

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC**

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

**COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE**

**PAR  
MÉLANIE LABBÉ**

**RELATIONS ENTRE LE STRESS, L'ANXIÉTÉ, LES SYMPTÔMES  
PSYCHOSOMATIQUES ET LES COMPÉTENCES SOCIALES  
DE PRÉADOLESCENTS**

**AVRIL 1998**

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

Cette étude s'insère dans le domaine de l'influence du stress sur la santé physique et psychologique de préadolescents. Plus spécifiquement, elle étudie la relation entre deux mesures de stress (événements de vie et tracas quotidiens), deux indices de détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques) et les compétences sociales comme facteur de protection. Trois objectifs ont été poursuivis dans cette étude. Premièrement, vérifier si les filles expérimentent plus de tracas quotidiens (fréquence, intensité), d'événements de vie (fréquence, intensité), d'anxiété et d'incompétence sociale que les garçons, alors qu'il n'y aurait pas de différences de sexe au niveau du nombre de symptômes psychosomatiques vécus. Deuxièmement, prédire l'anxiété et les symptômes psychosomatiques à partir des tracas quotidiens (intensité, fréquence), des événements de vie (intensité, fréquence) et du sexe. Finalement, vérifier à titre exploratoire si sous l'influence de beaucoup de stress les préadolescents très compétents socialement vivent moins d'anxiété et moins de symptômes psychosomatiques que les préadolescents incompétents socialement. Au total, 100 élèves de secondaire I de la région de Québec ont complété en classe les questionnaires suivants: l'Inventaire des événements de vie (version française du *Life Events Checklist*; Johnson et McCutcheon, 1980), l'Echelle d'évaluation des tracas quotidiens à la préadolescence (*Adolescent Hassles Inventory*; Bobo, Gilchrist, Elmer, Snow et Schinke, 1986; adaptation française par le Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent [SUPEA], 1993), le Questionnaire d'évaluation de la santé physique (adaptation de Aro, Hanninen et Paronen, 1989; Mechanic, 1980), le questionnaire d'anxiété *Comment je me sens* (version française du STAI-Y-2; Spielberger, 1973) et la Liste de comportements pour des jeunes de 11 à 18 ans (compétences sociales) (version française du *Youth Self-Report*; Achenbach, 1991). Contrairement aux attentes, les résultats démontrent que les filles de l'échantillon ne vivent pas plus de tracas quotidiens, d'événements de vie, d'anxiété et d'incompétence sociale que les garçons. De plus, elles n'évaluent pas les différentes

sources de stress (événements de vie, tracas quotidiens) plus sévèrement que les garçons. Comme prévu, il n'y a pas de différences de sexe pour ce qui est du nombre de symptômes psychosomatiques rapportés à la préadolescence. Les analyses de régression hiérarchique démontrent comme ce qui avait été anticipé que ce sont les tracas quotidiens qui sont de meilleurs prédicteurs de l'anxiété ( $\beta = .30, p < .01$ ) et des symptômes psychosomatiques ( $\beta = .47, p < .0001$ ) que les événements de vie et le sexe, ce qui supporte les résultats obtenus dans la documentation (Compas, Davis, Forsythe & Wagner, 1987; DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman & Lazarus, 1982; Jandorf, Deblinger, Neale & Stone, 1986; Plancherel, Bettschart, Bolognini, Dumont & Halfon, 1997; Rowlison & Felner, 1988). Enfin, le rôle protecteur des compétences sociales dans le lien stress-détresse n'a pas été confirmé. La discussion porte entre autres sur les principaux événements de vie et tracas quotidiens vécus par les jeunes ainsi que sur l'importance d'effectuer des études soulignant les différences sexuelles puisque les garçons et les filles de cet âge n'en sont pas au même stade dans leur développement. La discussion traite également des tracas quotidiens, qui en plus d'avoir un rôle plus important que les événements de vie dans la prédiction de la santé psychologique et psychosomatique des jeunes, sont aussi de meilleurs prédicteurs des troubles psychosomatiques que de l'anxiété, d'où l'importance de tenir compte de l'état de santé physique dans ce type d'étude. L'ensemble des résultats obtenus à propos des compétences sociales démontre qu'il n'existe aucun lien entre celles-ci et le stress et que peu importe si les jeunes possèdent un haut niveau de compétences, cela ne les protège pas contre l'influence néfaste du stress sur leur santé psychologique et psychosomatique. Cette absence de fonction protectrice des compétences sociales est aussi discutée. Bref, les résultats suggèrent l'importance d'approfondir, dans de futures études, le lien entre les tracas quotidiens et les symptômes psychosomatiques ainsi que le domaine des compétences sociales, très peu étudié dans la documentation relative à ce type de recherche.

## Table des matières

LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES FIGURES.....	vii
REMERCIEMENTS.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE PREMIER-CONTEXTE THÉORIQUE.....	5
1.1) Concept de préadolescence/adolescence.....	7
1.2) Sources de stress.....	10
1.2.1)Stress général.....	10
1.2.2) Événements de vie et tracas quotidiens.....	13
1.3) Lien stress-détresse.....	15
1.3.1) Événements de vie, tracas quotidiens et anxiété.....	15
1.3.2) Événements de vie, tracas quotidiens et symptômes psychosomatiques	23
1.4) Facteur de protection: compétences sociales.....	29
1.4.1) Définition des facteurs de protection.....	29
1.4.2) Compétences sociales.....	30
1.5) Hypothèses et variables.....	32
1.5.1) Hypothèses.....	32
1.5.2) Variables dépendantes et indépendantes.....	34
CHAPITRE 2-MÉTHODE.....	35
2.1) Participants.....	36
2.2) Instruments de mesure.....	38
2.3) Déroulement.....	46
CHAPITRE 3-RÉSULTATS.....	48
3.1) Analyses statistiques.....	49
3.2) Présentation des résultats.....	50
3.2.1)Analyses de cohérence interne.....	50

3.2.2) Principaux événements de vie et tracas quotidiens.....	53
3.2.3) Analyses de type inférentiel.....	56
CHAPITRE 4-DISCUSSION.....	69
4.1) Principaux événements de vie et tracas quotidiens.....	70
4.2)Hypothèses de recherche.....	73
4.3) Autocritique du projet et perspectives futures.....	86
CONCLUSION.....	92
RÉFÉRENCES.....	96
APPENDICES.....	103
Appendice A: Présentation du projet aux parents.....	104
Appendice B: Formulaire de consentement.....	106
Appendice C: Questionnaire des renseignements généraux.....	108
Appendice D: Questionnaire d'évaluation de la santé physique.....	111
Appendice E: Procédure à suivre pour la passation des questionnaires.....	113

Liste des tableaux

Tableau 1	
Variables dépendantes et indépendantes.....	34
Tableau 2	
Analyse de cohérence interne des instruments de mesure.....	52
Tableau 3	
Différences sexuelles aux tracas quotidiens, aux événements de vie, à l'anxiété, aux symptômes psychosomatiques et aux compétences sociales.....	57
Tableau 4	
Relations entre le stress, la détresse et un facteur protecteur.....	58
Tableau 5	
Prédiction de l'anxiété à partir des tracas quotidiens, des événements de vie et du sexe.....	60
Tableau 6	
Prédiction des symptômes psychosomatiques à partir des tracas quotidiens, des événements de vie et du sexe.....	62

Liste des figures

Figure 1	
Principaux événements de vie selon le sexe de l'élève.....	55
Figure 2	
Principaux tracés quotidiens selon le sexe de l'élève.....	55
Figure 3	
Évaluation du rôle protecteur des compétences sociales dans la relation entre les événements de vie et l'anxiété.....	65
Figure 4	
Évaluation du rôle protecteur des compétences sociales dans la relation entre les tracés quotidiens et l'anxiété.....	66
Figure 5	
Évaluation du rôle protecteur des compétences sociales dans la relation entre les événements de vie et les symptômes psychosomatiques.....	67
Figure 6	
Évaluation du rôle protecteur des compétences sociales dans la relation entre les tracés quotidiens et les symptômes psychosomatiques.....	68



## Remerciements

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à sa directrice de mémoire, madame Michelle Dumont, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, à qui elle est redevable d'une assistance constante et éclairée ainsi que d'une grande disponibilité tout au long du processus d'élaboration et d'écriture exigé par cette démarche. Un merci spécial va à monsieur Maurice Gaudreault, étudiant au doctorat en psychologie et chargé de cours à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son précieux support informatique et statistique.

## Introduction

Depuis quelques années, plusieurs chercheurs se sont penchés sur l'étude du stress compte tenu qu'il s'agit là d'un aspect quasi inévitable de la vie étant donné notre société en constante transformation (technologie de pointe, migration culturelle...). Selon Lazarus et Folkman (1984), le stress provient de situations ou d'événements que les gens considèrent comme menaçants et qui excèdent leur capacité d'y faire face. Qui n'a jamais vécu le sentiment de se sentir dépassé par les événements! Le stress fait partie intégrante du quotidien et s'il est trop fréquent ou perçu négativement (ou l'un et l'autre), il sera alors susceptible d'affaiblir les capacités d'adaptation des individus, au point d'engendrer des difficultés physiques et psychologiques, surtout lorsqu'il est associé à d'importants et nombreux facteurs de développement (maturation physique, psychologique, cognitive...), comme c'est le cas à la préadolescence (Cloutier, 1982; Petersen, 1981). Ainsi, à cause des nombreux changements liés à cet âge, le stress normatif pourrait rendre certains jeunes plus vulnérables sur le plan physique et psychologique.

Outre l'aspect normatif, les écrits qui concernent l'influence du stress sur la santé des jeunes se sont aussi attardés à deux sources de stress non-normatif: les événements de vie, qui sont des stressseurs majeurs et ponctuels (divorce des parents, tremblements de terre...) et les tracasseries quotidiennes, qui sont définies comme des stressseurs mineurs et chroniques (perdre des objets, obtenir une mauvaise note...). Plusieurs études ont déjà exploré le lien entre ces stressseurs et la détresse psychologique des jeunes (Compas et al., 1987; Dumont, 1997; Greenberg, Siegel & Leitch, 1983; Johnson & McCutcheon, 1980;

Kanner, Feldman, Weinberger & Ford, 1987; Plancherel et al., 1997; Plancherel, Nunez, Bolognini, Leidi & Bettschart, 1992; Swearingen & Cohen, 1985b; Wenet, 1979), mais peu de recherches se sont attardées à la détresse physique. Ainsi, une des particularités de ce mémoire réside dans le fait qu'il met en relation les deux sources de stress mentionnées ci-haut, souvent étudiées séparément, avec l'anxiété (variable psychologique) et les symptômes psychosomatiques (variable physique). Un autre aspect innovateur de ce mémoire est qu'il évalue les compétences sociales en tant que facteur potentiellement protecteur modérant l'influence néfaste du stress sur la santé psychologique et physique des jeunes, ceci dans une optique exploratoire, étant donné la quasi inexistence de cette variable dans les études traitant du stress. Enfin, cette recherche apporte un éclairage nouveau à propos de la période de la préadolescence, période caractérisée par un vide empirique, comparativement à une documentation plus abondante au niveau des adolescents et des adultes.

Plus précisément, cette étude effectuée auprès de préadolescents francophones vise trois objectifs spécifiques. Premièrement, vérifier s'il existe des différences entre les garçons et les filles quant aux tracas quotidiens et aux événements de vie, à l'anxiété, aux symptômes psychosomatiques et aux compétences sociales. Deuxièmement, l'étude observe lequel des tracas quotidiens, des événements de vie et du sexe est le meilleur prédicteur des symptômes psychosomatiques et de l'anxiété à la préadolescence. Enfin, ce mémoire explore le rôle protecteur potentiel d'un haut niveau de compétences sociales dans la relation stress-détresse.

Les résultats de la présente étude pourraient être utiles au niveau clinique en permettant l'acquisition de nouvelles connaissances, préalables au développement de plans d'interventions qui aideraient les jeunes à mieux faire face aux différents types de stress présents dans leur vie et qui sont susceptibles d'affecter leur santé physique et psychologique.

Cette recherche comprend quatre grandes divisions. Le premier chapitre fera état des connaissances disponibles permettant de poser la problématique des liens entre le stress (événements de vie et tracas quotidiens), la détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques) et les compétences sociales comme facteur de protection. Le deuxième chapitre présentera la méthode en décrivant les sujets, en soulignant la fidélité des instruments de mesure utilisés et en expliquant le déroulement de la cueillette des données. Les résultats obtenus feront l'objet du troisième chapitre afin de tester les hypothèses à l'étude alors que le quatrième chapitre les discutera en relation avec les résultats observés dans la documentation. Dans cette section, il sera aussi question des forces et faiblesses de la recherche ainsi que des perspectives futures. Enfin, la conclusion effectuera un bref retour sur les aspects les plus importants de l'étude.

Contexte théorique

Ce chapitre pose la problématique du lien entre le stress (événements de vie et tracasseries quotidiens), la détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques) et les compétences sociales en tant que facteur de protection. Une recension des écrits précisera le sens attribué à toutes ces notions. Le contexte théorique démontre entre autres que les jeunes qui vivent des événements de vie et de nombreux tracasseries quotidiens développent plus d'anxiété et plus de symptômes psychosomatiques que les jeunes qui ne vivent pas de tels stress. Aussi, il sera intéressant de vérifier si la compétence sociale joue un rôle protecteur contre l'influence négative du stress sur la santé mentale et physique. Plus spécifiquement, le premier chapitre posera les jalons théoriques et empiriques qui entourent cette problématique stress-détresse. Le concept de préadolescence/adolescence y sera expliqué (afin d'identifier la période développementale de l'échantillon de recherche) ainsi que le concept du stress en général. De plus, les événements de vie et les tracasseries quotidiens seront définis et approfondis de par la détresse physique et psychologique qu'ils génèrent et finalement, les compétences sociales seront définies ainsi que leur rôle possible en tant que facteur de protection dans le lien stress-détresse. Par le biais des liens qu'entretiennent ces diverses variables, tout ceci conduira à la formulation des hypothèses de recherche.

### 1.1) Concept de préadolescence/adolescence

Dans cette section, les concepts de préadolescence et d'adolescence seront abordés et définis de par les diverses tâches développementales qui entrent en jeu à cette étape de la vie des jeunes et des difficultés adaptatives qui peuvent en découler. Il sera aussi question du stress normatif et non normatif que vivent les jeunes au cours de cette transition entre le monde de l'enfance et la vie adulte.

Peu d'auteurs font des distinctions claires entre la préadolescence et l'adolescence. En effet, la séparation entre les deux concepts est difficile à effectuer clairement. On s'accorde néanmoins pour situer la préadolescence aux alentours de 11-12-13 ans et l'adolescence entre 12 et 18 ans. Le mot «adolescence» provient du latin «adolescere», c'est-à-dire grandir vers... On sait que c'est au niveau de la préadolescence, autrement dit vers l'âge de 11-12-13 ans que s'amorcent les changements physiques, psychologiques, cognitifs, sociaux...de la puberté qui peuvent rendre les jeunes très vulnérables au niveau de leur adaptation bio-psycho-sociale. Une autre section traitera plus en profondeur de cet aspect. Il est à noter que ce mémoire porte sur la préadolescence mais que compte tenu de la rareté des informations sur cette période, un portrait de la période «adolescence» sera fourni afin de souligner les différentes tâches développementales que le jeune doit accomplir lorsqu'il arrive à cette étape de sa vie.

L'adolescence telle que nous la connaissons est un phénomène relativement récent. Avant le vingtième siècle, on ne la considérait pas du tout comme un stade de développement et la préadolescence encore moins, dont on ne parlait même pas. Ainsi, les connaissances que nous avons sur la psychologie des jeunes sont plutôt récentes mais elles évoluent rapidement. Il y a quelques années à peine, on définissait l'adolescence comme une période de désordres psychologiques pleine de contrastes, de revirements comportementaux et on disait que les enfants traversaient cette période et entraient immédiatement dans le monde des adultes (Papalia & Olds, 1989). De nos jours,



l'intervalle entre la puberté et l'âge adulte est reconnu et a acquis son caractère propre. On peut concevoir l'adolescence selon Cloutier (1982) comme un stade intermédiaire pendant lequel la personne n'est ni un enfant, ni un adulte, pendant lequel elle n'a pas encore de responsabilités sociales mais où elle peut explorer et expérimenter différents rôles. Il s'agirait ainsi d'un temps d'arrêt, d'un délai que la société permet au jeune afin qu'il puisse développer sa personnalité, son identité, etc. Cette époque du développement humain est maintenant considérée comme une étape importante de la vie et à mesure que les connaissances sur l'adolescence s'accumulent, le caractère imprévisible de ce stade s'estompe.

Lorsque l'adolescence débute, plusieurs transformations aux niveaux physique, psychologique, social et cognitif se produisent, souvent toutes en même temps, ce qui accélère le développement du jeune et augmente son niveau de stress (Petersen, 1981). Celui-ci se trouve alors confronté, selon Cloutier (1982), à toute une série de tâches de développement complexes et liées entre elles (p.ex., l'autonomie à l'égard des parents, l'engagement dans les relations hétérosexuelles, la construction d'une identité...). Au niveau physique, il se produit une poussée de croissance très rapide, il s'agit du développement biologique et sexuel. Chez le jeune qui arrive à cette étape de sa vie, le corps subit une véritable métamorphose. Ce processus est en dehors du contrôle du jeune qui le vit, ce qui fait en sorte qu'au plan psychologique les transformations physiques de l'adolescence amènent plusieurs remises en question très importantes pour l'adaptation future. Le développement cognitif connaît aussi vers la même période une restructuration importante. De nouveaux outils de pensée se développent et s'exercent de par des contenus qui étaient auparavant inaccessibles, tant du côté physique que du côté social. L'adolescence amène donc une transformation profonde de l'appareil mental qui modifie l'ensemble du vécu de l'expérience personnelle. La théorie du développement cognitif élaborée par le psychologue suisse Jean Piaget constitue à ce jour la meilleure explication et celle qui est la mieux structurée à propos des changements qui surviennent au cours de cette période. Pour ce qui est du développement social, Cloutier (1982) le définit comme

le processus d'acquisition des comportements, des attitudes et des valeurs nécessaires à l'adaptation sociale de l'individu. Ce processus débute dès l'établissement des premières relations humaines et continue jusqu'à ce qu'un équilibre adaptatif stable soit atteint, ce qui revient à dire que c'est éventuellement durant toute la vie. L'entrée dans l'adolescence n'est donc pas le point de départ de la socialisation et l'arrivée à l'âge adulte n'en garantit pas la fin. Cloutier mentionne qu'il n'y a pas d'âge précis marquant la fin de la socialisation.

L'école fournit aussi un stress majeur à cet âge, particulièrement au moment où a lieu la transition scolaire du primaire au secondaire. Il se produit alors un changement majeur caractérisé par le passage du jeune d'une seule classe avec un seul professeur et toujours les mêmes camarades, à une école secondaire beaucoup plus grande où le jeune change constamment de classes et de professeurs. Pour plusieurs, cette transition se fait relativement bien mais pour d'autres, elle semble très stressante. Les jeunes commencent aussi à accorder plus d'importance aux amis, à développer leur autonomie face aux parents (besoin de s'éloigner d'eux, d'affirmer leurs idées...), ce qui peut créer des tensions dans la famille. Avec tous ces changements et remises en question il ne faut alors pas se surprendre de voir que certains jeunes peuvent devenir plus vulnérables que d'autres sur le plan physique et psychique. Simmons, Blyth, Van Leave et Bush (1979) écrivent à ce sujet que le changement d'école après la sixième année, l'entrée au secondaire et les changements pubertaires contribuent grandement à augmenter les difficultés des jeunes, de par le stress que cela produit.

*En résumé*, il importe de se souvenir que même si la distinction entre la préadolescence et l'adolescence n'est pas clairement définie dans la documentation, il reste que les jeunes qui arrivent au moment de la puberté (vers 12-13-14 ans) sont confrontés à plusieurs changements développementaux qui peuvent représenter pour certains d'entre eux une source considérable de stress d'autant plus si ces changements sont associés à d'autres facteurs de stress non-normatifs comme par exemple les événements de vie (tremblement

de terre, divorce des parents...) et les tracasseries quotidiennes (être timide, obtenir une mauvaise note...).

## 1.2) Sources de stress

Quelques définitions du stress seront abordées ici selon la conception des principaux auteurs. De plus, les deux sources de stress servant à la présente étude (événements de vie et tracasseries quotidiennes) seront définies et expliquées.

### 1.2.1) Stress général

Le stress est un aspect de la vie qu'il est impossible d'éviter. Il est parfois positif (recevoir une médaille, un diplôme, etc.) et parfois négatif (recevoir une mauvaise note, dispute avec les parents, etc.). Le stress fait partie du quotidien et nous devons apprendre à vivre avec. Évidemment, c'est parfois difficile de s'y adapter. On n'a qu'à penser aux situations pour lesquelles nous n'avons pas de contrôle (embouteillage, mort, maladie...). Ainsi, il arrive que le stress amène de réelles difficultés d'adaptation chez certaines personnes.

Le stress a été décrit de différentes façons. D'un *point de vue général*, le dictionnaire Robert méthodique (1982) le définit comme une action brutale sur un organisme et comme tout fait ou situation traumatisant pour l'individu. D'un *point de vue psychologique*, Lazarus et Launier (1978) définissent le stress à partir des changements qui se produisent dans la vie et qui nécessitent une adaptation. Plus récemment, Lazarus (1984) a défini le stress psychologique comme le résultat d'une mauvaise transaction personne-environnement. Selon lui, le stress provient de la signification que l'on accorde à un événement potentiellement stressant, mais également de l'évaluation que la personne fait de la quantité de ressources internes et externes qui peuvent être déployées pour répondre à une exigence du milieu. D'un *point de vue physiologique*, Selye (1956) définit le

stress comme une réaction d'alarme mobilisant le système défensif afin de faire face à une situation stressante. Quand un changement se produit, l'organisme subit un déséquilibre, ce qui provoque alors une période de réajustement pendant laquelle le système essaie de rétablir son équilibre. L'organisme devient ainsi très vulnérable au stress et aux conséquences pouvant survenir au plan physique et psychologique.

