

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

ELSA BEAUCHESNE

LA RÉSILIENCE : STRATÉGIES D'ADAPTATION AU STRESS
DES ENFANTS ET GESTION PAR LA MÈRE DES
ÉMOTIONS NÉGATIVES DE SON ENFANT

JUIN 2000

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

La résilience, qui est née des études sur les facteurs de risque, est un domaine d'étude relativement nouveau. La résilience réfère à ces enfants qui apparaissent compétents même en présence de nombreux facteurs de risque dans leur environnement. Quatre groupes sont utilisés fréquemment dans l'étude de la résilience : les enfants résilients (forte adversité, forte compétence), les enfants compétents (faible adversité, forte compétence), les enfants à risque (forte adversité, faible compétence) et les enfants aberrants (faible adversité, faible compétence). La particularité de ces enfants résilients est certes la présence de certains facteurs de protection qui les aideraient à s'adapter à leur situation de risque d'une façon adaptée. Dans la documentation, on retrouve plusieurs facteurs de protection (liés aux caractéristiques personnelles et familiales de l'enfant) qui tendent à expliquer la résilience chez ces enfants. La présente étude vise à comparer les enfants résilients avec les enfants des trois autres groupes sur deux variables : les stratégies d'adaptation au stress, c'est-à-dire le coping (caractéristique personnelle) et la gestion par la mère des émotions négatives de son enfant (caractéristique familiale). L'échantillon se compose de quarante-quatre dyades mère-enfant dont l'âge des enfants se situe entre quatre et sept ans. Les quatre groupes ont été formés à l'aide de deux instruments de mesure qui répondent aux deux critères fondamentaux de la résilience selon Masten et Coastworth (1998) (l'adaptation et l'adversité) : le profil socio-affectif (PSA) et l'adversité familiale (le stress familial). Les groupes ainsi formés, nous avons pu les comparer entre eux sur les deux variables à

l'étude. Les stratégies d'adaptation au stress ont été mesurées par le questionnaire aux enfants sur le coping (Provost, Dumont, & Royer, 1997; adaptation de Altshuler & Ruble, 1989 ; Brotman Band & Weisz, 1988). Pour ce qui est de la gestion par la mère des émotions négatives de son enfant, l'instrument utilisé est le questionnaire «Coping with Children's Negative Emotions Scale» (Fabes, Eisenberg, & Bernzweig, 1990). Les résultats de la présente étude suggèrent que les enfants résilients utilisent plus de stratégies de coping de type approche et moins de stratégies de type évitement que les enfants du groupe aberrants. De plus, ces enfants résilients ont des mères qui utilisent moins d'attitudes négatives dans la gestion des émotions de leur enfant que les mères des enfants du groupe à risque. Toutefois, aucune différence n'est observée entre les mères des enfants résilients et les mères des autres groupes en ce qui concerne les attitudes positives de la mère quant à la gestion des émotions de l'enfant. Finalement, comme nous l'avions prévu, les enfants compétents ne se différencient pas des enfants résilients pour aucune des variables. Ceci permet d'expliquer en partie la résilience, ces enfants utilisant des stratégies de coping efficaces et ayant des mères qui réagissent peu négativement face aux émotions négatives de l'enfant. Toutefois, certaines questions demeurent, notamment en ce qui concerne les attitudes positives des mères, qui n'ont amené aucune différence entre les groupes. Le groupe des enfants aberrants, encore bien peu connu dans la documentation, soulève aussi bien des questionnements, ces enfants étant très différents des autres enfants.

Table des matières

SOMMAIRE	ii
TABLE DES MATIÈRES	iv
REMERCIEMENTS	vii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : CONTEXTE THÉORIQUE	5
Résilience	6
Les pionniers de l'étude des facteurs de risque et de la résilience	7
Définition de la résilience	10
Facteurs de protection	11
Opérationnalisation de la résilience	15
Stratégies d'adaptation au stress des enfants	17
Opérationnalisation du coping	21
Relation entre le coping et la résilience	22
Gestion de la mère des émotions négatives de son enfant	25
Relation entre la gestion émotionnelle et la résilience	28
L'influence de la mère dans la gestion des émotions de son enfant	30
Hypothèses de recherche	36

CHAPITRE II : MÉTHODE	38
Participants	39
Critères d'appartenance aux quatre groupes	41
Fonctionnement social	41
Adversité familiale	43
Instruments de mesure	44
Stratégies d'adaptation au stress des enfants	45
Gestion maternelle des émotions négatives de son enfant	47
CHAPITRE III : RÉSULTATS	49
Analyse des données	50
Stratégies d'adaptation au stress des enfants	50
Gestion maternelle des émotions négatives de son enfant	51
Stratégies d'analyse	51
Présentation des résultats	52
Description des données	52
Hypothèses de recherche	54
CHAPITRE IV : DISCUSSION	60
Interprétation des résultats	61
Conséquences et retombées de la recherche	69

CHAPITRE V : CONCLUSION	73
RÉFÉRENCES	78
APPENDICE A : PSA : Profil socio-affectif	86
APPENDICE B : Liste d'événements stressants	94
APPENDICE C : Questionnaire aux enfants sur le coping	97
APPENDICE D : Cartons illustrant les scénarios hypothétiques du questionnaire aux enfants sur le coping	100
APPENDICE E : Taxonomie pour le coping	115
APPENDICE F : CCNES : Questionnaire «Coping With Children's Negative Emotions Scale»	117

Remerciements

Je tiens à remercier mes directeurs de recherche M. Marc A. Provost et Mme Michelle Dumont, professeurs et chercheurs à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour leur aide si précieuse, leur grande disponibilité, leur humour et leur soutien tout au long de ce projet. Je remercie également les enfants, parents et éducatrices qui, par leur participation, ont permis la réalisation de cette étude. Notamment, les garderies et pré-maternelles participantes : La Culbute, Le Coffre à Jouets, Le Cheval Sautoir, Entre deux Nuages, Marie Lune, Le Petit Forgeron, Mamuse et Méduque, l'école Ste-Thérèse, l'école St-Sacrement, l'école St-Philippe, l'école Maurice Poulin, l'école St-Paul, l'école Curé-Chamberland et l'école Cardinal-Roy. Merci à ma famille et spécialement à Tristan, pour leur présence et leur soutien constant.

Introduction

Depuis plusieurs années, les chercheurs s'intéressent au développement de la compétence des enfants. La compétence réfère à la capacité de franchir avec succès les principales étapes de son développement, telles que définies par la culture, la société et l'époque dans laquelle la personne vit (Masten & Coatsworth, 1998). Dans l'étude de la compétence, les chercheurs se penchent sur les facteurs qui peuvent nuire au développement d'une compétence adéquate chez les enfants (facteurs de risque). Le stress est parmi les facteurs susceptibles d'affecter le développement de la compétence. Les enfants qui sont, dès leur jeune âge, dans un contexte familial où ils rencontrent d'importants stress (pauvreté, maladie mentale des parents, maltraitance, etc.), risquent de présenter des problèmes d'adaptation. Ces enfants sont donc considérés à risque.

Les chercheurs remarquent ensuite que les enfants considérés à risque, vu les nombreux stress dans leur environnement, s'adaptent différemment les uns des autres. Ils remarquent effectivement chez plusieurs de ces enfants différents problèmes reliés à la compétence (tels des troubles de comportement, une faible habileté sociale, une difficulté à gérer ses émotions) (Compas et al., 1988 ; McCubbin et al., 1985 ; Sandler et al., 1994). Par contre, les chercheurs observent également que certains d'entre eux ne présentent pas de problèmes particuliers et ont une compétence (ou adaptation) adéquate, malgré les nombreux stress auxquels ils sont exposés : ce sont les enfants résilients. C'est donc par l'étude sur les facteurs de risque que la résilience est apparue.

Dans la documentation, on utilise pour l'étude de la résilience, la comparaison entre quatre groupes d'enfants et adolescents : les enfants résilients (forte adversité, forte adaptation), les enfants compétents (faible adversité, forte adaptation), les enfants à risque (forte adversité, faible adaptation) et les enfants aberrants (faible adversité, faible adaptation) (Dumont & Provost, 1999 ; Masten & al., 1999). On peut ainsi comparer les enfants résilients avec les autres groupes d'enfants sur différentes variables.

Les études sur la résilience tentent de comprendre pourquoi ces enfants réussissent à s'adapter aussi bien à leur situation de forte adversité. La compréhension de la résilience a amené les chercheurs à étudier les facteurs de protection qui aident l'enfant à vaincre les stress auxquels il fait face. La résilience et les facteurs de protection reflètent une vision positive de la santé mentale, du développement et de l'adaptation des enfants. Les facteurs de protection peuvent être liés aux caractéristiques personnelles de l'enfant (par exemple, l'estime de soi, les stratégies de coping) et aux caractéristiques de son environnement familial (par exemple, le style éducatif, la gestion par les parents des émotions de l'enfant) (Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984 ; Rak & Patterson, 1996).

Cette présente étude vise à comprendre la résilience en comparant les quatre groupes d'enfants nommés précédemment sur deux variables susceptibles d'agir comme facteurs de protection : les stratégies d'adaptation au stress ou coping de l'enfant (caractéristique personnelle de l'enfant) et la gestion par la mère des émotions négatives de son enfant

(caractéristique de l'environnement familial). Le choix de la caractéristique personnelle de l'enfant nous permettra d'aller vérifier, à l'aide d'une entrevue semi-structurée où on présente à l'enfant des situations stressantes hypothétiques (frustrations, déceptions, blessures, etc.), si les enfants résilients utilisent des stratégies de coping particulières qui les aident à s'adapter à une situation de forte adversité. En ce qui concerne la caractéristique environnementale ou familiale, elle nous permettra d'observer les attitudes de la mère face aux émotions négatives de son enfant et de voir si elles ont un impact sur l'adaptation de l'enfant.

La présente étude sera divisée en quatre sections principales. Premièrement, le contexte théorique fera un relevé de la documentation liée à la présente recherche. Deuxièmement, la méthode fera la description des participants et des instruments de mesure utilisés dans cette étude. Troisièmement, les stratégies d'analyse et les résultats seront présentés. Finalement, la dernière section portera sur la discussion des résultats obtenus et la dimension critique de ce projet.

Contexte théorique

Dans la présente étude, nous étudierons la compétence des enfants, dits «résilients». Nous tenterons de comprendre certains facteurs de la résilience, comme les stratégies de coping des enfants et la gestion par la mère des émotions négatives de son enfant. Ce chapitre comprendra quatre sections. En premier lieu, nous présenterons la problématique de la résilience. Les sections suivantes présenteront les variables qui seront mises en relation avec la résilience : le coping chez les enfants et la gestion par la mère des émotions négatives de son enfant. Finalement, la dernière section posera les hypothèses de recherche.

Résilience

Le stress est un facteur qui joue un grand rôle dans le développement de la compétence. Les enfants qui font face, dès leur jeune âge, à une multitude de stress qui les mettent dans une situation de forte adversité, ont bien des probabilités de présenter des problèmes de développement, plus particulièrement dans le domaine de la compétence. Ceux-ci sont donc considérés comme étant à risque en raison des stress vécus (par exemple la pauvreté, l'instabilité, la violence, etc.). Ces stress constituent des facteurs de risque qui sont des caractéristiques qui menacent la compétence des enfants qui y sont exposés. Masten et Coatsworth (1998) définissent la compétence comme

étant «un modèle d'adaptation fonctionnelle à l'environnement, qui est défini soit globalement, sur la base de la capacité, pour une personne d'âge et de sexe donnés, à franchir avec succès les principales étapes de son développement, dans le contexte de la culture, de la société et de l'époque où elle vit, ou plus spécifiquement sur la base de ses réalisations dans des domaines précis tels que les études, l'acceptation par les pairs ou les sports.» (p. 206, traduction libre).

Chez certains enfants qui sont confrontés à plusieurs facteurs de risque, on ne note pas de problème de développement, ceux-ci démontrant plutôt une bonne adaptation. Ces enfants qui semblent très bien fonctionner même en présence des nombreux stress de leur environnement sont ce qu'on appelle des enfants résilients. Depuis les vingt-cinq dernières années, l'intérêt porté au concept de la résilience n'a cessé de croître en psychologie du développement (Cicchetti & Garmezy, 1993). Selon Rutter (1987) et Garmezy (1991), plus de la moitié des enfants considérés à risque vu leur environnement qui les confine à vivre dans des conditions désavantageuses, ne reproduiront pas ces patterns dans leur vie adulte, ce qui constitue un pronostic intéressant.

Les pionniers de l'étude des facteurs de risque et de la résilience

La documentation portant sur l'étude des facteurs de risque menaçant le développement et la compétence des enfants est abondante (Brambring, Lösel, & Skowronek, 1989). Plusieurs études ont observé l'impact de différents facteurs sur la

population à risque. Les pionniers sur le sujet ont étudié de façon longitudinale des cohortes d'enfants à risque. Au moment de ces études, le terme résilience n'était pas utilisé par ces auteurs, celui-ci n'apparaissant que plus tard dans la documentation. Nous utiliserons tout de même ce terme dans cette section, afin de simplifier la compréhension.

Rutter (1979) a fait une étude épidémiologique sur l'île de Wight en Angleterre dans laquelle il a étudié la relation entre différents facteurs de risque et les caractéristiques personnelles des enfants. Il a identifié au sein de la population étudiée plusieurs facteurs de risque, tels les troubles psychiatriques de la mère, le statut social désavantage, la mésentente conjugale, le surpeuplement dans le logement familial, la criminalité parentale et la prise en charge de la famille par les autorités locales. Rutter a observé que, malgré la présence d'un ou de plusieurs de ces facteurs, certains enfants avaient un fonctionnement psychosocial tout à fait adapté.

Werner et Smith effectuent une étude longitudinale auprès d'un grand échantillon d'enfants vivant sur l'île de Kauai (Werner, 1989 et 1993 ; Werner & Smith, 1982). Cette étude débute en 1955 et s'échelonne sur trois décennies. L'échantillon appartient à divers ethnies et milieux socio-économiques. Un tiers de l'échantillon est identifié comme étant à risque en raison de la pauvreté dans laquelle les enfants sont nés et de leur environnement comportant un certain nombre de facteurs de risque (notamment les stress prénataux, l'instabilité et la mésentente familiale, la psychopathologie parentale et

autres conditions désavantageuses pour l'enfant). Toutefois, environ un tiers de cet sous-échantillon considéré à risque se développe normalement. Werner et Smith comparent ce sous-échantillon d'enfants résilients avec les autres enfants qui, eux, manifestaient d'importants problèmes de développement. Ils observent certaines différences entre les groupes. Par exemple, les bébés résilients seraient plus actifs et affectueux, les enfants résilients plus responsables, autonomes, attirés par les nouvelles expériences, habiles à communiquer et à résoudre des problèmes. Ils auraient également une estime de soi plus positive ainsi qu'un sentiment plus fort de contrôle sur leur vie que les enfants non résilients. C'est à la lumière des données recueillies auprès de ces enfants que les auteurs isolent les caractéristiques personnelles des enfants résilients. Il faut par contre noter que les facteurs de risque de cette cohorte ont été identifiés au moment de l'échantillonnage, c'est-à-dire peu avant la naissance de l'enfant, les auteurs ne considérant pas dans les analyses les événements importants survenus par la suite dans la vie de l'enfant.

Garmezy et ses collègues sont également des pionniers sur le sujet, avec une recherche débutée en 1979 à l'Université du Minnesota visant à comprendre les facteurs de risque. Cette recherche est appelée le «Projet Compétence» (Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984). Pendant plus de dix ans, l'accent de ce projet est mis sur l'effet de l'accumulation de plusieurs stress de vie sur différents aspects de la compétence manifestée par les enfants d'âge scolaire. L'exposition au stress est mesurée par un questionnaire relatant les différents événements de la vie. Un groupe d'enfants est suivi

en raison des événements stressants survenus au cours de leur vie. On retrouve parmi ces événements le décès d'un proche, le déménagement, la perte d'emploi du père et la psychopathologie de la mère. Pour mesurer la compétence, les auteurs créent un score d'adaptation, avec comme critères, l'acceptation par les pairs, la compétence sociale et la capacité d'attention. L'enfant qui obtient un score d'adaptation élevé malgré l'exposition à des événements stressants importants est considéré comme étant résilient.

Définition de la résilience

Le terme résilience a largement remplacé celui d'«invulnérabilité» au fil des années (Werner & Smith, 1992). De manière générale, la résilience réfère à «l'adaptation réussie de l'enfant exposé à des circonstances et à des événements adverses» (Royer & Provost, 1995, p.15). Pour leur part, Garmezy et Masten (1991) définissent la résilience comme étant «le processus, la capacité ou le résultat d'une adaptation adéquate en dépit des défis et des circonstances menaçantes» (p. 459, traduction libre). Werner (1993), de son côté, utilise le concept de la résilience pour référer aux enfants qui s'adaptent avec succès aux facteurs de risque biologiques et sociaux. La résilience est donc la capacité de résister aux facteurs de risque auxquels les enfants sont exposés et ainsi d'éviter des conséquences négatives tels les problèmes de comportement, la délinquance, les difficultés académiques et les problèmes de santé (Hauser, Vieyra, Jacobson, & Wertreib, 1985). En fait, deux éléments sont requis pour identifier la résilience. Tout d'abord, il faut qu'il y ait présence d'une menace chez un individu (par exemple, la

pauvreté d'une mère monoparentale qui a abandonné l'école) ou l'exposition à une adversité sévère ou à un traumatisme (par exemple, la violence familiale, la guerre, la mort d'un parent), ce qui caractérise cet individu comme étant à risque. Deuxièmement, il faut que l'adaptation de cet individu soit réussie (Masten & Coastworth, 1998). Rutter (1979) souligne le caractère relatif de la résilience en mentionnant que les changements sont possibles selon l'âge de l'enfant, la sévérité de la situation d'adversité, les moyens utilisés pour y faire face et les sources de protection disponibles.

Facteurs de Protection

En poursuivant l'étude sur ces enfants qui ne démontraient pas de détresse en dépit de l'exposition à des facteurs de risque importants, les auteurs ont commencé à s'intéresser aux facteurs de protection, qui aideraient ces enfants à fonctionner de façon compétente et adaptée.

La résilience et les facteurs de protection reflètent une vision positive de la santé mentale, du développement et de l'adaptation des enfants. Plutôt que d'axer sur ce qui nuit au développement et à la compétence des enfants, cette vision nous informe sur ce qui peut aider au développement d'une compétence adéquate, même parfois en présence d'une forte situation d'adversité. La résilience est une caractéristique de l'enfant, tandis que les facteurs de protection sont le regroupement des caractéristiques personnelles et

environnementales qui freinent la réaction négative de l'enfant aux facteurs de risque environnants (Masten & Garmezy, 1985).

Pour sa part, Osborn (1990) définit le facteur de protection comme étant une caractéristique de l'individu, un facteur familial ou contextuel, qui ne constitue pas une norme à l'intérieur de la population étudiée et qui diminue le risque de développer des problèmes. En spécifiant que le facteur de protection n'est pas une norme dans la population à l'étude, Osborn affirme qu'il ne faut pas voir le facteur de protection comme étant l'inverse d'un facteur de risque. Par exemple, si un nombre élevé d'enfants dans un même logement constitue un facteur de risque, un nombre limité d'enfants vivant dans le foyer ne constitue pas pour autant un facteur de protection. Avant d'attribuer un rôle protecteur à un facteur, il faut donc en vérifier son effet, le critère étant que la présence du facteur protecteur réduit le risque de développer un problème. Le facteur de protection peut agir spécifiquement en interaction avec un facteur de risque (par exemple un enfant qui a peu de soutien dans son milieu familial, mais qui retrouve beaucoup de soutien à l'extérieur de la famille) ou agir de façon indépendante, sans être en relation avec une situation d'adversité (un enfant qui a beaucoup de soutien autour de lui).

