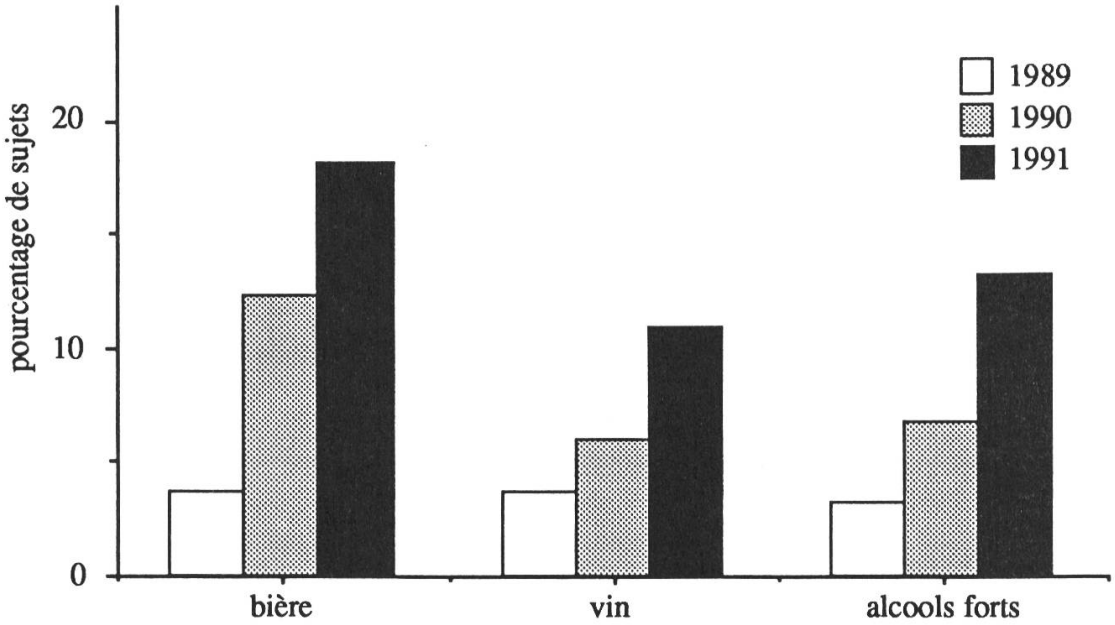


4.4 Consommation d'alcool, de tabac et de médicaments

La consommation d'alcool, de bière, de vin et d'alcools forts est nettement inférieure chez les filles. En revanche, aucune différence n'est constatée selon l'orientation scolaire. Enfin, si l'on compare les données recueillies en 1989, 1990 et 1991, on observe une augmentation importante de la consommation d'alcool, tant pour la bière, le vin que pour les alcools forts (cf. fig. 6).

Figure 6

Evolution de la consommation occasionnelle d'alcool (1989-91)



La consommation de cigarettes est équivalente entre filles et garçons; en 1991, 19.2% des jeunes disent qu'ils fument de temps en temps. Des différences apparaissent selon l'orientation scolaire : la proportion de fumeurs est d'un tiers en terminales, de 20% en classes supérieures et de 14% en pré-gymnasiales. L'augmentation de la consommation de tabac entre 1989 et 1991 est relativement importante, passant de 7.3% à 19.2%.

La consommation de médicaments, prescrits ou non par un médecin, apparaît très modeste : 4.1% pour des problèmes de fatigue, 3% pour les troubles du sommeil, 1.4% pour des problèmes de nervosité. Elle est en revanche plus importante pour des problèmes de maux de tête (30%). On n'observe pas d'augmentation de la consommation de médicaments entre 1989 et 1991 et les différences entre filles et garçons sont peu importantes.

4.5 Relations entre événements existentiels et santé

La mise en relation des événements existentiels avec les variables concernant la santé met en évidence des différences selon le type d'enseignement et le sexe : le fait d'avoir vécu des événements perçus comme négatifs est différentiellement associé à la fréquence des troubles.

Globalement, pour les trois années, on observe des corrélations significatives entre les événements négatifs et la santé psychique, troubles dépressifs, anxiété, troubles du sommeil et troubles fonctionnels. Les valeurs des corrélations sont relativement stables, avec une tendance à augmenter pour les troubles du sommeil (cf. tableau 2).