En ce qui a trait aux préadolescents et aux adolescents, peu de théories du stress leur ont été directement adressées, contrairement aux théories et recherches sur le stress des adultes largement documentées depuis plusieurs années (Dohrenwend & Dohrenwend, 1974; Holmes & Rahe, 1967; Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus, 1981; Lazarus, 1980). Selon Johnson et Sarason (1978), tous les individus adultes font l'expérience au cours de leur vie d'une variété de changements et d'événements qui peuvent être potentiellement stressants et provoquer chez eux une réaction psychologique ou physique, ou l'une et l'autre (changement dans le lieu de résidence, mariage, séparation, divorce, mort, maladie d'un membre de la famille, perte d'emploi, changements dans les responsabilités au travail...). Selon les résultats des recherches de Johnson (1986) et de Thoits (1983), il est évident que le stress est un prédicteur de problèmes psychologiques chez les adultes. Dans le même ordre d'idées, Holmes et Rahe (1967) ont montré que l'histoire des antécédents récents de la vie de malades hospitalisés était ponctuée d'un plus grand nombre de situations génératrices de stress que celle des sujets de leur groupe témoin. Mais tout ceci concerne les adultes et rare est la documentation chez les jeunes qui traite de cette problématique aussi clairement. Pourtant, le groupe des préadolescents semble être excessivement vulnérable au stress, d'où la pertinence de la présente recherche. Malgré tout, certains auteurs ont tenté de mieux comprendre le stress à la préadolescence et une des explications à la mode est celle mentionnant que les changements biologiques vécus par les jeunes peuvent causer du stress qui en retour amènerait des désordres au niveau de l'équilibre psychologique. C'est ce qu'on appelle le stress normatif. La première théorie fut proposée par Hall (1904) et élaborée plus tard par Blos (1962) et Freud (1958) (cités dans Goldberger et Breznitz, 1982). Ceux-ci

suggéraient que les jeunes au début de l'adolescence passent par un état quasi-psychotique à cause des désordres vécus au niveau biologique et du stress qui y est associé. Mais ces affirmations ont aussi été critiquées par plusieurs chercheurs qui ont trouvé que ce ne sont pas tous les adolescents qui passent par une telle période de tumulte comme le prétendent Hall, Blos et Freud (Douvan & Adelson, 1966; Grinker, Grinker & Timberlake, 1962; Offer, 1969; Offer & Offer, 1975).

Nous venons de voir le stress normatif lié aux changements physiques et sexuels, soulignons maintenant le stress non normatif faisant référence aux notions d'*événements de vie* (stresseurs majeurs mais ponctuels) et de *tracas quotidiens* (stresseurs mineurs mais chroniques) qui seront définis plus loin. Ainsi, une seconde approche élaborée pour comprendre le stress à l'adolescence est reliée aux événements stressants de la vie tels le divorce des parents, le changement d'emploi des parents, la mort... (Andreasen & Wasek, 1980; Dohrenwend & Dohrenwend, 1974; Gersten, Langer, Eisenberg & Orzek, 1974) et aux tracas quotidiens qui sont, selon Kanner et al. (1981) des irritants de la vie quotidienne tels que perdre des objets, échouer un examen, se trouver trop gros... qui peuvent dans les deux cas avoir un impact négatif sur la santé physique et psychologique des jeunes.

Pour Goldberger et Breznitz (1982), un modèle voulant expliquer le stress des préadolescents devrait non seulement considérer les changements liés au développement normal et les pressions que génèrent les événements de vie et les tracas quotidiens, mais devrait aussi tenir compte des caractéristiques individuelles des jeunes (environnement physique, influences familiales, statut socioéconomique, alimentation...). De plus, la façon dont le jeune va répondre aux demandes et aux situations qui surviennent dans son environnement a aussi beaucoup d'importance en ce qui a trait au stress. On entre ici dans le domaine des facteurs de protection dont il sera question plus en détails à la section 1.4.

*En résumé*, il importe de se rappeler que quelle que soit la définition retenue, le stress

(qu'il soit normatif [maturation physique, intellectuelle...] ou non normatif [événements de vie, tracas quotidiens]) peut avoir une influence néfaste sur la santé physique et psychologique des jeunes, d'autant plus si ceux-ci n'arrivent pas à s'y adapter adéquatement.

### 1.2.2) Événements de vie et tracas quotidiens

Les écrits qui concernent l'influence du stress sur la santé physique et psychologique se sont attardés particulièrement aux deux sources de stress non-normatifs dont nous venons de parler: les événements de vie et les tracas quotidiens.

Les *événements de vie* sont des événements critiques survenant au cours de la vie et pouvant augmenter le stress (un déménagement, le passage du primaire au secondaire, le divorce des parents, un tremblement de terre, etc...) (Lazarus & Folkman, 1984). Ces événements, aussi appelés «événements stressants» ou «événements existentiels» et qui exigent une adaptation de la part de la personne peuvent être uniques ou multiples (ce qui n'implique pas du tout dans le premier cas qu'ils soient perçus comme moins stressants) (Seiffge-Krenke, 1992). De plus, un changement dans les conditions de vie peut entraîner une accumulation d'événements qui peut être perçue comme stressante en elle-même (Simmons, Burgeson, Carlton-Ford & Blyth, 1987).

Les *tracas quotidiens* quant à eux sont des irritants ou des frustrations affectant les gens et caractérisant leurs transactions quotidiennes avec l'environnement (chicanes familiales, perdre un objet, être timide, etc) (Kanner et al., 1981). C'est Lazarus qui s'intéressa le premier à l'importance des stressseurs mineurs de la vie quotidienne (Lazarus & Cohen, 1977; Lazarus, Kanner & Folkman, 1980). Le *Berkeley Stress and Coping Project* de Lazarus, DeLongis et Kanner en 1977 est considéré comme étant à l'origine des recherches sur les tracas quotidiens caractérisés comme stressseurs mineurs opposés aux événements existentiels qui sont des stressseurs majeurs (Kanner et al., 1981). Ainsi,

on doit admettre qu'il existe une différence importante entre tracas quotidiens et événements de vie. Si les événements existentiels surviennent de façon ponctuelle, les tracas se produisent de façon répétée et le caractère stressant des tracas provient en grande partie de cette répétition et de son effet additif. Bien que les recherches sur les tracas quotidiens aient été entreprises depuis moins longtemps que celles sur les événements de vie (auprès des adultes notamment), il reste qu'elles ont pris énormément d'ampleur au cours des années.

Il est possible de mettre en lien les événements de vie et les tracas quotidiens car l'un peut amener l'autre et vice-versa (influence bi-directionnelle). Par exemple, les événements de vie peuvent amener des tracas (ex., le divorce des parents peut amener des difficultés pour l'enfant à voir un de ses parents de façon régulière, un tremblement de terre amène des conséquences pouvant représenter des tracas tels que devoir réparer la maison...). Les tracas quotidiens peuvent eux aussi amener des événements de vie (ex., obtenir de mauvaises notes peut amener un jeune à doubler une année, des disputes entre les parents peuvent les conduire à divorcer...). Mais bien qu'étant reliés entre eux, les tracas quotidiens et les événements de vie représentent tout de même des sources conceptuellement distinctes de stress, chacune pouvant apporter une contribution indépendante au niveau de fonctionnement global de l'individu (Kanner et al., 1981).

Il existe une autre source de stress outre les événements de vie et les tracas quotidiens, une autre dimension à ne pas confondre avec les événements et les tracas et qui ne servira pas pour la présente recherche, à savoir les *facteurs de risque* (Rae-Grant, Thomas, Offord & Boyle, 1989). Les facteurs de risque sont des conditions qui perdurent dans les familles depuis plusieurs années telles le chômage répétitif, des maladies des parents, la violence familiale... Une fois de plus, on peut établir un lien entre facteurs de risque, événements de vie et tracas quotidiens. Les facteurs de risque peuvent amener des événements de vie (ex., une maladie chronique d'un parent peut amener un décès) et des tracas quotidiens (ex., la pauvreté peut amener des inquiétudes quotidiennes concernant les

dépenses).

*En résumé*, il semble clair que le stress peut être provoqué par les changements normaux dans la vie du jeune (biologique, affectif, cognitif...) mais aussi par toutes situations imprévisibles et prévisibles, contrôlables et incontrôlables (événements de vie, tracas quotidiens) venant perturber le déroulement habituel de la vie de la personne. Dans le cadre de la présente recherche, les événements de vie et les tracas quotidiens seront mis en relation avec des symptômes psychosomatiques (trouble physique), de l'anxiété (trouble psychologique) et les compétences sociales des jeunes.

### 1.3) Lien stress-détresse

C'est dans cette section que seront définis l'anxiété et les symptômes psychosomatiques en tant que variables de détresse psychologique et physique pouvant découler du stress, à savoir des événements de vie et des tracas quotidiens. Plusieurs questionnaires et études seront décrits et leurs résultats utilisés pour comprendre les liens entre les différentes variables et les hypothèses à l'étude.

#### 1.3.1) Événements de vie, tracas quotidiens et anxiété

C'est *l'anxiété* qui représente le trouble qui est utilisé dans la présente recherche pour mesurer la détresse psychologique. Mais avant d'établir le lien stress-détresse, il importe de définir cette notion.

L'anxiété est inhérente au développement de l'individu et elle apparaît dans des situations stressantes ou chaque fois qu'une personne doit faire face à des situations difficiles de l'existence, à des périodes de crise ou de changements (Pelsser, 1989). L'anxiété est un affect qui s'exprime de façon globale sans se structurer, sans s'organiser autour d'un objet précis. C'est un sentiment de peur souvent sans objet ou motif valable



(crainte vague, peur de l'inconnu, appréhension d'un changement imminent plus ou moins indéterminé). L'anxiété est un peu comme un sentiment pénible d'attente, la crainte d'un danger imprécis ou illogique. Si l'anxiété se maintient dans les limites de l'acceptable, elle n'obstrue pas le fonctionnement personnel et social du jeune, mais lorsqu'elle se manifeste de façon très fréquente et très intense, elle peut devenir pathologique. Plusieurs théories ont été amenées pour expliquer les troubles anxieux. La théorie psychanalytique parle des troubles anxieux comme d'un échec du refoulement, une façon de maintenir en dehors de la conscience des pensées, des souvenirs et des désirs qui sont inacceptables. Les théories cognitives quant à elles parle de l'anxiété comme d'une impression pour la personne d'un manque de contrôle sur une situation. On nomme ce phénomène «syndrome de l'impuissance apprise». Toutes les situations sont alors vues comme stressantes et insurmontables et s'il y a des ressources externes qui sont présentes, le sujet les évalue comme inexistantes ou insuffisantes. Il peut alors voir apparaître chez lui des symptômes de dépression. Les théories dites sociales parlent d'angoisse de séparation et mentionnent que plusieurs patients qui souffrent de troubles paniques et d'anxiété chronique ont connu la séparation.

Depuis quelques années, plusieurs auteurs se sont intéressés à l'étude des événements de vie et plus récemment à celle des tracas quotidiens en lien avec la santé psychologique, en utilisant des variables telles la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil, les troubles d'adaptation.... Les auteurs se sont aussi mis à construire des échelles pouvant mesurer les effets du stress sur la santé des individus. Il sera donc question ici des principaux questionnaires d'auto-évaluation les plus utilisés pour mesurer les événements de vie et les tracas quotidiens ainsi que des principales recherches et résultats en lien avec le stress et les troubles psychologiques (l'anxiété plus précisément).

Tout d'abord, pour ce qui est des *événements de vie*, c'est en 1967 avec Holmes et Rahe qu'ont pu voir apparaître l'un des premiers inventaires d'événements existentiels, le *Schedule of Recent Experience (SRE)*. Cette mesure s'adresse aux adultes et

comprend une liste de 42 items représentant des événements de vie où chaque sujet indique ceux qu'il a vécus dernièrement. En faisant la somme de ceux-ci, on obtient un score total de stress. Malgré sa popularité, cette échelle a soulevé plusieurs questions. L'une des principales critiques à son endroit est qu'elle ne permet pas de séparer les événements désirables des événements non désirables, ceci étant très important étant donné que les situations négatives n'ont pas le même effet que celles qui sont positives, même si toutes deux apportent du stress (Johnson & McCutcheon, 1980). Une autre critique formulée à l'endroit du SRE a trait à la façon dont on compte le score, c'est-à-dire en additionnant les événements sans tenir compte de l'effet qu'ils ont dans la vie des gens et de la façon dont ils les vivent.

C'est à la suite des travaux de Holmes et Rahe que s'est développé un courant de recherches s'inspirant de leur questionnaire d'événements de vie. Par exemple, Coddington (1972a, 1972b) a créé un des premiers instruments à être utilisé auprès des enfants et des adolescents, le *Life Events Record (LER)*. Cet inventaire est constitué d'une liste d'événements d'où on comptabilise la fréquence à laquelle ils ont été vécus. Tout comme le SRE, il ne fait pas la différence entre les événements positifs et les événements négatifs et ne tient pas compte de l'impact de ces événements de vie, ce qui le limite beaucoup. Plusieurs versions de ce questionnaire furent développées par la suite. Par exemple, Monaghan, Robinson et Dodge (1979) ont créé une version anglaise (britannique) du Life Events Record: *le Children's Life Events Inventory*. Il contient 40 items dont certains diffèrent de ceux du Life Events Record. La fidélité et la validité de ce questionnaire n'ont cependant jamais été démontrées. Yeaworth, York, Hussey, Ingle et Goodwin (1980) ont aussi développé une échelle pour les enfants et les adolescents, contenant 31 items dont la validité et la fidélité n'ont pas été démontrées non plus. Malheureusement, ces inventaires ne tiennent pas compte des événements positifs et négatifs et de leur impact. De plus, ils demeurent obscures quant aux qualités psychométriques, il semble donc peu pertinent de discuter de leurs résultats.

Devant ce manque d'informations sur la validité et la fidélité de ces inventaires et aussi devant l'importance d'effectuer la distinction entre les événements positifs et négatifs et de tenir compte de l'impact ou l'effet de ceux-ci dans la vie des gens, des alternatives furent élaborées.

Parmi ces alternatives, soulignons le *Life Events Checklist (LEC)* qui a été construit en 1980 par Johnson et McCutcheon et qui s'adresse aux préadolescents et aux adolescents. Cet inventaire de stress a d'ailleurs été traduit pour les besoins de la présente étude. Plus de détails à son propos seront fournis au niveau du chapitre de la méthode. Les items de l'échelle ont été sélectionnés en considérant ceux de Coddington (LER) et ceux des inventaires testés auprès des adultes et adaptés pour des jeunes. Le LEC tient compte des événements positifs et des événements négatifs ainsi que de leur impact. Plusieurs recherches tendent à défendre les qualités psychométriques de cet instrument. Soulignons que Johnson et McCutcheon (1980) ont trouvé une relation positive et significative entre les scores au LEC et des variables psychologiques avec un échantillon de 97 adolescents âgés de 13 à 17 ans. Un haut niveau d'événements négatifs était associé avec un haut niveau de dépression et d'anxiété mais les auteurs ne mentionnent pas la valeur exacte de ces corrélations. Une étude de Greenberg, Siegel et Leitch (1983) a trouvé que les événements positifs au LEC étaient corrélés positivement avec des indices de bonne santé physique et d'ajustement psychologique. Enfin, une étude de Wenet (1979) fut effectuée auprès de 25 garçons agresseurs sexuels, âgés de 12 à 18 ans, qui ont été comparés avec un autre groupe de 25 adolescents du même âge provenant de la population en général. Contrairement aux attentes, les résultats ne montrent aucune différence entre les deux groupes quant au score d'événements positifs. Par contre, les adolescents agresseurs sexuels avaient vécu beaucoup plus d'événements de vie négatifs que le groupe non agresseur. Ceci démontre entre autres que le LEC est capable de discriminer un groupe clinique d'un groupe normatif.

Soulignons un autre inventaire de stress qui a su démontrer le lien stress-détresse.

C'est le *Junior High Life Experiences Survey (JHLES)* qui a été développé par Swearingen et Cohen (1985a). Cette mesure s'adresse aux préadolescents et aux adolescents et consiste en une liste de 39 items similaires à ceux des précédentes versions. Les sujets doivent noter les événements qu'ils ont vécus dans les six derniers mois et dire si ceux-ci ont été positifs, négatifs ou neutres. Ensuite, les jeunes doivent noter l'impact de ces événements dans leur vie selon une échelle à sept points. Le principal reproche qui a été formulé à l'endroit de ce questionnaire est qu'avec une échelle à sept points, il est fréquent de se retrouver avec beaucoup de réponses neutres (0), ce qui peut diminuer la valeur des résultats si plusieurs jeunes répondent au centre de l'échelle (Johnson & McCutcheon, 1980). Swearingen et Cohen (1985b) sont au nombre des chercheurs qui ont trouvé une relation entre les événements négatifs de la vie et la dépression ( $r = .32; p < .001$ ) et entre ces mêmes événements et l'anxiété ( $r = .29; p < .001$ ) chez des préadolescents américains âgés de 12 ans. Aussi, Plancherel et al. (1992) (qui ont fait une traduction francophone du JHLES) ont trouvé une relation significative mais faible entre les événements de vie négatifs et l'anxiété ( $r = .23; p < .001$ ), la dépression ( $r = .26; p < .001$ ) ainsi que les troubles du sommeil ( $r = .19; p < .001$ ) chez des préadolescents suisses.

Enfin, une mesure additionnelle et plutôt similaire aux précédentes a été développée par Compas, Davis, Forsythe et Wagner, en 1985. C'est le *Adolescent Perceived Events Scale (APES)*. Sa différence d'avec le LEC et le JHLES est qu'il inclut les tracas quotidiens, en plus des événements de vie. On demande ici au jeune d'identifier les événements et les tracas qu'ils ont vécus au cours des six derniers mois. Il existe trois versions de l'APES: une version 12-14 ans qui malheureusement tient compte seulement des événements et des tracas positifs et négatifs mais pas de leur impact, une version 15-17 ans tenant compte des événements et tracas positifs et négatifs, mais aussi de l'impact de ceux-ci et une dernière version pour les 18-20 ans tenant compte aussi du positif/négatif des deux sources de stress et de leur impact dans la vie des jeunes. Une recherche effectuée avec de jeunes collégiens de 17 à 20 ans qui répondaient à l'APES à deux

semaines d'intervalle a démontré une cohérence interne (stabilité test-retest) de .77. Malgré l'intérêt de cet inventaire combinant les événements de vie et les tracas quotidiens, une réserve importante est à mentionner. En effet, cette échelle ne tient pas compte de l'impact des événements et des tracas dans la version 12-14 ans, ce qui est malheureux, particulièrement dans le cas du présent mémoire où le groupe d'âge ciblé est justement celui des 12-14 ans. De plus, selon les auteurs eux-mêmes, il serait plus pertinent de mettre le focus sur les événements vécus sur une plus longue période (p. ex., 12 mois) plutôt que 6 mois étant donné que les événements de vie ne sont généralement pas très fréquents. En lien avec l'utilisation de cet autoquestionnaire, Compas et ses collègues (1985) ont établi une relation positive entre des événements existentiels négatifs et des inadaptations au niveau comportemental et émotionnel chez des préadolescents et des adolescents.

À la lumière de la documentation, on a donc mis en évidence qu'un lien existe entre les événements existentiels et la santé psychologique. De plus, il est à noter que les filles vivaient davantage d'événements de vie et se sentiraient plus menacées par eux que les garçons (Bradley, 1980; Seiffge-Krenke, 1994). Cependant, bien que les événements de vie aient amené tout un courant de recherches au sujet du stress, ils n'obtiennent des corrélations que très modestes ( $r = .20$  à  $.30$  environ) avec les mesures de santé psychologique et ceci, aussi bien chez les adultes que chez les adolescents et les préadolescents (Dumont, Tarabulsy, Gagnon, Tessier & Provost, sous-presse). Contrastant avec les événements existentiels, d'autres instruments ont aussi été développés, mettant en évidence un autre aspect du stress à savoir les *tracas quotidiens*.

Lazarus et al. (1980) ont proposé une série de recherches portant sur les tracas quotidiens qui pourraient expliquer une plus grande partie de la symptomatologie des adultes que les événements de vie. D'autres ont aussi démontré la plus grande prédiction de la détresse psychologique par les tracas quotidiens (Kanner et al., 1981; Wagner, Compas & Howell, 1988). Des résultats similaires ont également été trouvés auprès de

préadolescents. Voici plus en détails ces résultats.

Kanner et ses collègues ont évalué le rôle des tracas quotidiens sur la santé psychique des préadolescents à partir de leur instrument, le *Children's Hassles Scale (CHS)*, créé en 1987. Il comporte 25 tracas, modifiés d'après le Daily Hassles Scale de Kanner et al. (1981). Il couvre les domaines de la famille, de l'école, des amis et des jeux. Les jeunes doivent y indiquer s'ils ont vécu les tracas depuis un mois. On peut y dégager différents scores de fréquence par domaine. Cette mesure se distingue des autres par le fait qu'elle inclut les «uplifts» (expériences positives ou petits événements positifs qui vont venir contrebalancer l'influence des tracas). Dans leur recherche, Kanner et ses collègues ont aussi utilisé, en plus du CHS, l'échelle d'anxiété de Spielberger (STAI-Y-2), dont la version française est utilisée dans le contexte de ce mémoire. Kanner et ses collègues ont trouvé que les filles vivent plus de tracas quotidiens négatifs que les garçons. De plus, les tracas quotidiens de leur étude sont positivement associés ( $r = .60$ ;  $p < .001$ ) avec de l'anxiété chez des préadolescents de 12 ans et plus particulièrement chez les filles. Les tracas sont aussi positivement associés avec la dépression ( $r = .38$ ;  $p < .001$ ) et la fatigue ( $r = .43$ ;  $p < .001$ ). Compas et al. (1987) se sont aussi servis du CHS et ont trouvé une relation positive et significative entre les tracas quotidiens et des symptômes psychologiques, mais pas entre les événements de vie et ces mêmes symptômes. Bien que ce questionnaire soit intéressant de par le fait qu'il inclut les uplifts et que ses corrélations sont positives avec la détresse psychologique, la réserve qu'il est pertinent d'émettre à son sujet est qu'il ne tient compte que d'un mois dans l'identification des tracas des jeunes, ce qui représente une période un peu courte pour évaluer leur effet additif. De plus, on ne peut y calculer que des scores de fréquence, ce qui fait finalement de cet inventaire un instrument plus ou moins pertinent.