Dans ces trois grandes études, les auteurs ont identifié des caractéristiques (facteurs de protection) qui semblaient être reliées à la bonne adaptation des enfants résilients. De son côté, Rutter (1979) note que la présence de certains facteurs, tels le tempérament

facile de l'enfant, le sexe (les filles seraient plus résilientes), une relation chaleureuse avec un parent, la présence d'une personne supportante et compréhensive ainsi qu'un environnement scolaire permettant la socialisation aident les enfants à résister à l'adversité et leur permettent de fonctionner adéquatement. Pour leur part, Garmezy et al. (1984) remarquent que la présence d'un système de soutien à l'intérieur et à l'extérieur de la famille ainsi que l'habileté à résoudre des problèmes interpersonnels, sont des éléments qui protègent les enfants des problèmes émotifs et sociaux. Werner (1984), pour sa part, identifie entre autres comme facteurs de protection un tempérament qui suscite des réponses positives des membres de la famille, aussi bien que des étrangers, et un lien étroit avec un parent pendant la première année de la vie. Osborn (1990) entreprend également une étude sur les enfants résilients en 1970. Il conclut que la compétence de ces enfants (enfants de 10 ans dans cette cohorte) s'explique par une attitude non autoritaire de la mère et par son engagement dans l'éducation de l'enfant, à condition que celle-ci reçoive du soutien social en cas de besoin.

On observe donc qu'il y aurait des facteurs de protection qui seraient directement liés aux caractéristiques personnelles de l'enfant (par exemple le tempérament, le sexe de l'enfant et les stratégies d'adaptation au stress), tandis que d'autres facteurs de protection seraient liés à l'environnement familial (par exemple un lien étroit avec un parent, une attitude parentale non-autoritaire, un engagement des parents dans l'éducation de l'enfant et une gestion efficace des parents des émotions négatives de leur enfant). Plusieurs auteurs considèrent dans leurs études que les facteurs de protection

peuvent être personnels ou environnementaux (Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984 ; Rak & Patterson, 1996). Par contre, ces deux aspects ne sont pas totalement indépendants l'un de l'autre (Rak & Patterson, 1996). Effectivement, les caractéristiques de l'enfant peuvent être reliées à l'environnement familial. Par exemple, la présence sécurisante et constante d'une mère n'est probablement pas sans lien avec la confiance en soi de l'enfant. Il demeure tout de même intéressant de considérer les deux aspects dans l'étude de la résilience.

Le présent projet utilisera ces deux aspects en étudiant deux variables : les stratégies d'adaptation au stress des enfants (caractéristique personnelle) et la gestion de la mère quant aux émotions négatives de son enfant (caractéristique environnementale ou familiale). Dans l'étude de la résilience, on cherche à comprendre les stratégies d'adaptation de l'enfant résilient. Le choix de la caractéristique personnelle de l'enfant (stratégies d'adaptation au stress) nous permettra donc d'aller vérifier chez ces enfants s'ils utilisent des stratégies de coping particulières qui les aident à s'adapter à une situation difficile. En ce qui concerne la caractéristique environnementale ou familiale (la gestion de la mère des émotions négatives de son enfant), elle nous permettra de regarder comment la mère aide son enfant à développer sa gestion émotionnelle, ce qui aura un impact sur l'adaptation de celui-ci.

Opérationnalisation de la résilience

Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy, & Ramirez (1999) font un relevé de la documentation et définissent deux façons d'opérationnaliser la résilience: 1) la perspective dimensionnelle qui met l'accent sur les variables et les patterns qui existent entre les différentes variables influençant la résilience (approche variables), et 2) la perspective catégorielle qui met l'accent sur les groupes en comparant leurs caractéristiques spécifiques (approche personnes). Pendant plusieurs années, les chercheurs se sont concentrés sur les variables qui pouvaient expliquer la résilience en identifiant différents facteurs de risque et différents facteurs de protection qui semblaient présents et significatifs chez les enfants résilients (approche variables). Nous avons parlé précédemment des différentes conclusions des principaux auteurs sur le sujet quant aux variables en cause. Les statistiques utilisées avec cette approche sont les régressions des variables à l'étude. Toutefois, depuis quelques temps, on a vu se développer davantage l'utilisation de l'autre approche, qui met plutôt l'accent sur la comparaison entre le groupe des résilients et d'autres groupes d'enfants (approche personnes). Dans la documentation, on utilise pour la résilience la comparaison entre quatre groupes d'enfants et adolescents: 1) les sujets résilients (adaptation adéquate et forte adversité), 2) les sujets à risque (faible adaptation et forte adversité), 3) les sujets compétents (adaptation adéquate et faible adversité), et 4) les sujets aberrants (faible adaptation et faible adversité) (Dumont & Provost, 1999; Masten & al., 1999). Les connaissances que nous avons sur le quatrième groupe, à savoir les enfants aberrants qui développent

des problèmes d'adaptation contre toute attente, sont très limitées, ces sujets étant souvent écartés dans les recherches. L'utilisation de cette approche méthodologique repose sur des analyses de variance.

Dans la présente étude, l'approche utilisée sera la perspective catégorielle (approche personnes) qui permet la comparaison entre les différents groupes en soulignant les différences individuelles. Ce choix s'explique puisqu'avec une approche catégorielle, il est possible de comparer les différents groupes formés selon les indicateurs de compétence (ou adaptation) et le degré d'adversité auquel l'enfant est exposé, ce qui permet de cerner directement ce qui distingue les résilients des autres enfants.

Quatre groupes ont été formés, soit les groupes mentionnés précédemment (les enfants résilients, à risque, compétents et aberrants) (voir méthode). Ces groupes seront comparés entre eux, sur les deux variables mentionnées plus haut, soit les stratégies d'adaptation au stress des enfants et la gestion de la mère des émotions négatives de son enfant.

En résumé, le terme résilience est né des études sur les facteurs de risque. Les enfants résilients apparaissent compétents même en présence de nombreux facteurs de risque dans leur environnement. De plus, certains facteurs de protection aideraient ces enfants à s'adapter à leur situation d'une façon particulière.

Stratégies d'adaptation au stress des enfants

L'étude des stratégies d'adaptation utilisées face au stress amène des implications cliniques importantes au niveau de la santé mentale des enfants et du développement de troubles ultérieurs à l'adolescence et à l'âge adulte si elles s'avèrent dysfonctionnelles (Spirito, Stark, Grace, & Stamoulis, 1991). Les stratégies d'adaptation au stress (coping) ont fait l'objet de plusieurs recherches chez les adultes, les adolescents et les pré-adolescents (voir Dumont & Provost, 1999). Par contre, les recherches sont plus récentes et beaucoup moins nombreuses chez les jeunes enfants.

La théorie cognitiviste de Lazarus et Folkman, qui est largement utilisée de nos jours, définit les stratégies d'adaptation (coping) comme étant «des modifications constantes des comportements et des cognitions, afin de gérer des exigences internes ou externes dépassant les ressources de la personne» (p. 141, traduction libre) (Lazarus & Folkman, 1984a). Le style de coping peut augmenter ou diminuer l'impact du stress sur le fonctionnement de la personne, selon l'efficacité des stratégies utilisées (Altshuler & Ruble, 1989).

En général, on considère que le style de coping d'un individu est assez stable dans le temps (Losoya, Eisenberg, & Fabes, 1998). Toutefois, il y a encore peu de données dans la documentation sur la constance du coping à travers le temps. Par contre, du point de vue de Lazarus et Folkman (1984b), les stratégies sont instables dans le temps, car elles

dovient constamment s'adapter aux circonstances, aux réflexions, au temps et aux tâches développementales. De plus, les données à ce sujet sont limitées puisque la plupart des études sur le coping des enfants impliquent une période de temps relativement courte, les études longitudinales étant rares sur le sujet. Lorsqu'il y a observation d'une constance dans le style de coping à travers le temps, il s'agit fréquemment de différents stresseurs qui surviennent à des périodes différentes dans la vie de l'individu. Il est ainsi difficile d'évaluer s'il y a constance ou changement dans le style de coping vu les différentes mesures utilisées. Des études supplémentaires seraient nécessaires pour approfondir les connaissances à ce sujet.

Quelques auteurs se sont donc intéressés au sujet. Altshuler et Ruble (1989) sont parmi les principaux auteurs à avoir étudié le coping chez les enfants. Ils observent les stratégies de coping utilisées par des enfants de trois groupes d'âge (5-6½, 7½-9, 10-12 ans) lors de situations stressantes incontrôlables. Les auteurs utilisent comme grille de classification deux principales classes : l'approche, qui implique une modification de la source du stress, et l'évitement, qui consiste à tenter de réduire la détresse émotionnelle. Les résultats démontrent que les enfants de tous les groupes d'âge utilisent davantage les stratégies d'évitement plutôt que les stratégies d'approche. Ils expliquent ceci par le fait que les situations de stress présentées sont incontrôlables, ce qui amène davantage les enfants à utiliser l'évitement, tandis que les situations contrôlables sont davantage liées aux stratégies d'approche (Miller & Green, 1985). De plus, les enfants plus âgés utilisent davantage des stratégies d'évitement de type cognitif comparativement aux plus

jeunes enfants. Par contre, l'évitement comportemental est utilisé autant pour tous les groupes d'âge.

Brotman Band et Weisz (1988) ont également étudié le coping chez les enfants. Ils utilisent une entrevue semi-structurée pour évaluer comment les enfants de trois groupes d'âge (6, 9 et 12 ans) s'adaptent face à différentes sources de stress (la perte d'un ami, se faire disputer par un parent, un rendez-vous médical, se faire insulter par quelqu'un, etc.). Brotman Band et Weisz utilisent comme taxonomie deux principales classes de stratégies d'adaptation au stress : les stratégies de coping primaires (ce qui équivaut à l'approche), qui ont pour but de changer les circonstances du stress en agissant directement sur celles-ci, et les stratégies de coping secondaires (ce qui équivaut à l'évitement), qui visent l'adaptation émotionnelle à la situation de stress. Les auteurs ont observé des différences selon les groupes d'âge. Ainsi, les enfants plus âgés utilisent davantage les stratégies visant à s'adapter à la situation (stratégies secondaires) comparativement aux enfants plus jeunes. Les stratégies de coping secondaires demanderaient plus de maturité cognitive et seraient moins apprises par observation. De plus, les stratégies utilisées varient selon la situation stressante présentée. Par exemple, les enfants utilisent davantage les stratégies primaires dans la situation de perte d'un ami, mais utilisent davantage les stratégies secondaires pour la situation du rendez-vous médical. Le questionnaire développé par Brotman Band et Weisz a inspiré la création de celui utilisé dans cette présente recherche (voir méthode).

Compas et ses collègues (Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988) ont étudié pour leur part le coping chez les enfants et les jeunes adolescents (10 à 14 ans). Les sujets doivent identifier une situation stressante survenue dans leur vie lors des trois derniers mois. Les auteurs leur demandent ensuite d'identifier les stratégies qu'ils avaient utilisées pour y faire face et de dire s'ils avaient l'impression d'avoir du contrôle ou non sur l'événement en question. Pour ce qui est de la différence d'âge, les enfants plus âgés (jeunes adolescents) utilisent davantage les stratégies d'évitement (centrées sur les émotions) que les enfants plus jeunes. Par contre, les résultats démontrent que les stratégies d'approche (centrées sur le problème) sont davantage utilisées par tous les enfants lorsqu'il y a une perception de contrôle de la situation stressante, tout comme le proposent Altshuler et Ruble (1989).

Wertlieb, Weigel, et Feldstein (1987) ont demandé à des enfants (6 et 9 ans) d'identifier cinq situations stressantes qu'ils ont déjà expérimentées et de dire comment ils se sont adaptés à chaque situation en question. Les stratégies d'approche (centrées sur le problème) s'avèrent être les stratégies les plus utilisées par les deux groupes d'enfants. Par contre, les résultats démontrent que les enfants plus âgés (9 ans) utilisent davantage les stratégies d'évitement (centrées sur les émotions) que les enfants plus jeunes, ce qui va dans le même sens que les résultats obtenus par Compas et al.

Opérationnalisation du coping

Les différentes études sur le coping chez l'enfant font ressortir deux principales perspectives théoriques sensiblement équivalentes dans l'opérationnalisation de cette variable. Premièrement, plusieurs auteurs utilisent la perspective de Folkman et Lazarus (1980). C'est la perspective que l'on retrouve le plus fréquemment dans les études sur le coping chez les adultes, mais elle est utilisée aussi dans les études sur le coping chez les enfants. On considère selon cette approche deux principales catégories de stratégies d'adaptation au stress : 1. se centrer sur le problème : essayer de gérer ou modifier la source du problème (approche); 2. se centrer sur l'émotion : essayer de gérer ou réduire la détresse émotionnelle en évitant le stimulus stressant, sans tenter de modifier la situation (évitement) (Lazarus et Folkman, 1984b). Le modèle de Folkman et Lazarus est celui qui sera utilisé dans cette présente recherche.

Deuxièmement, Brotman Band et Weisz (1988) utilisent le modèle des stratégies primaires et secondaires de contrôle (Brotman Band & Weisz, 1988 ; Rothbaum, Weisz, & Snyder, 1982). Selon ce modèle, les stratégies de coping primaires sont utilisées pour tenter de modifier les circonstances qui mènent au stress, tandis que les stratégies de coping secondaires sont utilisées pour essayer de s'adapter à la situation stressante et de réduire l'inconfort psychologique.

L'équivalence entre ces deux perspectives s'explique par la concordance entre les deux catégories principales de chaque perspective. Premièrement, la catégorie des stratégies de coping centrées sur le problème (approche) utilisée dans le modèle de Folkman et Lazarus (1980) est équivalente à la catégorie des stratégies de coping primaires de Brotman Band et Weisz (1988), toutes deux visant à modifier la source du problème. Deuxièmement, la catégorie des stratégies de coping centrées sur l'émotion (évitement) de Folkman et Lazarus (1980) est équivalente à la catégorie des stratégies de coping secondaires de Brotman Band et Weisz (1988), toutes deux visant à réduire la détresse émotionnelle créée par la situation stressante, sans tenter de modifier la source du stress.

Relation entre le coping et la résilience

Les stratégies d'adaptation au stress que les enfants utilisent ont un impact sur le fonctionnement de ceux-ci. En effet, Bower (1964) et Zeitlin, (1980) ont suggéré que des expériences de coping réussies pendant l'enfance améliorent la façon dont l'enfant s'adapte aux situations de stress futures, les rendant plus flexibles et par le fait même plus résilients. Inversement, des expériences d'échecs répétées face à l'adaptation au stress peuvent amener chez l'enfant de la frustration, de l'anxiété et le développement de défenses rigides, ce qui prédispose l'enfant à des difficultés d'adaptation futures.

Dans la documentation sur le coping chez les enfants, des études récentes tendent à démontrer un lien particulier entre les stratégies de coping et l'adaptation de l'enfant (Losoya et al., 1998). Notamment, plusieurs auteurs concluent que les stratégies de coping centrées sur le problème sont liées dans la plupart des situations à un développement positif chez l'enfant (Compas et al., 1988; McCubbin, Needle, & Wilson, 1985; Sandler, Tein & West, 1994). Généralement, les enfants qui utilisent les stratégies de coping centrées sur le problème présentent peu de problèmes émotionnels et de problèmes de comportement (Sandler et al., 1994), peu de problèmes sociaux (Compas et al., 1988) et peu d'adoption de comportements dangereux lors de l'adolescence (McCubbin et al., 1985).

Inversement, une utilisation fréquente des stratégies de coping centrées sur les émotions est reliée à des degrés élevés de problèmes de comportement et des symptômes d'anxiété et de dépression. À ce sujet, certains auteurs nuancent ces derniers propos en excluant les cas où la situation stressante est incontrôlable, les stratégies de coping centrées sur l'émotion n'apparaissant pas comme étant reliées au développement des problèmes mentionnés plus haut (Miller & Green, 1985). Effectivement, dans une situation incontrôlable, il est impossible d'agir sur la source du problème qui échappe au contrôle de l'individu. Donc, selon ces auteurs, il n'y a d'autres solutions que d'utiliser les stratégies de coping centrées sur l'émotion, qui permettent de réduire la détresse émotionnelle.

Plusieurs études sur le sujet sont concordantes quant à la relation entre le coping et l'adaptation des enfants. Les résultats d'une étude de Sandler et al. (1994) démontrent que les enfants qui présentent des symptômes de dépression, d'anxiété et des problèmes de comportement suite au divorce de leurs parents utilisent davantage les stratégies d'évitement pour s'adapter au stress causé par la séparation parentale. Inversement, les stratégies d'approche sont négativement reliées à la dépression, à l'anxiété et au développement de problèmes de comportement chez les enfants. Les auteurs n'ont observé aucune différence significative quant au sexe et à l'âge des enfants à l'étude (enfants de 8 à 12 ans dans cette cohorte).

Les études sur le coping chez les adolescents amènent des conclusions qui concordent avec les résultats observés auprès des enfants. Notamment, Seiffge-Krenke (1995) propose que le mode de coping centré sur le problème est fonctionnel, tandis que le mode de coping de type évitant est dysfonctionnel. Effectivement, des résultats démontrent que les adolescents qui utilisent un mode de coping de type évitant présentent davantage de problèmes psychiatriques, de symptômes dépressifs, une faible estime de soi, une faible satisfaction du soutien social et un pauvre ajustement social.

Glyshaw, Cohen et Towbes (1989) ont effectué une étude sur le coping et l'adaptation chez les jeunes adolescents et les adolescents plus âgés. Chez les adolescents plus jeunes, ils observent que l'utilisation des stratégies de coping centrées

sur le problème est reliée à un faible taux de dépression. En ce qui concerne les adolescents plus âgés, aucun effet significatif n'a été observé.

Wills (1986), de son côté, a également fait une étude sur un échantillon d'adolescents. En concordance avec les autres études énoncées, les résultats démontrent que l'utilisation des stratégies de coping centrées sur le problème prédit une compétence adéquate chez les adolescents à l'étude.

En résumé, il semble donc qu'une stratégie de coping d'approche apporte des résultats plus positifs sur l'adaptation des enfants, tandis que l'autre stratégie, l'évitement, est davantage liée à des effets négatifs. Nous prévoyons donc que les enfants de la présente étude qui utilisent plus de stratégies d'approche que de stratégies d'évitement seront plus adaptés. Dans le cadre des comparaisons entre les groupes d'enfants, nous pouvons donc poser comme hypothèse que les enfants résilients et les enfants compétents utiliseront plus les stratégies d'approche et moins les stratégies d'évitement que ne le feront les enfants des groupes à risque (aberrants et à risque).

Gestion de la mère des émotions négatives de son enfant

Une expérience émotionnelle peut avoir différents impacts selon l'individu qui la vit. Ces différences individuelles s'expliquent entre autres par la façon dont l'individu

régularise ses émotions, selon les ressources personnelles et familiales dont il dispose (Thompson, 1994). Enfants et adultes doivent gérer leurs émotions constamment, les situations amenant l'émergence d'émotions étant inévitables (Denham, 1998).