Tableau 2

Corrélations entre événements négatifs et santé psychique

	Evénements négatifs					
	Garçons (N = 108)			Filles (N = 111)		
	1989	1990	1991	1989	1990	1991
Anxiété	.16*	.11	.13	.31**	.27*	.29**
Troubles dépressifs	.09	.22*	.16*	.46**	.33**	.31**
Tr. du sommeil	.19*	.17*	.26*	.20*	.28**	.30**
Tr. fonctionnels	.23**	.22**	.27**	.27**	.32**	.25**

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

On constate que les résultats varient selon le sexe et l'orientation scolaire. D'une part, les corrélations sont systématiquement plus élevées pour les filles que pour les garçons; d'autre part, des différences sont observées selon l'orientation scolaire : pour les élèves des classes terminales, les événements négatifs auraient une incidence particulièrement marquée sur les troubles dépressifs (r = 52) et sur l'anxiété (r = .47) en 1991. Pour les élèves des classes supérieures, le stress influerait sur les troubles du sommeil (1989 r = .41; 1991 r = .47) alors que l'anxiété serait associée au stress en 1989 (r = .62) et en 1990 (r = .31). Pour les élèves de la division pré-gymnasiale, les corrélations sont marquées et plutôt stables entre 1989 et 1991, tant pour les troubles dépressifs

que pour les troubles du sommeil (respectivement r = .22 et r = .24) alors qu'elles tendent à augmenter pour l'anxiété.

Le fait que les mises en relation entre événements existentiels et santé psychique donnent des résultats si divers confirme ce qui avait déjà été décrit dans d'autres travaux utilisant les mêmes instruments. Par ailleurs, conformément à l'une des hypothèses de notre recherche, il convient de tenir compte, dans la relation entre événements existentiels et santé psychique, du rôle joué par des facteurs protecteurs ou des facteurs de vulnérabilité.

4.6 Estime de soi, support social et «coping»

Trois questionnaires différents ont été utilisés pour évaluer les trois facteurs pris en compte, l'estime de soi, le support social et le «coping». Le premier questionnaire a été soumis en 1989 et 1991, le deuxième en 1990 et le troisième en 1990 et 1991. Selon notre hypothèse, ces trois facteurs influent directement sur la santé psychique (effet direct) ou agissent comme «effet-tampon» dans la relation stress-santé psychique. En l'occurrence, on parle d'«effet-tampon» lorsqu'on considère l'effet des facteurs protecteurs non pas directement sur la santé mais comme effet modérateur dans la relation entre stress et santé.

L'échelle d'*estime de soi* comprend plusieurs sous-échelles : apparence physique, compétences scolaires, acceptation sociale, compétences sportives, conduite, ainsi que l'estime plus globale «valeur propre». Une analyse des corrélations entre les résultats obtenus en 1989 et 1991 montre que l'estime de soi reste relativement stable dans le temps. Les corrélations varient de r = .40 pour la sous-échelle «conduite» à r = .61 pour la sous-échelle «compétences sportives». Les différentes dimensions de l'estime de soi ont été mises en relation avec les quatre sphères de la santé psychique. Les tableaux 3a et 3b fournissent les résultats concernant les relations observées en 1989 et 1991.

D'une manière générale, on observe qu'une estime de soi positive a un effet protecteur plus marqué pour les garçons que pour les filles en 1989 et plus marqué pour les filles que pour les garçons en 1991. En 1989, certaines sous-échelles, telle celle relative aux compétences sportives, ou la sous-échelle «conduite» pour les filles, n'ont pas d'effet significatif sur la santé psychique. En 1991, on observe que l'effet protecteur est plus important, tant pour les filles que pour les garçons. Il se vérifie pour toutes les sous-échelles, systématiquement pour les troubles dépressifs, avec quelques exceptions pour l'anxiété et les troubles du sommeil, et plus rarement pour les troubles fonctionnels.

Quant à l'«effet-tampon», qui protège le sujet lorsqu'il a vécu des événements existentiels négatifs, il est peu évident et varie à la fois dans le temps et selon le