En 1981, Kanner et al. développaient le *Daily Hassles Scale* comprenant 117 tracas quotidiens relatifs à différents domaines tels le travail, la santé, les amis. Il tient compte de la fréquence, de la sévérité (stress cumulatif) et de l'intensité des tracas quotidiens. Ce

questionnaire a été construit pour les adultes mais il importe de le mentionner quand même étant donné qu'il a inspiré celui qui est utilisé dans la présente recherche. Ainsi, en 1986 un autre instrument est créé, c'est le *Adolescent Hassles Inventory (AHI)*. Ses auteurs sont Bobo, Gilchrist, Elmer, Snow et Schinke (1986). Ce questionnaire s'adresse aux jeunes de 11 à 13 ans. Il a été construit sur le modèle de Kanner et al. cités ci-haut et utilise aussi la fréquence et l'intensité des tracas. De plus, une analyse factorielle a permis de dégager huit dimensions dans ce questionnaire (école, pairs, futur, drogue, parents, travail, ennui-dérangement, argent) qui reflètent les rôles propres aux adolescents. Selon les résultats de Bobo et al., les scores de fréquence et d'intensité des tracas varient entre les filles et les garçons de leur échantillon totalisant 268 jeunes. Pour le score de fréquence, la moyenne pour les garçons est de 28.52 tracas dans les six derniers mois et de 32.87 tracas pour les filles ( $t = -2.63$ ,  $p = .009$ ). Pour le score d'intensité, c'est un «pattern» à peu près similaire (la moyenne pour les garçons est de 49.61 et de 58.88 pour les filles) ( $t = -2.08$ ,  $p = .039$ ). Ainsi, d'après cette étude, les filles vivraient plus de tracas et les évalueraient aussi plus sévèrement. En Suisse, en 1997, Plancherel et ses collègues ont utilisé l'adaptation française de ce questionnaire (traduction et adaptation en 1993 par le Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent [SUPEA] en Suisse) et ont trouvé que la relation entre les tracas et la santé psychique (mesurée par un questionnaire-maison) est importante ( $r = .63$ ;  $p < .001$ ) et plus importante que la relation entre événements existentiels et santé psychique ( $r = .40$ ;  $p < .001$ ). Plus précisément pour ce qui est de l'anxiété, les auteurs ont obtenu une corrélation de .47;  $p < .001$  avec les tracas quotidiens et de .30;  $p < .001$  avec les événements de vie. Étant donné que cet instrument est très connu, qu'il s'adresse à une population préadolescente et qu'il a été validé et standardisé sur une population américaine par Bobo et al (1986) puis sur une population française en Suisse par Plancherel et al (1997) et qu'il démontre de bonnes qualités psychométriques, il semble tout à fait pertinent et adéquat de l'utiliser pour les besoins du présent mémoire.

*En résumé,* soulignons que d'après l'historique des événements de vie et des tracas

quotidiens, il importe de mentionner que les tracas, bien qu'ayant suscité l'intérêt des chercheurs quelques années après les événements de vie, sont une alternative intéressante en tant que source de stress. D'ailleurs, l'importance des tracas quotidiens en lien avec des problèmes psychologiques semble démontrer qu'ils ne sont pas à négliger, bien au contraire car selon plusieurs recherches, ces derniers seraient de meilleurs prédicteurs des problèmes de santé psychologique telle l'anxiété que les événements de vie (Compas et al., 1987; Kanner et al., 1987; Plancherel et al., 1997).

### 1.3.2) Événements de vie, tracas quotidiens et symptômes psychosomatiques

Les *symptômes psychosomatiques* sont abordés ici car ce sont eux qui sont utilisés dans la présente recherche pour mesurer la détresse physique chez des préadolescents. Il importe d'en savoir un peu plus sur cette variable avant d'en établir le lien stress-détresse.

Les symptômes psychosomatiques, qui ont été nommés sous différentes terminologies (somatisations, symptômes physiques, troubles psychosomatiques, problèmes physiques, maladies psychosomatiques...) sont considérés comme l'expression d'une détresse psychologique à la suite d'une situation stressante ou pénible (Mechanic, 1980). Le stress active le système nerveux autonome, ce qui provoque un changement dans le fonctionnement, s'exprimant sous différentes formes (maux de tête, hyperventilation, vomissements...). Ces problèmes physiques ne sont pas associés avec une maladie organique, ils sont l'expression d'un stress. Par contre, si cela persiste, il peut s'ensuivre dans certains cas des changements dans la structure des organes (ulcère, colite..) qui sont alors les maladies psychosomatiques proprement dites (Pelsser, 1989). Dans le cadre de la présente recherche, ce sont les symptômes psychosomatiques qui seront étudiés (ex: maux de tête, hypersécrétion gastrique, maux de ventre, eczéma, insomnie...) et non les maladies chroniques. Voyons maintenant de façon plus approfondie le domaine de la somatisation.



C'est à Heinroth (1818) qu'on doit la première utilisation du mot psychosomatique (il traitait alors de l'insomnie) conformément à la mode littéraire germanique du 19<sup>ième</sup> siècle consistant à combiner deux mots pour n'en faire qu'un, tels «psycho-physique» ou «somato-psychique». Puis, en 1857, Bucknill, psychiatre anglais, distingua trois théories de l'insanité, soit «la psychique», «la somatique» et «la somato-psychique». C'est Félix Deustch qui, en 1922, sera le premier à employer l'expression «médecine psychosomatique» et c'est en 1939 que sera publiée la première revue scientifique sur le sujet, la *Psycho Somatic Medicine* (ces auteurs sont cités dans Lalonde et Grunberg, 1988).

Plus récemment, Pelsser (1989) mentionne que le terme «somatisation» réfère à toute plainte somatique à composante psychologique avec ou sans modification anatomophysiologique. L'apparition des symptômes n'est pas sous le contrôle de la volonté: l'individu n'a pas la sentiment de contrôler le déclenchement de ses symptômes. En outre, bien que les symptômes soient de nature physique, les processus physiopathologiques spécifiques concernés ne sont pas toujours démontrables ou compréhensibles à partir des examens complémentaires qui existent. Ce sont des modèles psychologiques qui permettent de les conceptualiser le plus clairement. Ainsi, un symptôme psychosomatique est présent lorsqu'une personne, exposée à une situation stressante répond au niveau psychologique (il se produit alors une réaction émotionnelle telle la peur, la colère, la tristesse...) et au niveau somatique (le stress active le système nerveux autonome (SNA), amenant un changement au niveau du fonctionnement, comme par exemple spasmes, hypersécrétion, hyperventilation...). Si la situation stressante perdure, cela peut entraîner dans certains cas des changements dans la structure des organes tel que mentionné plus haut (ulcère, colite...). Le jeune peut être conscient ou non de la composante psychologique de son symptôme. Certains jeunes reconnaissent que leurs maux de ventre, leurs maux de tête ou autres symptômes somatiques surviennent ou s'amplifient lorsqu'ils sont stressés, d'autres par contre ne sont pas conscients de la relation entre les événements extérieurs et les symptômes amenant un fonctionnement

physiologique perturbé. Il serait inexact d'affirmer que le problème est purement psychologique ou, au contraire, qu'il est simplement physique. Les symptômes psychosomatiques chez les jeunes sont ainsi soit une réaction au développement normal, de sorte que les troubles apparaissent régulièrement à certains moments spécifiques de la maturation physique et psychologique (ex., autonomie face à la mère, changement d'école...), soit une réaction à des stress de l'environnement familial ou social (ex., disputes entre les parents, difficultés dans les relations interpersonnelles, difficultés à affronter des situations nouvelles...) (Aro, Hanninen & Paronen, 1989).

Généralement, les enfants et les adolescents réagissent plus spontanément que les adultes en ce qui a trait à leur corps parce que les mécanismes d'élaboration psychique sont moins développés que ceux des adultes. En fait, les symptômes psychosomatiques passagers sont plutôt courants pendant l'enfance et l'adolescence, mais ils n'ont pas encore eu le temps de s'organiser comme chez les adultes sous forme de troubles psychosomatiques sur la base d'une réelle personnalité psychosomatique (Pelsser, 1989). Bref, les troubles des jeunes sont la plupart du temps transitoire et ne préfigurent généralement pas les mêmes troubles à l'âge adulte. À titre informatif, mentionnons qu'il est aussi possible de différencier les troubles psychosomatiques fonctionnels des troubles psychosomatiques lésionnels. Les *troubles fonctionnels* se manifestent avant tout par des modifications de certaines fonctions (p. ex., spasmes du pylore, palpitations cardiaque sans effort physique, hypersécrétion gastrique...). Ces troubles ne sont pas organisés, les symptômes présentés par le sujet sont provisoires et ne permettent pas de les ramener à un cadre connu. De plus, les examens cliniques ne révèlent pas de lésions observables. Les *troubles lésionnels*, quant à eux, sont les maladies psychosomatiques proprement dites. Sous l'influence de la répétition des manifestations fonctionnelles, une lésion anatomique peut apparaître, qui représentera non pas la cause du trouble fonctionnel mais sa conséquence (p. ex., ulcère, colite ulcéreuse...). Dans le cadre de la présente recherche nous nous en tiendrons aux troubles fonctionnels qui seront nommés «symptômes psychosomatiques». C'est cette appellation qui a été choisie (telle que

mentionné au début de cette section) car elle semble représenter le mieux ce qui veut être mesuré chez les jeunes de l'échantillon.

Au cours des années, de plus en plus d'auteurs ont commencé à s'intéresser aux symptômes psychosomatiques (Baumann, 1961; Crandell & Dohrenwend, 1967; Gove & Hughes, 1979; Mechanic, 1980; Tessler & Mechanic, 1978) ainsi qu'à leur lien avec le stress (DeLongis et al., 1982; Rabkin & Struening, 1976). Mais, la plupart des recherches ont été effectuées avec des adultes et rares sont celles qui traitent des jeunes. Ainsi, peu de résultats ont été apportés pour éclairer cette problématique chez les préadolescents et les adolescents, d'où la pertinence de le faire dans cette recherche.

Il sera ici question des rares questionnaires de symptômes psychosomatiques et du peu d'études ayant traité des événements de vie et des tracas quotidiens comme sources de stress pouvant causer des troubles au niveau psychosomatique chez les jeunes. Pour ce qui est des questionnaires de stress, étant donné qu'il en a été question dans la section précédente (1.3.1), il ne sera pas nécessaire d'y revenir, considérant que ces auto-questionnaires d'événements de vie et de tracas quotidiens peuvent aussi être mis en lien avec la santé physique et non seulement avec la santé psychologique.

Les questionnaires qui ont été créés pour mesurer les symptômes psychosomatiques sont en général plus ou moins détaillés et non reconnus (qualités psychométriques manquantes). C'est d'ailleurs pour cette raison qu'un questionnaire d'évaluation de la santé physique (symptômes psychosomatiques) a été créé par l'auteure tout spécialement pour la présente étude. Il semble que la plupart du temps les auteurs aient eux aussi construit des questionnaires-maison. La majorité de ces instruments se ressemblent beaucoup et les symptômes qu'on y rencontre sont généralement les suivants: maux de ventre, maux de tête, nausées ou vomissements, tremblements, insomnie, fatigue, essoufflement sans effort, douleurs musculaires, problèmes de peau (eczéma, acné, psoriasis...), maux de gorge, constipation, perte d'appétit, étourdissement, diarrhée,

transpirations excessives sans effort physique (Aro et al., 1989; Daniels & Moos, 1990; Mechanic, 1980; Tamminen et al., 1991). Les jeunes ont alors à cocher sur des échelles de style 0 (jamais) à 3 (très souvent) les symptômes qu'ils ont vécus au cours des deux, trois ou six derniers mois.

Pour ce qui est du lien possible entre les *événements de vie* et les symptômes psychosomatiques, il n'existe qu'un nombre limité de recherches et celles-ci concernent plutôt les adultes. Quelques études se sont tout de même intéressées aux jeunes, parmi elles notons celle de Aro et al. en Finlande qui ont effectué leurs travaux en 1989 avec 2013 jeunes adolescents d'environ 14 ans. Les jeunes ont complété des questionnaires en classe à trois occasions sur une période totalisant 17 mois. Les auteurs ont trouvé que le fait de vivre beaucoup d'événements de vie (3 et plus) étaient significativement et positivement associés à un plus haut niveau de somatisation (filles: 6.1 symptômes et garçons: 5.8 symptômes) que chez les jeunes n'ayant vécu aucun événement de vie (filles: 3.7 symptômes et garçons: 2.9 symptômes). Mais la différence entre le nombre de symptômes vécus par les filles et les garçons n'est pas significative. Les auteurs mentionnent aussi que le fait de ne pas avoir d'amis (ou de ne pas en avoir assez) et d'entretenir de mauvaises relations avec les parents serait spécifiquement associé à des symptômes psychosomatiques plus fréquents. En 1990, Daniels et Moos ont effectué une étude auprès de 190 jeunes âgés entre 12 et 18 ans traitant des événements de vie et des symptômes psychosomatiques. Ils travaillaient avec un groupe en santé mentale et un autre avec des symptômes dépressifs. En comparant ces deux groupes, ils ont trouvé que le groupe dépressif vivait plus de symptômes psychosomatiques que le groupe en santé mais que tout deux avaient plus de symptômes psychosomatiques lorsque plusieurs événements de vie étaient présents dans leur vie.

Contrairement aux travaux d'Aro et de ses collègues (1989) ainsi que de Daniels et Moos (1990) effectués auprès des jeunes et mentionnés ci-haut, DeLongis et al. (1982) ont trouvé que les *tracas quotidiens* sont de meilleurs prédicteurs de la fréquence des

symptômes de somatisation chez les adultes que les événements de vie et ce aussi bien chez des gens en santé que chez une population clinique avec des troubles médicaux. En fait, ils n'ont pas trouvé de corrélation significative entre les événements de vie et les mesures de symptômes psychosomatiques chez les adultes. Jandorf et al. (1986) ont reproduit l'étude de DeLongis et al et en sont arrivés aux mêmes conclusions. Les tracas quotidiens sont davantage associés à la somatisation des adultes que les événements de vie. Parce que les recherches se sont plus particulièrement attardées à des populations d'adultes, il semble pertinent d'aller explorer si, avec une population préadolescente les symptômes psychosomatiques sont aussi plus associés aux tracas quotidiens qu'aux événements de vie.

Les symptômes psychosomatiques, en soi, ont fait l'objet de quelques recherches plus générales, particulièrement chez les adultes et celles-ci ont démontré que des différences au niveau du sexe existent. Selon Tamminen et de ses collègues (1991), les résultats de plusieurs recherches démontrent toutes que les symptômes psychosomatiques sont plus courants chez les femmes que chez les hommes et plus particulièrement chez celles de groupes socio-économique faibles. Quelques unes des rares recherches effectuées avec des jeunes démontrent que pour ce qui est des adolescents plus vieux, il y aurait aussi une prépondérance de symptômes psychosomatiques chez les filles (Choquet & Menke, 1987). Un nombre limité de recherches chez les préadolescents n'aurait pas vraiment démontré une telle différence entre les filles et les garçons comme le rapporte Tamminen et ses collègues finlandais. Toujours selon eux, les maux de tête (82.9% des filles et 84.3% des garçons) et les nausées (80% des filles et 80.5% des garçons) sont les troubles les plus fréquents chez les préadolescents des deux sexes.

*En résumé*, malgré le nombre limité d'études traitant des symptômes psychosomatiques des jeunes, il semble tout de même évident à la lumière des résultats de recherche que le stress (événements de vie et tracas quotidiens) peut être en lien avec le développement de symptômes de ce type. De plus, les tracas quotidiens auraient plus

d'effet sur ces troubles psychosomatiques que les événements de vie, du moins chez les populations d'adultes.

#### 1.4) Facteur de protection: compétences sociales

Dans cette section, les facteurs de protection seront définis et abordés en tant que ressources susceptibles de limiter l'influence néfaste du stress sur la santé physique (symptômes psychosomatiques) et psychologique (anxiété). De plus, une attention particulière sera accordée aux compétences sociales, quant à leur rôle protecteur potentiel dans le lien stress-détresse.

##### 1.4.1) Définition des facteurs de protection

Après tout ce qui a été dit à propos du stress, il ne fait nul doute que c'est un problème qui touche tout le monde. Mais, comment expliquer que sous l'influence de situations stressantes similaires, deux adolescents réagissent de manière différente? Voilà une question très pertinente sur laquelle plusieurs auteurs se sont penchés (Garmezy, 1983; Lazarus & Folkman, 1984; Petersen, 1981; Plancherel, Bolognini & Nunez, 1994; Seiffge-Krenke, 1994). Il en sont arrivés à la conclusion que ce serait les facteurs de protection qui entreraient ici en ligne de compte. Ainsi, ces facteurs protecteurs pourraient aider les gens à mieux réagir au stress, ce qui aurait pour conséquence de diminuer les chances de voir apparaître un problème de santé mentale ou physique (ou les deux) en présence de certains risques (Garmezy, 1983). Garmezy a défini ces facteurs protecteurs de la façon suivante: ce peut être des dispositions personnelles (estime de soi, stratégies d'adaptation, tempérament positif, compétences sociales...), un milieu familial supportant et un environnement en général réconfortant qui renforcent le jeune dans la croyance de ses capacités. Petersen (1981) mentionne d'ailleurs à ce sujet que les adolescents qui rapportent avoir de bonnes relations avec leur parents ont une meilleure estime d'eux-mêmes et une attitude face à la vie plus positive, ce qui diminuerait l'impact négatif du

stress. Aussi, les relations que les jeunes développent avec les pairs, la famille et d'autres adultes significatifs ont le potentiel d'exercer une influence significative ayant des effets positifs si ces liens sont fréquents et satisfaisants ou négatifs si ces liens sont peu fréquents et insatisfaisants.

#### 1.4.2) Compétences sociales

Dans le cas présent, c'est aux compétences sociales que l'on s'intéresse en tant que facteur de protection potentiel contre les effets négatifs du stress sur la santé psychique et psychosomatique.

L'étude de la compétence sociale est complexe et présente, selon Provost (1990) un problème de définition majeure. En observant la documentation, il est en effet possible de constater que la notion de compétence sociale est très souvent utilisée, mais de différentes façons et il semble exister une confusion entre cette notion et les différentes habiletés qui la composent. Dans les écrits scientifiques, il est fréquent de constater que plusieurs auteurs traitent de la notion de «compétence sociale» en parallèle avec celle de «développement social». À ce sujet, Provost (1990) mentionne que le développement social de l'enfant commence dès ses premiers contacts avec son milieu. La qualité de la relation qu'il va établir avec sa mère dans les premiers mois de sa vie semble liée à sa facilité à aller vers les autres et à être accepté d'eux. Cet attachement représenterait le modèle qui sera utilisé par l'enfant pour essayer d'établir des contacts avec les autres humains et ainsi développer ses compétences. Plusieurs recherches ont appuyé cette théorie émise par Bowlby en observant des relations mère-enfant et les capacités d'interaction de l'enfant avec les autres. L'enfant, bien sûr ne demeure pas en symbiose avec la mère, il cherche plutôt à acquérir de l'autonomie et est attiré par les autres jeunes qui vont l'aider dans son développement. Ainsi, il y a des enfants qui vont y arriver mieux que d'autres et il semble que ceux-ci participent activement à la vie de leur groupe, qu'ils sont très coopératifs et qu'ils reçoivent beaucoup d'attention de la part des autres qui eux, essaient de les imiter

(Dumont, Provost & Dubé, 1990). On dit aussi que les compétences sociales seraient fortement associées aux habiletés sociales. Ceci semble être le cas des enfants que nous venons de décrire qui démontrent certaines habiletés sociales. À ce sujet, Trower (1982) décrit les habiletés sociales comme la capacité de générer des comportements habiles, des actions orientées vers un but précis lors d'interactions sociales. Ces actions que les gens utilisent pour s'adapter au milieu sont gouvernées par des règles et sont apprises par observation ou expérimentation et retenues en mémoire pour utilisation ultérieure. Les compétences sociales sont alors souvent décrites comme la capacité d'utiliser les ressources de l'environnement pour s'adapter au milieu. Ainsi, un haut niveau de compétences sociales est, ou peut être considéré, comme un facteur de protection. Autrement dit, l'impact négatif des facteurs de stress sur la santé, comme par exemple le développement de troubles psychosomatiques et de troubles anxieux, pourrait être atténué par la présence élevée de compétences sociales.

Plusieurs recherches ayant traité de différentes ressources internes telles la capacité à résoudre des problèmes, l'estime de soi, la popularité, la personnalité... ont observé leur rôle en tant que facteur protecteur contre le stress (Plancherel et al, 1994), mais peu de recherches se sont attardées à cet aspect pour ce qui est des compétences sociales. Il serait alors pertinent d'aller explorer si le niveau de compétences sociales joue aussi un rôle protecteur au niveau de l'impact du stress sur la santé psychosomatique et psychologique, tout comme les ressources internes mentionnées ci-haut. C'est ce qui sera effectué ici à titre exploratoire, étant donné la difficulté à comparer les résultats avec d'autres recherches à ce sujet, car elles sont à notre connaissance, inexistantes.

Par ailleurs, à titre informatif, une étude de Kanner et al. (1987) ayant traité des compétences sociales en général et non comme facteur de protection révèle que les tracas quotidiens sont négativement associés à la compétence sociale de préadolescents. De plus, ces auteurs mentionnent aussi que les filles vivent plus d'incompétence sociale que les garçons face à un haut niveau de tracas quotidiens.



*En résumé*, il importe de retenir que les facteurs de protection sont des ressources internes (personnalité, estime de soi...) ou externes (environnement familial supportant, relations satisfaisantes avec les pairs...) qui peuvent être utilisées pour atténuer l'impact négatif du stress sur la santé psychologique et psychosomatique. L'une des ressources internes qui pourrait possiblement jouer ce rôle de protection et qui a été définie plus haut est la compétence sociale. Sa fonction protectrice sera donc étudiée à titre exploratoire.

### 1.5) Hypothèses et variables

La présente recherche s'insère donc dans le cadre des théories du stress à la préadolescence, ceci compte tenu de ses effets négatifs potentiels sur la santé physique et psychologique. Cette étude favorisera une meilleure connaissance des sources de stress (événements de vie et tracas quotidiens) qui affectent le plus la jeunesse québécoise dans le développement de troubles psychosomatiques et psychologiques (anxiété). Le rôle protecteur des compétences sociales sera aussi exploré dans le lien stress-détresse. Plusieurs éléments de nouveauté constituent l'originalité de cette recherche. 1) elle sera effectuée auprès d'un groupe d'âge peu étudié, contrairement à l'abondante documentation disponible auprès des adultes 2) elle mettra en relation les deux sources de stress (événements de vie et tracas quotidiens) avec entre autre les symptômes psychosomatiques, variable très peu explorée dans ce type de recherche contrairement aux troubles psychologiques et 3) elle évaluera de façon exploratoire le rôle protecteur potentiel des compétences sociales dans la relation stress-détresse.

#### 1.5.1) Hypothèses

##### 1) *Hypothèse des différences sexuelles:*

- À la lumière de la documentation, les filles expriment plus de tracas quotidiens (fréquence) et plus d'événements de vie (fréquence) que les garçons et les évaluent plus

sévèrement (intensité). Elles vivent aussi plus d'anxiété et d'incompétence sociale alors qu'il n'y a pas de différence au niveau du nombre de symptômes psychosomatiques vécus par les filles et les garçons à la préadolescence.

2) *Hypothèse de la prédiction de la détresse psychologique et psychosomatique:*

a) - L'anxiété sera prédite dans l'ordre à partir des tracas quotidiens (intensité, fréquence), des événements de vie (intensité, fréquence) et du sexe.

b) - Les symptômes psychosomatiques seront prédits dans l'ordre à partir des tracas quotidiens (intensité, fréquence), des événements de vie (intensité, fréquence) et du sexe.