L'intérêt porté à l'étude de la régularisation émotionnelle a beaucoup augmenté au cours des dernières années parallèlement avec les études sur le développement émotionnel (Thompson, 1993). On entend par développement émotionnel l'étude des émotions et de leurs conséquences sur le fonctionnement social, selon les différences individuelles quant à l'intensité, la persistance, la modulation, l'étendue et la labilité des réponses émotionnelles. Toutes ces caractéristiques influencent le processus de régularisation émotionnelle. Dans sa forme la plus simple, la régularisation émotionnelle est vue comme étant le reflet des habiletés de l'enfant à moduler l'expression des émotions négatives. Ainsi, l'habileté de l'enfant à gérer sa détresse est observée par la régularisation des émotions. Dans une définition plus complexe, la régularisation des émotions est vue comme affectant le développement des relations sociales complexes. De plus, la qualité des relations sociales est considérée comme ayant un effet régulateur sur l'expression individuelle des émotions (Fox, 1994). La régularisation émotionnelle peut aussi se définir comme étant la capacité de modifier ses propres réponses émotionnelles face aux provocations des autres (Hubbard & Coie, 1994).

Le but de la régularisation émotionnelle est non seulement la modulation des affects négatifs, mais également la gestion de la détresse par l'activation d'autres émotions. Cette influence bidirectionnelle peut être observée en maintenant ou en intensifiant l'éveil émotionnel, aussi bien qu'en le diminuant. Par exemple, dans une situation de socialisation en groupe, un enfant peut régulariser à la baisse sa colère ressentie lorsqu'un autre enfant lui enlève son jouet, car il sait qu'une réaction de colère l'amènerait à se faire gronder, tandis qu'un autre enfant peut régulariser à la hausse sa détresse pour que celle-ci soit perçue par l'entourage et que l'enfant puisse recevoir de l'aide et du réconfort. Toutefois, il est plus fréquemment nécessaire de régulariser à la baisse les émotions que le contraire.

La réaction des autres est particulièrement importante pour les enfants afin qu'ils puissent évaluer les conséquences de leurs réponses émotionnelles, selon ce qu'ils veulent obtenir. Par exemple, l'enfant apprendra qu'il vaut mieux utiliser le langage pour négocier une demande parentale plutôt que de se mettre à crier rageusement. Ils apprendront que certains modes d'expression des émotions nuisent à la régularisation des émotions, plutôt que d'aider (Thompson, 1994).

La gestion émotionnelle, cette capacité d'auto-contrôle de l'impulsivité et des émotions négatives, se développe généralement de façon progressive au cours de l'enfance. Les enfants doivent développer des moyens socialement acceptables dans la façon d'exprimer leurs émotions négatives. Ils doivent donc apprendre à composer avec

des émotions telles la colère ou la tristesse. En grandissant, la régularisation des émotions, ainsi que la gestion des processus que cela nécessitent, se complexifient (Thompson, 1994). L'étendue des choix d'expression des émotions augmente avec l'âge, mais celle-ci devient orientée vers une direction socialement acceptable, qui varie selon la culture de l'individu (Thompson, 1994).

Par ailleurs, on peut se demander comment on définit une régularisation émotionnelle efficace. Un individu qui régularise ses émotions de façon optimale est décrit comme étant capable de garder ses émotions sous un contrôle suffisant afin de permettre des bonnes relations interpersonnelles et une certaine sociabilité, comme étant capable d'avoir des initiatives prosociales lorsque cela est approprié, d'avoir de la sympathie pour les autres, de faire preuve d'une affirmation personnelle au besoin et d'autres indices d'un fonctionnement approprié. Quant à l'échec d'une bonne régularisation émotionnelle, cela est observé par l'absence de ces capacités nommées précédemment (Thompson, 1994).

Relation entre la gestion émotionnelle et la résilience

Fabes et Eisenberg (1992) ont étudié la capacité des enfants de régulariser leurs émotions, c'est-à-dire de contrôler l'effet des émotions négatives sur leur niveau d'anxiété, leur détresse et leur comportement. Selon eux, cette capacité de gérer leur charge émotionnelle est essentielle pour le développement des compétences de l'enfant.

Eisenberg et Fabes (1992) ont étudié le sujet et concluent que les problèmes de comportement (tels les agressions, les actions antisociales, etc.) sont reliés à un faible degré de régularisation émotionnelle et comportementale. Ainsi, les enfants qui tendent à vivre leurs émotions de façon très intense, particulièrement les émotions négatives, sont spécialement enclins à ce que leur gestion émotionnelle (ou régularisation émotionnelle) les conduise à l'adoption de comportements négatifs. Inversement, les enfants qui réagissent peu aux expériences émotionnelles négatives sont moins susceptibles de développer des problèmes d'externalisation. La régularisation émotionnelle apparaît donc spécialement importante dans la prédiction de l'adaptation sociale des enfants qui vivent intensément et fréquemment des expériences émotionnelles négatives.

Eisenberg et ses collègues (Eisenberg, Fabes, Shepard, Murphy, Guthrie, Jones, Friedman, Poulin, & Maszk, 1997) étudient de quelle façon les différences individuelles (enfants de 4 et 6 ans) quant à la régularisation des émotions influencent la compétence sociale et les problèmes de comportement. Les résultats démontrent pour les deux catégories d'âge qu'une mauvaise régularisation émotionnelle est reliée à une faible compétence sociale et à des problèmes de comportement à l'école primaire (les enfants étant réévalués deux ans plus tard). Inversement, une forte régularisation émotionnelle est apparue comme étant reliée à une adaptation sociale adéquate.

Dans une autre étude, Eisenberg et ses collègues (Eisenberg, Guthrie, Fabes, Reiser, Murphy, Holgren, Maszk, & Losoya, 1997) ont également étudié la relation entre la

gestion émotionnelle des enfants d'âge préscolaire et le fonctionnement social, en évaluant le rôle possible de ces variables dans les différences individuelles quant à la résilience. Les résultats vont dans la même direction que les études précédentes, en ce sens que les enfants qui ont une habileté à régulariser leurs émotions apparaissent plus résilients au stress et sont vus comme étant plus socialement adaptés.

Malgré les résultats intéressants de ces études, on constate que les connaissances du rôle de la gestion des émotions dans le développement de la compétence des enfants sont encore bien limitées, plus particulièrement en ce qui concerne les enfants d'âge préscolaire. Les travaux sur la régularisation émotionnelle nous montrent par contre clairement que cette habileté, qui débute tôt dans la petite enfance et se forge selon les expériences de l'enfant, est importante dans le développement de la compétence.

L'influence de la mère dans la gestion des émotions de son enfant

Le contexte familial dans lequel l'enfant évolue a un impact important sur le développement de la régularisation des émotions (Thompson, 1994). Les partenaires sociaux les plus importants pour les enfants en bas âge sont sans contredit les parents. Ceux-ci régulariseront les émotions des enfants très tôt dans leur vie. D'ailleurs, une tâche majeure du rôle de parents est de gérer et guider l'expérience émotionnelle de leurs enfants. Ceux-ci ont à supporter les jeunes enfants dans leurs efforts de régularisation émotionnelle.

En bas âge, les enfants ont besoin d'un soutien extérieur pour devenir habiles à gérer leurs émotions de façon efficace (Thompson, 1994). Petit à petit, les enfants deviendront capables d'être plus indépendants dans leur gestion émotionnelle. Il devient davantage possible pour eux de faire des associations entre les efforts de régulation émotionnelle et les changements survenus dans leur état émotionnel. Ils sont ainsi plus flexibles dans leurs choix de la meilleure gestion possible selon différents contextes (Denham, 1998).

Les parents contribuent également à l'enseignement de la régularisation émotionnelle par la gestion des informations données à l'enfant au sujet des événements à potentiel émotionnel. Leurs désirs de limiter le stress de leur enfant peut amener les parents à omettre ou minimiser de l'information. Par exemple, lors d'une activité familiale de camping sauvage, les parents pourraient omettre de mentionner aux enfants la possibilité qu'ils rencontrent certains animaux sauvages, afin d'éviter cette information susceptible de faire vivre du stress aux enfants. Cependant, dans l'optique où les enfants auraient à faire face effectivement à un de ces animaux, le fait qu'ils n'en étaient pas informés et donc pas préparés à cette éventualité, les amèneraient probablement à gérer la situation émotionnelle de façon moins efficace. Cependant, certaines expériences émotionnelles demandent plus d'informations pour aider à la gestion, tandis que d'autres en nécessitent moins. De plus, certains enfants se sentent plus confortables avec l'obtention de beaucoup d'informations lors d'une situation stressante. Les parents doivent donc atteindre un juste milieu (Thompson, 1990).

Les parents restreignent ou facilitent régulièrement l'apparition ou non d'une expérience émotionnelle chez leurs jeunes enfants en contrôlant la demande de soins (par exemple, lors des séparations parent-enfant, la vitesse de réponse lorsque l'enfant pleure, etc.). Ceci ne s'applique pas seulement dans les situations où les parents tentent de réduire la détresse, la peur, la frustration et autres émotions négatives vécues par l'enfant, mais aussi lorsqu'ils doivent gérer et renforcer l'expression d'émotions positives. Les stratégies utilisées par les parents pour gérer les émotions de leurs enfants sont conformes avec le développement du répertoire émotionnel de l'enfant et le développement de ses habiletés à gérer ses émotions, lorsque celui-ci grandit. Les parents définissent donc clairement les perspectives de comportements émotionnels de leurs enfants (Thompson, 1994).

Chez les jeunes enfants, la régularisation émotionnelle est donc une caractéristique particulière, puisque, comparativement aux adolescents, ils n'ont pas la maturité nécessaire pour s'imposer volontairement des contraintes (Kagan, 1994). Peu de recherches ont observé la relation entre la gestion des émotions des parents et la gestion émotionnelle des enfants. Toutefois, certains auteurs se sont intéressés à l'influence de la mère sur le développement socio-émotionnel de l'enfant (Eisenberg, Fabes, Carlo, Troyer, Speer, Karbon & Switzer, 1992 ; Roberts & Strayer, 1987). Les résultats suggèrent que les réactions des mères face aux émotions négatives vécues par leur enfant

jouent un rôle déterminant dans l'apprentissage de la régulation des émotions lors des situations ayant un potentiel conflictuel.

Garner (1995), pour sa part, a observé que les mères qui démontrent plus d'émotions positives dans leur famille avaient des enfants qui étaient plus capables de se calmer eux-mêmes en l'absence de leurs mères. De plus, les travaux de Denham (1989) supportent l'hypothèse du modèle parental de régularisation émotionnelle qui suggère que les enfants de parents qui gèrent bien leurs émotions ont une meilleure balance émotionnelle, tout comme leurs parents. Par ailleurs, les parents sensibles, chaleureux, compatissants et qui acceptent les réactions émotionnelles de leurs enfants ont des enfants qui gèrent bien leurs émotions et sont eux-mêmes sensibles (Denham, 1998). Contrairement à cela, des parents autoritaires et punitifs face à l'expression émotionnelle de leurs enfants ont des enfants qui cachent leurs émotions et ont des difficultés quant à la régularisation de celles-ci (Fabes, Eisenberg, & Miller, 1990).

Une recherche sur la psychopathologie parentale met en évidence l'importance des parents dans le développement de la gestion émotionnelle des enfants (Zahn-Waxler & Kochanska, 1990). Les résultats démontrent que les jeunes enfants de parents ayant des désordres affectifs sont à risque élevé de développer des problèmes de régularisation émotionnelle. Les auteurs expliquent leurs résultats d'une part, par la disponibilité limitée des parents comme soutien émotionnel, et d'autre part, par le modèle négatif que ces parents proposent tant du point de vue des styles d'attribution que d'une forme de

discipline qui dissimule les sentiments de l'enfant. Ces enfants, tout comme leurs parents, développent donc des difficultés à utiliser des stratégies appropriées pour gérer leurs émotions et n'ont pas confiance en leurs stratégies.

Eisenberg et ses collègues (Eisenberg, Fabes, Carlo, & Karbon, 1992) ont également étudié le sujet. Ils ont observé que les mères qui encouragent l'expression émotionnelle de leurs enfants ont des enfants plus compétents socialement. Par contre, les mères qui tendent à minimiser les émotions négatives de leurs enfants ont des enfants qui sont moins compétents socialement et chez qui on observe plus de problèmes de comportement (notamment des incidents à caractère agressif lors de situations de colère envers un autre enfant).

Dans le contexte d'une autre étude, Eisenberg et Fabes (1994) ont étudié le sujet auprès de dyades mère-enfant (4 et 6 ans). Dans cette étude, les auteurs utilisent le questionnaire «Coping with Children's Negative Emotions Scale» (CCNES; Fabes, Eisenberg, & Bernzweig, 1990) qui sera l'instrument utilisé pour cette variable dans ce présent projet (voir méthode). Ils concluent que les mères qui encouragent leur enfant à parler de leurs émotions et qui offrent du réconfort en réponse aux émotions négatives ont des enfants qui tendent à réagir d'une façon plus constructive à la colère d'autrui. Par exemple, ces enfants argumentent verbalement plutôt que de recourir à des agressions physiques. Par contre, les mères qui tendent à minimiser la situation et à punir leur enfant lors d'expériences avec présence d'émotions négatives ont des enfants

qui ont peu de capacité d'attention, beaucoup d'affects négatifs et qui évitent plutôt que de ventiler leurs émotions lors d'une situation de colère. De plus, les mères qui réagissent par la détresse face à la propre détresse de leur enfant ont des enfants qui vivent intensément leurs émotions, qui ont beaucoup d'affects négatifs et qui s'expriment peu lors d'une situation engendrant de la colère.

En résumé, dans le cadre des comparaisons entre les groupes d'enfants, nous pouvons donc poser comme hypothèse que les enfants résilients et les enfants compétents auront des mères qui tendent à réagir plus positivement lorsque leur enfant vit des émotions négatives, comparativement aux enfants des groupes à risque (aberrants et à risque) qui auront des mères qui tendent à réagir de façon négative face à l'expérience émotionnelle de leur enfant.

Hypothèses de recherche

Hypothèse 1 : coping d'approche

Les enfants résilients utiliseront davantage les stratégies de coping de type «approche» comparativement aux enfants des groupes à risque. Par contre, les enfants compétents utiliseront autant ce type de coping que les enfants résilients.

Hypothèse 2 : coping d'évitement

Les enfants résilients utiliseront moins les stratégies de coping de type «évitement» comparativement aux enfants des groupes à risque. Par contre, les enfants compétents utiliseront autant ce type de coping que les enfants résilients.

Hypothèse 3 : gestion positive des émotions

Les enfants résilients auront des mères qui utiliseront davantage d'attitudes positives face aux émotions négatives de leur enfant comparativement aux mères des enfants des groupes à risque. Par contre, les enfants compétents auront des mères qui utiliseront autant d'attitudes positives que les mères des enfants résilients.

Hypothèse 4 : gestion négative des émotions

Les enfants résilients auront des mères qui utiliseront moins d'attitudes négatives face aux émotions négatives de leur enfant comparativement aux mères des enfants

des groupes à risque. Par contre, les enfants compétents auront des mères qui utiliseront autant d'attitudes négatives que les mères des enfants résilients.

Méthode

Ce deuxième chapitre a pour objectif la description des différents aspects de la méthode utilisée dans cette recherche. Nous présenterons dans l'ordre : les participants, les critères d'appartenance aux quatre groupes et les différents instruments de mesure.

Participants

L'échantillon est composé de 44 dyades mère-enfant dont l'âge des enfants se situe entre quatre et sept ans. Parmi ces 44 enfants, 20 sont des filles, 24 sont des garçons. Ce projet s'inscrit dans une étude longitudinale plus vaste, visant à étudier le stress familial et leurs conséquences sur l'adaptation psychosociale des enfants dès l'entrée du primaire (Provost, Royer & Coutu, 1996). Ces dyades font donc partie des familles déjà à l'étude dans le projet de Provost et al. (1996). Au départ, l'étude de Provost et al. (1996) avait un échantillon de 120 familles. Toutefois, notre recherche utilise des données recueillies à la troisième année du projet. Or, plusieurs familles avaient abandonné, de sorte que l'échantillon ne comptait que 71 familles. En outre, les critères d'inclusion aux quatre groupes (voir plus bas) ont rendu plusieurs familles non-éligibles, d'où l'échantillon final de 44 familles.

Les participants ont été sélectionnés à l'intérieur des services de garderies et de maternelles 4 ans de Trois-Rivières. Au temps 1 de la recherche longitudinale de Provost et al. (1996), tous les enfants à l'étude étaient d'âge préscolaire et fréquentaient une garderie ou une maternelle 4 ans. Par contre, deux ans plus tard, au moment de cette présente étude (temps 3), les enfants ont vieilli et plusieurs d'entre eux sont maintenant d'âge scolaire (la moyenne est de 5 ans).

Au tout début du projet, les responsables de l'étude ont rencontré les parents pour leur expliquer le projet. Nous avons ensuite envoyé une lettre aux parents qui se disaient intéressés dans laquelle nous avons inclus un questionnaire sur les événements stressants survenus dans leur vie. Parmi les nombreux facteurs de risque énoncés dans la documentation, le stress, la monoparentalité et le faible niveau socio-économique constituent les plus importants selon Garmezy et al. (1984). Quelques questions ont donc été ajoutées pour cibler le niveau socio-économique ainsi que le statut matrimonial des familles (biparentale, monoparentale, reconstituée). Le niveau socio-économique moyen de l'échantillon utilisé dans ce présent projet s'est avéré dans la classe moyenne (entre 20000\$ et 30000\$ par année). Par contre, l'échantillon comprend, d'une part, des familles à revenus très faibles et, d'autre part, des familles de niveau socio-économique aisés. La moyenne n'est donc pas représentative du niveau socio-économique des familles à l'étude. Quant au statut matrimonial, 60% des familles à l'étude sont de type biparental, 31% de type monoparental et 9 % sont des familles reconstituées.

Critères d'appartenance aux quatre groupes

En ce qui concerne la résilience, une fois que le premier échantillon a été recueilli (44 familles), il a fallu déterminer dans quel groupe se situait chaque famille. Comme nous l'avons annoncé plus haut dans le contexte théorique, nous avons adopté l'approche catégorielle (Masten et al., 1999) qui consiste à comparer des groupes d'enfants. La division de l'échantillon en quatre groupes est une étape essentielle et délicate si nous voulons bien classer nos sujets. La division utilise les deux critères fondamentaux de la résilience selon Masten et Coastworth (1998) : l'adaptation et l'adversité. Les deux instruments utilisés pour mesurer ces deux critères sont respectivement le profil socio-affectif (PSA) et l'adversité familiale (le stress familial).

Fonctionnement social

Le fonctionnement social est mesuré à l'aide du profil socio-affectif (PSA) rempli par les éducatrices des garderies et des maternelles d'où provient l'échantillon. Cet instrument est adapté aux enfants en bas âge et permet de cerner leurs difficultés et leurs compétences socio-affectives (Lafrenière, Dubeau, Janosz, & Capuano, 1990). C'est un questionnaire de type likert qui se compose de 80 énoncés qui décrivent des comportements de l'enfant (voir appendice A). Parmi les 80 énoncés, 20 d'entre eux visent à évaluer la présence de problèmes d'externalisation, 20 autres visent l'évaluation des problèmes d'internalisation et les 40 autres énoncés servent à évaluer la compétence.