Tableau 3a

Estime de soi et santé psychique (scores moyens) : filles

		1989				1991			
		Anxiété	Troubles dépressifs	Troubles du sommeil	Troubles fonctionnels	Anxiété	Troubles dépressifs	Troubles du sommeil	Troubles fonctionnels
Apparence	«bas»[1)]	1.97	2.53	2.27	2.15	2.05	2.72	2.37	2.29
	«haut»	1.90	2.55	2.20	2.03	1.85	2.17**	2.18	2.09
Compétences sportives	«bas»	1.95	2.53	2.25	2.15	2.16	2.75	2.46	2.35
	«haut»	1.90	2.56	2.20	1.98	1.76**	2.20**	2.12*	2.00*
Conduite	«bas»	1.96	2.58	2.29	2.28	2.22	2.78	2.46	2.25
	«haut»	1.91	2.50	2.20	1.95	1.69**	2.16**	2.10**	2.10
Ecole	«bas»	1.96	2.64	2.36	2.06	2.13	2.67	2.40	2.28
	«haut»	1.91	2.42**	2.10**	2.15	2.74**	2.22**	2.13*	2.04
Social	«bas»	2.04	2.62	2.26	2.14	2.12	2.68	2.39	2.20
	«haut»	1.80	2.43	2.21*	2.05	1.78*	2.23**	2.16	2.14
Valeur propre	«bas»	2.07	2.64	2.40	2.25	2.23	2.80**	2.46	2.28
	«haut»	1.80	2.42*	2.07*	1.94	1.58**	2.02**	2.03**	2.02

* $p < .05$

** $p < .01$

1) La répartition des sujets des 2 sous-groupes «haut» et «bas» a été faite à partir de la médiane

Tableau 3b

Estime de soi et santé psychique (scores moyens) : garçons

		1989				1991			
		Anxiété	Troubles dépressifs	Troubles du sommeil	Troubles fonctionnels	Anxiété	Troubles dépressifs	Troubles du sommeil	Troubles fonctionnels
Apparence	«bas»[1)]	2.13	2.57	2.46	2.21	1.83	2.43	2.44	2.10
	«haut»	1.67**	2.33*	1.93*	1.76**	1.65	2.11**	2.10*	1.70*
Compétences sportives	«bas»	1.87	2.44	2.26	2.25	1.83	2.44	2.37	2.08
	«haut»	1.85	2.42	2.08	1.78*	1.65	2.10**	2.13	1.70*
Conduite	«bas»	1.92	2.52	2.21	2.01	1.87	2.37	2.43	2.12
	«haut»	1.78	2.32*	2.08	1.77*	1.60*	2.12	2.08**	1.64**
Ecole	«bas»	1.97	2.50	2.22	2.12	1.87	2.34	2.40	2.01
	«haut»	1.72	2.34	2.07	1.74*	1.57*	2.12*	2.06**	1.69*
Social	«bas»	1.90	2.53	2.29	2.11	1.78	2.35	2.30	1.89
	«haut»	1.79	2.29**	1.97**	1.73*	1.63	2.07**	2.13	1.79
Valeur propre	«bas»	2.09	2.57	2.33	2.16	1.86	2.41	2.36	2.02
	«haut»	1.67**	2.31**	2.01*	1.77*	1.62	2.11**	2.14	1.73

* $p < .05$

** $p < .01$

1) La répartition des sujets des 2 sous-groupes «haut» et «bas» a été faite à partir de la médiane

sexe. En 1989, il n'apparaît que par rapport à l'anxiété, diminuée chez les filles qui ont de bonnes compétences sportives et chez les garçons qui se disent satisfaits de leur apparence et de leurs compétences scolaires. En 1991, on n'observe pas d'«effet-tampon».

Le *support social* a été mesuré au moyen d'un questionnaire d'auto-évaluation sur la manière dont le jeune perçoit le soutien que lui apportent ses parents, ses amis et les gens d'une manière plus générale. Le tableau 4 présente les scores moyens.

On constate que le support social a un effet direct sur la santé psychique, les différences observées entre les sujets qui ont un score haut et ceux qui ont un score bas sur l'échelle du support social étant toutes statistiquement significatives, à l'exception des troubles fonctionnels chez les filles en 1990. Les différences entre 1990 et 1991 sont peu marquées. Quant à l'«effet-tampon» du support social entre stress et santé, il ne se vérifie que chez les garçons : en 1990, l'effet de protection intervient tant pour l'anxiété et pour les troubles dépressifs que pour les troubles du sommeil (cf. fig. 7); en 1991, on observe que le support social les protège seulement des troubles du sommeil.

Le «*coping*» a été évalué au moyen d'un questionnaire soumis aux adolescents en 1990. A partir d'une analyse factorielle, 8 facteurs ont été mis en évidence : le développement du support social, l'extériorisation des sentiments négatifs, la résolution des problèmes familiaux, la confiance en soi, l'humour, la diversion, l'engagement dans des activités, les conduites d'évitement (alcool, tabac). On constate que les filles ne font pas face de la même manière que les garçons, qu'elles privilégient notamment les investissements relationnels, la confiance en soi ainsi que le développement des sentiments négatifs. De leur côté, les garçons usent plus fréquemment du sens de l'humour.