3) *Hypothèse exploratoire du rôle protecteur des compétences sociales dans le lien stress-détresse:*

-Sous l'influence de beaucoup de stress, les préadolescents très compétents socialement vivront moins d'anxiété et moins de troubles psychosomatiques que les préadolescents incompétents socialement.

1.5.2) Variables dépendantes et indépendantes

Tableau 1  
Variables dépendantes et indépendantes

HYPOTHÈSES	VARIABLES DÉPENDANTES	VARIABLES INDÉPENDANTES
1) Différences sexuelles	anxiété symptômes psychosomatiques tracas quotidiens (fréquence, intensité) événements de vie (fréquence, intensité) compétences sociales	sexe
2) Prédiction de la détresse somatique et psychologique	anxiété symptômes psychosomatiques	tracas quotidiens <sup>1</sup> événements de vie <sup>1</sup> sexe
3) Rôle protecteur des compétences sociales	anxiété symptômes psychosomatiques	stress <sup>2</sup> compétences sociales <sup>2</sup>

Note 1: Ces variables dépendantes sont devenues indépendantes pour l'analyse de régression hiérarchique. Les scores de *fréquence* et d'*intensité* des événements de vie et des tracas quotidiens seront ici utilisés.

Note 2:

stress: peu ou beaucoup de tracas quotidiens et peu ou beaucoup d'événements de vie (variables dichotomiques).

compétences sociales: peu ou beaucoup de compétences sociales (variable dichotomique).

## Méthode

Ce chapitre aborde les aspects de la méthode mis de l'avant pour la vérification des hypothèses à l'étude. Ainsi, il sera question des sujets qui ont participé à l'expérience, des instruments de mesure utilisés et de la procédure appliquée pour la cueillette des données.

### 2.1) Participants

La population à l'étude provient de quatre groupes différents d'étudiants, garçons et filles de secondaire I (classes régulières) fréquentant une école secondaire de la région de Québec. Après avoir présenté le projet et les considérations pratiques à la directrice et obtenu son accord ainsi que celui du professeur intéressé<sup>1</sup>, les participants furent recrutés sur une base volontaire dans le cadre de leur cours de mathématiques. De plus, ils avaient à montrer à leur parents la lettre de présentation du projet (voir Appendice A) et à signer un formulaire de consentement (voir Appendice B).

Les jeunes se répartissent comme suit dans les quatre groupes: un groupe de 30 élèves (14 filles, 16 garçons), un de 26 élèves (13 filles, 13 garçons), un autre avec 16 élèves (11 filles, 5 garçons), et finalement un dernier contenant 32 élèves (19 filles, 13 garçons), ce

---

<sup>1</sup> L'auteure remercie monsieur Bertrand Labbé, enseignant, ainsi que madame Lucie Carmichaël, directrice, d'avoir gentiment acceptés de collaborer à ce projet.

qui fait un total de 104 jeunes. De ce nombre, 3 ont refusé de participer et 1 seul était absent lors de la passation des questionnaires, ce qui fait un grand total de 100 sujets (55 filles et 45 garçons) ayant participé à l'expérience. De plus, aucun protocole n'a été éliminé pour cause de données manquantes. Les jeunes de l'échantillon sont âgés de 12 ans ( $n = 30$ ), 13 ans ( $n = 64$ ) ou 14 ans ( $n = 6$ ). Enfin, l'âge moyen de tout le groupe est de 13 ans, avec un écart-type de 6.6 mois.

D'après l'ensemble des données recueillies, voici de façon plus approfondie le profil de ces jeunes. Tout d'abord, ils sont tous de nationalité canadienne sans exception et proviennent pour la majorité, selon les informations de la directrice de l'école, d'un milieu socio-économique moyen (classe moyenne). Pour ce qui est du statut matrimonial des parents, 65% sont mariés, 19% sont divorcés, 11% sont séparés, 2% vivent ensemble non-mariés et enfin il y a 2% des jeunes dont le père est décédé ainsi que 1% qui n'ont pas répondu. La plupart des élèves ont des frères et soeurs (90%) et de ce nombre, certains ont aussi des demi-frères et des demi-soeurs (9%), 5% des jeunes n'ont que des demi-frères ou demi-soeurs et un dernier 5% sont enfant unique.

En ce qui a trait aux catégories d'emploi des parents, 21% d'entre eux font partie des professionnels et techniciens de toutes sortes (ex., infirmier, enseignant, technicien en garderie...), 16% sont des employés de bureau et commis (ex., secrétaire, vendeur...), 15% des ouvriers semi ou non spécialisés (ex., facteur, concierge, serveur...), 11% des ouvriers spécialisés (ex., électricien, coiffeur, couturier...), 10% des administrateurs indépendants, à leur compte et de gérance (ex., courtier d'assurance, gérant de magasin, restaurateur...), 9% des professionnels de profession libérale (ex., médecin, ingénieur, architecte...), 7% sont des femmes au foyer (il n'y a pas d'hommes dans cette catégorie), 4% sont cadres et/ou administrateurs (ex., directeur, chef de service...), 4% sont classés dans «autres» (handicapé, décédé, retraité...) et 3% sont sans emploi, au chômage ou sur le bien-être social. On ne compte aucun étudiant parmi les parents des jeunes de l'échantillon.

## 2.2) Instruments de mesure

Le matériel utilisé comprend les six questionnaires suivants: renseignements généraux, événements de vie, tracas quotidiens, symptômes psychosomatiques, anxiété et compétences sociales. Chacun d'eux est décrit ci-dessous.

### Questionnaire des renseignements généraux

Ce questionnaire-maison (voir Appendice C) a été construit afin de dégager le profil socio-démographique du jeune et de recueillir des informations générales sur les variables suivantes: âge, sexe, nationalité, fratrie, statut des parents, profession des parents, personnes avec qui l'enfant habite, suivi du jeune par un intervenant de l'école, nature du problème, durée du suivi, nombre de séances suivies jusqu'à maintenant, suivi du jeune par un intervenant à l'extérieur de l'école et opinion du jeune à propos de son choix de cours.

### Inventaire des événements de vie (version française du Life Events Checklist)

Le *Life Events Checklist (LEC)* a été élaboré en 1980 par Johnson et McCutcheon et pour les besoins de ce mémoire a été traduit par l'auteure puis vérifié par un «parfait bilingue», professeure de psychologie du département. Ce questionnaire s'inspire des résultats de Coddington (1972b) et des inventaires de stress conçus pour des adultes (Holmes & Rahe, 1967; Johnson & Sarason, 1979). Johnson et McCutcheon ont effectué une modification de ces instruments afin de pouvoir les utiliser avec des populations préadolescentes et adolescentes. Ils ont de plus inclus des items recueillis d'après le témoignage de jeunes eux-mêmes.

La version française qui sera utilisée dans cette étude, *l'Inventaire des événements*

*de vie*, s'adresse aussi aux préadolescents et aux adolescents. Il consiste en une liste de 46 événements (ex., décès d'un parent, déménagement, naissance d'un frère ou d'une sœur...) que le jeune peut avoir vécu dans les douze derniers mois. Cet inventaire prévoit également une section dans laquelle le jeune peut rapporter des événements majeurs n'étant pas dans la liste, mais qu'il aurait vécu au cours de la dernière année. Les 18 premiers items du questionnaire représentent des événements que le jeune ne peut pas vraiment contrôler (ex., décès d'un parent, maladie d'un ami proche...). Les items 19 à 46 reflètent quant à eux des situations qui peuvent être potentiellement sous son contrôle (ex., se joindre à une équipe de sport, problème avec un professeur...). De plus, cet instrument tient compte des événements positifs (ex., faire partie d'un tableau d'honneur, faire partie d'une équipe d'athlétisme...) et des événements négatifs (ex., divorce des parents, décès d'un ami proche...). Il permet aussi d'évaluer l'effet de ces événements dans la vie des jeunes. En somme, il est possible de dégager trois scores généraux à partir de cet inventaire de stress: fréquence totale des événements de vie, types d'événements (fréquence des bons et des mauvais événements) et impact des événements (score d'intensité construit à partir d'une échelle Likert à quatre points variant de 0 (aucun effet) à 3 (beaucoup d'effet)).

En ce qui concerne les qualités psychométriques du LEC (version anglaise), il se révèle être un instrument fidèle, qui est stable dans le temps. Comme le démontrent les auteurs de cette version à l'aide de la méthode test-retest (retest effectué deux semaines plus tard), les corrélations obtenues pour les scores d'événements positifs et négatifs d'un groupe de 50 sujets âgés de 10 à 17 ans sont de .69 ( $p < .001$ ) et de .72 ( $p < .001$ ) respectivement. Par contre, les auteurs ne mentionnent pas la valeur des alphas de Cronbach pour ces événements. Gilbert (cité dans Johnson et McCutcheon, 1980) a regardé la fidélité interjuges du LEC. Il a alors recruté un échantillon de 45 jeunes âgés de 11-18 ans et leurs mères qui indiquaient tous deux chacun de leur côté ce que le jeune avait vécu comme événements de vie au cours de la dernière année. Il y avait une tendance chez ces mères à sous-estimer le nombre d'événements vécus par son enfant ainsi que l'impact



de ceux-ci dans sa vie. Mais des corrélations significatives ont été trouvées entre les mères et les jeunes concernant ces événements de vie et leur impact. Les corrélations ainsi obtenues (entre les mères et les jeunes) étaient de .48 pour les événements positifs et de .60 pour les événements négatifs.

Bref, cet instrument possède de bonnes qualités psychométriques et contient aussi plusieurs éléments qui font de lui un très bon test. Par exemple, il tient compte de la désirabilité et de l'impact des événements, ce qui semble représenter un avantage certain par rapport aux échelles n'utilisant qu'un score total d'événements. De plus, il n'amène pas les jeunes à se centrer autour de la neutralité et les oblige à prendre position (de par l'échelle à quatre points). Finalement, il s'applique tout à fait au groupe d'âge ciblé dans la présente étude. Cet instrument semble donc particulièrement utile et pertinent.

#### Échelle d'évaluation des tracas quotidiens à la préadolescence (adaptation française du Adolescent Hassles Inventory)

En 1986, le *Adolescent Hassles Inventory (AHI)* a été créé par Bobo et al. Il s'adresse aux jeunes adolescents et contient 68 items. Il a été construit sur le modèle pour adulte de Kanner et al. (1981) où il y avait 117 tracas relatifs à différents domaines et dans lequel on peut dégager trois scores: fréquence, sévérité, intensité. Pour ce qui est de l'auto-questionnaire de Bobo et ses collègues, on peut y dégager deux scores: un score de fréquence (en faisant la somme des items présents dans la vie du jeune) et un score d'intensité, construit à partir de la somme des 68 items multiplié par les scores de l'échelle Likert à trois points (1 = tracas mineurs à 3 = tracas majeurs). De plus, une analyse factorielle permet de dégager de leur étude 8 dimensions dont 5 reflètent plus particulièrement les rôles propres aux adolescents: étudiant, pairs, fils/fille, consommateur de drogue ou pas, travail.

L'échelle de mesure retenue pour la présente étude, l'*Échelle d'évaluation des tracas*

*quotidiens à la préadolescence* est fortement inspirée du questionnaire *Adolescent Hassles Inventory* de Bobo et al. et a été traduite en français puis adaptée en 1993 par le Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA) à Lausanne, en Suisse. Cette adaptation repose sur des différences au niveau des choix méthodologiques (ex: retrait de certains items, ajouts d'autres items, nouvelle échelle à 4 points au lieu de 3). Ce questionnaire-ci se compose de 59 tracas (ex., être timide, perdre des objets...) couvrant différents domaines (soi, famille, pairs, école, futur). Une analyse factorielle (analyses à composantes principales [ACP] avec rotation varimax) effectuée sur le total des items auprès de 225 préadolescents suisses (âge moyen de 13 ans) a permis de dégager une structure en cinq facteurs dont la cohérence interne est adéquate. Ces cinq facteurs sont: situations de gêne et de frustrations principalement dans le cadre de la famille et de l'école ( $\alpha = .78$ ), problèmes personnels et relationnels ( $\alpha = .84$ ), conflits avec les parents ( $\alpha = .79$ ), problèmes scolaire et anxiété face à l'avenir ( $\alpha = .77$ ) ainsi que anxiété et isolement émotionnel ( $\alpha = .71$ ) (Plancherel et al., 1997). Cependant, cette échelle de mesure des tracas quotidiens a aussi été très récemment utilisée par Dumont (1997) sur une population québécoise dont la culture est similaire à la présente recherche (297 jeunes québécois de secondaire 2 et 5 pour l'étude de Dumont). Il semble alors plus pertinent d'utiliser, dans le cas présent, la structure factorielle de Dumont, d'autant plus que les alphas de Cronbach de la structure en quatre facteurs qu'elle a obtenue sont un peu plus élevés que ceux de l'étude européenne (école-soi [ $\alpha = .84$ ], famille [ $\alpha = .84$ ], pairs [ $\alpha = .77$ ], punitions et rejets [ $\alpha = .77$ ]).

*L'échelle d'évaluation des tracas quotidiens à la préadolescence* mesure la fréquence des tracas quotidiens et permet d'effectuer une évaluation cognitive du degré de gêne ou d'embêtements (intensité) engendré par chaque micro-stresseurs de la vie quotidienne. Pour chaque item, le sujet doit indiquer s'il a vécu ou non ce tracac au cours des six derniers mois. Si oui, il doit indiquer sur une échelle de type Likert de 1 (pas du tout gêné) à 4 (très gêné) à quel point cela l'a ennuyé, dérangé. On peut donc y dégager

deux scores: fréquence des tracas (somme des items applicables) et intensité des tracas (moyenne des items applicables multipliée par le degré de gêne). Il est aussi possible de faire un score avec les dimensions de tracas (celles dégagées par l'analyse factorielle de Dumont: école-soi, famille, pairs, punitions et rejets).

Ainsi, on remarque que le questionnaire retenu pour les fins de la présente recherche répond à plusieurs besoins et est tout à fait adéquat. Tout d'abord, il est déjà en français, il a été validé sur une population européenne de langue française ainsi que sur une population québécoise, ce qui est d'autant plus pertinent. Ensuite, l'échelle d'évaluation des tracas quotidiens à la préadolescence possède un nombre d'items raisonnables, puis couvre notamment différents domaines de tracas préoccupant les jeunes. On peut par ailleurs dégager un score de fréquence et un score d'intensité contrairement à un score unique de fréquence comme dans certains questionnaires. Il est aussi possible d'obtenir un score global ainsi qu'un score par domaine si on le désire. De plus, cet instrument couvre une période de 6 mois, ce qui est plus représentatif que de tenir compte de seulement deux semaines ou d'un mois lorsque l'on veut mesurer la chronicité des stressors et enfin, il est tout à fait adapté au groupe d'âge des sujets de la présente étude.

#### Questionnaire d'évaluation de la santé physique

Ce questionnaire a été créé par l'auteure spécifiquement pour les besoins de ce mémoire à partir de ceux de Aro et al. (1989) et de Mechanic (1980) (voir Appendice D). Pour des raisons postales, il a été impossible d'obtenir les questionnaires d'Aro et ses collègues et de Mechanic<sup>1</sup>, par contre, avec tous les détails dont les auteurs ont fait mention à propos

---

<sup>1</sup>Pour le premier, l'article datait de 1989, l'adresse de correspondance était située en Finlande et après plusieurs semaines d'attente, aucune réponse n'avait été reçue. Pour celui de Mechanic, l'instrument datait de 1980 et il a été impossible d'obtenir une réponse de la part de cet auteur également.

de leur questionnaire, il fut tout de même assez simple de s'en inspirer pour en faire une adaptation de langue française.

Aro et ses collègues ont donc construit en 1989 leur questionnaire de symptômes psychosomatiques adressé à de jeunes adolescents en s'inspirant des symptômes généralement présents dans les listes de troubles pour les jeunes et pour les adultes. Leur questionnaire comprend 12 symptômes psychosomatiques que les jeunes sont susceptibles d'avoir vécus au cours des quatre derniers mois. Quant à Mechanic, il a développé son échelle de symptômes physiques en 1980 et elle est basée sur les réponses d'adultes obtenues en 1977 à propos de la fréquence de certains symptômes physiques présents dans leur vie depuis les trois derniers mois. La construction de son questionnaire est sensiblement la même que celle de Aro et ses collègues. Il mentionne que les symptômes les plus fréquemment rapportés sont les maux de tête, la congestion nasale, les douleurs musculaires et les indigestions. Plusieurs auteurs ont fait des expérimentations avec les symptômes psychosomatiques et la plupart ont aussi créé leur propre échelle, en se basant sur d'autres, ce qui fait que la plupart des échelles utilisées se ressemblent beaucoup, à la différence près où la période antérieure couverte varie d'un questionnaire à un autre (trois mois, six mois...). Mais à la lumière des informations que fournissent ces échelles, aucune ne mentionne les qualités psychométriques de son instrument<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Étant donné l'impossibilité d'obtenir des informations sur les qualités psychométriques des questionnaires traitant de somatisation, il a semblé pertinent de se référer au *Hopkins Symptom Checklist* (HSCL), un inventaire pour les adultes dont une première version fut construite en 1954 et retravaillée par la suite en 1974 par Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth et Covi. L'une des cinq dimensions de ce questionnaire traite des symptômes psychosomatiques. Plusieurs auteurs se sont référés à cette dimension pour construire leur propre questionnaire de symptômes psychosomatiques. Cet instrument est utilisé autant avec des groupes cliniques qu'avec des populations normales. Les qualités psychométriques du HSCL étant connues depuis longtemps et ayant été effectuées séparément pour chacune des dimensions, il est alors possible de s'en inspirer pour en connaître un peu plus sur la fidélité des échelles de symptômes psychosomatiques. Ainsi, la consistance interne de la dimension *somatisation* du *Hopkins Symptom Checklist* est représentée par un coefficient alpha de .87 d'après un échantillon de 1435 personnes adultes. La fidélité interjuge pour la dimension *somatisation* a quant à elle été établie à .73, toujours avec le même échantillon, ce qui est adéquat.

Pour les fins de ce mémoire, le questionnaire élaboré à partir de ceux de Aro et al. (1989) et de Mechanic (1980) comporte un total de 18 symptômes (ex., maux de ventre, maux de tête, vômissements...) pouvant avoir été vécus par le jeune au cours des six derniers mois. Pour chaque item, le sujet doit encercler le chiffre qui correspond à la fréquence à laquelle il a vécu ce trouble sur une échelle de type Likert à 4 points (0 = jamais à 3 = très souvent). Ce questionnaire mesure simultanément la fréquence et la sévérité des symptômes psychosomatiques vécus par les jeunes, ce qui donne un score global de somatisation. À la fin du questionnaire, les filles doivent suivre des instructions. Elles doivent revenir aux troubles qu'elles ont vécus et indiquer si chacun d'eux surviennent seulement lors de la période des menstruations (pour ensuite les éliminer du score global, évitant ainsi une différence entre les garçons et les filles qui serait faussée par les symptômes normaux et fréquents, présents lors de la période des menstruations). C'est donc un score de 0 à 54 points (18 items multipliés par les réponses de 0 à 3) qui sera utilisé ici comme score global de somatisation.

#### Questionnaire Comment Je Me Sens (adaptation française du STAI-Y-2 de Charles D. Spielberger sur l'anxiété)

Ce questionnaire a été traduit par le SUPEA et c'est la version française de l'instrument *The Spielberger Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-Y-2)* conçue par Charles D. Spielberger (1973). Il comporte 20 items mesurant de façon assez stable le niveau d'anxiété général des enfants et des jeunes adolescents (ex., je me sens bien, je suis content, je ne me sens pas capable...). L'échelle présentée varie de 1 (presque jamais) à 4 (presque toujours). On y obtient un score d'anxiété pouvant varier de vingt à quatre-vingt points.

Selon Spielberger, des études effectuées sur plusieurs échantillons démontrent que la consistance interne des items de la version anglaise de ce questionnaire varie de .78 à .87 avec une fidélité test-retest après une période de huit semaines de .71. Il importe de

mentionner qu'il faut procéder à l'inversion de l'échelle Likert pour certains items de ce questionnaire. C'est le cas des items 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 15, 17, 18 et 20 qui obtiennent, lors du traitement des données, la cote opposée à celle que le jeune a indiquée en répondant au questionnaire. Par exemple, si au # 2 (je suis nerveux et agité) l'élève a répondu «1», alors cette réponse sera coté «4» pour la codification des données. Cette version anglaise conçue par Spielberger en 1973 est très utilisée et en ce qui a trait à l'anxiété, c'est généralement cette mesure que l'on retrouve le plus fréquemment dans les écrits scientifiques.

#### Liste de comportements pour des jeunes de 11-18 ans (version française du Youth Self-Report d'Achenbach)

Ce questionnaire est la version française traduite par Lacharité et Villemure du *Youth Self -Report* d'Achenbach (1991), Achenbach dont la réputation pour ses différents instruments de mesure n'est plus à faire. Son échelle semblait donc un choix tout à fait pertinent en ce qui a trait à cette recherche. Ce questionnaire comporte deux parties. Une qui porte sur les compétences sociales et l'autre sur les troubles intériorisés et extériorisés. Dans le cadre de cette étude, il n'y a que celle traitant des compétences sociales qui sera présentée puisque les troubles psychopathologiques de la deuxième partie ne sont pas évalués dans la présente recherche. De plus, il a été possible de séparer ces deux échelles, car elle sont indépendantes et corrigées séparément. Dans la première partie, celle qui nous intéresse, des questions à propos de trois domaines de compétences sont évoquées. Ces trois domaines sont: activités, sociabilité et rendement scolaire. Des questions de type ouvertes sont présentées (ex., écris les sports que tu aimes le plus faire) ainsi que d'autres, plutôt objectives, avec des choix de réponses (ex., comparé aux enfants de ton âge, combien de temps passes-tu à faire ces sports ? moins, pareil, plus. Le jeune doit cocher dans un carré la réponse qu'il a choisie). Le score total des compétences sociales (qui est calculé exactement de la même façon que celui de la version anglaise d'Achenbach) est la somme des scores pour les échelles activités et sociabilité plus le score moyen pour

l'échelle rendement scolaire. Un score total est possible seulement si les trois échelles sont disponibles au complet (si tous les items sont remplis). Achenbach utilise ensuite un tableau qu'il a construit pour classer les jeunes dans trois groupes de compétences, mais cette classification ne sera pas utilisée dans cette recherche-ci pour déterminer si les jeunes sont compétents ou non étant donné le présent échantillon beaucoup plus petit (100 sujets vs environ 2000 dans la recherche d'Achenbach) ce qui n'est pas suffisant pour faire des analyses fiables. C'est pour cette raison que la façon de procéder ici sera de couper l'échantillon en trois groupes égaux d'après la distribution (points de coupure = .33 et .66) pour ainsi déterminer trois tiers de jeunes: compétent, moyen et peu compétent. Par conséquent, il y aura le 1/3 supérieur, le 1/3 inférieur et le tiers moyen.