Par exemple, pour évaluer la présence de problèmes d'externalisation, l'éducatrice doit noter si l'enfant est «facilement contrarié, frustré», «apparaît mécontent lorsqu'il est interrompu dans ses activités», «s'oppose à ce que l'éducateur suggère», et «frappe, mord, donne des coups de pieds aux enfants». Pour ce qui est de l'évaluation de la présence de problèmes d'internalisation, on utilise des énoncés tels «il ne fait rien et regarde les enfants jouer», «s'ennuie facilement et démontre peu d'intérêt», «difficile à consoler» et «demande l'aide de l'éducateur même si elle n'est pas nécessaire». Finalement, des énoncés tels «patient, sensible aux difficultés des autres», «accepte d'être dérangé», «actif, prêt à jouer» et «console ou aide un enfant qui a de la difficulté» servent à évaluer la compétence de l'enfant. Dans cette étude, nous avons utilisé uniquement les énoncés décrivant les deux types de problèmes, notamment l'internalisation et l'externalisation. Ce qui nous intéressait était de voir s'il y avait présence ou non d'un problème chez l'enfant.

Les taux de fidélité interjuges sont calculés par la formule Spearman Brown et sont respectivement de .80 et de .81 pour les scores d'internalisation et d'externalisation. En ce qui concerne la consistance interne des scores, les Alpha de Cronbach sont respectivement de .94 et de .95. Un score d'externalisation et un score d'internalisation peut donc être calculé, de manière à évaluer la compétence de ces enfants. La normalisation de cet outil en ce qui concerne le sexe des enfants s'est faite auprès d'une population québécoise (Lafrenière et al., 1990). Selon les études de Lafrenière et al. (1990), un score de un écart-type et plus au dessus de la moyenne de l'échelle

d'internalisation ou d'externalisation constitue un indice important et fiable de problèmes de comportement.

Adversité familiale

En ce qui concerne les stress vécus par la famille, six indices ont été retenus. Chacun de ces indices est dichotomisé, c'est-à-dire que la présence du stress est cotée 1 et l'absence est cotée 0. La cote du stress familial se calcule par la somme des six indices. Le choix des facteurs de stress a été fait en fonction des informations recueillies dans la documentation scientifique (Vitaro, Gagnon, & Tremblay, 1992). Ces six indices sont les suivants : la monoparentalité, le faible revenu familial, l'âge de la mère à la naissance du premier enfant (plus jeune que 22 ans), la présence de stress liés à la santé (maladie, hospitalisation, etc.), liés au travail (chômage, baisse de salaire, etc.) et finalement liés aux relations familiales (disputes fréquentes, mortalité dans la famille, etc.). Pour ce qui est des trois derniers indices nommés précédemment, les informations ont été recueillies à l'aide d'une liste d'événements stressants de la vie où le parent doit indiquer si l'enfant a subi ou non les événements stressants en question (voir appendice B).

Quatre groupes distincts ont donc été créés par le croisement entre l'adversité familiale et le fonctionnement social des enfants. Les quatre groupes formés, qui s'inspirent des travaux de Dumont et Provost (1999), Herman-Stahl et Petersen (1996) et Masten et al. (1999) sont les suivants :

- 1) Les familles vulnérables (à risque). Ce groupe comporte 8 familles dont la cote au stress est supérieure ou égale à deux (donc deux stress et plus) et dont l'enfant présente un problème d'internalisation ou d'externalisation (un écart type et plus au dessus de la moyenne)
- 2) Les familles compétentes. Ce groupe comporte 13 familles dont la cote au stress est inférieure à deux et dont l'enfant présente une cote faible sur l'échelle d'externalisation et d'internalisation (un écart type et plus au dessous de la moyenne).
- 3) Les familles résilientes. Ce groupe comporte 12 familles dont la cote au stress est supérieure ou égale à deux (donc deux stress et plus) et dont l'enfant présente une cote faible sur l'échelle d'externalisation et d'internalisation (un écart type et plus au dessous de la moyenne).
- 4) Les familles aberrantes. Ce groupe comporte 11 familles dont la cote au stress est inférieure à deux et dont l'enfant présente un problème d'internalisation ou d'externalisation (un écart type et plus au dessus de la moyenne).

Instruments de mesure

Afin d'étudier les différences qui existent entre les quatre groupes d'enfants sur les deux variables à l'étude, soit les stratégies d'adaptation au stress des enfants et la gestion

maternelle des émotions négatives de son enfant, deux instruments de mesure seront utilisés : le questionnaire aux enfants sur le coping et le questionnaire «Coping with Children's Negative Emotions Scale».

Stratégies d'adaptation au stress des enfants

Le questionnaire aux enfants sur le coping (Provost, Dumont & Royer, 1997; adaptation de Altshuler & Ruble, 1989 et Brotman Band & Weisz, 1988) permet d'étudier les stratégies d'adaptation au stress des enfants (voir appendice C). Il s'agit d'une entrevue semi-structurée dans laquelle on présente à l'enfant une série de sept scénarios où un enfant est confronté à des situations stressantes¹. Quatre expérimentatrices ont rencontré individuellement les enfants lors d'une entrevue d'une durée d'environ quarante-cinq minutes. Tous les enfants étant au niveau pré-opératoire ou opératoire concret, l'entrevue utilisait une base concrète sous formes de cartons reproduisant un scénario illustrant des situations stressantes relativement incontrôlables (voir Appendice D). On personnalise le protagoniste en demandant au départ à l'enfant de choisir un nom pour le personnage qui se trouve dans chacune des situations (le sexe de l'enfant sur le dessin concorde avec le sexe de l'enfant rencontré). Après la présentation de chaque situation, on demande à l'enfant de dire comment le protagoniste devrait réagir face à ce problème, afin de diminuer l'état d'anxiété, d'inconfort ou de

¹ Les sept situations stressantes : attendre les cadeaux de Noël, se rendre à l'école pour la première journée, recevoir un vaccin, se blesser en tombant de sa bicyclette, apprendre le déménagement de son meilleur ami, sa faire crier des noms par des camarades d'école et casser la lampe de maman avec un ballon.

frustration. Par exemple, après la présentation de la situation A, l'expérimentatrice demande à l'enfant : «qu'est-ce que l'enfant pourrait faire pour attendre jusqu'au jour de Noël?».

Le verbatim est enregistré, puis coté selon une grille de correction qui utilise les diverses catégories de coping (Lazarus & Folkman, 1984b). L'élaboration de la grille de codification s'est faite par consensus de cinq évaluateurs². Ceux-ci se sont inspirés des travaux de Altschuler et Ruble (1989) et Brotman Band et Weisz (1988) en ce qui concerne les types de stratégies utilisées pour s'adapter au stress. Cette grille permet d'analyser les différentes stratégies selon les catégories «centrées sur le problème» (approche) et «centrées sur l'émotion» (évitement), celles-ci constituant les deux dimensions principales des stratégies d'adaptation élaborées par Lazarus et Folkman (1984b). À partir des échelles de Altschuler et Ruble (1989) ainsi que Brotman Band et Weisz (1988), nous avons formé notre propre taxonomie (voir appendice E). Dans un premier temps, la moitié des familles ont été étudiées par tous les juges. Par la suite, les familles restantes sont finalement étudiées par deux juges avec discussion entre tous les juges lors de désaccord. Un accord interjuge de 89% est atteint pour les sept scénarios à partir des familles de la deuxième étape.

² En plus de l'auteure, l'équipe d'évaluateurs se compose de Michelle Dumont, Marc Provost, Louise Bourassa et Nicole Royer.

Gestion maternelle des émotions négatives de son enfant

Pour mesurer la gestion de la mère des émotions négatives de son enfant, l'instrument utilisé est le questionnaire «Coping with Children's Negative Emotions Scale» (CCNES) (Fabes, Eisenberg, & Bernzweig, 1990). Ce questionnaire est administré aux mères. Cet instrument comporte douze (12) descriptions de situations de stress lors desquelles un enfant est susceptible de vivre une expérience de stress négatif (voir appendice F). Pour chacune des douze situations, six types d'attitudes de la mère dans la gestion des émotions de son enfant sont suggérés. La mère cote sur une échelle de likert de 1 à 7 la probabilité qu'elle ait une telle réaction si elle était face à la situation énoncée (de très probable à très improbable). Trois de ces attitudes sont positives et trois sont négatives. Les six types d'attitudes proposées sont les suivants (les coefficients alpha apparaissent entre parenthèses):

Les attitudes positives :

1. Encourager l'expression des émotions ($\alpha : .93$). Ces items reflètent le degré selon lequel la mère encourage l'enfant à exprimer les émotions négatives vécues ou le degré selon lequel elle discute avec lui de ses émotions.
2. Tenter de résoudre le problème ($\alpha : .80$). Ces items reflètent le degré selon lequel la mère aide ou encourage son enfant à résoudre le problème qui lui cause du stress ou l'aide à s'adapter à celui-ci.

3. Réconforter ou consoler l'enfant ($\alpha : .65$). Ces items reflètent le degré selon lequel la mère utilise des stratégies de réconfort pour aider son enfant à se sentir mieux.

Les attitudes négatives :

4. Réagir en manifestant de la détresse ($\alpha : .79$). Ces items reflètent le degré selon lequel la mère réagit en manifestant de la détresse devant la propre détresse de son enfant.
5. Punir l'enfant ($\alpha : .78$). Ces items reflètent le degré selon lequel la mère répond de façon punitive devant l'expérience émotionnelle négative de son enfant.
6. Tenter de minimiser le sérieux de la situation ($\alpha : .86$). Ces items reflètent le degré selon lequel la mère minimise le sérieux de la situation stressante vécue par l'enfant en dévaluant le problème ou la réaction émotionnelle de son enfant.

La mère note donc la probabilité qu'elle ait chacune des six attitudes pour chaque situation donnée. Ceci nous indique si la mère a tendance à réagir davantage de façon positive ou négative lors d'une situation où elle doit gérer l'expérience émotionnelle négative de son enfant.

Résultats

Le présent chapitre comprend deux parties. La première partie consiste à décrire le traitement et l'analyse des données. La deuxième partie présente les résultats.

Analyse des données

Stratégies d'adaptation au stress des enfants

Les rencontres avec les enfants sont des entrevues semi-structurées de sorte que les enfants étaient libres de donner plusieurs stratégies pour résoudre chacun des sept problèmes. Étant donné que le nombre de réponses varie d'un enfant à l'autre, nous avons calculé, pour chaque enfant, des proportions de stratégies pour chacun des scénarios. Pour obtenir ces proportions, nous avons divisé le nombre de réponses de stratégies données à un scénario par le nombre total des réponses obtenues de l'enfant pour tous les scénarios. Les proportions sont par la suite changées en arcsinus (Kirk, 1982). On obtient ainsi un score d'évitement et un score d'approche pour chaque enfant.

La taxonomie que nous avons élaborée en nous inspirant des travaux de Altshuler et Ruble (1989) et Brotman Band et Weisz (1988) permettait également d'analyser les différentes stratégies selon des catégories (par exemple, approche de type

comportemental, approche de type cognitif, évitement de type comportemental, évitement de type cognitif) et des sous-catégories (par exemple, approche de type comportemental social, approche de type comportemental matériel) (voir appendice E).

Par contre, le nombre de réponses limitées nous a amené à réduire nos analyses aux deux classes principales de la taxonomie, soit l'approche et l'évitement.

Gestion maternelle des émotions négatives de son enfant

Dans le questionnaire «Coping with Children's Negative Emotions Scale», la mère doit coter sur une échelle de likert de 1 à 7 la probabilité qu'elle ait l'attitude énoncée. Chacune des six échelles (dont trois attitudes sont positives et trois sont négatives) a été traitée séparément. Le score pour chaque échelle est la moyenne des 12 scores (1 score par scénario) obtenus par la mère. Par exemple, pour l'échelle «tenter de résoudre le problème», une moyenne des réponses données par la mère aux douze situations de stress a été calculée à l'aide de l'échelle de type likert.

Stratégies d'analyse

Nous avons effectué des analyses de variance simple avec contrastes a posteriori pour chacune des variables à l'étude. Puisque nous nous intéressons particulièrement au groupe des enfants résilients, nous avons comparé ce groupe d'enfants avec les trois autres groupes. En effet, les trois contrastes faits sont les suivants : 1) le groupe des

enfants compétents versus le groupe des enfants résilients ; 2) le groupe des enfants aberrants versus le groupe des enfants résilients ; et 3) le groupe des enfants à risque versus le groupe des enfants résilients.

En ce qui concerne le questionnaire aux enfants sur le coping, des ANOVAs sont faites sur le score obtenu pour chacune des stratégies. Pour ce qui est du questionnaire «Coping with Children's Negative Emotions Scale», dans un premier temps, une comparaison entre les groupes est effectuée pour chacune des six attitudes. Ensuite, une cote d'attitude positive (calculée à partir des réponses aux trois types d'attitudes positives proposées) et une cote d'attitude négative (calculée à partir des réponses aux trois types d'attitudes négatives proposées) sont calculées pour chaque mère et une comparaison sera faite entre les groupes.

Présentation des résultats

Description des données

Le Tableau 1 présente les données descriptives sur les stratégies d'adaptation au stress des enfants et la gestion maternelle des émotions négatives de son enfant. En ce qui concerne le coping, nous observons que la stratégie de type approche semble beaucoup plus utilisée que la stratégie de type évitement ($t(43)=13.01, p<.01$). Quant

Tableau 1
Cotes moyennes et écarts types des stratégies de coping
et des attitudes de la mère au CCNES

Variables	<i>M</i>	1 Compétents	2 Résilients	3 Aberrants	4 À risque
Coping					
Approche	2.07 (.33) ^a	2.13 (.32)	2.16 (.22)	1.85 (.29)	2.15 (.46)
Évitement	0.90 (.32)	0.86 (.34)	0.81 (.21)	1.10 (.34)	0.81 (.31)
CCNES					
Attitude positive	189.54 (22.22)	188.15 (17.13)	180.47 (23.38)	196.21 (23.60)	196.25 (24.69)
Encourager expression émotions	57.01 (10.69)	56.85 (8.36)	56.00 (8.92)	57.48 (16.04)	58.13 (9.22)
Tenter de résoudre le problème	65.62 (8.57)	65.46 (8.56)	61.67 (9.97)	68.09 (5.74)	68.38 (8.78)
Réconforter ou consoler l'enfant	66.92 (10.28)	65.85 (11.15)	62.80 (11.46)	70.64 (7.46)	69.75 (9.39)
Attitude négative	31.21 (7.72)	33.88 (8.98)	28.83 (6.59)	27.45 (7.26)	35.56 (4.14)
Réagir en manifestant détresse	35.61 (6.61)	37.00 (7.21)	35.57 (4.69)	32.91 (4.18)	37.11 (10.10)
Punir l'enfant	24.42 (7.84)	27.54 (9.99)	22.95 (4.79)	19.91 (6.59)	27.75 (6.50)
Tenter de minimiser situation	37.99 (9.17)	40.23 (9.41)	34.71 (9.87)	35.00 (9.03)	43.38 (4.47)

a : () écart type

aux attitudes de la mère dans la gestion des émotions de son enfant, les attitudes «encourager l'expression des émotions», «tenter de résoudre le problème» et «réconforter ou consoler l'enfant» ressortent comme étant les plus utilisées. Les attitudes positives apparaissent donc davantage employées par les mères que les attitudes négatives ($t(43)=44.05, p<.01$).

Hypothèses de recherche

Hypothèse 1

Les résultats confirment partiellement l'hypothèse 1, selon laquelle les enfants résilients utiliseront davantage les stratégies de coping de type approche comparativement aux enfants des groupes à risque. En effet, seule la comparaison avec le groupe des enfants aberrants a atteint le seuil de signification statistique ($t(40)=2.28, p<.05$). Un des contrastes effectués entre le groupe des résilients et les trois autres groupes, s'est donc avéré significatif. En effet, les résultats indiquent que les enfants du groupe résilients utilisent davantage les stratégies de coping de type approche ($M = 2.16$) comparativement aux enfants du groupe aberrants ($M = 1.85$). Pour ce qui est des résultats de l'analyse de variance, ils ne sont pas significatifs ($F(3,43)=2.27, p>.05$). La deuxième partie de l'hypothèse qui suggère que les enfants du groupe compétents utilisent autant ce type de coping que les enfants du groupe résilients, est confirmée ($t(40)=0.25, p>.05$). Le tableau 2 présente ces résultats.

Tableau 2

Analyse de variances pour les stratégies de coping des enfants et les attitudes de la mère au CCNES

Variables	<i>F</i> (3,43)	1	2	3 a
Coping				
Approche	2.27	0.25	2.28*	0.82
Évitement	2.20	-0.37	-2.26*	-0.01
CCNES				
Attitude positive	1.28	-0.87	-1.71	-1.57
Encourager l'expression des émotions	0.68	-0.19	-0.32	-0.42
Tenter de résoudre le problème	1.48	-1.12	-1.82	-1.74
Réconforter ou consoler l'enfant	1.41	-0.75	-1.85	-1.50
Attitude négative	2.98*	-1.61	0.48	-2.81**
Réagir en manifestant de la détresse	0.94	-0.54	0.97	-0.51
Punir l'enfant	2.84*	-1.48	1.26	-1.79
Tenter de minimiser la situation	2.26	-1.57	-0.08	-2.16*

^a contrastes : 1. Compétents versus résilients
2. Aberrants versus résilients
3. À risque versus résilients

* $p < .05$

** $p < .01$

Hypothèse 2

Les résultats confirment partiellement l'hypothèse 2 selon laquelle les enfants résilients utiliseront moins de stratégies de coping de type évitement comparativement aux enfants des groupes à risque. En effet, seule la comparaison avec le groupe des enfants aberrants a atteint le seuil de signification statistique ($t(40)=-2.26, p<.05$). En ce qui concerne l'analyse de variance, elle ne s'avère pas significative ($F(3,43)=2,20, p>.05$). Dans ce cas-ci également, un des trois contrastes *a posteriori* effectués démontre une différence entre les groupes. Les résultats indiquent que les enfants du groupe résilients utilisent significativement moins de stratégies de type évitement ($M = 0.81$) que les enfants du groupe aberrants ($M = 1.10$). La deuxième partie de l'hypothèse selon laquelle les enfants du groupe compétents utilisent autant ce type de coping que les enfants du groupe résilients est confirmée ($t(40)=-0.37, p>.05$).

Hypothèse 3

Les résultats ne confirment pas l'hypothèse 3 selon laquelle les enfants auront des mères qui utiliseront davantage d'attitudes positives face aux émotions négatives de leur enfant comparativement aux mères des enfants des groupes à risque. Effectivement, il ne semble pas exister à ce niveau de différence significative entre les groupes dans aucune des attitudes positives de la mère quant à la gestion émotionnelle de l'enfant. Le Tableau 2 illustre ces résultats. La deuxième partie de l'hypothèse, qui suggère que les

enfants du groupe compétents ont des mères qui utilisent autant d'attitudes positives que les mères des enfants du groupe résilients, est confirmée ($t(40)=-0.87, p>.05$).