La mise en relation du «coping» avec les quatre sphères de la santé psychique montre qu'il y a un effet négatif et/ou positif des modes de «faire face» (cf. tableaux 5a et 5b). L'extériorisation des sentiments négatifs corrèle avec toutes les sphères de la santé psychique, tant pour les filles que pour les garçons. Concernant les autres modes de «coping», on constate que les corrélations sont plus marquées chez les filles que chez les garçons, notamment pour les modes de «faire face» positifs, en relation inverse avec l'anxiété, et les troubles dépressifs (notamment la confiance en soi, les relations sociales, l'engagement dans des activités, le sens de l'humour). Quant à l'«effet-tampon», il n'est pas vérifié.

Tableau 4

Support social et santé psychique (scores moyens)

	1990				1991			
	Anxiété	Troubles dépressifs	Troubles du sommeil	Troubles fonctionnels	Anxiété	Troubles dépressifs	Troubles du sommeil	Troubles fonctionnels
Garçons Support social								
– «bas»[1)]	2.05**	2.54**	2.28*	2.02**	1.83*	2.33*	2.38**	2.08**
– «haut»	1.63**	2.30**	2.00*	1.58**	1.58*	2.11*	2.05**	1.57**
Filles Support social								
– «bas»[1)]	2.16**	2.69**	2.47**	2.03	2.20**	2.76**	2.45**	2.46**
– «haut»	1.77**	2.43**	2.07**	1.86	1.77**	2.23**	2.15*	1.93**

* $p < .05$

** $p < .01$

1) La répartition des sujets des 2 sous-groupes «haut» et «bas» a été faite à partir de la médiane

Figure 7

Effet tampon du support social (1990)