Le Youth Self-Report d'Achenbach a été pré-testé en 1989, puis validé et standardisé sur une population d'environ 1719 adolescents entre 11 et 18 ans. Sa validité de contenu est supportée par l'habileté de la plupart des items à bien discriminer entre les jeunes des groupes cliniques et ceux de la population normale. La fidélité test-retest de cet instrument a été démontrée auprès d'une population de 50 jeunes âgés de 11-18 ans qui ont rempli le YSR deux fois avec un interval de 7 jours entre les deux. Les résultats démontrent une fidélité test-retest de .76 pour les scores de compétences sociales chez les jeunes. Celle-ci a aussi été démontrée à plus long terme, avec une population d'étudiants âgés de 11-14 ans qui ont complété le YSR et l'on refait par la suite sept mois plus tard. Achenbach et ses collègues ont obtenu cette fois-ci une fidélité test-retest à long terme de .50. Ainsi, les résultats d'analyses effectuées par Achenbach indiquent que cet instrument est adéquat.

### 2.3) Déroulement

La présentation du projet s'est effectuée en classe et se sont les jeunes qui ont fait le relais entre la maison et l'école afin de distribuer le matériel de présentation et d'autorisation à leurs parents. L'enfant ainsi qu'un de ses parents (ou tuteur) devaient

apposer leur signature en guise d'acceptation de participer à la recherche. La collecte des données en classe a eu lieu une fois les consentements récupérés. Les jeunes ne participaient à la séance de passation que s'ils avaient signé la feuille de consentement ainsi qu'un de leur parent et qu'ils l'avaient ramené à l'école avant la date prévue pour la collecte des données.

La passation des questionnaires s'est effectuée de façon collective durant les périodes de mathématique. La durée moyenne d'une séance variait de 40 à 50 minutes. Les élèves qui ne participaient pas à la recherche pouvaient s'adonner à du travail personnel. De plus, il est essentiel de mentionner que l'anonymat des sujets et la confidentialité de leurs réponses ont été en tout temps respectés.

Sur les lieux au moment de la passation était effectué un bref rappel du projet aux jeunes et des explications sur les aspects techniques à prendre en considération leur étaient fournies (voir Appendice E). Ensuite, les directives relatives à chaque questionnaire étaient livrées oralement (mais tout de même inscrites sur chaque questionnaire) et les questionnaires étaient expliqués et remplis un par un pour ainsi s'assurer de la compréhension des jeunes et pour réduire le risque de démotivation possible dû au feuillet de six instruments à compléter. Un exemple était toujours donné pour chaque feuillet afin d'être certain de la compréhension relative à la manière de procéder. De plus, les élèves étaient invités à demander des explications aussi souvent que cela leur était nécessaire et à prendre tout le temps dont ils avaient besoin, sans se presser. Notons enfin que l'ordre des questionnaires à remplir était le suivant: renseignements généraux, événements de vie, tracas quotidiens, symptômes psychosomatiques, anxiété et finalement compétences sociales.



## Résultats

Consacré à l'exposé des résultats, ce chapitre sera découpé en deux sections majeures. La première décrit les *analyses statistiques* utilisées dans cette étude alors que la deuxième aborde la *présentation des résultats* mettant à l'épreuve les hypothèses de la recherche. Tous les calculs statistiques rapportés ont été accomplis à l'aide du progiciel SPSS sur l'ordinateur central de l'UQTR.

### 3.1) Analyses statistiques

Les analyses préliminaires de cohérence interne des différents instruments de mesure présentent les coefficients alphas. Suite à cette étape, ce mémoire présente les résultats d'analyses descriptives obtenus aux événements de vie et aux tracas quotidiens selon le sexe des répondants. Ces premières analyses servent à obtenir des informations générales à propos de l'échantillon. Les analyses statistiques qui furent utilisées sont de type «frequencies» et «manova».

Les résultats des analyses statistiques décrits dans la section présentation des résultats vont permettre la vérification des hypothèses. Pour la première hypothèse, sept tests-t (groupés) vérifient si les filles et les garçons se différencient statistiquement par rapport à la fréquence et l'intensité aux tracas quotidiens et aux événements de vie, à l'anxiété, aux symptômes psychosomatiques et aux compétences sociales.

Pour ce qui est de la deuxième hypothèse cherchant à prédire séparément les deux mesures de détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques), des analyses de régression hiérarchiques seront effectuées à partir des variables prédictrices suivantes: tracas quotidiens (intensité, fréquence), événements de vie (intensité, fréquence) et sexe (dans l'ordre). Une matrice de corrélation sous-jacente aux analyses de régression est aussi présentée.

Quatre analyses de variance (anova 2X2) servent à vérifier la troisième hypothèse, qui est exploratoire. L'objectif est de tester le rôle protecteur des compétences sociales dans la relation stress-détresse, la détresse étant mesurée par l'anxiété et les symptômes psychosomatiques (variables continues). Pour réaliser ces analyses, il a été nécessaire de dichotomiser les variables de stress (peu de tracas quotidiens [ $<12$ ] vs beaucoup de tracas quotidiens [ $>20$ ]; peu d'événements de vie [ $<8$ ] vs beaucoup d'événements de vie [ $>12$ ]) ainsi que le niveau de compétences sociales (peu de compétences sociales vs beaucoup de compétences sociales). Autrement dit, le fait de posséder beaucoup de compétences sociales pourrait jouer un rôle protecteur contre l'impact négatif d'un haut niveau d'événements de vie ou de tracas quotidiens sur l'anxiété ou les symptômes psychosomatiques qui devraient alors être peu élevés.

### 3.2) Présentation des résultats

Présentons maintenant les résultats obtenus en ce qui a trait aux analyses préliminaires de cohérence interne et de description des principaux tracas quotidiens et événements de vie de cet échantillon. Ensuite, ce sont les analyses de type inférentiel qui sont présentées afin de procéder à la vérification des hypothèses de recherche.

#### 3.2.1) Analyses de cohérence interne

Tout d'abord, le tableau 2 présente l'analyse de la cohérence interne pour chacun des

questionnaires utilisés dans la présente étude. Il est possible d'y observer les alphas de Cronbach obtenus pour les différents instruments de mesure. On remarque que c'est le questionnaire relatif aux tracas quotidiens qui possède l'alpha le plus élevé (.90). Ce coefficient de fidélité a été obtenu à partir du score d'intensité aux tracas quotidiens, pour obtenir une structure globale<sup>1</sup>. Le questionnaire d'anxiété possède pour sa part un alpha de .87, ce qui est similaire au résultat obtenu avec la version anglaise de Spielberger en 1973. Ce dernier avait obtenu des alphas variants de .78 à .87 sur les différents items de son questionnaire. Ce questionnaire est utilisé depuis longtemps et il demeure un instrument fiable. Il est intéressant de noter que le questionnaire-maison traitant des symptômes psychosomatiques est un instrument que l'on peut considérer adéquat (.76). Mais rappelons tout de même que ce résultat est peu comparable avec d'autres études étant donné la quasi inexistence de qualités psychométriques pour les différents inventaires de symptômes psychosomatiques. Enfin, le questionnaire des événements de vie obtient un alpha plus faible, de .66. Ce résultat est difficile à comparer avec la version originale de Johnson et McCutcheon (1980) car les auteurs ne mentionnent pas la valeur exacte de l'alpha qu'ils ont obtenu avec leur instrument. Le calcul de l'alpha de Cronbach du questionnaire de compétences sociales a été impossible à effectuer étant donné que l'échantillon a été découpé en trois groupes égaux d'après la distribution des sujets pour

---

<sup>1</sup> Rappelons toutefois que Dumont (1997) a dégagé une structure factorielle à quatre dimensions auprès d'une population québécoise dont voici les alphas de Cronbach: école-soi ( $\alpha = .84$ ), famille ( $\alpha = .84$ ), pairs ( $\alpha = .77$ ) et punitions et rejets ( $\alpha = .77$ ). Nous avons aussi dégagé cette structure factorielle, mais seulement pour des besoins de comparaisons avec l'étude de Dumont et les alphas que nous avons obtenus sont les suivants: école-soi ( $\alpha = .83$ ), famille ( $\alpha = .77$ ), pairs ( $\alpha = .70$ ) et punitions et rejets ( $\alpha = .61$ ). Les résultats obtenus par Dumont sont donc un peu plus élevés que ceux de notre étude. Par contre, quoique nos alphas de Cronbach soient plus faibles que ceux de cette dernière, on peut tout de même considérer qu'ils sont fiables et qu'ils démontrent aussi la pertinence de l'inventaire de tracas quotidiens. Il est à noter que les alphas de Cronbach de ces différents facteurs ne figurent pas dans le tableau 2 car ceux-ci ne sont pas utiles dans le cadre de cette recherche (autrement que dans un but de comparaison) étant donné que nous avons préféré fournir une structure unidimensionnelle qui ne souligne pas les différents types de stressors mais qui s'en tient plutôt à des scores globaux de fréquences et d'intensité.

Tableau 2  
Analyse de cohérence interne des instruments de mesure ( $N = 100$ )

	Alphas de Cronbach
Stress	
<i>Événements de vie (score d'intensité)</i>	.66
<i>Tracas quotidiens (score d'intensité)</i>	.90
Détresse	
<i>Symptômes psychosomatiques</i>	.76
<i>Anxiété</i>	.87

déterminer trois tiers de jeunes: compétent, moyen et peu compétent; ceci pour le besoin des analyses statistiques présentées aux figures 3 à 6. La compétence sociale ayant donc été dichotomisée, ceci pose un problème pour faire les analyses de cohérence interne. Mais comme il en a été question auparavant, Achenbach a effectué toutes les analyses de validité et de fidélité en 1989 avec une population d'environ 1719 adolescents entre 11 et 18 ans et a vérifié l'alpha de Cronbach de ce questionnaire, qui s'est avéré adéquat, malgré qu'il ne mentionne pas exactement ce qu'il entend par adéquat. Évidemment, cette affirmation sur les qualités psychométriques obtenues par Achenbach ne confirme pas la fiabilité de l'instrument pour la présente étude mais rappelle seulement que ce questionnaire est très utilisé et qu'en général, il est fiable.

*En résumé*, rappelons que les instruments de mesure de la présente étude satisfont dans l'ensemble les critères de fiabilité généralement reconnus.

### 3.2.2) Principaux événements de vie et tracas quotidiens

À titre descriptif, les figures 1 et 2 montrent les 10 événements de vie et les 10 tracas quotidiens qui sont le plus souvent rapportés par les préadolescents et ceci, en soulignant les différences entre les garçons et les filles. Notons par ailleurs que les filles du groupe rapportent avoir vécu en moyenne 17.22 (*e.t.* = 8.55) tracas quotidiens dans les six derniers mois et 10.33 (*e.t.* = 5.55) événements de vie au cours de la dernière année. Pour les garçons, les résultats sont sensiblement les mêmes, ces derniers rapportant en moyenne 17.18 (*e.t.* = 9.17) tracas quotidiens et 11.62 (*e.t.* = 5.77) événements de vie.

Au niveau des événements de vie (figure 1), on remarque que le changement dans une nouvelle école est l'événement qui revient le plus fréquemment, ce qui est logique lorsque l'on considère que ces jeunes sont tous passés de la sixième année au secondaire 1 cette année, donc d'une école primaire à une école secondaire. Dans le même ordre d'idées, on remarque aussi que l'école prend beaucoup de place dans la vie des jeunes (reconnaisances pour de bons résultats scolaires, échouer dans un résultat scolaire, échouer ou avoir de mauvais résultats dans son bulletin, se joindre à un nouveau club, groupe) tout comme la famille (changement dans le statut financier des parents, maladie ou blessure d'un membre de la famille, décès d'un membre de la famille) et les relations amoureuses (rupture d'avec un ou une petit(e) ami(e), nouvelle relation avec un ou une petit(e) ami(e)). Par ailleurs, s'il est possible d'observer certaines différences entre les garçons et les filles, aucune de ces différences ne sont statistiquement significatives.

Les tracas quotidiens (figure 2), quant à eux, sont encore une fois fortement reliés au domaine scolaire (recevoir une ou des mauvaises notes, être dérangé pendant que je fais mes devoirs, avoir trop de devoirs à faire pour l'école), à la famille (avoir des disputes avec mes parents/tuteurs, avoir des bagarres avec mes frères et soeurs) mais aussi aux amis (avoir des disputes avec mes camarades) et à l'apparence physique (mon corps se transforme, avoir de l'acné, des boutons, me sentir mal à l'aise à propos de mon

apparence). Soulignons que le principal tracis quotidien rapporté par les jeunes est «mon corps se transforme». Le fait de ne pas avoir de petit(e) ami(e) préoccupe aussi beaucoup les préadolescents car ce tracis est le deuxième en importance dans l'échantillon de sujets. De plus, il importe de mentionner qu'il existe certaines différences entre les filles et les garçons mais la plupart de ces différences ne sont pas significatives, sauf pour les énoncés «mon corps se transforme» et «avoir des disputes avec mes camarades» qui sont vécus plus fortement par les filles.

*En résumé*, notons que les garçons et les filles de l'échantillon vivent relativement les mêmes événements de vie et les mêmes tracis quotidiens avec environ la même intensité. L'école semble être génératrice de stress tout comme les relations interpersonnelles (amoureuses, familiales et amicales). Une importance est aussi accordée aux changements physiques de la puberté qui semblent causer du stress chez les jeunes, en particulier chez les filles.

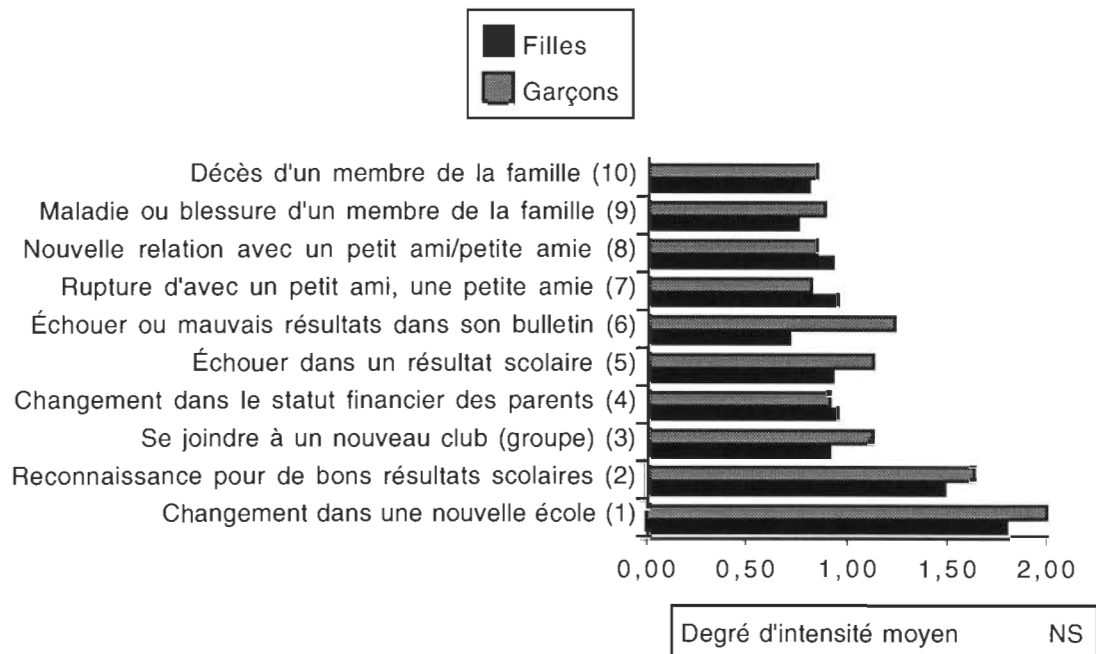


Figure 1. Principaux événements de vie selon le sexe de l'élève.

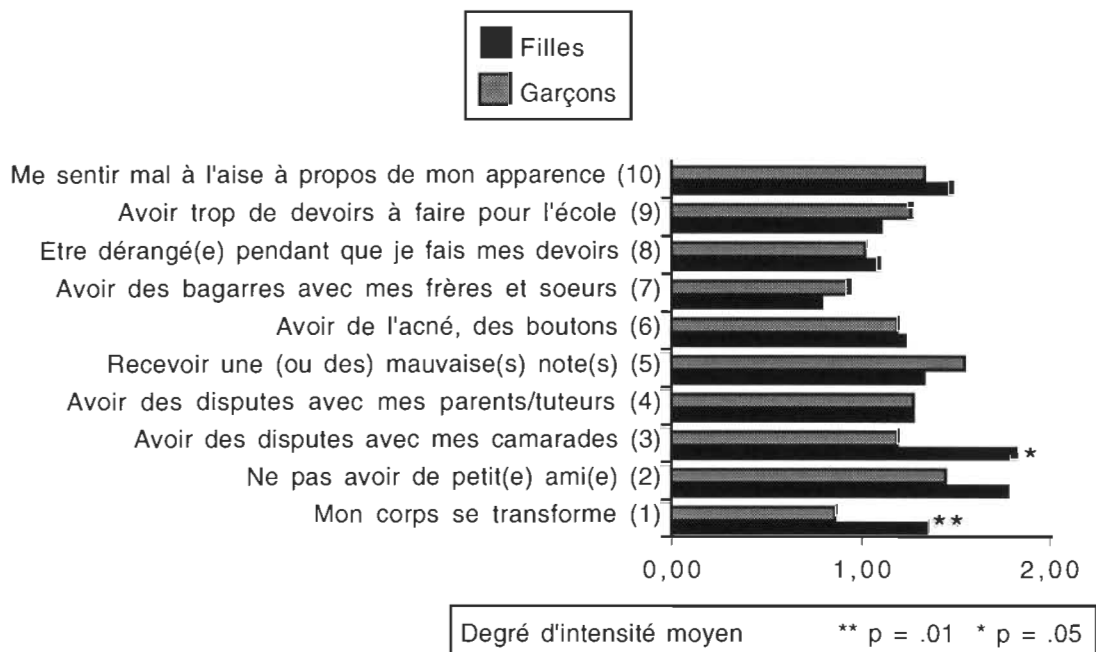


Figure 2. Principaux tracas quotidiens selon le sexe de l'élève.



### 3.2.3) Analyses de type inférentiel

Cette section vise la vérification des trois hypothèses de recherche: différences sexuelles, prédiction de la détresse et rôle protecteur des compétences sociales. Toutefois, avant de présenter la deuxième hypothèse, il sera question d'établir des relations entre les différentes variables à l'étude.

Hypothèse 1: Différences sexuelles. Sept tests-t groupés ont été réalisés afin de vérifier la première hypothèse qui suppose que les filles rapporteront plus de tracas quotidiens et d'événements de vie (fréquence, intensité), d'anxiété et d'incompétence sociale mais pas plus de symptômes psychosomatiques que les garçons. À la lumière du tableau 3, on peut noter qu'il n'y a pas de différences significatives entre les filles et les garçons de l'échantillon en ce qui concerne les variables tracas quotidiens, événements de vie, anxiété, symptômes psychosomatiques et compétences sociales.

*En résumé*, les jeunes filles de la présente recherche ne vivent pas plus de tracas quotidiens, d'événements de vie, d'anxiété, de symptômes psychosomatiques et d'incompétence sociale que les jeunes garçons de l'échantillon. De plus, les filles n'évaluent pas plus sévèrement l'impact de leur tracas quotidiens et de leurs événements de vie que les préadolescents. Contrairement aux attentes, l'hypothèse n'est donc pas confirmée, mis à part pour les symptômes psychosomatiques où on ne prévoyait pas de différences sexuelles.

Tableau 3

Différences sexuelles aux tracas quotidiens, aux événements de vie, à l'anxiété, aux symptômes psychosomatiques et aux compétences sociales ( $N = 100$ )

Variables	Filles ( $n = 55$ )		Garçons ( $n = 45$ )		Test-t	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Fréquence des tracas quotidiens	17.22	8.55	17.18	9.17	.02	n.s.
Intensité des tracas quotidiens	2.20	.54	2.01	.57	1.17	n.s.
Fréquence des événements de vie	10.33	5.55	11.62	5.77	1.14	n.s.
Intensité des événements de vie	.26	.16	.29	.15	.86	n.s.
Anxiété	47.58	4.56	47.58	3.99	.00	n.s.
Symptômes psychosomatiques	9.65	6.05	8.07	5.77	1.33	n.s.
Compétences sociales	48.16	9.70	50.04	10.72	.92	n.s.

Interactions entre le stress et la détresse. Avant d'exposer les résultats de la deuxième hypothèse, il faut mentionner qu'une matrice de corrélation de Pearson a été effectuée (voir tableau 4) afin de démontrer que des liens existent entre le stress (événements de vie, tracas quotidiens), la détresse (anxiété, symptômes psychosomatiques) et les compétences sociales. Comme prévu, les résultats démontrent que les indices de stress (fréquence et intensité aux événements de vie ainsi qu'aux tracas quotidiens) corrélaient positivement et significativement avec les indices de détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques) (variation de  $r = .20$  à  $r = .47$ ). On remarque aussi l'absence de relation entre les compétences sociales et ces mêmes facteurs de stress. Ensuite, tous les indices de stress corrélaient significativement et positivement entre eux (variation de  $r = .29$  à  $r = .86$ ), sauf en ce qui concerne la fréquence des événements de vie avec l'intensité des tracas

Tableau 4

Relations entre le stress, la détresse et un facteur protecteur ( $N = 100$ )

Variables	2	3	4	5	6	7
1. Anxiété	.13	.17	.25**	.28**	.20*	.30**
2. Psychosomatisation		.00	.31**	.43***	.47***	.47***
3. Compétences sociales			.19	.12	.04	-.12
4. Fréquence des événements de vie				.86***	.44***	.14
5. Intensité des événements de vie					.60***	.29**
6. Fréquence des tracas quotidiens						.41***
7. Intensité des tracas quotidiens						-

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

quotidiens. Soulignons cependant la très forte relation entre fréquence et intensité aux événements de vie ( $r = .86$ ). Notons aussi que les deux scores de fréquence (événements de vie et tracas quotidiens) corréleront significativement et positivement entre eux ( $r = .44$ ), tout comme les deux scores d'intensité ( $r = .29$ ). Relevons enfin l'absence de relations significatives pour les deux indices de détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques) et le facteur de protection (compétences sociales) entre eux.

*En résumé*, retenons que les indices de stress corréleront en général positivement et significativement entre eux ainsi qu'avec les indices de détresse, mais pas avec les compétences sociales. De plus, il n'y a pas de relation entre l'anxiété, les symptômes psychosomatiques et les compétences entre elles.

Hypothèse 2: Prédiction de la détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques).