Hypothèse 4

Les résultats confirment partiellement l'hypothèse 4 selon laquelle les enfants du groupe résilient auront des mères qui utiliseront moins d'attitudes négatives face aux émotions négatives de leur enfant comparativement aux mères des enfants des groupes à risque. En effet, seule la comparaison avec le groupe des enfants à risque atteint le seuil de signification statistique ($t(40)=-2.81, p<.01$). Si on observe les attitudes négatives de la mère de façon globale en regroupant les trois attitudes négatives proposées, on remarque que l'analyse de variance est significative ($F(3,43)=2.98, p<.05$) (Tableau 2). Pour ce qui est du contraste qui s'avère significatif, les résultats indiquent que les mères du groupe des enfants à risque ont davantage tendance à adopter une attitude négative dans la gestion des émotions négatives de leur enfant ($M = 35.56$) comparativement aux mères du groupe des enfants résilients ($M = 28.83$). La deuxième partie de l'hypothèse qui suggère que les enfants du groupe compétents ont des mères qui utilisent autant d'attitudes négatives que les mères des enfants du groupe résilients est confirmée ($t(40)=-1.61, p>.05$).

Dans un deuxième temps, si on observe chacune des trois attitudes négatives de façon individuelle, on note que deux d'entre elles amènent des résultats significatifs. Tout d'abord, l'analyse de variance est significative en ce qui concerne l'attitude «punir

l'enfant» ($F(3,43)=2.84, p<.05$). Toutefois, aucun des trois contrastes ne s'avère significatif, ce qui suggère qu'il existe une différence entre les groupes, mais qu'elle ne se trouve pas entre les trois comparaisons avec le groupe des résilients. Les résilients ne se différencient donc pas de façon significative des trois autres groupes sur cette variable. Pour ce qui est de l'attitude «tenter de minimiser le sérieux de la situation», l'analyse de variance n'est pas significative ($F(3,43)=2.26, p>.05$). Par contre, un des trois contrastes est significatif. En effet, les résultats démontrent que les mères du groupe des enfants à risque ont davantage tendance à adopter l'attitude «tenter de minimiser le sérieux de la situation» ($M = 43.38$) comparativement aux mères du groupe des enfants résilients ($M = 34.71$) ($t(40)=-2.16, p<.05$). Pour ce qui est de la troisième attitude négative qui est «réagir en manifestant de la détresse», ni l'analyse de variance, ni les contrastes effectués ne s'avèrent significatifs.

En résumé, selon les données descriptives, on observe que les stratégies de coping de type approche sont plus utilisées que les stratégies de type évitement. De plus, les attitudes positives dans la gestion des émotions négatives de l'enfant apparaissent davantage employées par les mères que les attitudes négatives (Tableau 1). En ce qui concerne la comparaison entre les groupes, on note que les enfants résilients utilisent plus de stratégies de coping de type approche et moins de stratégies de coping de type évitement que les enfants du groupe aberrants. De plus, ces enfants résilients ont des mères qui utilisent moins d'attitudes négatives dans la gestion des émotions de leur enfant que les mères du groupe à risque. Toutefois, aucune différence n'est observée

entre les mères des enfants résilients et les mères des autres groupes en ce qui concerne les attitudes positives. Finalement, comme le suggère la deuxième partie de l'hypothèse, les enfants du groupe compétents ne se différencient pas des enfants du groupe résilients pour aucune des variables (Tableau 2).

Discussion

Ce chapitre se divise en deux parties. Dans un premier temps, nous discuterons de l'interprétation des résultats pour chacune des hypothèses. Dans un deuxième temps, nous élaborerons sur les conséquences et retombées de la recherche.

La présente étude avait pour objectif de vérifier le lien entre la résilience chez les enfants et deux variables : les stratégies d'adaptation au stress (variable personnelle de l'enfant) et les attitudes de la mère dans la gestion des émotions négatives de son enfant (variable familiale). Les quatre hypothèses énoncées stipulaient qu'il y aura une différence entre le groupe des enfants résilients et les groupes des enfants à risque et aberrants, mais que le groupe des enfants résilients ne se différencierait pas des enfants compétents sur les deux variables à l'étude.

Interprétation des résultats

Hypothèse 1 : Lien entre les enfants résilients et les enfants des autres groupes quant à l'utilisation de l'approche comme stratégie de coping. Les résultats permettent de constater que les enfants résilients utilisent davantage de stratégies de coping de type approche comparativement aux enfants aberrants. Ce résultat va dans le même sens que les études qui observent que l'utilisation des stratégies de coping de type approche est

reliée à une adaptation efficace chez les enfants. Ainsi, plusieurs auteurs sur le coping concluent que les stratégies de coping de type approche sont liées, dans la plupart des situations, à un développement positif chez l'enfant (Compas et al., 1988 ; McCubbin et al., 1985 ; Sandler et al., 1994). Selon ces études, les enfants qui utilisent davantage les stratégies de coping de type approche présentent peu de problèmes émotionnels et de problèmes de comportement (Sandler et al., 1994), peu de problèmes sociaux (Compas et al., 1988) et peu d'adoption de comportements dangereux lors de l'adolescence (McCubbin et al., 1985). De plus, Compas et al. (1988) ont démontré que les enfants qui utilisent peu les stratégies de coping de type approche présentent plus de problèmes d'adaptation.

Dans la présente étude, les enfants aberrants qui ne vivent pas de situation d'adversité, mais qui démontrent tout de même des problèmes d'adaptation, auraient donc moins tendance à adopter des stratégies de coping de type approche, comparativement aux enfants résilients. Ceci pourrait en partie expliquer l'adaptation surprenante des enfants résilients qui vivent dans une situation de forte adversité, ces derniers utilisant des stratégies de coping particulièrement efficaces face au stress. Les enfants aberrants auraient donc moins de facilité à s'adapter au stress et ce serait en partie relié à leurs stratégies d'adaptation au stress moins efficaces. Soulignons par ailleurs que les enfants aberrants vivent peu de stress, donc ont moins de possibilités d'expérimenter l'utilisation de différents types de stratégies de coping.

Par contre, on remarque, selon les résultats obtenus, qu'il n'y a pas de différence significative entre les enfants résilients et les enfants du groupe à risque. Les enfants à risque qui présentent aussi des problèmes d'adaptation ne semblent donc pas se distinguer des enfants résilients quant à leur utilisation des stratégies de coping de type approche, comparativement aux enfants du groupe aberrants. Les enfants à risque se comparent aux enfants résilients par leur situation d'adversité et aussi par leur utilisation équivalente de stratégies de type approche, contrairement à ce que notre hypothèse le laissait supposer. La résilience serait donc due à une autre ressource personnelle (par exemple, l'estime de soi, la confiance en soi) ou environnementale (par exemple, le style éducatif des parents, le réseau social de la famille) puisqu'il n'y a pas de différence entre les enfants aberrants et les enfants résilients.

En ce qui concerne la dernière partie de l'hypothèse, les enfants compétents ne semblent pas se différencier des enfants résilients dans l'utilisation des stratégies de coping de type approche, tout comme l'hypothèse le prévoyait. Leur utilisation équivalente de l'approche peut être mise en relation avec leur compétence comparable. Ainsi, même si les résilients sont dans une situation de forte adversité, ils réussissent à s'adapter aussi bien que les enfants compétents, ce qui peut être en partie expliqué par leur utilisation de stratégies de coping efficaces.

Hypothèse 2 : Lien entre les enfants résilients et les enfants des autres groupes quant à l'utilisation de l'évitement comme stratégie de coping. Les résultats permettent de constater que les enfants du groupe résilients utilisent moins de stratégies de coping de type évitement que les enfants du groupe aberrants. Ces résultats sont reliés à ceux obtenus à l'hypothèse 1, les enfants résilients utilisant plus de stratégies de coping de type approche et moins de stratégies de coping de type évitement comparativement aux enfants aberrants. Ces résultats vont dans le même sens que les études qui stipulent que l'utilisation de stratégies de coping de type évitement est reliée à une mauvaise adaptation chez les enfants. Ainsi, selon Compas et al. (1988), une utilisation fréquente des stratégies de coping de type évitement est reliée à des degrés élevés de problèmes de comportement et des symptômes d'anxiété et de dépression. Sandler et al. (1994) démontrent également dans leur étude que les enfants qui présentent des symptômes de dépression, d'anxiété et des problèmes de comportements suite au divorce de leurs parents utilisent davantage les stratégies de type évitement pour s'adapter au stress causé par la séparation parentale. Des études sur des populations adolescentes amènent aussi des résultats laissant voir que l'utilisation de l'évitement comme stratégie de coping est en lien avec des problèmes d'adaptation (Glyshaw, Cohen & Towbes, 1989 ; Seiffge-Krenke, 1995 ; Wills, 1986).

Les résultats de cette étude indiquent donc que les enfants aberrants, qui ne vivent pas de situation d'adversité, mais qui démontrent tout de même des problèmes d'adaptation, auraient davantage tendance à adopter des stratégies de coping de type évitement,

comparativement aux enfants résilients. Ceci pourrait en partie expliquer l'adaptation surprenante des enfants résilients qui vivent dans une situation de forte adversité, ces derniers utilisant moins de stratégies de coping inefficaces face au stress. Les enfants aberrants auraient donc plus de difficulté à s'adapter au stress vu leurs stratégies d'adaptation au stress moins efficaces.

Comme pour la première hypothèse, on remarque qu'il n'y a pas de différence significative entre les enfants résilients et les enfants du groupe à risque. Donc, les enfants à risque qui présentent aussi des problèmes d'adaptation ne semblent pas se distinguer des enfants résilients quant à leur utilisation des stratégies de coping de type évitement, comparativement aux enfants du groupe aberrants. Les enfants à risque se comparent aux enfants résilients par leur situation d'adversité et aussi par leur utilisation équivalente de stratégies de type évitement, contrairement à ce que notre hypothèse le laissait supposer. Ici aussi, il nous est difficile d'expliquer la raison de l'obtention de tels résultats.

En ce qui concerne la dernière partie de l'hypothèse, les enfants compétents ne semblent pas se différencier des enfants résilients dans l'utilisation des stratégies de coping de type évitement, tout comme l'hypothèse le prévoyait. Leur utilisation équivalente de l'évitement peut aussi être mise en relation avec leur compétence mutuelle, tout comme leur utilisation des stratégies de coping de type approche. Ainsi, même si les résilients sont dans une situation de forte adversité, ils réussissent à

s'adapter aussi bien que les enfants compétents, ce qui peut en partie être expliqué par leurs aptitudes à ne pas utiliser des stratégies de coping inefficaces.

Hypothèse 3 : Lien entre les enfants résilients et les enfants des autres groupes quant aux attitudes positives de la mère dans la gestion des émotions négatives de leur enfant.

Les résultats permettent de constater qu'il n'existe aucune différence entre les enfants résilients et les enfants des groupes à risque et aberrants quant aux attitudes positives de la mère dans la gestion des émotions négatives de son enfant. Si on regarde les attitudes positives de façon générale ou de façon individuelle, les résultats ne montrent aucune signification statistique, contrairement à ce que nous avions prévu. Les attitudes positives de la mère dans la gestion des émotions négatives de son enfant ne peuvent donc pas différencier nos groupes.

Ces résultats vont à l'encontre des études qui indiquent que les enfants qui ont des mères qui utilisent davantage d'attitudes positives dans la gestion des émotions négatives de leur enfant sont mieux adaptés. Les auteurs qui se sont intéressés à l'influence de la mère sur la gestion émotionnelle de l'enfant suggèrent que les réactions des mères face aux émotions négatives vécues par leur enfant jouent un rôle déterminant dans l'apprentissage de la régulation des émotions lors des situations ayant un potentiel conflictuel (Eisenberg, Fabes, Carlo & Karbon, 1992 ; Roberts & Strayer, 1987). Fabes et Eisenberg (1992) ont démontré que les problèmes rencontrés chez les enfants au plan de la régularisation émotionnelle sont liés à des difficultés d'adaptation sociale

importantes. Donc, selon les résultats obtenus par Eisenberg et Fabes (1994), les mères qui utilisent des attitudes positives (encourager leur enfant à parler de leurs émotions, donner du réconfort en réponse aux émotions négatives, etc.) ont des enfants qui tendent à mieux réagir dans des situations de stress.

Il est difficile d'expliquer pourquoi les résultats obtenus dans la présente étude ne concordent pas avec les résultats obtenus dans la documentation. Pour ce qui est de la deuxième partie de notre hypothèse, les résultats indiquent que les enfants de groupe compétents ne se différencient pas des enfants résilients sur la variable attitudes positives de la mère dans la gestion des émotions négatives de son enfant. Les enfants de ces deux groupes se ressemblent donc par leur compétence et par une équivalence dans l'utilisation des attitudes positives par leur mère. Ce dernier résultat est toutefois peu significatif puisqu'il semble que les attitudes positives de la mère dans la gestion des émotions de l'enfant ne distinguent aucun des groupes.

Hypothèse 4 : Lien entre les enfants résilients et les enfants des autres groupes quant aux attitudes négatives de la mère dans la gestion des émotions négatives de leur enfant.

Les résultats permettent de constater que les enfants résilients ont des mères qui utilisent beaucoup moins d'attitudes négatives dans la gestion des émotions négatives de leur enfant que les mères des enfants du groupe à risque. De plus, si on observe les attitudes négatives de façon individuelle, on observe que les mères des enfants résilients tendent particulièrement moins à utiliser l'attitude «tenter de minimiser le sérieux de la

situation» que les mères des enfants à risque. Ces résultats vont dans le même sens que les études qui démontrent que les attitudes négatives des mères dans la gestion émotionnelle de leur enfant sont reliées à une faible adaptation chez les enfants. Ainsi, Eisenberg et Fabes (1994) concluent que les mères qui utilisent des attitudes négatives face aux émotions négatives de leur enfant (minimiser le sérieux de la situation, punir l'enfant, etc.) ont des enfants qui gèrent plus difficilement leurs expériences émotionnelles et s'adaptent donc moins bien lors de situations conflictuelles.

Donc, les enfants à risque qui vivent, comme les enfants résilients, dans une forte situation d'adversité, ont des mères qui utilisent davantage une gestion négative des émotions de l'enfant, ce qui pourrait en partie expliquer l'adaptation surprenante des enfants résilients, dont les mères font beaucoup moins usage de ce type de gestion. Donc, l'adoption par la mère d'attitudes moins négatives pourraient aider à l'adaptation de l'enfant. Il semble, selon les résultats obtenus, que l'échelle des attitudes négatives est plus sensible aux risques que l'échelle des attitudes positives, puisqu'aucun résultat significatif n'est ressorti avec cette dernière variable.

Par contre, contrairement à ce que nous avions prévu, les mères des enfants aberrants, qui démontrent aussi des problèmes d'adaptation, mais sans vivre de stress, ne semblent pas se distinguer des mères des enfants résilients, celles-ci utilisant autant d'attitudes négatives dans la gestion émotionnelle. Il est difficile d'expliquer l'obtention de tels résultats, d'autant plus que les enfants aberrants sont un groupe très peu connu. Les

enfants aberrants sont souvent mis à l'écart dans les études, puisqu'ils apparaissent peu nombreux et clairement différents des autres enfants (Masten et al., 1999). Ils s'avèrent être nettement différents des autres, par la présence de problèmes d'adaptation difficiles à expliquer. Les enfants aberrants sont totalement à l'opposé des enfants résilients, qui eux sont compétents dans une situation d'adversité, alors que les aberrants ont des difficultés d'adaptation et sont exempts d'une telle situation d'adversité. Contrairement à Masten et ses collègues (1999), nous croyons qu'il est important d'inclure le groupe des enfants aberrants dans les études, afin d'arriver à mieux connaître ces enfants. On voit donc que certains résultats ressortent face à ce groupe sans que l'on puisse vraiment les expliquer.

En ce qui concerne la dernière partie de notre hypothèse, elle est confirmée puisque les enfants du groupe compétents ne se différencient pas des enfants du groupe résilients quant à l'utilisation par leur mère des attitudes négatives dans la gestion émotionnelle de l'enfant. Leur utilisation équivalente de ce type d'attitudes peut être mise en relation avec leur compétence mutuelle.

Conséquences et retombées de la recherche

Plutôt que de s'attarder uniquement aux conséquences négatives possibles du stress chez les enfants, l'étude de la résilience amène une vision positive de la santé mentale.

De plus, l'étude des enfants résilients constituent un domaine de recherche relativement nouveau. Cette étude ouvre donc le champs vers d'autres recherches qui permettront de comprendre davantage ce qui fait que ces enfants réussissent, d'une façon particulière, à vaincre la situation d'adversité dans laquelle ils vivent. Par exemple, on pourrait se demander si la résilience est une caractéristique stable ou non. Est-ce que les enfants résilients, qui s'adaptent bien malgré la présence de nombreux stress, continueront à vaincre de cette façon les stress vécus tout au cours de leur vie? De plus, on sait que la place de la famille pour l'enfant diminue lorsqu'il vieillit et qu'alors, les amis prennent de plus en plus d'importance dans la vie de celui-ci. Donc, lorsque l'enfant vieillira, est-ce que les variables familiales, qui jouent un rôle dans la résilience, seront remplacées par des variables environnementales tel le soutien social? On pourrait aussi se demander quelles sont les ressources les plus déterminantes dans la résilience : les ressources personnelles de l'enfant ou les ressources environnementales et familiales? L'étude des ressources environnementales de l'enfant résilient pourrait être approfondie en s'attardant au père, à la fratrie, à la famille élargie et au réseau social de la famille.

Il nous est difficile d'expliquer la raison de l'obtention de certains résultats de cette étude. On peut toutefois se demander si l'âge des enfants qui font partie de l'étude n'est pas en lien avec les résultats obtenus. Effectivement, cette étude est une des premières à observer les stratégies d'adaptation au stress des enfants en si bas âge (entre quatre et sept ans). Les principales études sur le coping des enfants ont été effectuées auprès de cohortes d'enfants un peu plus âgés. Brotman Band et Weisz (1988) étudient des

enfants de 6, 9 et 12 ans, Altshuler et Ruble (1989) des enfants de 5-6½, 7½-9 et 10-12 ans, Compas, Malcarne et Fondacaro (1988) des enfants et des jeunes adolescents entre 10 et 14 ans et Wertlieb et ses collègues (1987) des enfants de 6 et 9 ans. Donc, on peut se demander si les enfants de cette présente étude n'étaient pas trop jeunes pour comprendre ce que sont les stratégies de coping face à une situation de stress. De plus, on peut également se demander si des enfants si jeunes sont capables de se décentrer suffisamment pour imaginer un autre enfant dans la situation, malgré l'utilisation d'images représentant la scène pour aider ceux-ci à visualiser la situation. Le fait d'imaginer la situation proposée devenait encore plus difficile si l'enfant n'avait jamais vécu de telles situations. On ne peut donc qu'émettre ces hypothèses puisqu'il nous est impossible d'expliquer autrement l'obtention de tels résultats. Dans les prochaines recherches, nous pensons qu'il serait préférable de choisir une cohorte d'enfants un peu plus âgés que la cohorte de la présente étude, afin de s'assurer que l'âge des enfants n'ait pas d'impact sur les résultats obtenus.

De plus, comme mentionné auparavant, nous pensons que les futures études sur le sujet devraient voir à conserver dans leurs analyses le groupe des enfants aberrants, comme il fut le cas dans cette présente étude, afin que l'on arrive à mieux cerner ces enfants qui développent des problèmes d'adaptation contre toute attente. Puisque le nombre d'enfants dans ce groupe est réduit comparativement aux autres, il serait nécessaire d'étudier un grand échantillon d'enfants.