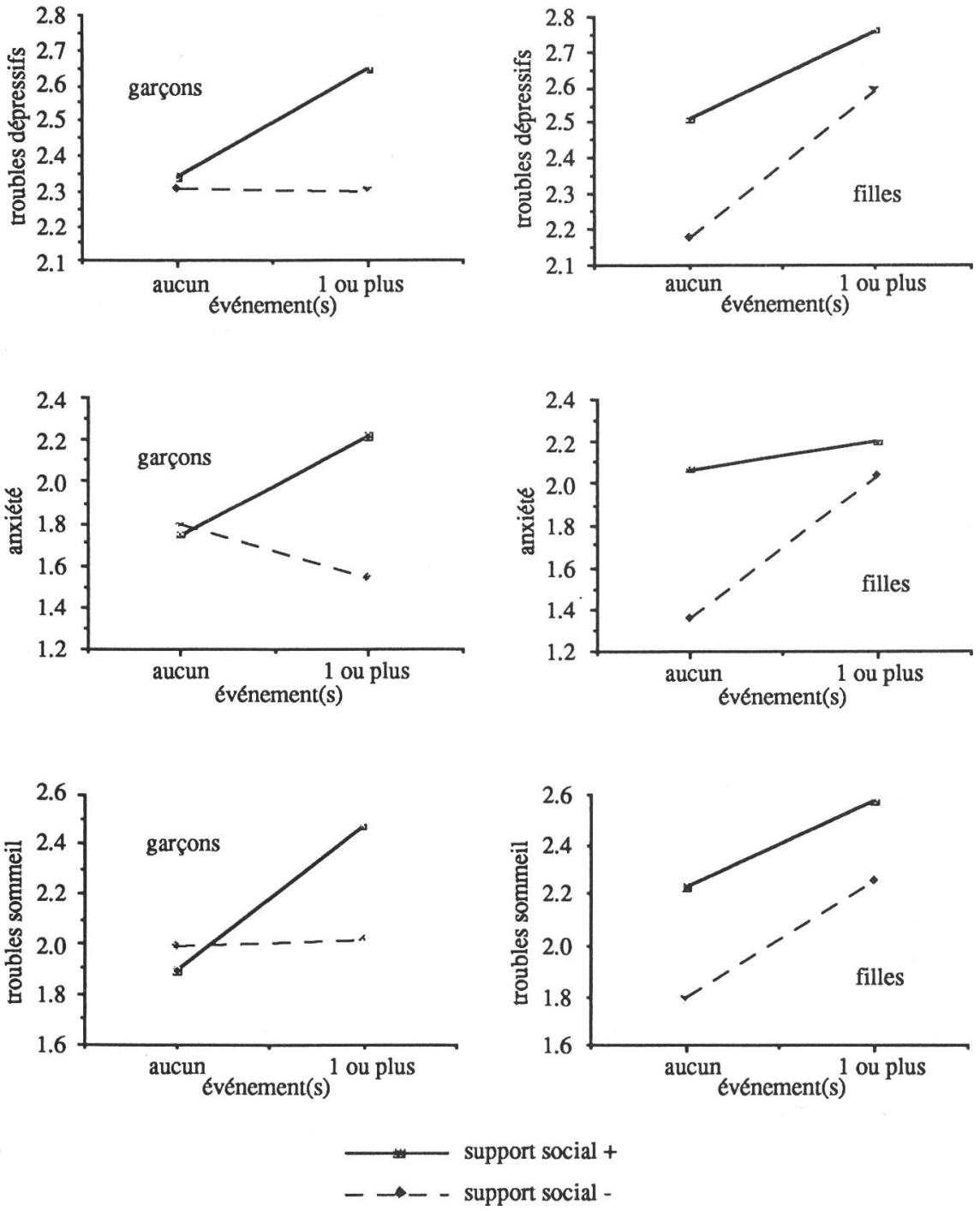


Tableau 5a

Stratégies de «coping» et santé psychique : garçons (1990)

	Anxiété	Tr. dépressifs	Tr. du sommeil	Tr. fonctionnels
Coping «négatif»				
– extériorisation de sentiments négatifs	.24**	.21**	NS	.21*
– évitement	NS	NS	.17*	.24*
– diversion	NS	NS	NS	.17*
Coping «positif»				
– investissement des relations familiales	NS	–.24**	NS	–.18*
– avoir de l'humour	NS	–.16*	NS	NS
– confiance en soi	NS	NS	NS	.17*

* p < .05, ** p < .01

Tableau 5b

Stratégies de «coping» et santé psychique : filles (1990)

	Anxiété	Tr. dépressifs	Tr. du sommeil	Tr. fonctionnels
Coping «négatif»				
– extériorisation de sentiments négatifs	.19*	.26**	.27**	.17*
– diversion	NS	NS	NS	.18*
Coping «positif»				
– confiance en soi	–.16*	–.27**	NS	NS
– investissement des relations familiales	–.21*	–.17*	NS	NS
– avoir de l'humour	–.16*	–.32**	NS	NS
– s'engager dans des activités	NS	–.22*	NS	NS

* p < .05, ** p < .01

5. Discussion

Un certain nombre de résultats concernant l'école ne vont pas dans la direction attendue. Il paraît évident que les élèves des sections plus exigeantes consacrent plus de temps à leurs devoirs, de même que les filles en général, quelle que soit l'orientation, se montrent plus studieuses. En revanche, on peut s'étonner que les élèves consacrent moins de temps à travailler en dehors du temps scolaire en 8ème année qu'en 6ème année, alors qu'il est bien connu que les exigences scolaires tendent à augmenter avec l'âge. Il est également surprenant que l'augmentation – entre 1989 et 1991 – de l'absentéisme scolaire volontaire soit plus marqué chez les filles que chez les garçons. Est-ce le fait que les filles l'avouent plus volontiers ? Ou sont-elles devenues moins «sages» depuis que l'école est mixte et les conditions de scolarité plus semblables ? Ce phénomène serait à vérifier pour les années ultérieures.

Quant au plaisir d'aller à l'école, on ne s'étonnera pas qu'il diminue au fur et à mesure que les jeunes avancent dans leur scolarité, et peut-être surtout à l'entrée dans l'adolescence où d'autres plaisirs entrent en concurrence avec celui d'étudier. Cependant, comment expliquer le fait que les élèves de la division la moins «scolaire», la division terminale, ne disent pas en moyenne avoir moins de plaisir que les élèves de la division pré-gymnasiale, qui ont précisément choisi la voie des études longues ? Enfin, les élèves de la division supérieure, réputés les plus «dociles» et «cadrés» sont précisément ceux qui auraient le moins de plaisir à l'école, la différence avec les autres divisions étant marquée en 1990 et 1991. Ces résultats méritent réflexion, si l'on admet que le plaisir est une motivation essentielle à l'apprentissage et que, paradoxalement, les jeunes qui ont choisi d'étudier n'en ont pas plus que ceux qui entreront plus tôt dans la vie active.

Les données sur la consommation d'alcool et de tabac ne révèlent rien de très nouveau, l'augmentation de la dépendance étant une caractéristique propre à la pré-adolescence. La consommation de médicaments semble peu habituelle et relativement faible. Mais comme ce n'était pas le point important de notre recherche, ces résultats obtenus à partir de quelques questions ne peuvent donner lieu à une interprétation plus approfondie.