Afin de vérifier la première partie de l'hypothèse 2 qui vise à prédire l'*anxiété* à partir des tracas quotidiens (intensité, fréquence), des événements de vie (intensité, fréquence) et du sexe, une analyse de régression hiérarchique a été effectuée (voir tableau 5). Le but de cette analyse est de connaître laquelle des variables précédentes prédit le plus fortement la détresse psychologique chez les préadolescents de l'échantillon. Pour les besoins de cette analyse, les variables ont été entrées à l'ordinateur dans un ordre bien précis, respectant un modèle déterminé à l'avance à partir de résultats obtenus dans la documentation affirmant que les tracas quotidiens expliquent une plus grande partie de la détresse psychologique (anxiété) que les événements de vie (Compas et al., 1987; Kanner et al., 1981; Lazarus et al., 1980; Plancherel et al., 1997; Wagner et al., 1988). Le sexe est la variable qui a été entrée en dernier dans l'analyse, en supposant qu'elle prédit moins bien l'anxiété que les autres variables du modèle. L'ordre d'entrée des variables selon la séquence «intensité» et ensuite «fréquence» repose essentiellement sur le fait que dans les écrits scientifiques, c'est le score d'intensité qui est le plus souvent étudié.

Tableau 5

Prédiction de l'anxiété à partir des tracas quotidiens, des événements de vie et du sexe

Variabiles	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
1) Intensité des tracas quotidiens	2.34	.75	.30	3.14	.01
2) Fréquence des tracas quotidiens	.04	.05	.09	.83	ns
3) Intensité des événements de vie	6.71	3.32	.24	2.02	.05
4) Fréquence des événements de vie	.08	.15	.10	.53	ns
5) Sexe	.18	.84	.02	.21	ns
CONSTANTE	41.40				

$$R^2 = .14, F(5,94) = 2.99, p < .01$$

Le tableau 5 permet de visualiser les résultats de cette analyse de régression hiérarchique. Ceux-ci révèlent que le modèle global incluant les variables tracas quotidiens (intensité, fréquence), événements de vie (intensité, fréquence) et sexe expliquent 14% de la variance de l'anxiété ( $F(5,94) = 2.99, p < .01$ ). Plus particulièrement, l'intensité des tracas quotidiens explique à elle seule 9% de la variance de l'anxiété, la fréquence des tracas quotidiens, 1%, l'intensité des événements de vie en explique 3%, la fréquence des événements de vie, 1% et le sexe, 0%. L'analyse des coefficients de régression permet de constater, comme prévu, que le score d'intensité aux mesures de stress, en particulier celui aux tracas quotidiens, est le meilleur prédicteur de l'anxiété psychologique des préadolescents. L'intensité des événements de vie est aussi une variable prédictive des troubles d'anxiété, mais moins fortement que les tracas quotidiens, tout comme ce qui était

prévu. Par contre, il faut aussi mentionner que les scores de fréquence aux deux indices de stress ainsi que le sexe ne prédisent pas l'anxiété chez les jeunes de cet âge. L'hypothèse est donc partiellement vérifiée puisqu'elle souligne que ce sont les tracas quotidiens, comme prévu, qui sont de meilleurs prédicteurs de l'anxiété que les événements de vie. Par contre, pour ce qui est du sexe et des scores de fréquence aux deux indices de stress, rappelons que les résultats ont démontré qu'ils ne prédisent pas ce type de détresse psychologique.

Une autre analyse de régression hiérarchique a été effectuée afin de prédire les *symptômes psychosomatiques* à partir du même patron de prédiction à savoir des tracas quotidiens (intensité, fréquence), des événements de vie (intensité, fréquence) et du sexe (tableau 6). Le but de cette analyse est encore une fois de connaître lequel des tracas quotidiens, des événements de vie ou du sexe prédit le mieux la détresse psychosomatique. Les variables ont été entrées selon le même modèle que celui présenté ci-haut. Les résultats obtenus dans la documentation pertinente mentionnent à ce sujet que ce serait les tracas quotidiens qui prédiraient le mieux les symptômes de somatisation plutôt que les événements de vie, du moins chez les adultes (DeLongis et al., 1982; Jandorf et al., 1986). Il sera donc possible d'observer si c'est aussi le cas chez les préadolescents. Le sexe sera encore une fois entré comme dernière variable prédictrice de la somatisation.

Tableau 6  
Prédiction des symptômes psychosomatiques à partir des tracas quotidiens, des événements de vie et du sexe

Variabes	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
1) Intensité des tracas quotidiens	5.08	.95	.47	5.33	.0001
2) Fréquence des tracas quotidiens	.22	.06	.33	3.57	.0006
3) Intensité des événements de vie	8.07	4.01	.21	2.01	.05
4) Fréquence des événements de vie	-.03	.18	-.03	-.17	ns
5) Sexe	-1.19	1.01	-.10	-1.18	ns
CONSTANTE	-0.93				

$$R^2 = .35, F(5,94) = 10.21, p < .0001$$

Les résultats de cette analyse de régression hiérarchique révèlent que le modèle global incluant les variables tracas quotidiens (intensité, fréquence), événements de vie (intensité, fréquence) et sexe expliquent 35% de la variance des symptômes psychosomatiques ( $F(5,94) = 10.21, p < .0001$ ), ce qui est beaucoup plus élevé que par rapport à la prédiction de l'anxiété. Plus spécifiquement, l'intensité des tracas quotidiens explique 22% de la variance de la somatisation, la fréquence des tracas quotidiens, 9%, l'intensité des événements de vie explique 3% de la variance totale, la fréquence des événements de vie, 0% et finalement le sexe explique 1% de la variance des symptômes psychosomatiques. L'analyse des coefficients de régression permet de constater que ce sont effectivement les tracas quotidiens (intensité et fréquence) qui sont de meilleurs prédicteurs des symptômes

psychosomatiques chez les jeunes que les événements de vie. Par contre, il importe de mentionner que l'intensité des événements de vie, bien que n'étant pas aussi fortement associée à la somatisation que les tracas quotidiens est tout de même une variable prédictrice de ces symptômes psychosomatiques, ce qui n'est pas le cas de leur fréquence, ni du sexe. L'hypothèse est partiellement acceptée puisque les tracas quotidiens (intensité, fréquence) prédisent mieux la détresse psychosomatique que les événements de vie. Par contre, la fréquence des événements de vie ainsi que le sexe ne sont pas de bons prédicteurs des symptômes de somatisation chez les jeunes de cet âge.

*En résumé*, notons que tel qu'obtenu dans la documentation, ce sont les tracas quotidiens qui sont les meilleurs prédicteurs de la détresse psychosomatique et psychologique des préadolescents de l'échantillon. Il est à noter que le sexe ne prédit en aucun cas les deux types de détresse. Finalement, il semble intéressant de mentionner que les scores d'intensité et de fréquence des tracas quotidiens prédisent plus fortement les symptômes psychosomatiques que l'anxiété psychologique.

Hypothèse 3: Rôle protecteur des compétences sociales dans le lien stress-détresse. Des analyses de variance (anova 2x2) sont effectuées dans le but de vérifier la troisième hypothèse, celle du rôle protecteur des compétences sociales. Cette hypothèse, rappelons-le est exploratoire et suppose qu'un haut niveau de compétences sociales peut agir comme facteur protecteur contre les effets néfastes du stress (événements de vie et tracas quotidiens) sur la détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques).

Les deux premières analyses de variance concernent le rôle protecteur des compétences sociales dans la relation *stress-anxiété*. Tout d'abord, pour ce qui est des *événements de vie*, les résultats démontrent que les compétences sociales ne jouent pas un rôle de protection dans le lien entre le stress et l'anxiété ( $F(1,46) = 1.09$ , n.s.) (voir figure 3). Le fait de posséder un haut niveau de compétences sociales ne protège pas les



préadolescents de l'anxiété, conséquence psychologique du stress des événements de vie. L'analyse des effets simples indique toutefois un effet significatif des compétences sociales ( $F(1,46) = 4.18, p < .05$ ) mais pas des événements de vie ( $F(1,46) = 3.06, n.s.$ ). Contrairement aux attentes, ce résultat signifie que les élèves peu compétents socialement vivent moins d'anxiété ( $M = 46$ ) que les élèves compétents socialement ( $M = 49$ ).

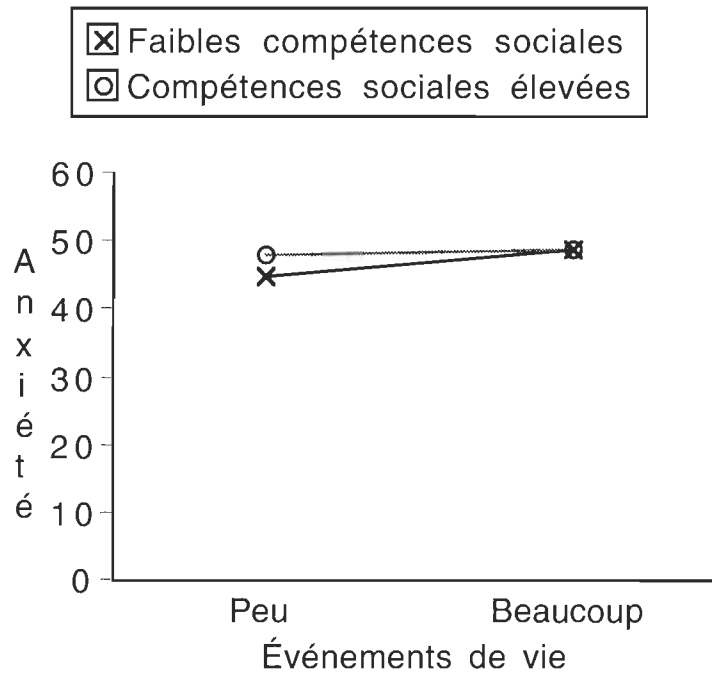


Figure 3. Évaluation du rôle protecteur des compétences sociales dans la relation entre les événements de vie et l'anxiété.

En ce qui a trait aux *tracas quotidiens*, l'analyse de variance révèle que les compétences sociales ( $F(1,45) = .021, n.s.$ ), les tracas quotidiens ( $F(1,45) = 2.87, n.s.$ ) ainsi que leur interaction ( $F(1,45) = .339, n.s.$ ) n'ont aucun effet significatif sur l'anxiété (voir figure 4). Une fois de plus, les compétences sociales ne jouent pas un rôle de protection dans le lien entre les tracas quotidiens et l'anxiété. Ainsi, le fait de posséder un haut niveau de compétences sociales ne protège pas les jeunes contre l'effet négatif des tracas quotidiens sur la santé psychologique.

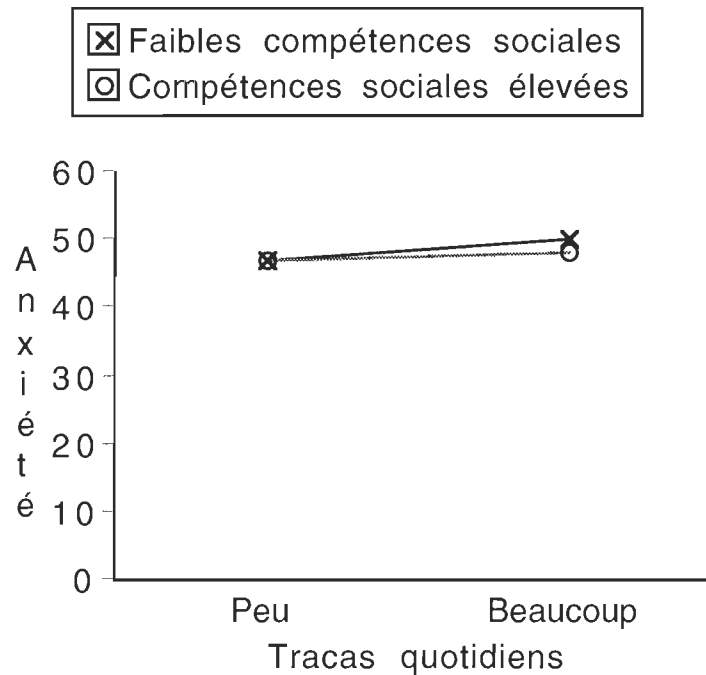


Figure 4. Évaluation du rôle protecteur des compétences sociales dans la relation entre les tracas quotidiens et l'anxiété.

Pour ce qui est de la relation *stress-symptômes psychosomatiques*, les résultats sont semblables aux précédents. La figure 5 montre les résultats de l'analyse de variance effectuée avec les *événements de vie* et indique que contrairement aux attentes, les compétences sociales ne jouent pas un rôle protecteur dans le lien entre le stress et les symptômes psychosomatiques ( $F(1,46) = .038$ , ns). Le fait de posséder beaucoup de compétences sociales ne protège pas les jeunes contre les effets négatifs des événements de vie sur le développement des symptômes psychosomatiques. Notons toutefois que l'analyse de variance révèle un effet significatif du facteur événements de vie ( $F(1,46) = 4.58$ ,  $p < .05$ ) mais pas des compétences sociales ( $F(1,46) = .04$ , n.s). Ainsi, les élèves rapportant peu d'événements de vie (avec ou sans compétences sociales) ont moins de symptômes psychosomatiques ( $M = 7$ ) que ceux qui vivent beaucoup d'événements de vie ( $M = 11$ ).

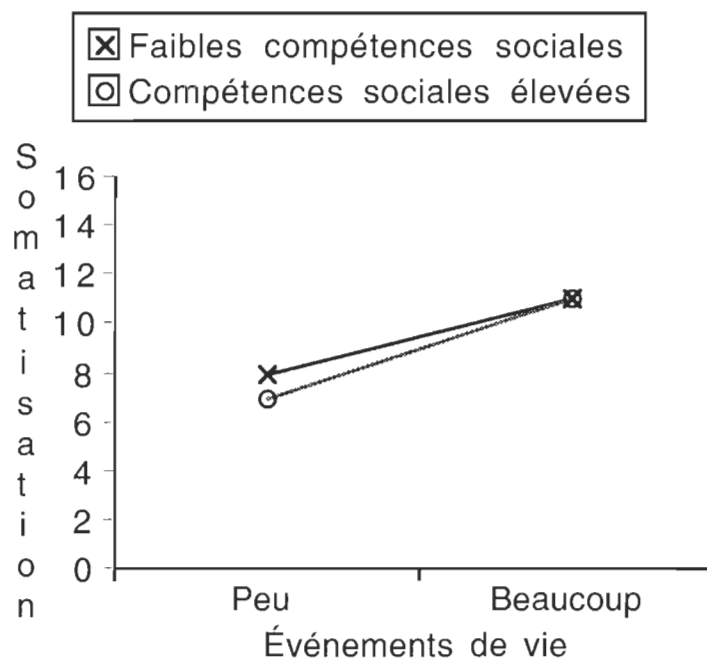


Figure 5. Évaluation du rôle protecteur des compétences sociales dans la relation entre les événements de vie et les symptômes psychosomatiques.

Lorsque ce sont les *tracas quotidiens* qui sont utilisés, les compétences sociales ne jouent pas non plus un rôle de protection dans le lien entre ceux-ci et les symptômes psychosomatiques ( $F(1,45) = 2.15$ , n.s.). Une fois de plus, les résultats vont dans le même sens que les précédents et bien que certains jeunes puissent posséder un haut niveau de compétences sociales, cela ne les protègent pas contre l'influence néfaste des tracas quotidiens sur leur santé psychosomatique (voir figure 6). Soulignons cependant que l'analyse de variance révèle un effet significatif des tracas quotidiens ( $F(1,45) = 9.26$ ,  $p < .05$ ) mais pas du facteur compétence sociale ( $F(1,45) = .19$ , n.s.). En effet, les jeunes expérimentant peu de tracas quotidiens (avec ou sans compétences sociales) ont moins de symptômes psychosomatiques ( $M = 6$ ) que ceux qui rapportent beaucoup plus de micro stressseurs répétitifs ( $M = 11$ ). Ce résultat s'apparente à celui rapporté aux événements de vie de la figure 5.

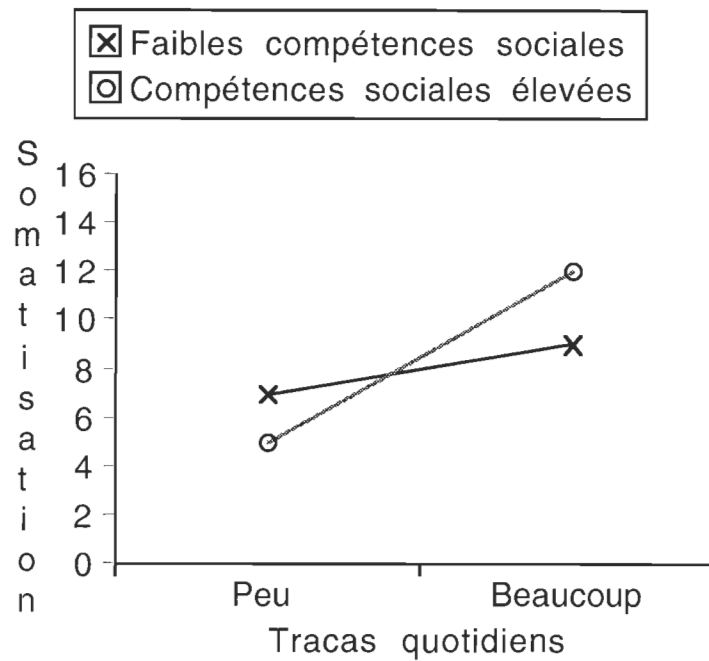


Figure 6. Évaluation du rôle protecteur des compétences sociales dans la relation entre les tracas quotidiens et les symptômes psychosomatiques.

*En résumé*, l'hypothèse 3 n'est pas vérifiée car sous l'influence de beaucoup de stress (événements de vie, tracas quotidiens), les préadolescents très compétents socialement ne sont pas moins anxieux et ne vivent pas moins de symptômes psychosomatiques que les préadolescents peu compétents socialement. Les compétences sociales n'agissent donc pas comme un facteur protecteur contre les effets néfastes du stress sur la santé physique et psychologique.

## Discussion

Ce chapitre interprète et discute les résultats obtenus au chapitre précédent. En premier lieu, les principaux tracas quotidiens et événements de vie sont approfondis selon les différences qui existent entre les garçons et les filles. En deuxième lieu, ce sont les résultats en lien avec les hypothèses de recherche qui sont discutés. L'interprétation et la discussion des résultats vont permettre de faire certaines recommandations quant aux applications pratiques de la recherche ainsi que pour le développement d'études ultérieures. Rappelons que les objectifs de la recherche concernent les différences sexuelles pour chacune des variables de l'étude; la prédiction de l'anxiété et des symptômes psychosomatiques par les tracas quotidiens, les événements de vie et le sexe; et enfin l'évaluation du rôle protecteur des compétences sociales dans la relation stress-détresse. Finalement, les forces et les faiblesses de la recherche seront mises en évidence afin d'orienter les recherches futures.

#### 4.1) Principaux événements de vie et tracas quotidiens

Les résultats relatifs aux *événements existentiels* les plus fréquents chez les jeunes de l'étude démontrent qu'on retrouve plutôt des situations positives (reconnaissance spéciale pour de bons résultats scolaires, se joindre à un nouveau club/groupe, nouvelle relation avec un petit ami/petite amie) et lorsque ces événements sont négatifs, il sont généralement reliés au domaine scolaire (échouer dans un résultat scolaire, échouer ou mauvais résultats dans son bulletin) ou aux relations amoureuses (rupture d'avec un ou une petit(e) ami(e)).

Les événements les plus dramatiques qui ont été rapportés sont «maladie ou blessure d'un membre de la famille» et «décès d'un membre de la famille». Ces résultats sont difficilement comparables à ceux d'autres études, car bien que l'inventaire d'événements de vie *Life Events Checklist* de Johnson et McCutcheon (1980) soit utilisé dans différentes recherches (DuBois, Felner, Brand, Adan & Evans, 1992; Rowlison & Felner, 1988), il reste que ces auteurs n'ont pas présenté les principaux événements vécus par les jeunes. C'est pourquoi, dans le cas présent, nous comparerons nos résultats avec ceux de Plancherel et al. (1997) obtenus auprès d'une population de 225 préadolescents suisses francophones du même groupe d'âge que les jeunes de notre étude. Ces auteurs ont par contre utilisé un inventaire différent du nôtre, le *JHLES* de Swearingen et Cohen (1985a). En dépit de la composition différente des deux questionnaires, des items qui peuvent varier d'une échelle à l'autre et des différences culturelles, les résultats de Plancherel et ses collègues démontrent que les événements de vie les plus fréquents se rapportent aussi aux domaines de la famille et des relations amoureuses, mais contrairement aux québécois, les jeunes suisses ne rapportent pas d'événements reliés à l'école, ceci au profit des relations avec les pairs (nouveau ou nouvelle camarade, séparation d'avec un ou une camarade proche).

En comparant encore une fois avec l'étude suisse pour les principaux *tracas quotidiens*, on peut constater que cette fois-ci ils ont utilisé le même questionnaire que le nôtre, l'adaptation française (SUPEA, 1993) du *Adolescent Hassles Inventory* de Bobo et al. (1986). Il en est de même pour l'étude de Dumont (1997), qui s'est aussi servie de cet instrument auprès d'un échantillon québécois de secondaire 2 et 5, donc des élèves un peu plus âgés que les jeunes de la présente étude. On remarque que les items «recevoir une ou des mauvaises notes», «être dérangé pendant que je fais mes devoirs», «avoir trop de devoirs à faire pour l'école» et «avoir de l'acné, des boutons» sont présents parmi les 10 principaux tracas quotidiens chez les trois populations. On observe aussi que huit des dix tracas appartenant aux domaines scolaire, du soi, etc... sont identiques dans la liste des préoccupations des jeunes de notre échantillon ainsi que dans celle de Dumont et ce, même



si les jeunes de son groupe sont un peu plus âgés. Il est intéressant de noter que ces élèves de secondaire 2 et 5 rapportent «me faire du souci à propos de mon avenir professionnel» et «ne pas avoir assez d'argent de poche», tracas absents de notre étude et qui, soulignons-le, semblent concerner davantage les jeunes à mesure qu'ils vieillissent. Ainsi, les jeunes québécois, même avec des différences d'âge, partagent plus de similarité que ce n'est le cas avec des suisses francophones qui ont pourtant exactement le même âge mais qui sont d'appartenance culturelle différente.