En ce qui concerne la façon d'opérationnaliser la résilience, nous croyons que l'approche catégorielle, plutôt que dimensionnelle, serait préférable. L'approche dimensionnelle met l'accent sur les patterns qui existent entre les différentes variables influençant la résilience, tandis que l'approche catégorielle compare les groupes selon leurs caractéristiques spécifiques. En nous permettant de comparer les différents groupes entre deux et en soulignant leurs différences individuelles, l'approche catégorielle nous permet de mieux comprendre la résilience en cernant directement ce qui distingue les enfants résilients des autres enfants.

Conclusion

Au cours des dernières années, les recherches sur la résilience ont mis en évidence l'importance de plusieurs facteurs de protection sur la compétence des enfants résilients. Notre étude voulait observer deux variables susceptibles d'agir comme facteurs de protection auprès des enfants résilients : les stratégies d'adaptation au stress et la gestion de la mère des émotions négatives de son enfant. L'étude des stratégies de coping utilisées par les enfants est un concept relativement nouveau (Altshuler & Ruble, 1989 ; Brotman Band & Weisz, 1988 ; Compas et al., 1988 ; Wertlieb et al., 1987), ce qui n'est pas le cas de la littérature portant sur le coping chez les adultes et les adolescents (voir Dumont & Provost, 1999). Quant à l'étude de la régularisation émotionnelle, l'intérêt a beaucoup augmenté au cours des dernières années parallèlement avec les études sur le développement émotionnel (Eisenberg et al., 1992 ; Roberts & Strayer, 1987 ; Thompson, 1993). Nous avons donc fait des comparaisons entre les enfants résilients et les enfants des trois autres groupes (enfants compétents, enfants à risque et enfants aberrants) sur ces deux variables (les stratégies d'adaptation au stress des enfants et la gestion de la mère des émotions négatives de son enfant).

Dans cette étude, nos deux premières hypothèses prévoyaient que les enfants résilients utilisaient plus de stratégies de coping de type approche (hypothèse 1) et moins de stratégies de type évitement (hypothèse 2) que les enfants des groupes à risque (aberrants et à risque) et qu'il n'y aurait pas de différence entre les enfants résilients et

les enfants compétents sur la variable «coping». Le questionnaire aux enfants sur le coping (Provost, Dumont, & Royer, 1997 ; adaptation de Altshuler & Ruble, 1989 ; Brotman Band & Weisz, 1988) a permis de calculer pour chaque enfant un score d'évitement et un score d'approche.

Nos résultats, suite aux analyses statistiques, suggèrent que les enfants résilients utilisent plus de stratégies de type approche et moins de stratégies de type évitement que les enfants aberrants, mais il ne semble pas y avoir de différence significative avec les enfants du groupe à risque, ce qui s'explique difficilement. Comme prévu, il n'y avait effectivement pas de différence entre les enfants résilients et les enfants compétents sur l'utilisation des deux types de stratégies de coping. Ces résultats s'apparentent en partie aux conclusions des travaux précédents sur les stratégies de coping et la compétence des enfants (Compas et al., 1988 ; McCubbin et al., 1985 ; Sandler et al., 1994). Toutefois, certaines questions demeurent quant au groupe des enfants à risque, qui ne présentent pas de différence comparativement aux enfants résilients dans leur utilisation des stratégies de coping.

Pour ce qui est des deux autres hypothèses, elles prévoyaient que les mères des enfants résilients utiliserait davantage d'attitudes positives (hypothèse 3) et moins d'attitudes négatives (hypothèse 4) que les mères des enfants des groupes à risque et qu'il n'y aurait pas de différence entre les enfants résilients et les enfants compétents sur cette variable. Le questionnaire «Coping with Children's Negatives Emotions Scale»

développé par Fabes, Eisenberg et Bernzweig (1990) a été administré aux mères et a permis de calculer la probabilité que la mère utilise les attitudes positives et les attitudes négatives dans la gestion des émotions négatives de son enfant.

Les résultats obtenus suite aux analyses suggèrent que les mères des enfants résilients ne se différencient pas des trois autres groupes quant à l'utilisation des attitudes positives dans la gestion des émotions de leur enfant, ce qui s'explique difficilement. En ce qui concerne les attitudes négatives, les mères des enfants résilients utilisent moins d'attitudes négatives que les mères des enfants du groupe à risque. Par contre, les mères des enfants aberrants ne se différencient pas des enfants résilients. Le groupe des enfants aberrants est souvent mis à l'écart des études, donc est très peu connu dans la documentation. Il est donc difficile d'expliquer de tels résultats, les enfants aberrants étant très différents des autres enfants. De nouvelles études, qui conserveraient dans leurs échantillons ce groupe d'enfants mal connus, auraient pour impact de contribuer à la compréhension que nous avons de celui-ci. Finalement, les mères des enfants compétents ne se différencient pas des mères des enfants résilients sur cette variable, tel que prévu. Ces résultats s'apparentent donc seulement en partie aux conclusions des travaux précédents sur le lien entre la gestion de la mère des émotions de son enfant et la compétence de l'enfant (Eisenberg et al., 1992 ; Roberts & Strayer, 1987).

Finalement, cette étude a pu établir certains liens entre les variables à l'étude et la résilience, ce qui permet de mieux comprendre certains facteurs de protection présents

chez les enfants résilients, notamment le coping des enfants et la gestion par la mère des émotions négatives de son enfant. Toutefois, au-delà de ces quelques réponses, bien des questions demeurent, puisque qu'il y a encore beaucoup d'exploration à faire dans ce domaine d'étude relativement peu connu.

Références

- Altshuler, J.L., & Ruble, D.N. (1989). Developmental Changes in Children's Awareness of Strategies for Coping with Uncontrollable Stress. *Child Development*, 60, 1337-1349.
- Bower, E.M. (1964). The modification, mediation and utilization of stress during the school years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 34, 667-674.
- Brambring, M., Lösel, F., & Skowronek, H. (Éds). (1989). *Children at risk : Assessment, longitudinal research, and intervention.* New-York : Walter de Gruyter.
- Brotman Band, E., & Weisz, J.R. (1988). How to Feel Better When it Feels Bad : Children's Perspectives on Coping With Everyday Stress. *Developmental Psychology*, 24(2), 247-253.
- Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and psychopathology*, 5, 497-502.
- Compas, B.E., Malcarne, V.L., & Fondacaro, K.M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405-411.
- Denham, S.A. (1989). Maternal affect and toddlers' social-emotional competence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 368-376.
- Denham, S.A. (1998). Emotion Regulation. Dans Susanne A. Denham (Éd). *Emotional Development in Young Children* (chap. 5), (pp.147-169). New-York : London.
- Dumont, M., & Provost, M.A. (1999). Resilience in Adolescents : Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.

Eisenberg, N., & Fabes, R.A. (1992). Emotion, Regulation, and the development of social competence. Dans M.S. Clark (Éd.), *Review of personality and social psychology : Emotion and social behavior* (Vol.14), (pp.119-150). Newbury Park, CA : Sage.

Eisenberg, N., & Fabes, R.A. (1994). Mothers' reactions to children's negative emotions : Relations to children's temperament and anger behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40(1), 138-156.

Eisenberg, N., Fabes, R.A., Carlo, G., & Karbon, M. (1992). Emotional responsivity to others : Behavioral correlates and socialization antecedents. Dans N. Eisenberg & R.A. Fabes (Éds), *Emotion and its regulation in early development : New directions in child development*, (pp.57-73). San Francisco : Jossey-Bass.

Eisenberg, N., Fabes, R.A., Carlo, G., Troyer, D., Speer, A.L., Karbon, M., & Switzer, G. (1992). The relations of maternal practices and characteristics to children's vacarious emotional responsiveness. *Child Development*, 63, 583-602.

Eisenberg, N., Fabes, R.A., Shepard, S.A., Murphy, B.C., Guthrie, I.K., Jones, S., Friedman, J., Poulin, R., & Maszk, P. (1997). Contemporaneous and Longitudinal Prediction of Children's Social Functioning from Regulation and Emotionality. *Child Development*, 68(4), 642-664.

Eisenberg, N., Guthrie, I.K., Fabes, R.A., Reiser, M., Murphy, B.C., Holgren, R., Maszk, P., & Losoya, S. (1997). The Relations of Regulation and Emotionality to Resiliency and Competent Social Functionning in Elementary School Children. *Child development*, 68, 295-311.

Fabes, R.A., & Eisenberg, N. (1992). Young children's coping with interpersonal anger. *Child development*, 63(1), 116-128.

Fabes, R.A., Eisenberg, N., Bernzweig, J. (1990). *The coping with Children's Negative Emotions Scale : Procedures and scoring*. Échelle non publiée disponible auprès des auteurs. Arizona State University, Tempe.

- Fabes, R.A., Eisenberg, N., & Miller, P.A. (1990). Maternal correlates of children's vicarious emotional responsiveness. *Developmental Psychology, 26*, 639-648.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239.
- Fox, N.A. (1994). Introduction to part 1. Dans N.A. Fox (Éd), *The Development of Emotion Regulation : Biological and Behavioral Considerations* (Vol.59, no 1-2), (pp.3-6). Harvard, MA : USA.
- Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist, 34*, 416-430.
- Garmezy, N., & Masten, A.S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. Dans E.M. Cummings, A.L. Greene, & K.H. Karraker (Éds), *Life-span developmental psychology : Perspectives on stress and coping* (pp.151-174). New-Jersey : Lawrence Erlbaum Publishers.
- Garmezy, N., Masten, A.S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children : A building block of developmental psychopathology. *Child Development, 55*, 97-111.
- Garner, P.W. (1995). Toddler's emotion regulation behaviors : The role of social context and family expressiveness. *Journal of Genetic Psychology, 156*, 417-430.
- Glyshaw, K., Cohen, L.H., & Towbes, L.C. (1989). Coping strategies and psychological distress : Prospective analyses of early and middle adolescents. *American Journal of Community Psychology, 17*, 607-623.
- Hauser, S.T., Vieyra, M.A., Jacobson, A.M., & Wertreib, D. (1985). Vulnerability and resilience in adolescence : Views from the family. *Journal of Early Adolescence, 5*(1), 81-100.

- Herman-Stahl, M.A., & Petersen, A.C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *J. Youth Adolescence*, 25, 733-753.
- Hubbard, J.A., & Coie, J.D. (1994). Emotional correlates of social competence in children peer relationships. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40(1), 1-20.
- Kagan, J. (1994). On the nature of emotion. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 7-24.
- Kirk, R.E. (1982). *Experimental Design : Procedures for the Behavioral Sciences* (2^e éd.). Brooks/Cole publishing Sciences.
- Lafrenière, P.J., Dubeau, D., Janosz, M., & Capuano, F. (1990). Profils socio-affectifs des enfants d'âge préscolaire. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 1, 23-41.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984a). *Stress, appraisal and coping*. New-York : Springer.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984b). Coping and adaptation. Dans W.D. Gentry (Éd). *Handbook of behavioral medicine*, (pp.232-257). New-York : Guilford Press.
- Losoya, S., Eisenberg, N., & Fabes, R.A. (1998). Developmental Issues in the Study of Coping. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 287-313.
- Masten, A.S., & Coatsworth, J.D. (1998). The Development of Competent in Favorable and Unfavorable Environments : Lessons From Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Masten, A.S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. Dans B.B. Lahey & A.E. Kazdin (Éds.), *Advances in Clinical Child Psychology*, 8, (pp. 1-52). New York : Plenum Press.

- Masten, A.S., Hubbard, J.J., Gest, S.D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and psychopathology*, 11, 143-169.
- McCubbin, H.I., Needle, R.H., & Wilson, M. (1985). Adolescent health risk behaviors : Family stress and adolescent coping as critical factors. *Family Relations*, 34, 51-62.
- Miller, S.M., & Green, M.L. (1985). Coping with stress and frustration : Origins, nature, and development. Dans M. Lewis & C. Saarni (Éds). *The socialization of emotions* (pp.263-314). New-York : Plenum.
- Osborn, A.F. (1990). Resilient children : A longitudinal study of high achieving socially disadvantaged children. *Early Child Development and Care*, 62, 23-47.
- Rax, C.F., & Patterson, L.E. (1996). Promoting Resilience in At-Risk Children. *Journal of Counseling & Development*, 74, 368-373.
- Roberts, W., & Strayer, J. (1987). Parents' responses to the emotional distress of their children : Relations with children's social competence. *Developmental Psychology*, 23, 415-422.
- Rothbaum, F., Weisz, J.R., & Snyder, S.S. (1982). Changing the world and changing the self : A two-process model of perceived control. *Journal of personality and Social Psychology*, 42, 5-37.
- Royer, N., & Provost, M. (1995). La notion de résistance et ses rapports avec l'intervention préventive et promotionnelle auprès des enfants. *Revue Canadienne de santé mentale communautaire*. 14(1), 15-27.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in chlidren's responses to stress and disadvantage. Dans M.W. Kent & J.E. Rolf (Éds), *Primary prevention of psychopathology* (Vol.3), (pp. 49-74). Hanover, NH : University Press of New England.

- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Sandler, I.N., Tein, J.Y., & West, S.G. (1994). Coping, Stress, and the Psychological Symptoms of Children of Divorce : A Cross-sectionnal and Longitudinal Study. *Child Development*, 65, 1744-1763.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Spirito, A., Stark, L.J., Grace, N., & Stamoulis, D. (1991). Common Problems and Coping Strategies Reported in Childhood and Early Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(5), 531-544.
- Thompson, R.A. (1990). Emotion and self-regulation. Dans R.A. Thompson (Éds), *Nebraska Symposium on Motivation* : vol 36. *Socioemotional development* (pp. 367-468). Lincoln : University of Nebraska Press.
- Thompson, R.A. (1993). Socioemotional development : Enduring issues and new challenges. *Developmental Review*, 13, 372-402.
- Thompson, R.A. (1994). Emotion Regulation : A theme in search of definition. Dans N.A. Fox (Ed), *The Development of Emotion Regulation : Biological and Behavioral Considerations* (Vol.59, no 1-2), (série no.240) (pp.25-52).
- Vitaro, F., Gagnon, C., Tremblay, R.E. (1992). Liens d'amitié et fonctionnement social chez les enfants rejetés. *Enfance*, 1-2, 113-127.
- Werner, E.E. (1984). Resilient children. *Young children*, 40, 68-72.
- Werner, E.E. (1989). Vulnerability and resistance : A longitudinal perspective. Dans M. Brambring, F. Lösel, & H. Skowronek (Éds.), *Children at risk : Assessment, longitudinal research, and intervention* (pp. 157-172). Berlin : Walter de Gruyter.

- Werner, E.E (1993). Risk, resilience, and recovery : Perspectives from the Kauia Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Werner, E.E., & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth.* New-York : McGraw-Hill.
- Werner, E.E., & Smith, R.S. (1992). *Overcoming the odds : High risk children from birth to adulthood.* Ithaca, New-York : Cornell University Press.
- Wertlieb, D., Weigel, C., & Feldstein, M. (1987). Measuring children's coping. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 548-560.
- Wills, T.A. (1986). Stress and coping in early adolescence : Relationships to substance use in urban samples. *Health Psychology*, 5, 503-529.
- Zahn-Waxler, C., & Kochanska, G. (1990). The origin of guilt. Dans R. Thompson (Éd.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1988 : Socioemotionel developmental* (pp.183-258). Lincoln, NE : University of Nebraska Press.
- Zeitlin, S. (1980). Assessing coping behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 139-144.

Appendice A

PSA : Profil socio-affectif

PROFIL SOCIO-AFFECTIF (PSA)
DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

Par

Peter J. LaFrenière, Diane Dubeau,
France Capuano et Michel Janosz

École de psycho-éducation, Université de Montréal

(C) 1988

NOM DE L'ENFANT	_____
DATE DE NAISSANCE	_____
NOM DE L'ÉDUCATEUR	_____
GROUPE	_____
GARDERIE	_____
DATE (A LAQUELLE VOUS AVEZ RÉPONDU AU QUESTIONNAIRE)	_____

PROFIL SOCIO-AFFECTIF (PSA)
DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

Voici une liste de comportements que vous pouvez observer chez un enfant concernant l'expression de son affectivité. Nous vous demandons de coter la fréquence de ce comportement chez l'enfant observé, selon le continuum suivant: Ce comportement est-il **JAMAIS** présent (1), **A L'OCCASION** (2 ou 3), **SOUVENT** (4 ou 5) ou **TOUJOURS** (6)présent? Si vous jugez qu'il est impossible d'évaluer le comportement énoncé, nous vous demandons pour ces rares cas de faire une croix sous **NE PEUX PAS ÉVALUER**.

	Jamais	Occasionnel	Souvent	Toujours	Ne peux pas évaluer		
1. Enthousiaste à montrer les chansons, les jeux ou autres comportements appris.	1	2	3	4	5	6	_____
2. Maintient une expression faciale neutre (ne rit et ne sourit pas).	1	2	3	4	5	6	_____
3. Patient, sensible aux difficultés des autres.	1	2	3	4	5	6	_____
4. Mouille (uriner) ou salit (déféquer) sa culotte.	1	2	3	4	5	6	_____
5. Curieux. Attiré par la nouveauté.	1	2	3	4	5	6	_____
6. A l'air fatigué.	1	2	3	4	5	6	_____
7. Facilement contrarié, frustré.	1	2	3	4	5	6	_____
8. Apparaît mécontent lorsqu'il est interrompu dans ses activités.	1	2	3	4	5	6	_____
9. Te regarde directement dans les yeux quand il te parle	1	2	3	4	5	6	_____
10. Irritable. S'emporte facilement.	1	2	3	4	5	6	_____
11. Inquiet. Plusieurs choses l'inquiètent.	1	2	3	4	5	6	_____
12. Rit facilement.	1	2	3	4	5	6	_____

13. S'adapte facilement à des situations nouvelles.
14. S'ennuie facilement et démontre peu d'intérêt.
15. De bonne humeur.
16. Fait preuve de tolérance, de patience.
17. Exprime du plaisir à accomplir des choses.
18. Accepte d'être dérangé.
19. Difficile à consoler.
20. Démontre une confiance en soi.
21. Explore son environnement.
22. S'adapte facilement aux difficultés.
23. Crain, fuit ou évite les situations nouvelles.
24. A l'air triste, malheureux, déprimé.
25. Anxieux, nerveux (ex.: se ronge les ongles).
26. Actif, prêt à jouer.
27. Se plaint facilement.
28. Inhibé ou mal à l'aise dans le groupe.
29. Écoute attentivement quand on lui parle.
30. Crie, lève le ton rapidement.

	Jamais	Occasionnel	Souvent	Toujours	Ne peux pas évaluer	
	1	2	3	4	5	6
13.	1	2	3	4	5	6
14.	1	2	3	4	5	6
15.	1	2	3	4	5	6
16.	1	2	3	4	5	6
17.	1	2	3	4	5	6
18.	1	2	3	4	5	6
19.	1	2	3	4	5	6
20.	1	2	3	4	5	6
21.	1	2	3	4	5	6
22.	1	2	3	4	5	6
23.	1	2	3	4	5	6
24.	1	2	3	4	5	6
25.	1	2	3	4	5	6
26.	1	2	3	4	5	6
27.	1	2	3	4	5	6
28.	1	2	3	4	5	6
29.	1	2	3	4	5	6
30.	1	2	3	4	5	6

Voici une liste de comportements que vous pouvez observer lorsque l'enfant joue avec d'autres enfants. Nous vous demandons de coter la fréquence de ce comportement chez l'enfant observé, selon le continuum suivant: Ce comportement est-il **JAMAIS** présent (1), **A L'OCCASION** (2 ou 3), **SOUVENT** (4 ou 5) ou **TOUJOURS** (6) présent? Si vous jugez qu'il est impossible d'évaluer le comportement énoncé, nous vous demandons pour ces rares cas de faire une croix sous **NE PEUX PAS ÉVALUER**.