Les événements existentiels jouent certainement un rôle dans la santé psychique des pré-adolescents, comme en témoignent les corrélations que nous avons trouvées entre le nombre d'événements négatifs vécus et le niveau de dépression, d'anxiété, de troubles du sommeil et de troubles fonctionnels. Cet impact est cependant très limité si l'on considère le groupe dans son ensemble. Nous avons en fait obtenu des résultats assez semblables à ceux d'autres

chercheurs (Sarason et al. 1983; Sterling et al. 1985; Turner 1983; Wertlieb et al. 1987), qui en ont conclu que, tandis que certains enfants réagissent à des événements existentiels avec des difficultés d'adaptation, d'autres ne semblent pas être affectés négativement par ces événements.

En ce qui concerne les facteurs que nous appelons protecteurs, nous avons trouvé une relation directe importante de ces facteurs avec le bien-être psychique. Comme on pouvait s'y attendre, le fait d'avoir une bonne estime de soi, de se sentir reconnu et aidé par son entourage, et de réagir aux problèmes avec des stratégies plus actives que passives, va de pair avec peu de troubles dépressifs, d'anxiété, de troubles du sommeil et de troubles fonctionnels. Il faut souligner que ces trois facteurs ne sont pas indépendants. Ainsi, une part importante des stratégies de «coping» consiste à rechercher et à développer un support social. De même, l'estime de soi aussi est liée au support social.

L'explication de l'estime de soi se réfère à deux théories anciennes : celle de William James qui définit l'estime de soi comme le rapport que les sujets font entre leurs performances dans certains domaines et l'importance qu'ils accordent à ces derniers. Ainsi, une grande divergence entre les deux provoque une basse estime de soi. Selon la théorie de Cooley par contre, l'estime de soi est expliquée par la perception qu'a le sujet de ce que les autres, surtout ceux qu'ils considèrent comme importants, pensent de lui (théorie du «looking glass self»). Les deux théories ne sont pas contradictoires. Chez les adolescents, on constate généralement que l'estime de soi s'accroît avec l'âge, lorsque l'adolescent montre moins de désaccord entre ses idéaux et la perception de ses compétences. Il devient alors plus réaliste. Mais on constate aussi qu'avec un meilleur support social, il y a une meilleure estime de soi.

Concernant le support social, les tableaux 3 montrent clairement qu'il y a une relation avec les troubles psychiques, à savoir que lorsque le support social est bas, la probabilité de l'occurrence de troubles, qu'il s'agisse d'anxiété, de troubles dépressifs ou de troubles du sommeil, augmente. Ces résultats concordent avec ceux trouvés dans d'autres recherches par Åro (1989), Dubow et Tisak (1989). Il convient de relever à ce propos que l'effet principal du support social est surtout observé en relation avec un support social structurel de type intégration sociale, réseau social, qui influe sur la santé mais qui n'améliore pas nécessairement les possibilités d'agir en cas d'événements existentiels négatifs. L'instrument utilisé dans le cadre de cette étude est plutôt de type fonctionnel, mesurant les relations sociales du sujet et non pas son niveau d'intégration sociale. Il resterait à vérifier dans quelle mesure le fait de se sentir apprécié par ses proches et par ses amis est associé au fait d'avoir un réseau social et une intégration sociale positive. Selon Cohen et Wills (1983), il semblerait que l'intégration sociale et le support social fonctionnel représentent des processus

distincts à travers lesquels les ressources sociales peuvent influer sur l'état de santé.

Si l'effet direct des facteurs se vérifie d'une manière assez systématique, en revanche, nous n'avons trouvé qu'à de rares occasions l'existence d'un effet «tampon». Tout se passe comme si le fait de vivre des événements existentiels négatifs avait le même retentissement sur les sujets, qu'ils aient ou non de bons facteurs de protection, la différence dans le bien-être psychique étant finalement due à la somme (ou différence) des deux effets et non à leur interaction. Ces résultats ne sont pas différents de ce que d'autres chercheurs ont trouvé soit dans le domaine du support social, soit dans celui du «coping».