D'autres analyses ont été effectuées dans notre étude afin de vérifier s'il existe des différences sexuelles quant à l'intensité ressentie aux événements de vie et aux tracas quotidiens les plus fréquemment rapportés. Nous n'avons obtenu aucune différence significative entre les événements de vie vécus par les filles et les garçons. Par contre, au niveau des tracas quotidiens, notons les items «mon corps se transforme» et «avoir des disputes avec mes camarades» qui sont vécus plus particulièrement par les filles. Une hypothèse explicative pouvant être soulevée au sujet du premier tracas est que les filles se développent physiquement plus précocement que les garçons (Cloutier, 1982), ce qui pourrait expliquer un tel résultat. C'est justement vers 12-13 ans (âge moyen de notre échantillon) que les filles atteignent en moyenne leur vitesse maximale de croissance, soit environ deux ans avant les garçons, qui eux l'atteignent vers 14-15 ans. À titre spéculatif, mentionnons aussi qu'il est possible que les critères de beauté féminins valorisés dans la société soient l'une des raisons qui amènent les jeunes filles à se tracasser plus que les garçons à propos de leur corps et de leur apparence. Par ailleurs, en observant les résultats de l'étude québécoise de Dumont (1997), on note que les tracas quotidiens «me sentir mal à l'aise à propos de mon apparence» et «avoir de l'acné, des boutons» sont vécus plus fortement par les filles, ce qui revient à dire que même en vieillissant les filles continuent de se préoccuper plus que les garçons de leur apparence physique, du moins dans la culture québécoise.

*En résumé*, rappelons que parmi les dix principaux événements de vie et tracas

quotidiens vécus par les jeunes de notre échantillon, la plupart sont reliés à l'école, à la famille, aux amis, aux relations amoureuses ainsi qu'à l'apparence physique. C'est en général ce qui a aussi été observé chez des suisses francophones d'âge comparable ainsi que chez des adolescents québécois plus âgés.

#### 4.2) Hypothèses de recherche

Dans cette section, les résultats relatifs aux hypothèses de recherche sont discutés afin de les situer dans un contexte théorique plus large.

##### Hypothèse 1. Différences sexuelles

La première hypothèse stipulait que les filles expriment plus de *tracas quotidiens* et d'*événements de vie* (fréquence, intensité), plus d'*anxiété* et plus d'*incompétence sociale* que les garçons, alors qu'il n'y a pas de différence de sexe au niveau du nombre de *symptômes psychosomatiques* vécus à la préadolescence. Contrairement à plusieurs résultats obtenus dans la documentation, cette hypothèse n'a pas été vérifiée, sauf en ce qui a trait aux symptômes psychosomatiques.

En effet, l'absence de différences sexuelles relatives aux *événements de vie* est contraire à plusieurs résultats obtenus dans les écrits scientifiques où les filles vivent plus d'événements de vie et se sentent plus menacées par eux que les garçons (Bradley, 1980; Newcomb, Huba & Bentler, 1981; Rosenberg & Dohrenwend, 1975; Seiffge-Krenke, 1994; Towbes, Cohen & Glyshaw, 1989). Par contre, il est à noter que ces auteurs ont utilisé des questionnaires différents du nôtre pour effectuer leurs recherches. Soulignons entre autre les résultats de Newcomb et ses collègues (1981) ainsi que de Rosenberg et Dohrenwend (1975) qui ont trouvé que les préadolescentes confrontées à des situations stressantes, qu'elles soient positives ou négatives, les vivent avec plus d'intensité que les garçons. Par ailleurs, mentionnons qu'il est ardu de comparer les résultats de notre étude

avec des recherches ayant utilisé le même instrument que le nôtre, car à notre connaissance, celles qui se sont servies du *Life Events Checklist* (par exemple, Dubois et al., 1992; Rowlison & Felner, 1988) n'ont pas effectué de différences entre les filles et les garçons, sauf en ce qui concerne Johnson et McCutcheon (1980) (qui sont, soit dit en passant, les auteurs de cet instrument) qui ont obtenu des résultats similaires aux nôtres. En effet, ils ont trouvé que les filles et les garçons vivent environ le même nombre d'événements de vie négatifs et qu'ils évaluent leur effet de façon relativement semblable. Les différences de sexe de leur étude se retrouvent plutôt au niveau du type d'impact qu'ont les événements de vie sur la santé des jeunes. Ainsi, selon ces auteurs, une accumulation d'événements négatifs aurait un impact au niveau de la santé physique des garçons (plusieurs journées d'école manquées pour cause de maladie, problèmes physiques courants, mauvaise santé en général depuis quelques temps) et au niveau de l'adaptation psychologique chez les filles (difficulté d'adaptation en général, impulsivité). Johnson et McCutcheon mentionnent par contre que des recherches plus poussées seraient nécessaires pour confirmer ces résultats qui demeurent préliminaires. Bref, bien que l'hypothèse de la présente étude sous-jacente aux différences sexuelles en lien avec les événements de vie n'a pas été confirmée, notons qu'elle avait été émise à partir de recherches n'ayant pas nécessairement utilisé le même instrument que celui de cette recherche.

En ce qui a trait aux différences sexuelles relatives aux *tracas quotidiens*, nos résultats ne confirment pas l'hypothèse stipulant que les filles vivent plus de tracas que les garçons et les évaluent plus négativement. Contrairement à notre étude, certaines recherches mentionnent que les filles vivent effectivement plus de tracas quotidiens négatifs que les garçons (Bobo et al., 1986; Kanner et al., 1987) et qu'elles les évaluent aussi plus sévèrement (Bobo et al., 1986; Dumont, 1997). Devant ces résultats, il importe de proposer quelques spéculations à propos des divergences obtenues entre nos résultats et ceux des autres études citées ci-haut. Soulignons tout d'abord une différence d'instrument entre notre étude et celle de Kanner et ses collègues qui ont utilisé le *Children's Hassles*

*Scale (CHS)*. Relevons aussi une différence dans l'étendue de la période investiguée (1 mois pour Kanner et al.; 6 mois dans notre étude). Bobo et ses collègues, quant à eux, se sont servis de l'*Adolescent Hassles Inventory* (qui soit dit en passant est le fruit de leur création et se trouve de plus à être la version originale du questionnaire que nous utilisons dans cette recherche et qui a été adaptée par le SUPEA) et il se peut que les différences de résultats obtenus soient attribuables en partie au sens de certains items n'étant pas complètement identiques d'une version à l'autre du questionnaire ou alors aux changements effectués par le SUPEA au cours du processus d'adaptation de l'instrument: structure factorielle différente, nombre d'items différent, cotation d'items différente (échelle variant de 0 à 4 pour notre version et de 0 à 3 pour la version américaine). Ensuite, notons aussi la possibilité qu'une différence de culture (entre des américains versus des québécois) et d'époque (études effectuées en 1987 versus 1997) puisse être en partie en cause dans les divergences obtenues entre nos résultats et ceux de Bobo et ses collègues. Notons enfin que l'étude de Dumont (1997) a été effectuée avec le même instrument de mesure que le nôtre auprès de jeunes québécois de secondaire 2 et 5, créant ainsi une différence d'âge avec les sujets du présent échantillon, ce qui peut assurément faire varier les résultats. Par contre, son étude rapporte un aspect identique au nôtre, celui affirmant qu'il n'y a pas de différences de sexe au niveau de la «fréquence» des tracas quotidiens vécus par les jeunes.

Rappelons ici que l'*anxiété*, comme mesure de détresse psychologique, fut rarement étudiée selon le sexe contrairement à des mesures de dépression par exemple. Les quelques études ayant utilisé le même inventaire d'anxiété que le nôtre en sont arrivées à la conclusion que les préadolescentes (et les adolescentes) vivent un plus haut niveau d'anxiété que les garçons du même âge (Blankstein & Flett, 1992; Kanner et al., 1987; Towbes et al., 1989), ce qui contredit les résultats obtenus dans cette étude. À titre spéculatif, mentionnons quelques explications possibles à cette différence entre notre étude et les autres. Tout d'abord, leurs recherches ont été effectuées auprès de plusieurs écoles, de différentes municipalités et avec des jeunes de différentes nationalités, ce qui n'est pas

le cas ici où les jeunes ont tous été recrutés dans la même école et sont tous des québécois de souche. De plus, l'échantillon de ces recherches est plus élevé que le nôtre ( $N = 170$ , 232 et 396 respectivement) dans chacune des études.

Il est assez difficile de se prononcer en ce qui a trait aux différences de sexe pour les *compétences sociales*, étant donné le manque d'informations dans la documentation. À notre connaissance, Kanner et al. (1987) sont presque les seuls auteurs à avoir intégré dans leur étude sur le stress des jeunes une petite section traitant des compétences sociales. L'instrument utilisé par ces auteurs diffère du nôtre<sup>1</sup> et selon les résultats qu'ils ont obtenus, les filles vivent plus d'incompétence sociale que les garçons, ce qui est contraire aux résultats de cette étude-ci. Malgré que les sous-échelles de notre questionnaire ainsi que de celui qu'ont utilisé Kanner et al. mesurent sensiblement les mêmes domaines de compétences (sociabilité, activité, rendement scolaire), il reste qu'il est difficile d'effectuer des comparaisons étant donné la probabilité que les différences dans les résultats puissent être attribuables au fait que la compétence sociale se mesure sous des angles différents («perception» du jeune dans l'étude de Kanner et ses collègues) d'un instrument à l'autre. À ce sujet, une hypothèse peut être émise pour expliquer les différences sexuelles obtenues par Kanner et ses collègues. Si on mesure la «perception» qu'ont les jeunes de leurs compétences sociales, il peut sembler logique d'obtenir un tel résultat, se révélant plus négatif pour les filles, car on sait maintenant que les jeunes adolescentes ont une moins bonne estime de soi que les garçons du même âge (Bettschart, Nunez, Bolognini & Plancherel, 1994; Dumont, 1997). Il ne semble donc pas surprenant que les filles aient pu percevoir et évaluer à la baisse leur niveau de compétences sociales. Comparons maintenant nos résultats avec une étude ayant aussi utilisé comme nous le *Youth Self-*

---

<sup>1</sup> La compétence sociale dans la recherche de Kanner et al. (1987) a été mesurée à partir de l'instrument *Harter Perceived Competence Scale* de Harter (1982) qui mesure la perception qu'a le jeune de sa compétence sociale, alors que la présente étude utilise le *Youth Self-Report (YSR)* d'Achenbach (1991) dans lequel un score de compétence sociale global est attribué au jeune.

*Report*, celle d'Achenbach (1991). Sans avoir mesuré les différences sexuelles au niveau des compétences sociales des jeunes, ce dernier a plutôt étudié leurs différences en ce qui concerne les conséquences psychopathologiques relatives à un faible niveau de compétence sociale. Par exemple, selon les résultats de corrélations, les filles possédant un niveau faible de compétences sociales auraient plus tendance à développer des troubles d'internalisation (ex., repli sur soi), alors que les garçons peu compétents développeraient plutôt des troubles d'externalisation (ex., problèmes de comportements). Le comportement délinquant et les difficultés de sociabilité se retrouveraient quant à eux à part égale chez les préadolescents des deux sexes qui ont peu de compétences sociales.

Les *symptômes psychosomatiques* représentent la seule variable qui confirme une partie de la première hypothèse. À la lumière de la documentation, celle-ci stipulait qu'il n'y a pas de différences entre les filles et les garçons quant aux nombres de symptômes psychosomatiques vécus à la préadolescence (Aro et al., 1989; Tamminen et al., 1991). Tamminen et ses collègues expliquent que les symptômes de somatisation sont en général fréquents chez les préadolescents et que même s'ils sont aussi présents chez les garçons que chez les filles, des différences marquées se retrouvent par contre dans l'association des ces symptômes avec d'autres troubles. À titre informatif, notons par exemple que l'association entre des symptômes psychosomatiques fréquents et des désordres psychiatriques est plus particulièrement observée chez les garçons, alors que chez les filles c'est avec une structure familiale dysfonctionnelle et de faibles résultats scolaires qu'on a relevé ce lien. D'un point de vue développemental, il est intéressant de noter que chez les adolescents plus vieux et les adultes, ce sont les personnes de sexe féminin qui développent le plus de symptômes psychosomatiques (Choquet & Menke, 1987; Matheny & Cupp, 1983; Tamminen et al., 1991). Bref, les résultats liés à la somatisation dans notre étude concordent avec ceux des différentes recherches préalablement identifiées.

*En résumé*, les résultats obtenus dans cette étude mettent en évidence que contrairement à plusieurs écrits scientifiques, les filles ne vivent pas plus de tracas

quotidiens et d'événements de vie (fréquence et intensité), d'anxiété et d'incompétence sociale que les garçons. Par contre, tout comme les résultats d'autres recherches, il n'y a pas de différences de symptômes psychosomatiques entre les filles et les garçons de cet âge.

#### Liens entre le stress, la détresse et les compétences sociales

D'après la matrice de corrélations préalablement présentée, on peut noter que les deux indices de stress (fréquence et intensité des événements de vie et des tracas quotidiens) sont liés aux deux mesures de détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques). Autrement dit, plus les jeunes vivent des tracas quotidiens et des événements de vie et plus ils s'en disent affectés, plus ils sont anxieux et manifestent des symptômes de somatisation. En ce qui concerne le lien entre les événements de vie et l'anxiété, les résultats vont dans le même sens que ceux obtenus par plusieurs auteurs (Johnson & McCutcheon, 1980; Johnson & Sarason, 1978; Plancherel et al., 1997; Plancherel et al., 1992; Sarason, Johnson & Siegel, 1978; Swearingen & Cohen, 1985b) et ceci malgré des différences dans les inventaires de stress et de détresse (anxiété) utilisés par ces derniers. Par contre, il importe de mentionner que même s'il existe un lien entre les événements de vie et l'anxiété, il ressort que les corrélations obtenues dans notre étude et dans les autres recherches sont plutôt modestes (entre  $r = .21$  à  $r = .36$ ). Pour expliquer ces faibles corrélations, on peut souligner les limites méthodologiques des inventaires d'événements de vie qui sont très différents les uns des autres car ils ne tiennent pas tous compte des mêmes aspects (fréquence, intensité, événements positifs et négatifs, événements contrôlables et incontrôlables...) (Thoits, 1983). Aussi, on peut se demander si ce qui est important pour les jeunes et qui les perturbent le plus dans leur bien être psychologique serait non pas les événements existentiels (événements majeurs mais ponctuels) mais bien les petites contrariétés quotidiennes, qui reviennent chroniquement dans la vie, soit les tracas quotidiens (Plancherel et al., 1992). D'autres auteurs ont en effet trouvé des corrélations plus élevées entre les tracas quotidiens et la santé psychique qu'entre les

événements de vie et la santé psychique (Compas et al., 1987; Plancherel et al., 1997; Rowlison & Felner, 1988). Dans un autre ordre d'idées, cette étude-ci a également démontré le lien entre les symptômes psychosomatiques et les événements de vie, tout comme Aro et al. (1989). Par contre, selon nos analyses, ce lien est moins fort qu'entre les tracas quotidiens et la somatisation, ce qui a d'ailleurs été souligné auprès d'adultes par DeLongis et al. (1982) ainsi que Jandorf et al. (1986). Il importe de rappeler ici que les études qui s'intéressent à la somatisation auprès des jeunes de ce groupe d'âge sont plutôt rares. Pourtant, d'après les résultats que nous avons obtenus, les symptômes psychosomatiques seraient beaucoup plus associés à la fréquence et à l'intensité des tracas quotidiens (corrélations plus élevées) que ce n'est le cas de l'anxiété. Ces résultats supportent les écrits théoriques dans lesquels on mentionne que les symptômes psychosomatiques sont fréquents (quoique passagers) chez les préadolescents car ceux-ci réagissent plus spontanément que les adultes en ce qui a trait à leur corps, étant donné que leurs mécanismes d'élaboration psychique sont moins développés (Pelsser, 1989). Bref, ces considérations démontrent que plus les garçons et les filles de l'échantillon vivent de stress (particulièrement celui provenant des tracas quotidiens), plus ils sont susceptibles de développer des troubles psychosomatiques plutôt que psychologiques.

Il faut aussi noter l'absence de relation entre les compétences sociales et les deux sources de stress. Ceci signifie que peu importe la fréquence et l'intensité du stress vécu (événements de vie ou tracas quotidiens), il n'y a pas de lien à établir avec les compétences sociales des préadolescents. Ces résultats vont à l'encontre de l'étude qui nous sert de référence à ce sujet, soit celle de Kanner et al. (1987) qui mentionne que le stress quotidien est négativement associé à la compétence sociale de préadolescents, ce qui suggère que le cumul du stress peut provoquer l'incompétence du jeune et vice-versa. Il est difficile d'établir des comparaisons objectives étant donné que ces auteurs n'ont pas utilisé les mêmes inventaires de tracas quotidiens et de compétences sociales que les nôtres et qu'ils n'ont consacré qu'une petite partie de leurs analyses aux compétences sociales. Finalement, il est impossible de comparer nos résultats avec ceux d'Achenbach utilisant



comme nous le *Youth Self-Report* pour mesurer la compétence sociale car ce dernier ne s'est pas livré à des analyses corrélationnelles entre les compétences sociales et le stress des événements de vie et des tracasseries quotidiens. Ainsi, d'autres études devront éventuellement s'intéresser à ce lien entre les compétences et le stress afin d'en découvrir un peu plus à son propos.

Pour compléter cette section, soulignons que d'autres résultats de cette matrice de corrélations indiquent des interrelations positives et significatives entre les sources de stress (exception faite de la fréquence des événements de vie avec l'intensité des tracasseries quotidiens). Ces résultats concordent avec la théorie de Kanner et al. (1981) affirmant qu'un lien bidirectionnel existe entre les événements de vie et les tracasseries quotidiens. Notons aussi que les scores de fréquence aux événements de vie et aux tracasseries quotidiens corrélaient significativement et positivement entre eux, tout comme les scores d'intensité, ce qui est contraire aux résultats obtenus auprès d'adultes québécois (Dumont et al., sous-pression) et qui souligne ainsi deux dimensions séparées de l'expérience du stress. Enfin, il n'existe aucune relation entre l'anxiété (détresse), les symptômes psychosomatiques (détresse) et les compétences sociales (facteur de protection) entre elles. L'absence de lien entre les deux mesures de détresse est plutôt étonnant. On peut penser, à titre spéculatif, que ce résultat est dû au fait que la détresse psychologique s'exprime de façon très différente de la détresse physique. Probablement qu'en ayant utilisé seulement des variables psychologiques (p.ex.; anxiété, dépression, troubles d'internalisation...) des liens seraient alors apparus entre elles.

*En résumé*, les résultats obtenus quant aux relations entre les différentes variables sont en général soutenus par la documentation, sauf en ce qui a trait au lien entre les compétences sociales et le stress qui est difficilement interprétable étant donné le vide empirique. Rappelons aussi l'importance de prendre en considération que ce sont les tracasseries quotidiens qui sont davantage liés aux troubles anxieux et psychosomatiques chez les préadolescents plutôt que les événements de vie et que la relation est plus forte en ce

qui concerne les symptômes psychosomatiques.

### Hypothèse 2. Prédiction de la détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques)

Cette hypothèse stipulait que l'anxiété ou encore les symptômes psychosomatiques seraient prédits, dans des analyses séparées, à partir des tracas quotidiens (intensité, fréquence), des événements de vie (intensité, fréquence) et du sexe. L'hypothèse a été partiellement confirmée dans les deux cas.

En ce qui concerne la prédiction de *l'anxiété* des préadolescents, l'intensité des tracas quotidiens se révèle être le meilleur prédicteur, tout comme ce qui avait été prévu, expliquant à lui seul plus de la moitié de la variance de l'anxiété par rapport aux autres variables. Soulignons toutefois que les résultats de l'analyse de régression hiérarchique montrent que les variables sélectionnées comme prédictrices expliquent ensemble 14% de la variance de l'anxiété, ce qui signifie que 86% de cette variance reste inexpliquée. Outre l'intensité des tracas quotidiens, l'intensité des événements de vie prédit aussi l'anxiété mais moins fortement, ce qui n'est pas le cas des scores de fréquence des deux indices de stress (tracas quotidiens, événements de vie), ni du sexe. Notons que ces résultats sont contraires à certaines études mais en partie conformes à d'autres. Par exemple, la recherche de Plancherel et al. (1992) fait mention de résultats contraires aux nôtres de par une analyse de régression multiple où l'on observe que la fréquence des événements existentiels prédit la détresse psychique (anxiété) mais qu'au niveau de l'intensité de ces derniers, on observe seulement une «tendance». Selon nos résultats, c'est l'inverse qui se produit: l'intensité des événements de vie prédit l'anxiété mais pas leur fréquence. Plus récemment, l'étude de Plancherel et ses collègues effectuée en 1997 mentionne pour sa part que les tracas quotidiens (notamment leur intensité) sont effectivement de meilleurs prédicteurs de l'anxiété que les événements de vie, ce qui rejoint nos résultats. Enfin, Compas et al. (1987) mentionnent que les tracas quotidiens prédisent les troubles psychologiques mais pas les événements de vie alors que dans la présente

étude on a pu observer que si la fréquence des événements de vie n'est pas prédictrice de l'anxiété, leur intensité la prédit par contre bel et bien. À titre spéculatif, les divergences entre ces diverses études pourraient provenir entre autres des différences dans les instruments (événements de vie, tracas quotidiens, anxiété), de la taille de l'échantillon, de la culture ainsi que du nombre variable de prédicteurs qui entrent dans une analyse de régression et qui peut en faire changer la signification. Enfin, notons qu'à notre connaissance, aucune étude n'a été effectuée afin de prédire l'anxiété par le sexe des jeunes et dans la présente étude, le fait d'être une fille ou un garçon ne permet nullement de prédire l'anxiété à la préadolescence.

En ce qui a trait à la prédiction des *symptômes psychosomatiques*, les résultats obtenus ont démontré que c'est l'intensité et la fréquence des tracas quotidiens qui en sont les meilleurs prédicteurs. Il importe tout de même de mentionner que l'intensité des événements de vie prédit aussi la somatisation, mais moins fortement que les deux autres variables. Soulignons par contre que la fréquence des événements de vie ainsi que le sexe ne s'avèrent pas être de bons prédicteurs des symptômes psychosomatiques chez les préadolescents de l'échantillon. L'hypothèse a donc été partiellement confirmée. Les résultats de l'analyse de régression démontrent que les variables potentiellement prédictrices de la somatisation choisies au départ expliquent au total 35% de la variance (ce qui est beaucoup plus élevé que pour l'anxiété), dont 22% est attribuable à l'intensité des tracas quotidiens. Ces résultats vont en partie dans le sens de ceux obtenus par DeLongis et al. (1982) et Jandorf et al. (1986) (avec des adultes), qui mentionnent que les tracas quotidiens sont de meilleurs prédicteurs des symptômes psychosomatiques que les événements de vie. Mais, contrairement à nous, les auteurs de ces études n'ont pas trouvé que les événements de vie (intensité) pouvaient prédire les symptômes psychosomatiques chez leurs populations adulte. En ce qui a trait au sexe, il est difficile d'établir des comparaisons avec d'autres recherches car elles sont à notre connaissance inexistantes à prédire la somatisation à partir de cette variable. Un fait intéressant à mentionner et qui appuie les résultats corrélationnels cités auparavant

est que l'intensité et la fréquence des tracas quotidiens semblent être de meilleurs prédicteurs des symptômes psychosomatiques que de l'anxiété, ce qui mérite d'être investigué plus à fond dans d'autres études traitant de la préadolescence.