	Jamais	Occasionnel	Souvent	Toujours	Ne peux pas évaluer		
31. Cherche à se battre avec des enfants plus faibles que lui.	1	2	3	4	5	6	_____
32. Force l'autre à faire des choses contre son gré.	1	2	3	4	5	6	_____
33. Dérange lorsque je porte mon attention sur un autre enfant.	1	2	3	4	5	6	_____
34. Il ne fait rien ou il regarde les enfants jouer.	1	2	3	4	5	6	_____
35. Lorsqu'il est en conflit avec un enfant, il négocie.	1	2	3	4	5	6	_____
36. Reste seul dans son coin. Plutôt solitaire.	1	2	3	4	5	6	_____
37. Les enfants viennent le chercher pour jouer.	1	2	3	4	5	6	_____
38. Reste indifférent à l'invitation d'un enfant pour jouer.	1	2	3	4	5	6	_____
39. Tient compte de l'autre enfant et de son point de vue.	1	2	3	4	5	6	_____
40. Est préoccupé par ses intérêts et ne reconnaît pas ceux des autres.	1	2	3	4	5	6	_____
41. Est présent lorsqu'un groupe d'enfants s'amuse.	1	2	3	4	5	6	_____
42. Frappe, mord, donne des coups de pieds aux enfants.	1	2	3	4	5	6	_____

43. Coopère avec les autres enfants dans une activité de groupe.
44. Se retrouve dans des conflits avec des enfants.
45. Console ou aide un enfant qui a de la difficulté.
46. Doit être le premier.
47. Refuse de partager ses jouets.
48. Partage ses jouets avec les autres enfants.
49. Inactif (ne parle pas, n'interagit pas, ...) lorsqu'il y a une activité de groupe.
50. Fait attention aux enfants plus jeunes.
51. Demeure calme lorsqu'il y a des conflits dans le groupe.
52. Initie ou propose des jeux aux enfants.
53. Tient compte de l'autre ou s'excuse spontanément après avoir fait une bêtise.
54. Rend les activités de jeu compétitives.
55. Aide spontanément à ramasser des objets qu'un enfant a échappés.
56. Exprime du plaisir à jouer avec des enfants.
57. Passe inaperçu dans un groupe.
58. Travaille facilement dans un groupe.
59. Exprime du plaisir à faire mal aux enfants.
60. Prend soin des jouets.

	Jamais	Occasionnel	Souvent	Toujours	Ne peux pas évaluer	
	1	2	3	4	5	6
43.						
44.						
45.						
46.						
47.						
48.						
49.						
50.						
51.						
52.						
53.						
54.						
55.						
56.						
57.						
58.						
59.						
60.						

NOM DE L'ENFANT _____

Voici une liste de comportements que vous pouvez observer lorsque l'enfant est en interaction avec un adulte (parent, éducateur...). Nous vous demandons de coter la fréquence de ce comportement chez l'enfant observé selon le continuum suivant: Ce comportement est-il **JAMAIS** présent (1), **A L'OCCASION** (2 ou 3), **SOUVENT** (4 ou 5) ou **TOUJOURS** (6) présent? Si vous jugez qu'il est impossible d'évaluer le comportement énoncé, nous vous demandons pour ces rares cas de faire une croix sous **NE PEUX PAS ÉVALUER**.

	Jamais	Occasionnel	Souvent	Toujours	Ne peux pas évaluer	
61. Se remet rapidement lorsqu'il se frappe ou tombe (ne pleure pas longtemps).	1	2	3	4	5	6
62. Frappe l'éducateur ou détruit des choses lorsqu'il est en colère contre lui.	1	2	3	4	5	6
63. Aide à accomplir des tâches régulières (comme distribuer la collation).	1	2	3	4	5	6
64. Persistant à résoudre lui-même les problèmes.	1	2	3	4	5	6
65. Est sans égard pour l'éducateur.	1	2	3	4	5	6
66. Accepte de faire des compromis si on lui en explique les raisons.	1	2	3	4	5	6
67. Clair et direct quand il veut quelque chose.	1	2	3	4	5	6
68. Arrête rapidement de parler lorsqu'on le lui demande.	1	2	3	4	5	6
69. A besoin de la présence d'un éducateur pour bien fonctionner.	1	2	3	4	5	6
70. Demande l'aide de l'éducateur même si elle n'est pas nécessaire.	1	2	3	4	5	6
71. S'oppose à ce que l'éducateur suggère.	1	2	3	4	5	6
72. Pleure sans raison apparente.	1	2	3	4	5	6
73. Est autonome, s'organise par lui-même.	1	2	3	4	5	6

 NOM DE L'ENFANT

	Jamais	Occasionnel	Souvent	Toujours	Ne peux pas évaluer
74. Défie l'éducateur (tient tête) lorsqu'il est réprimandé.	1	2 3	4 5	6	_____
75. S'accroche à l'éducateur dans les situations nouvelles (ex.: sortie).	1	2 3	4 5	6	_____
76. Prend l'initiative dans les situations avec de nouvelles personnes.	1	2 3	4 5	6	_____
77. Ignore les consignes et poursuit son activité.	1	2 3	4 5	6	_____
78. Accepte que l'éducateur s'intègre dans son jeu ou son activité.	1	2 3	4 5	6	_____
79. Pleure suite au départ du parent.	1	2 3	4 5	6	_____
80. Demande la permission lorsque cela est nécessaire.	1	2 3	4 5	6	_____

Appendice B

Liste d'événements stressants

Dans les 12 derniers mois, est-ce que les événements suivants sont survenus dans votre famille immédiate? S'il vous plaît, encerclez oui ou non pour chaque événement.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Un déménagement | OUI | NON |
| 2. Un début de travail pour vous | OUI | NON |
| 3. Un début de travail pour votre conjoint | OUI | NON |
| 4. Un changement important dans l'état de santé ou dans le comportement d'un membre de votre famille immédiate | OUI | NON |
| 5. Des problèmes avec la justice | OUI | NON |
| 6. Le début de vos études | OUI | NON |
| 7. La fin de vos études | OUI | NON |
| 8. Un endettement important | OUI | NON |
| 9. Une baisse importante de salaire (20% ou plus) | OUI | NON |
| 10. Le décès de votre conjoint ou partenaire | OUI | NON |
| 11. Le décès d'un proche parent ou d'un ami intime de la famille | OUI | NON |
| 12. Tomber sur l'assurance chômage ou le bien être social | OUI | NON |
| 13. Une augmentation importante du revenu (20% ou plus) | OUI | NON |
| 14. Un changement de métier ou de profession | OUI | NON |
| 15. Une séparation conjugale ou un divorce | OUI | NON |
| 16. Un gros achat (auto, meubles, etc.) demandant un prêt important | OUI | NON |
| 17. Une réconciliation conjugale | OUI | NON |
| 18. Un mariage | OUI | NON |
| 19. Un changement important dans vos activités de loisirs (club, danse, cinéma, visite, etc) | OUI | NON |
| 20. Une saisie d'une hypothèque ou d'un prêt | OUI | NON |

21.	Des vacances	OUI	NON
22.	Des problèmes avec les supérieurs au travail	OUI	NON
23.	Un congédiement ou une mise à pied	OUI	NON
24.	Un changement important dans vos habitudes de sommeil	OUI	NON
25.	Un changement important dans vos habitudes alimentaires (beaucoup plus ou moins manger, des heures de repas différentes, etc.)	OUI	NON
26.	Une grossesse	OUI	NON
27.	Un nouveau membre dans la famille (naissance, adoption)	OUI	NON
28.	Un changement important dans vos heures ou conditions de travail	OUI	NON
29.	Un changement dans vos responsabilités au travail (promotion, démission, transfert)	OUI	NON
30.	Une chicane avec des voisins	OUI	NON
31.	Un réajustement dans votre travail ou commerce (fusion, réorganisation, faillite, etc.)	OUI	NON
32.	Une blessure ou une maladie personnelle	OUI	NON
33.	Un changement dans le nombre de disputes ou discussions conflictuelles avec votre conjoint (beaucoup plus ou moins que d'habitude)	OUI	NON
34.	Un arrêt de travail pour vous ou votre conjoint	OUI	NON
35.	Des problèmes d'alcool ou de drogue	OUI	NON
36.	Des problèmes avec les enseignants à l'école	OUI	NON
37.	Une hospitalisation	OUI	NON

Appendice C

Questionnaire aux enfants sur le coping

Questionnaire aux enfants sur le coping.

Ce questionnaire pour les enfants est en fait une forme d'entrevue semi-structurée où vous devez prendre le verbatim des enfants. Il faudra par la suite, coter ce verbatim grâce à une grille de correction qui touche les aspects des stratégies utilisées par les enfants pour s'adapter à une situation qui peut leur poser des problèmes. Pour chacun des scénarios, il y a une série de questions à poser.

- 1) Vous devez décrire avec l'enfant chaque dessin en prenant soin de bien montrer du doigt chaque élément du dessin à mesure que vous le décrivez. Vous devez aussi bien contextualiser le dessin pour mettre l'enfant en situation. Vous devez aussi vous assurer qu'il est bien en situation avant de répondre.
- 2) Vous devez répéter chaque stratégies que l'enfant donne afin d'une part de la rendre bien claire pour les décodeurs des bandes audio et, d'autre part, pour donner à l'enfant un encouragement sur la qualité de sa réponse.
- 3) Vous devez vous assurer que l'enfant a bel et bien épousé ses solutions pour la situation.
- 4) Vous devez être certaines d'avoir bien saisi ce que l'enfant a voulu dire. Il ne faut pas qu'il subsiste un flou avant de passer à une autre question.

Période de « réchauffement ».

C'est une période pour prendre contact avec l'enfant et s'assurer qu'il comprend bien ce que vous lui demandez.

Pourrais-tu me dire tout ce que tu as fait aujourd'hui?

Période de test.

- a) Sur ce premier dessin, il y a un petit garçon (ou une petite fille) près de l'arbre de Noël et des cadeaux. Comment tu voudrais l'appeler? Bon, c'est bien. Alors Pierrot (ou tout autre nom que l'enfant a donné) voudrait bien ouvrir tout de suite ses cadeaux, mais il ne le peut pas parce que ses parents lui ont dit qu'il devait attendre le jour de Noël. Il doit donc attendre et il n'est pas très content.

Qu'est-ce qu'il pourrait faire / dire pour attendre le jour de Noël?
Est-ce que tu crois que _____ va l'aider à attendre?

- b) Maintenant tu vois Pierrot qui s'en va à l'école (la maternelle) pour la première fois. Il a un petit peu peur parce qu'il connaît personne et que c'est une nouvelle place qu'il ne connaît pas.

Qu'est-ce qu'il pourrait faire / dire pour avoir moins peur ?
Est-ce que tu crois que _____ va l'aider à avoir moins peur ?

c) Maintenant Pierrot est chez l'infirmière de son école pour recevoir un vaccin. Il a bien peur que cela lui fasse mal.

Qu'est-ce qu'il pourrait faire / dire en attendant pour avoir moins peur ?
Est-ce que tu crois que _____ va l'aider à avoir moins peur ?

d) Maintenant, Pierrot tombe de sa bicyclette. Il tombe sur les genoux et il s'égratigne les genoux et les coudes.

Qu'est-ce qu'il va faire / dire ?
Est-ce que tu crois que _____ va l'aider ?

e) Le meilleur ami de Pierrot déménage dans un autre quartier. Pierrot a bien de la peine.

Qu'est-ce qu'il pourrait faire / dire pour avoir moins de peine ?
Est-ce que tu crois que _____ va l'aider à avoir moins de peine ?

f) Pierrot se fait crier des noms par un autre enfant devant tout le monde. Penses-tu que Pierrot est fâché ou gêné devant tous les autres?

Qu'est-ce qu'il pourrait faire / dire pour être moins fâché (ou moins gêné) ?
Est-ce que tu crois que _____ va l'aider à être moins fâché (ou moins gêné) ?

g) La maman de Pierrot est très fâchée parce que Pierrot a cassé une lampe avec son ballon.

Qu'est-ce qu'il pourrait faire / dire pour que sa maman soit moins fâchée?
Est-ce que tu crois que _____ va l'aider à ce que sa maman soit moins fâchée ?

N'oubliez pas de terminer la rencontre en parlant de quelque chose de positif comme ce qui s'est passé à Noël.

Note : Le _____ correspond à la réponse à la question précédente. Par exemple, dans la question a, si l'enfant a répondu que le personnage est allé jouer pour oublier l'attente, la question suivante se lirait : «Est-ce que tu crois que d'aller jouer va l'aider à attendre? »

©Brotman, E. & Weisz, J.R. (1988). How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, 24 (2), 247-253.

Technique d'entrevue inspirée de Spivack, K. G. et Shure.,M. B. (1974) *Social adjustment of young children*. San-Francisco: Jossey-Bass.

Traduction et adaptation par Provost, M.A., Dumont, M. & Royer, N. Université du Québec à Trois-Rivières.

Appendice D

Cartons illustrant les scénarios hypothétiques
du questionnaire aux enfants sur le coping

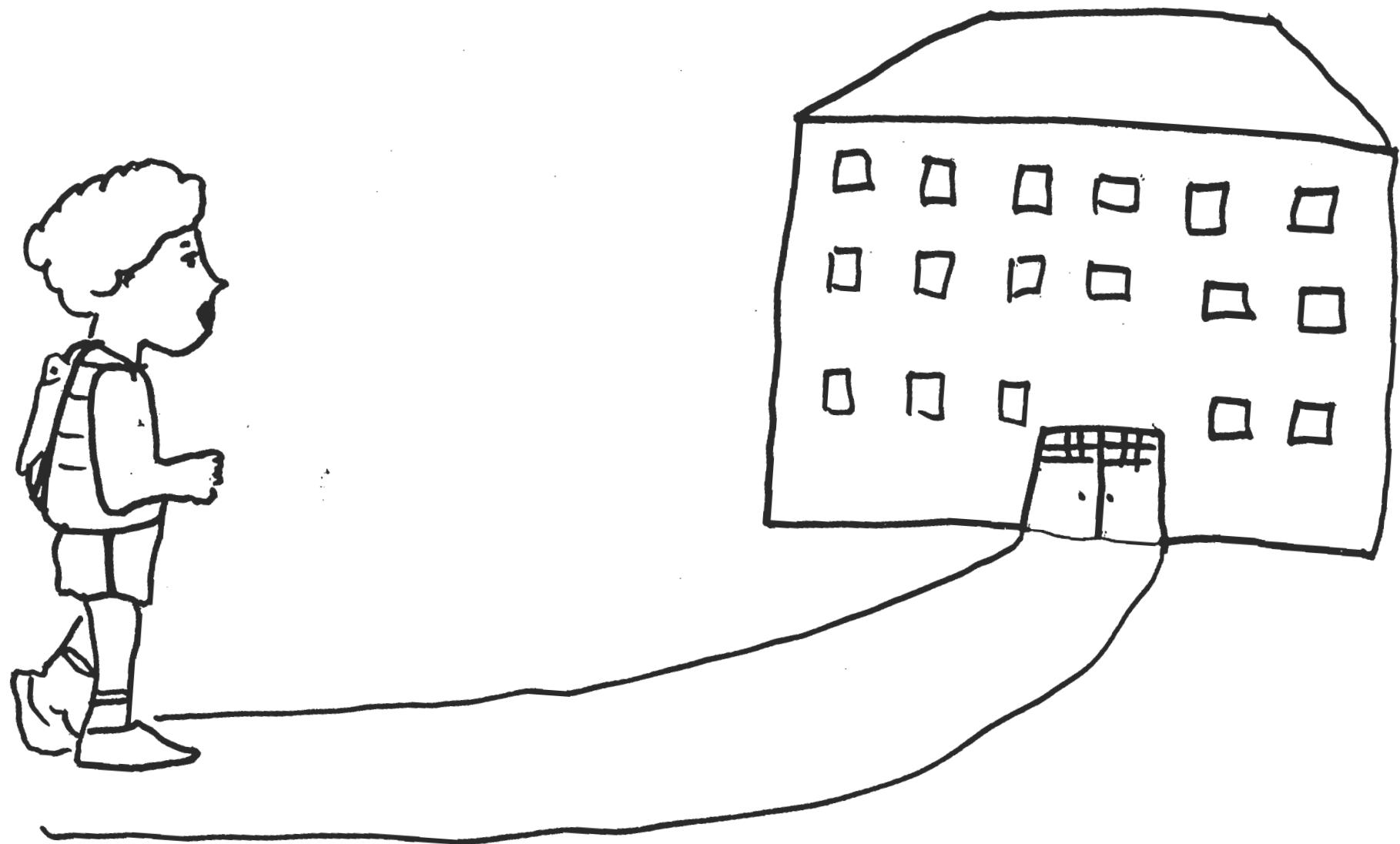
Situation A (garçons)



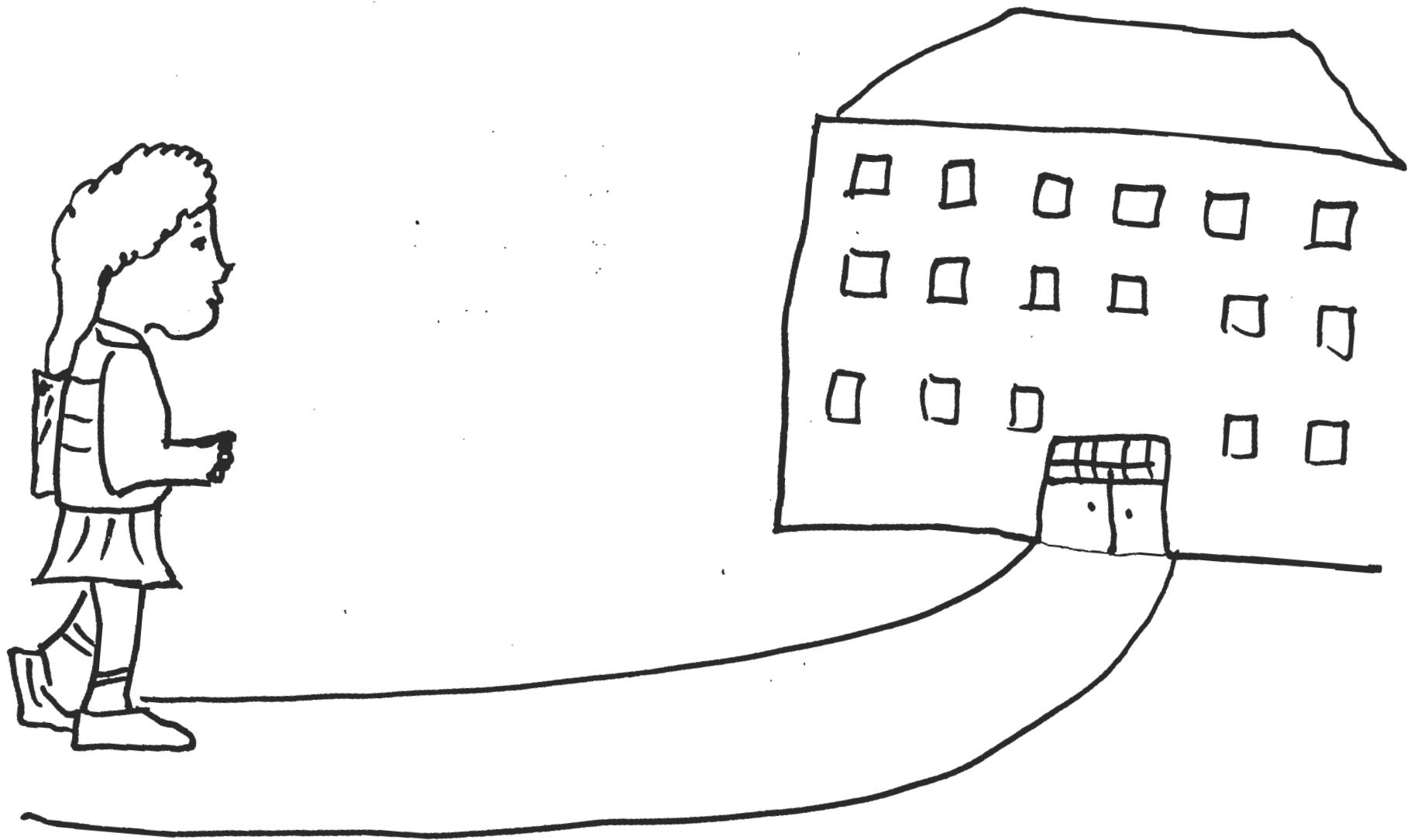
Situation A (filles)