Dans notre étude, on pourrait les expliquer par le caractère limitatif que nous avons imposé à la mesure du stress en ne retenant que les événements existentiels discrets, sans tenir compte des adversités chroniques (stresseurs et ennuis quotidiens). Chez les pré-adolescents, deux types d'adversités chroniques sont importants : ceux liés à la puberté, qui incluent à la fois un changement physique, un changement dans les relations avec les parents, l'ajustement à de nouveaux rôles sociaux, et ceux liés à l'école. Dans une recherche faite aux Etats-Unis (Greene, 1988), on avait demandé à des pré-adolescents de mentionner eux-mêmes les événements existentiels qu'ils vivaient le plus souvent ainsi que l'impact qu'ils avaient sur leur psychisme (sentiments, émotions) et sur le fonctionnement de leur vie quotidienne (école, famille, copains). On a pu constater que sur 18 des événements le plus souvent cités, 6 avaient trait à l'école, et que l'impact des événements stressants était aussi le plus élevé pour ce qui concernait la vie scolaire. On peut penser que dans notre échantillon les problèmes liés à la vie scolaire jouent aussi un rôle important.

En conclusion, nous pouvons dire que la pré-adolescence est une période importante dans la mesure où, en même temps que se produisent des changements dans le corps, commence à se mettre en place une nouvelle identité, où de nouveaux rôles doivent être assumés et de nouvelles tâches doivent être affrontées. Nous avons pu constater que les événements existentiels propres à cet âge sont une donnée qu'on retrouve dans la plupart des pays occidentaux mais leur influence n'est pas aussi importante qu'on aurait pu le prévoir. Notre étude met en évidence que les facteurs protecteurs comme l'estime de soi, le support social et les stratégies de «coping», qui sont souvent liés entre eux, semblent plus jouer le rôle de styles d'adaptation à long terme, voire de traits de personnalité, que de stratégies à cours terme, s'intercalant entre le stress et le bien-être psychique (effet «tampon»). Ainsi, les pré-adolescents semblent se différencier dans leur bien-être psychique autant selon leurs ressources personnelles que par les événements existentiels qu'ils vivent ou ont vécus, et

qui sont souvent reliés à ce qu'ils sont (on peut parler parfois d'inversion de la causalité). Dans ce même contexte, il est important de noter que le lien entre le stress venant des événements existentiels et le bien-être psychique est différent selon les sous-groupes auxquels appartiennent les sujets. Il est plus grand pour les filles que pour les garçons, et il est plus grand pour les élèves des classes terminales à option. Cela renforce l'idée avancée plus haut de replacer l'étude des événements existentiels dans un contexte élargi qui tienne compte des différences entre individus et des relations plus ou moins bonnes qu'ils ont avec leur milieu de vie.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ÅRO H., HAENNINGEN V., PARONEN O. (1989), «Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year-old adolescents», Soc. Sci. Med., 29(9), 1051–1056.

BOLOGNINI M., BETTSCHART W., PLANCHEREL B., ROSSIER L. (1989), «From the child to the young adult : sex differences in the antecedents of psychological problems. A retrospective study over ten years», Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 24, 179–186.

CHOQUET M. & MENKE H. (1987), «Development of self-perceived risk behaviour and psychosomatic symptoms in adolescence : a longitudinal approach», Journal of Adolescence, 10, 291–308.

COHEN S., WILLS T. A. (1985), «Stress, social support, and the buffering hypothesis», Psychol. Bull. 98 (2), 310–357.

COMPAS B. E., DAVIS G. E., FORSYTHE C. J. (1985), «Characteristics of life events during adolescence», Am. J. Community Psychol., 13, 677–691.

DUBOW E. F., TISAK J. (1989), «The relation between stressful life events and adjustment in elementary school children : the role of social support and social problem-solving skills», Child. Dev., 60, 1412–1423.

GREENE A. (1988), «Early adolescents' perceptions of stress», J. of Early Adol., 8, 391–403.

HARTER S. (1982), «The perceived competence scale for children», Child. Dev., 53, 87–97.

HARTER S. (1985), «Competence as a dimension of self-evaluation. Toward a comprehensive model of self-worth», in LEAHY R., Ed., The Development of the Self, Academic Press, New York.

HARTER S. (1988), Manual for the self perception profile for adolescents, University of Denver.

HEITZMAN C. A., KAPLAN R. M. (1988), «Assessment of methods for measuring social support», Health Psychol., 7, 75–109.

LAZARUS R. S. & FOLKMAN S. (1984), Stress, Appraisal and Coping, Springer, New York.

PATTERSON J. M. & McCUBBIN H. I. (1983), A-Cope. Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences (research instrument), Madison, Wisconsin, University of Wisconsin.

PIERREHUMBERT B., PLANCHEREL B., JANKECH-CARETTA C. (1987), «Image de soi et perception des compétences chez l'enfant», Revue Psychol. appl., 37, 359–377.