Situation B (garçons)



Situation B (filles)



Situation C (garçons)



Situation C (filles)



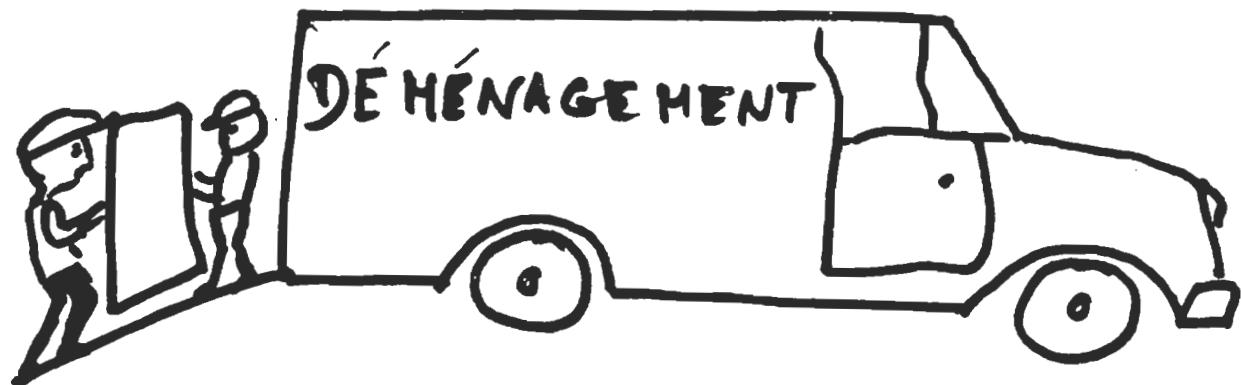
Situation D (garçons)



Situation D (filles)



Situation E (garçons)



Situation E (filles)



Situation F (garçons)



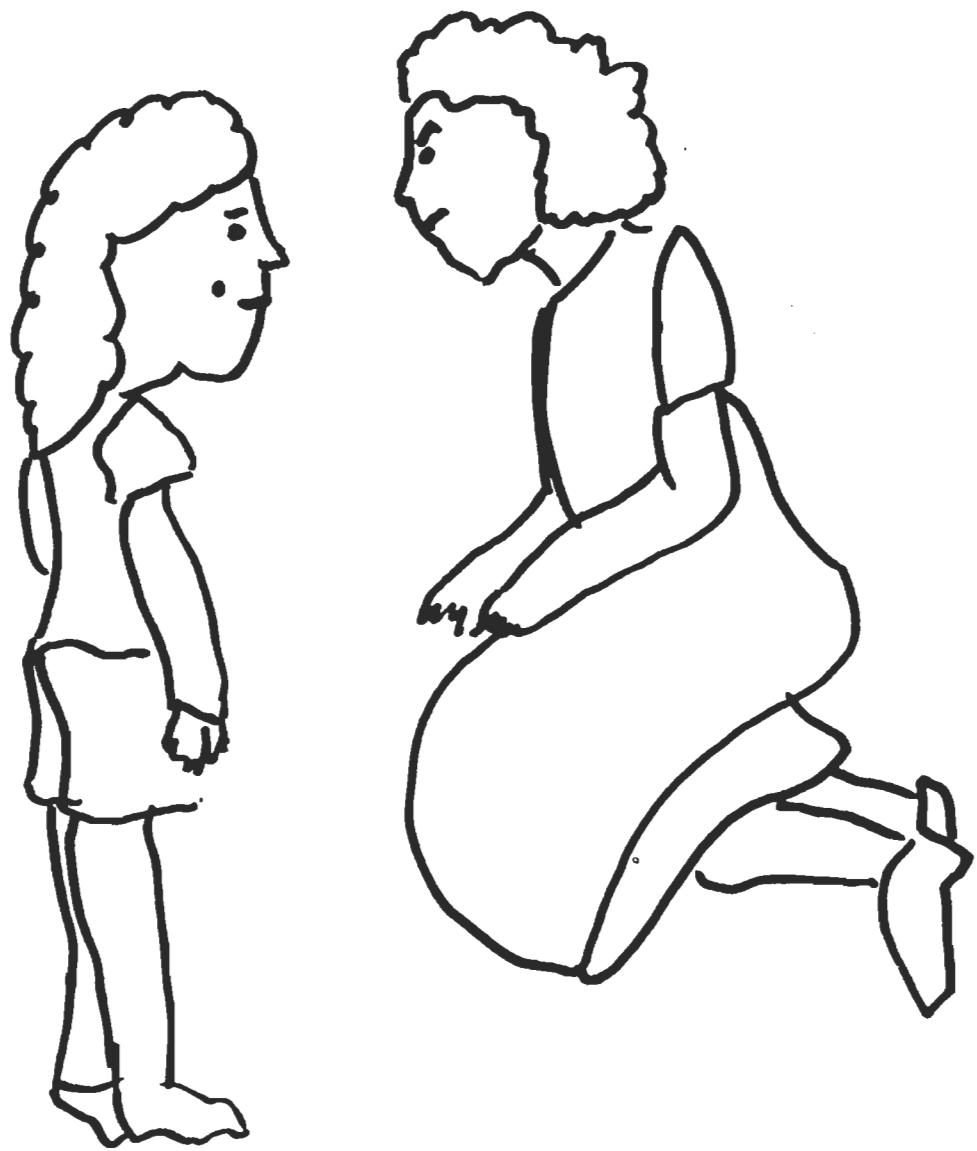
Situation F (filles)



Situation G (garçons)



Situation G (filles)



Appendice E

Taxonomie pour le coping

Catégories et cotes pour les entrevues de coping-enfant

<u>Cotes</u>	<u>Classe</u>	<u>Catégorie</u>	<u>Sous-catégorie</u>
111	Approche centrée sur le problème	<i>comportement</i>	social
112			matériel
121		<i>cognition</i>	auto-communication positive
122			réflexion
123			recherche d'information
131		<i>soutien social</i>	émotif
210	Evitement centré sur les émotions	<i>comportement</i>	
221		<i>cognition</i>	penser à autre chose
231		<i>réduction des tensions</i>	comportement
240		<i>manipulation affective</i>	
251		<i>fuite</i>	purement fuir
252		<i>fuite</i>	argumenter
261		<i>négation</i>	purement nier
262		<i>négation</i>	par compensation
270		<i>dédramatisation</i>	
300	passivité		
400	stratégies dysfonctionnelles		
500	Non pertinent		
999	Données manquantes		

Appendice F

CCNES : Questionnaire «Coping With Children's
Negative Emotions Scale»

Questionnaire: Attitudes des parents

Directives: Pour les descriptions qui suivent, veuillez indiquer sur une échelle allant de 1 (très peu probable) à 7 (très probable) la probabilité que vous réagissiez de la façon décrite après chaque situation. SVP lisez chaque question attentivement et répondez aussi honnêtement et sincèrement que possible. Pour chaque réponse, veuillez encercler un chiffre entre 1 et 7.

1 2 3 4 5 6 7
très peu probable probable très probable

- | | |
|---|---------------|
| 1. Si mon enfant se fâchait parce qu'il/elle est malade ou blessé(e) et qu'il/elle ne pouvait aller à la fête d'anniversaire de son ami(e)... | |
| a. j'enverrais mon enfant dans sa chambre pour qu'il/elle se calme | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. je me fâcherais contre lui/elle | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. j'aiderais mon enfant à trouver des façons d'être avec des amis malgré tout (par exemple inviter des amis à la maison après la fête) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. je lui dirais de ne pas s'en faire d'avoir manqué la fête | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. j'encouragerais mon enfant à exprimer sa colère et sa frustration | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. je consolerais mon enfant et je ferais une activité amusante avec lui/elle pour qu'il/elle se sente moins triste d'avoir manqué la fête | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. Si mon enfant faisait une chute à bicyclette, la brisait, puis se fâchait et pleurait... | |
| a. je resterais calme et je ne m'inquiéterais pas | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. je réconforterais mon enfant et j'essaierais de lui faire oublier l'incident | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. je lui dirais que sa réaction est exagérée | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. j'aiderais mon enfant à trouver une façon de faire réparer la bicyclette | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. je dirais à mon enfant que c'est normal de pleurer | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. je dirais à mon enfant de cesser de pleurer si il/elle ne veut pas être privé de sa bicyclette pendant quelque temps | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. Si mon enfant perdait un objet auquel il/elle tient beaucoup et qu'il/elle réagissait en pleurant... | |
| a. je serais fâché contre lui/elle de ne pas avoir fait attention et d'en pleurer par la suite | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. je dirais à mon enfant que sa réaction est exagérée | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. j'aiderais mon enfant à penser à des endroits où il/elle n'a pas encore regardé | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. je distrairais mon enfant en lui parlant de choses joyeuses | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. je lui dirais que c'est normal de pleurer lorsque l'on est malheureux | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. je lui dirais que c'est ce qui arrive lorsque l'on ne fait pas attention | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. Si mon enfant avait peur des injections ou des vaccins et qu'il/elle devenait passablement agité(e) et pleurnichard(e) pendant qu'il/elle attend de recevoir sa piqûre... | |
| a. je lui dirais de se ressaisir si il/elle ne veut pas être privé(e) d'une activité qu'il/elle aime (par exemple regarder la télévision) | 1 2 3 4 5 6 7 |
| b. j'encouragerais mon enfant à parler de ce qui lui fait peur | 1 2 3 4 5 6 7 |
| c. je dirais à mon enfant de ne pas s'en faire avec l'injection | 1 2 3 4 5 6 7 |
| d. je lui dirais de ne pas nous faire honte par ses pleurs | 1 2 3 4 5 6 7 |
| e. je le réconforterais avant et après l'injection | 1 2 3 4 5 6 7 |
| f. je parlerais à mon enfant de moyens qu'il/elle pourrait prendre pour que ça fasse moins mal (comme se détendre pour que ça ne fasse plus mal ou prendre de grandes respirations) | 1 2 3 4 5 6 7 |

1 très peu probable	2	3	4 probable	5	6	7 très probable
------------------------	---	---	---------------	---	---	--------------------

5. Si mon enfant allait passer l'après-midi à la maison d'un(e) ami(e) et qu'il/elle devenait nerveux(se) et troublé(e) parce que je ne pouvais pas rester sur place avec lui/elle...

- a. je le/la distrairais en lui parlant de tout le plaisir d'être avec son ami(e) 1 2 3 4 5 6 7
- b. j'aiderais mon enfant à penser à des choses qu'il/elle pourrait faire afin de ne pas avoir peur de rester à la maison de son ami(e) sans moi (par exemple apporter un livre ou un jouet favori avec lui/elle) 1 2 3 4 5 6 7
- c. je dirais à mon enfant d'arrêter de réagir de façon exagérée et d'arrêter de faire le bébé 1 2 3 4 5 6 7
- d. je dirais à mon enfant d'arrêter d'agir ainsi si il/elle veut avoir encore la permission de sortir 1 2 3 4 5 6 7
- e. je me sentirais troublé et mal à l'aise à cause de la réaction de mon enfant 1 2 3 4 5 6 7
- f. j'encouragerais mon enfant à parler de son sentiment de nervosité 1 2 3 4 5 6 7

6. Si mon enfant participait à une activité de groupe avec ses amis et qu'il/elle faisait une erreur puis qu'il/elle avait l'air gêné et au bord des larmes...

- a. je réconforterais mon enfant et j'essaierais de faire en sorte qu'il se sente mieux 1 2 3 4 5 6 7
- b. je dirais à mon enfant que sa réaction est exagérée 1 2 3 4 5 6 7
- c. je me sentirais moi-même gêné et mal à l'aise 1 2 3 4 5 6 7
- d. je dirais à mon enfant de se ressaisir si il/elle ne veut pas retourner à la maison tout de suite 1 2 3 4 5 6 7
- e. j'encouragerais mon enfant à parler de son sentiment de gêne 1 2 3 4 5 6 7
- f. je proposerais à mon enfant de l'aider à s'entraîner pour faire mieux la prochaine fois 1 2 3 4 5 6 7

7. Si mon enfant s'apprêtait à participer à un concert ou à faire une activité sportive devant un public et qu'il/elle devenait visiblement nerveux(se) de se faire regarder...

- a. j'aiderais mon enfant à penser à des choses qu'il/elle pourrait faire pour se préparer avant que ce soit son tour (p. ex. répéter et ne pas regarder le public) 1 2 3 4 5 6 7
- b. je suggérerais à mon enfant de penser à quelque chose de relaxant afin de faire disparaître sa nervosité 1 2 3 4 5 6 7
- c. je resterais calme et je ne deviendrais pas moi-même nerveux(se) 1 2 3 4 5 6 7
- d. je dirais à mon enfant qu'il/elle réagit en bébé 1 2 3 4 5 6 7
- e. je dirais à mon enfant de se calmer s'il/elle ne veut pas quitter et retourner à la maison tout de suite 1 2 3 4 5 6 7
- f. j'encouragerais mon enfant à parler de son sentiment de nervosité 1 2 3 4 5 6 7

8. Si mon enfant recevait d'un(e) ami(e) un cadeau d'anniversaire qui ne lui plaît pas et qu'il/elle avait l'air manifestement déçu, même frustré, après l'avoir déballé en présence de cet(te) ami(e)...

- a. j'encouragerais mon enfant à exprimer sa déception 1 2 3 4 5 6 7
- b. je suggérerais à mon enfant d'échanger le cadeau contre quelque chose qu'il/elle désire 1 2 3 4 5 6 7
- c. je ne serais PAS mal à l'aise ou ennuyé que mon enfant soit impoli 1 2 3 4 5 6 7
- d. je dirais à mon enfant que sa réaction est exagérée 1 2 3 4 5 6 7
- e. je gronderais mon enfant d'avoir été insensible aux sentiments de cet(te) ami(e) 1 2 3 4 5 6 7
- f. j'essaierais de faire en sorte que mon enfant se sente mieux en faisant quelque chose d'amusant 1 2 3 4 5 6 7

	1 très peu probable	2	3	4 probable	5	6	7 très probable
9. Si mon enfant était anxieux et agité et qu'il/elle ne parvenait pas à s'endormir après avoir vu à la télévision une émission d'horreur ou qui fait peur...							
a. j'encouragerais mon enfant à parler de ce qui lui a fait peur	1	2	3	4	5	6	7
b. je me fâcherais contre lui/elle à cause de ses enfantillages	1	2	3	4	5	6	7
c. je dirais à mon enfant que sa réaction est exagérée	1	2	3	4	5	6	7
d. j'aiderais mon enfant à penser à des moyens qui lui permettraient de s'endormir (par exemple prendre un jouet avec lui dans le lit ou laisser les lumières allumées)	1	2	3	4	5	6	7
e. je lui dirais de se coucher sans quoi il ne pourrait plus écouter la télévision	1	2	3	4	5	6	7
f. je ferais quelque chose d'amusant avec mon enfant pour l'aider à oublier ce qui lui a fait peur	1	2	3	4	5	6	7
10. Si mon enfant était au parc et qu'il/elle semblait être au bord des larmes parce que d'autres enfants étaient méchants avec lui/elle et qu'ils ne le/la laissaient pas jouer avec eux...							
a. je ne m'en ferais PAS avec ça	1	2	3	4	5	6	7
b. je dirais à mon enfant de ne pas commencer à pleurer si il/elle ne veut pas retourner à la maison tout de suite	1	2	3	4	5	6	7
c. je dirais à mon enfant que c'est normal de pleurer quand on est malheureux	1	2	3	4	5	6	7
d. je réconforterais mon enfant et j'essaierais de lui faire penser à quelque chose de joyeux	1	2	3	4	5	6	7
e. j'aiderais mon enfant à penser à d'autres activités	1	2	3	4	5	6	7
f. je dirais à mon enfant qu'il/elle se sentira mieux sous peu	1	2	3	4	5	6	7
11. Si mon enfant jouait avec d'autres enfants et que l'un d'entre eux lui criait des noms et que mon enfant se mettait à pleurer...							
a. je dirais à mon enfant de ne pas s'en faire avec ça	1	2	3	4	5	6	7
b. je me sentirais moi-même troublé	1	2	3	4	5	6	7
c. je dirais à mon enfant de bien se comporter si il/elle ne veut pas retourner à la maison tout de suite	1	2	3	4	5	6	7
d. j'aiderais mon enfant à penser à des choses positives qu'il/elle pourrait faire quand d'autres enfants le taquinient (par exemple trouver d'autres activités)	1	2	3	4	5	6	7
e. je le réconforterais et je jouerais à un jeu avec lui/elle pour qu'il/elle cesse de penser à l'événement qui l'a troublé	1	2	3	4	5	6	7
f. je l'encouragerais à parler de la peine que l'on ressent lorsque l'on se fait taquiner	1	2	3	4	5	6	7
12. Si mon enfant était timide et craintif auprès des étrangers et qu'il/elle se mettait régulièrement à pleurer et qu'il/elle voulait rester dans sa chambre lorsque des amis de la famille viennent en visite...							
a. j'aiderais mon enfant à penser à des choses qui l'aideraient à avoir moins peur de rencontrer mes amis (par exemple prendre un jouet favori avec lui lorsqu'il/elle rencontre mes amis)	1	2	3	4	5	6	7
b. je dirais à mon enfant que c'est normal de se sentir nerveux	1	2	3	4	5	6	7
c. j'essaierais de rendre mon enfant heureux en lui parlant des choses amusantes que nous pourrons faire avec nos amis	1	2	3	4	5	6	7
d. je me sentirais troublé et mal à l'aise à cause des réactions de mon enfant	1	2	3	4	5	6	7
e. je dirais à mon enfant qu'il doit rester au salon et recevoir avec nous nos amis	1	2	3	4	5	6	7
f. je dirais à mon enfant qu'il/elle fait le bébé	1	2	3	4	5	6	7