ROOS P. E., COHEN L. H. (1987), «Sex-roles and social support as moderators of life stress adjustment», J. Pers. Soc. Psychol., 52(3), 576–585.

SARASON I. G., LEVINE H. M., BASHAM R. B., SARASON. B. R. (1983), «Assessing social support : the social support questionnaire», J. Pers. Soc. Psychol., 44(1) 127–139.

SIDDIQUE C.-M., D'ARCY C. (1984), «Adolescence, stress and psychological well being», J. Youth and Adol. 13(6) 459–473.

STERLING S., COWEN E. L., WEISSBERG R. P., LOTYCZEWSKI B., BOIKE M. (1985), «Recent stressful life events and young children's school adjustment», Am. J. Community Psychol., 13, 87–98.

SUPEA, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (1989), Questionnaire de Santé, Lausanne, 12 p.

SWEARINGEN E. M., COHEN L. H. (1985), «Measurement of adolescents' life events : the Junior High Life Experiences Survey», Am. J. Community Psychol.,. 13, 1, 69–85.

THOITS P. A. (1982), «Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as buffer against life stress», J. Health Soc. Behav., 23, 145–159.

TURNER R. J. (1983), «Direct, indirect, and moderating effects of social support on psychological distress and associated conditions», In KAPLAN H. B., Ed., Psychosocial Stress : Trends in Theory and Research, Academic Press, New York, 105–155.

VAUX A., PHILIPPS J., HOLLY L., THOMSON B., WILLIAMS D., STEWART D. (1981), «The Social Support Appraisals (SS-A) scale : studies of reliability and validity», Am. J. Community Psychol., 14(2), 195–219.

VAUX A. (1988), Social Support : Theory, Research and Intervention, Praeger, New York.

WAGNER B. M., COMPAS B. E. (1990), «Gender, instrumentality and expressivity : moderators of the relation between stress and psychological symptoms during adolescence», Am. J. Community Psychol., 18(3), 383–406.

WERTLIEB D., WEIGL C., FELDSTEIN M. (1987), «Stress, social support and behavior symptoms in middle childhood», Journal of Clinical and Child Psychology, 16, 204–211.

Adresse des auteurs :
Monique Bolognini, Bernard Plancherel, Rafael Núñez et Walter Bettschart
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Unité de recherche, Bugnon 25 A, CH–1005 Lausanne

THEORY CULTURE & SOCIETY

RECENT & FORTHCOMING CONTENTS:

Anne Bowler and Blaine McBurney *Gentrification of the Avant-Garde*

Rita Felski *Feminist Theory and Social Change*

Pierre Bourdieu *Thinking about Limits*

Nancy Fraser *The Uses and Abuses of French Discourse Theories for Feminist Politics*

Randall Collins *On the Sociology of Intellectual Stagnation: The Late Twentieth Century in Perspective*

Frances Bonner and Paul du Gay *Representing the Enterprising Self: thirtysomething and Contemporary Consumer Culture*

David Frisby *Between the Spheres: Siegfried Kracauer and the Detective Novel*

Edited by ***Mike Featherstone***

'It seems to me that Mike Featherstone and his editorial group have done more than any other sociological group to move sociology forward into new terrains of thought and discourse and they have done so with power, grace and insight'.

Professor Norman Denzin, University of Illinois

Published quarterly in February, May, August and November

Try out a subscription at the introductory 20% discount rate

20% Discount Order Form

Send this order form to:

Sage Publications

6 Bonhill Street, London EC2A 4PU, UK
Tel: 071-374 0645
Or why not fax us your order on
071-374 8741?

US Orders to:
Sage Publications, PO Box 5096, Newbury Park, CA 91359, USA

❑ Yes! I want to subscribe to *Theory, Culture & Society* at a **20% Discount**

❑ Individual Rate at **£22**(£28*)/ **$36**($46*)
❑ Institutional Rate at **£60**(£75*)/ **$99**($124*)
**Usual 1992 rate*

Name _____

Address _____

_____

_____

THREE WAYS TO PAY!

❑ **CHEQUE!...** I enclose a cheque (made payable to **Sage Publications**)

❑ **GIRO!...** I have today paid by International Giro to A/c No 548 0353

Date _____

❑ **CREDIT CARD!...** Please charge my credit card

❑ Mastercard ❑ Access ❑ Visa
❑ Barclaycard ❑ American Express
❑ Diner's Club ❑ Eurocard

Card Number _____

Expiry Date _____

Signature _____

Date _____

1547