*En résumé*, cette hypothèse de recherche a été en partie vérifiée. L'intensité des tracas quotidiens et celle des événements de vie prédisent l'anxiété alors que les tracas quotidiens (intensité, fréquence) et l'intensité des événements existentiels prédisent les symptômes psychosomatiques. Le sexe, quant à lui, n'est pas du tout un bon prédicteur de la détresse psychologique et psychosomatique à la préadolescence. Le pourcentage obtenu d'explication de la variance de l'anxiété et des symptômes psychosomatiques (14% et 35% respectivement) à partir des mesures de stress (intensité et fréquence des tracas quotidiens et des événements de vie) et du sexe incite à une réflexion sur la possibilité de bonifier ce résultat. Tout ceci suggère la même conclusion: les tracas quotidiens sont davantage susceptibles de prédire le développement de troubles anxieux et de symptômes psychosomatiques que les événements de vie et ils sont aussi de meilleurs prédicteurs de la somatisation que de l'anxiété à la préadolescence.

### Hypothèse 3. Rôle protecteur des compétences sociales dans la relation stress-détresse

La troisième hypothèse, exploratoire rappelons-le, stipulait que sous l'influence de beaucoup de stress (événements de vie ou tracas quotidiens), les préadolescents très compétents socialement vivraient moins d'anxiété et de symptômes psychosomatiques que les préadolescents incompétents socialement. Cette hypothèse n'a pas été confirmée.

Tout d'abord, les résultats nous ont démontré que les compétences sociales ne jouent pas un rôle de protection dans le lien entre les événements de vie et *l'anxiété* pas plus d'ailleurs qu'entre les tracas quotidiens et l'anxiété. Ainsi, ces résultats permettent de faire ressortir que les jeunes qui ont un haut niveau de compétences sociales ne sont pas protégés contre l'influence néfaste du stress (événements de vie ou tracas quotidiens) sur

leur santé psychique. Un fait important à mentionner et qui est plutôt surprenant est que les élèves peu compétents socialement vivent moins d'anxiété que les élèves compétents socialement. C'est un résultat difficilement explicable, mais il y a peut-être une interprétation possible. Effectivement, à titre spéculatif on peut se demander si pour un jeune le fait d'être compétent et plus particulièrement d'être considéré comme tel par son entourage (famille, professeurs, pairs...) pourrait l'amener à vivre plus de pressions sociales, à supporter des attentes plus grandes envers lui, qui par la suite le conduirait à développer de l'anxiété. Ceci n'est qu'une hypothèse, mais il semble évident qu'un tel résultat suscite un questionnement et qu'il pourrait faire éventuellement l'objet de recherches plus poussées.

Le stress mis en relation avec les *symptômes psychosomatiques* montre que les résultats obtenus sont similaires aux précédents. En effet, contrairement à l'hypothèse, les jeunes qui possèdent beaucoup de compétences sociales ne sont pas protégés contre les effets négatifs des événements de vie ou encore des tracas quotidiens sur leur santé somatique. Par contre, les élèves rapportant peu d'événements de vie (avec ou sans compétences sociales) vivent moins de symptômes psychosomatiques que ceux qui rapportent beaucoup d'événements stressants, résultat qui a déjà été démontré par Aro et al. (1989). Mentionnons aussi que les jeunes qui expérimentent peu de tracas quotidiens (avec ou sans compétences sociales) vivent moins de symptômes psychosomatiques que les jeunes rapportant beaucoup plus de ces micro-stresseurs répétitifs, ce qui semble tout à fait logique et qui appuie d'ailleurs des recherches effectuées auprès d'adultes (DeLongis et al., 1982; Jandorf et al., 1986).

Quelques spéculations peuvent être émises pour expliquer ce type de résultats inattendus à propos des compétences sociales. Par exemple, il se peut que l'échantillon utilisé dans cette étude ne soit pas assez élevé ( $N = 100$ ) et assez représentatif des jeunes. Rappelons à ce sujet que l'échantillon a en plus été réduit du tiers (le groupe moyen ayant été exclu pour le besoin des analyses statistiques de la troisième hypothèse). De plus, il

est possible que les préadolescents des trois groupes de compétences sociales ne se démarquent pas assez entre eux pour donner des résultats significatifs. En effet, il a fallu dichotomiser cette variable en trois groupes égaux d'après la distribution des sujets mais les écarts entre ces groupes, notamment entre les groupes extrêmes, ne sont pas très grands (compétence faible: score < 43, compétence moyenne: score > 44 et < 51, compétence élevée: score > 52). Il faut aussi rappeler que la compétence sociale, telle que mentionnée dans la section «contexte théorique» est un concept difficile à définir (Provost, 1990), ce qui suggère peut être ici un problème de mesure. Enfin, à notre avis, il semble difficile de juger de la compétence sociale d'une personne «objectivement». Par exemple, un jeune qui mentionne n'avoir qu'un ou deux amis qu'il ne voit qu'une fois par semaine peut se voir classé dans le groupe «peu compétent», ce qui n'est peut être pas le cas, ce jeune pouvant se sentir très bien dans cette situation et être tout à fait compétent. Cette considération, purement hypothétique, n'enlève rien au questionnaire d'Achenbach fortement utilisé dans plusieurs études, mais pour les besoins de cette recherche, peut être qu'un autre inventaire de compétence sociale aurait été préférable, par exemple un instrument qui évalue la capacité du jeune à résoudre des problèmes interpersonnels ou alors qui mesure sa propre perception de sa compétence sociale, sa capacité de contrôler sa vie (très utile face au stress)... Ces considérations sont importantes puisqu'elles soutendent possiblement l'absence de fonction protectrice entre le stress (événements de vie et tracas quotidiens) et la détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques).

*En résumé*, l'ensemble des résultats obtenus à propos des compétences sociales signifient que celles-ci ne jouent pas un rôle de protection dans le lien stress-détresse. Sous l'influence de beaucoup de stress (événements de vie et tracas quotidiens), les jeunes très compétents socialement ne vivent pas moins d'anxiété et de symptômes psychosomatiques que ceux qui sont peu compétents. Il semble important de souligner qu'à notre connaissance, aucune recherche n'a étudié cet aspect du rôle protecteur des compétences sociales dans la relation stress-détresse chez les jeunes. Les résultats obtenus sont donc impossibles à comparer.

#### 4.3) Autocritique du projet et perspectives futures

Cette section traite des forces et faiblesses de la recherche ainsi que de ses conséquences dans l'optique de futures études.

##### Forces de la recherche

La présente recherche pallie au vide empirique qui concerne l'étude du stress et de ses conséquences à la préadolescence, contrairement à une abondante documentation au niveau des adolescents et des adultes.

Étant donné que les tracas quotidiens et les événements de vie ont rarement été étudiés de façon concomitante dans une même étude, ceci constitue l'une des forces de cette recherche puisque nous avons ainsi identifié lequel des deux types de stressseurs est un meilleur prédicteur de l'anxiété et des symptômes psychosomatiques. De plus, il est pertinent de mentionner que cette étude a permis de connaître les principaux tracas quotidiens et événements de vie les plus fréquemment rapportés à la préadolescence et notamment d'observer dans quels secteurs de leur vie (famille, école, soi, pairs...) les jeunes vivent le plus de stress, ce qui ne peut qu'être utile à toutes les personnes intervenant auprès d'eux (enseignants, intervenants sociaux, parents...) afin de mieux définir les zones d'intervention et les ressources spécifiques à mobiliser. Enfin, le fait de tenir compte des scores de fréquence et de sévérité des mesures de stress est un atout à cette étude car rares sont les recherches qui établissent la différence entre la quantité de stress qui est vécu et l'évaluation de sa nuisance qu'en fait la personne qui le vit. En effet, une personne peut vivre un stress majeur et en être très affectée alors qu'une autre personne peut vivre plusieurs stressseurs et ne pas se sentir menacée par eux! À ce sujet, les personnes s'intéressant au domaine du stress des jeunes pourront se référer au contexte théorique de cette étude afin de prendre position face aux différents questionnaires de stress qui existent et de se prévaloir d'un jugement critique à leur endroit avant de faire un

choix pour leur propre recherche (longueur du questionnaire, fiabilité, scores de fréquence et d'intensité, groupe d'âge ciblé...).

Dans un autre ordre d'idées, il semble que l'étude des symptômes psychosomatiques effectuée dans cette recherche représente un intérêt majeur, particulièrement parce qu'ils ont été peu explorés chez les jeunes au profit des troubles psychologiques (anxiété, dépression...) mais surtout parce que nos résultats ont démontré que les symptômes psychosomatiques sont davantage associés au stress que l'anxiété. Relativement à cet aspect, le questionnaire-maison d'évaluation de la santé physique qui a été construit pour les besoins de ce mémoire est un instrument qui pourra être utile dans d'autres études. Il possède une cohérence interne adéquate (.76) et est maintenant validé en français sur une population québécoise. Ces considérations s'avèrent d'autant plus pertinentes que ce type d'instrument est plutôt rare dans la documentation, que les inventaires qui existent sont généralement en anglais, qu'ils sont plutôt utilisés auprès d'adultes et que leurs qualités psychométriques demeurent la plupart du temps obscures.

On peut finalement considérer comme une force le fait que cette étude ait ouvert la porte à certaines interrogations au sujet de la compétence sociale, notamment en ce qui a trait aux problèmes de définition et de mesure, mais aussi parce que cette variable n'a presque jamais été utilisée dans ce type de recherche. Mentionnons de plus l'évaluation de son rôle potentiellement protecteur dans la relation stress-détresse qui représente dans le cas présent un aspect de nouveauté.

#### Faiblesses de la recherche

Tout d'abord, une première limite affectant la généralisation des résultats obtenus est rattachée à la nature de l'échantillon de sujets. Effectivement, les résultats de cette recherche doivent être interprétés avec prudence puisqu'ils proviennent d'une population constituée seulement de francophones de nationalité canadienne, avec un statut socio-



économique moyen et limité à une seule école d'une région précise, celle de Québec. Notons aussi la taille de l'échantillon moyennement élevée ( $N = 100$ ) étant donné l'accès aux classes plutôt difficiles pour des expérimentations de ce type. Le fait d'avoir plus de sujets aurait évidemment rendu les résultats encore plus généralisables. Par contre, il importe de mentionner que la problématique ayant été bien cernée et bien structurée (deux mesures de stress, deux mesures de détresse et un facteur protecteur à titre exploratoire) l'échantillon de 100 sujets semble tout de même adéquat. Bref, toutes les considérations qui viennent d'être mentionnées restreignent quelque peu la représentativité des préadolescents à une petite partie de la société. En tenant compte de ces caractéristiques reliées aux jeunes recrutés, les résultats ne peuvent donc être transposés qu'à une population présentant des caractéristiques semblables.

En ce qui concerne le questionnaire d'événements de vie, il n'a malheureusement pas été utilisé à son plein potentiel. En effet, bien qu'en ayant mentionné dans la méthode tous les atouts que possède ce questionnaire, il a fallu se limiter à l'étude de deux variables seulement, la fréquence et l'intensité, celles-ci représentant, selon la documentation pertinente et plus particulièrement selon Plancherel et al. (1992), les principales variables à prendre en considération car elles sont les meilleurs indicateurs des événements de vie (Compas et al., 1985; Johnson et McCutcheon, 1980; Plancherel et al., 1992; Swearingen et Cohen, 1985). Malgré cette considération, il reste que toutes les possibilités n'ont pas été exploitées. Par exemple, les scores d'événements contrôlables et non contrôlables n'ont pas été utilisés, ce qui pourrait peut-être expliquer pourquoi certains jeunes se disent peu affectés par le stress malgré un nombre important d'événements de vie rapportés. Mais, la faiblesse majeure de cette étude est de ne pas avoir fait la distinction entre les événements positifs et négatifs, ce qui aurait été un atout étant donné que peu d'auteurs s'y sont penchés, mais aussi car il est évident que les situations négatives n'ont pas le même effet que celles qui sont positives, même si toutes deux apportent du stress. Bref, lors d'une prochaine utilisation de cet instrument, il sera primordial de tenir compte de ce potentiel d'information, notamment pour ce qui est des différences reliées au sexe.

Rappelons aussi la faiblesse de l'alpha (.66) de ce questionnaire qui est à prendre en considération.

Notons de plus que les résultats exploratoires obtenus à propos des compétences sociales demeurent obscurs et difficilement explicables. Or, il est possible que l'instrument de mesure ainsi que le nombre peu élevé de sujets en soient responsables.

### Perspectives futures

Cette étude, contribuant à éclairer le domaine du stress chez les préadolescents, favorise la connaissance des principales sources de stress susceptibles d'avoir un impact sur leur santé psychologique et psychosomatique et par le fait même pourrait avoir des retombées au niveau clinique. En effet, les résultats de ce mémoire pourront probablement être utilisés, entre autres pour concevoir des modes d'intervention capables d'aider les jeunes à mieux comprendre et gérer leur stress. Les interventions effectuées auprès des jeunes devraient être pensées en fonction d'une approche éducative et préventive en gardant à l'esprit que ce sont principalement les tracas quotidiens qui sont les plus susceptibles d'amener des troubles psychologiques et plus particulièrement encore des symptômes psychosomatiques et ceci avant les événements existentiels pour lesquels on porte habituellement le plus d'attention de par leur caractère spectaculaire (décès, tremblement de terre, changement d'école, déménagement...). Il serait, de plus, particulièrement utile de sensibiliser les adultes (parents, professeurs, intervenants...) aux différents tracas quotidiens et événements de vie que les jeunes rapportent le plus fréquemment afin d'ajuster les stratégies visant à mieux y faire face lorsqu'ils sont présents. Enfin, les pistes d'interventions suggérées ci-haut pourraient faire l'objet de futures études cliniques, ce qui permettrait d'en vérifier l'effet auprès de populations de préadolescents et ainsi de préciser l'impact véritable, d'un point de vue pratique, entre autre des tracas quotidiens sur le développement des troubles psychologiques et psychosomatiques des jeunes.

Pour ce qui est des orientations que pourraient prendre les recherches futures dans le domaine, mentionnons qu'il serait utile d'effectuer d'autres études au niveau des différences de sexe, ce qui est d'une importance fondamentale à cet âge de la vie. En effet, le développement des filles et des garçons est différent à la préadolescence, ce qui peut biaiser les résultats généraux des études qui ne font aucune distinction entre les sexes dans leurs analyses statistiques. À ce sujet, Kanner et ses collègues (1987) mentionnent que les filles, à l'âge de la préadolescence, commencent déjà à entrer dans l'adolescence, mais contrairement à elles, les garçons sont encore dans la période nommée «latence», ce qui démontre toute l'importance de la distinction qui doit être faite entre les préadolescents et les préadolescentes.

Il serait aussi d'une grande importance d'approfondir le lien tracas quotidiens-symptômes psychosomatiques, représentant la relation et la prédiction la plus forte dans le lien stress-détresse. En continuité avec ceci, il semble pertinent de continuer d'explorer le domaine général de la somatisation pour approfondir nos connaissances à propos de ce type de détresse fréquemment vécu par les jeunes.

Ensuite, il faudra tenir compte des événements positifs et négatifs ainsi que contrôlables et incontrôlables dans de futures études utilisant les inventaires d'événements existentiels. Bien que les événements positifs-négatifs et contrôlables-incontrôlables apportent tous du stress, l'impact de ceux-ci dans la vie du jeune sera bien différent, tout dépendant de la désirabilité des événements vécus, de leur prévisibilité et des ressources disponibles chez le jeune pour y faire face.

De plus, comme il en a été question à quelques reprises au cours de ce mémoire, l'étude des compétences sociales est un domaine peu connu dans le cadre des théories du stress chez les jeunes et il serait particulièrement pertinent de les étudier plus en profondeur. Dans cet optique, mentionnons l'intérêt de tenir compte également des facteurs de protection qui ont été quelque peu discutés dans le contexte théorique. Effectivement,

c'est là un aspect très important car les jeunes ne réagissent pas tous au stress de la même façon, tout dépendant des différences individuelles ainsi que des ressources personnelles et environnementales qui varient d'une personne à l'autre.

*En résumé*, un modèle idéal voulant expliquer le stress des préadolescents devrait considérer le stress normatif lié aux tâches développementales et les pressions que génèrent les événements de vie et les tracas quotidiens, mais devrait aussi tenir compte des caractéristiques individuelles des jeunes et de la façon dont ils répondent aux demandes et situations qui surviennent dans leur environnement (Pancherel et al., 1997).

## Conclusion

La présente recherche a mis en relation le stress (événements de vie et tracas quotidiens), la détresse (anxiété et symptômes psychosomatiques) ainsi que les compétences sociales comme facteur de protection auprès d'une population peu étudiée jusqu'à présent, celle des préadolescents.

Les objectifs de l'étude ont été en partie atteints. Notons tout d'abord que contrairement à ce qui était prévu, il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles quant aux deux sources de stress (événements de vie et tracas quotidiens), à l'anxiété et à l'incompétence sociale. Par contre, comme le stipulait l'hypothèse, il n'y a pas de différences sexuelles pour les symptômes psychosomatiques. Les résultats obtenus dans la documentation qui concerne cette distinction entre les préadolescents et les préadolescentes sont souvent contradictoires et effectués avec différents instruments de mesure, il est donc difficile de se prononcer autrement que de façon spéculative à leurs propos. À ce sujet, il importe de rappeler que les garçons et les filles qui arrivent à cet âge de leur vie n'en sont pas au même stade dans leur développement, c'est pour cette raison que des analyses séparées s'avèrent essentielles dans ce type de recherche. Ensuite, les résultats ont permis de confirmer l'hypothèse stipulant que les tracas quotidiens sont de meilleurs prédicteurs de l'anxiété et des symptômes psychosomatiques que les événements de vie et le sexe. Dans le même ordre d'idées, cette recherche a le mérite d'avoir mis en évidence l'importance de tenir compte de la santé psychosomatique des jeunes (peu étudiée jusqu'à maintenant) car selon les résultats que nous avons obtenus, les tracas quotidiens

(intensité, fréquence) prédisent plus fortement les symptômes de somatisation que les troubles psychologiques (anxiété), ce qui démontre toute la place que prend l'expression de la détresse par le corps chez les préadolescents. Enfin, rappelons que les compétences sociales ne jouent pas un rôle protecteur dans le lien stress-détresse, contrairement à l'hypothèse exploratoire qui avait été émise. Un haut niveau de compétences sociales ne protège pas les préadolescents face à l'influence néfaste des événements de vie ou encore des tracasseries quotidiennes sur leur santé psychologique et psychosomatique. Mais, malgré la faible portée de ces résultats, il reste que cette recherche aura contribué à ouvrir de nouveaux horizons pour de futurs chercheurs qui seraient tentés d'étudier les compétences sociales plus en profondeur, notamment en tenant compte des éléments critiques soulevés.

Rappelons aussi que l'étude s'est penchée sur les principaux événements de vie et tracasseries quotidiennes que vivent de jeunes québécois. Les résultats ont démontré que le stress relié aux domaines scolaire, familial, relationnel (amis, relations amoureuses) ainsi qu'à l'apparence physique perturbe particulièrement les préadolescents, ce qui suggère l'importance de développer des stratégies d'intervention et de mobiliser des ressources axées sur ces zones de stress spécifiques.

Somme toute, cette étude contribuera sûrement au développement des connaissances dans le domaine du stress chez les jeunes, par exemple en suggérant des pistes pour de futures recherches pouvant répondre aux interrogations qui sont à la base de cette étude tout comme aux interrogations qu'elle a fait naître. Par ailleurs, il reste à souhaiter que la présente étude pourra être utile au niveau clinique et que les intervenants travaillant auprès des jeunes pourront s'en servir afin d'acquérir de nouvelles connaissances et d'intervenir adéquatement auprès d'eux pour les aider à mieux faire face au stress dans leur vie.

Bref, si cette recherche peut faire un tant soit peu évoluer les connaissances dans le domaine du stress des jeunes, ou alors si elle suscite l'intérêt d'en approfondir certains aspects ou finalement si elle aide, ne serait-ce qu'un seul jeune aux prises avec des

troubles psychosomatiques ou psychologiques résultant du stress, elle aura rempli sa mission! Mission, car le but premier de tout travail de recherche empirique en psychologie est de contribuer à définir, à prévenir et à résoudre adéquatement diverses problématiques humaines afin de mettre en place des conditions favorables au développement harmonieux de l'individu.



## Références

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth-Self-Report and 1991 profile*. Department of psychiatry, University of Vermont.
- Andreasen, N. C., & Wasek, P. (1980). Adjustment disorders in adolescents and adults. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1166-1170.
- Aro, H., Hänninen, V., & Paronen, O. (1989). Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year-old adolescents. *Soc. Sci. Med*, 29(9), 1051-1056.
- Baumann, B. (1961). Diversities in conceptions of health and physical fitness. *Journal of Health and Human Behavior*, 2, 39-46.
- Bettschart, A. T., Nunez, R., Bolognini, M., & Plancherel, B. (1994). L'estime de soi à la préadolescence: une étude longitudinale. *Nervure*, VII(7), 23-25.
- Blankstein, K. R., & Flett, G.L. (1992). Specificity in the assesement of daily hassles: hassles, locus of control, and adjustment in college students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 24, 382-398.
- Bobo, J. K., Gilchrist, L. D., Elmer, J. F., Snow, W. H., & Schinke, S. P. (1986). Hassles, role strain, and peer relations in young adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 6(4), 339-352.
- Bradley, C. (1980). Sex diffrences in reporting and rating of life events: A comparison of diabetic and healthy subjects. *Journal of Psychosomatic Research*, 24, 35-37.
- Choquet, M., & Menke, H. (1987). Development of self-perceived risk behaviour and psychosomatic symptoms in adolescents: A longitudinal approach. *J. Adolesc*, 10, 291-308.
- Cloutier, R. (1982). *Psychologie de l'adolescence*. Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.
- Coddington, R. D. (1972a). The signifiacne of life events as etiological factors in the disease of children: I. A survey of professionals. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 7-18.
- Coddington, R. D. (1972b). The signifiacne of life events as etiologic factors in the diseases of children-II: A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 205-213.
- Compas, B. E., Davis, G. E., Forsythe, C. J., & Wagner, B. M. (1985). Characterisitcs of life events during adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 13, 677-691.
- Compas, B. E., Davis, G. E., Forsythe, C. J., & Wagner, B. M. (1987). Assessment of major and daily stressful events during adolescence: The Adolescent Perceived Events Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 534-541.

- Crandell, D. L., & Dohrenwend, B. P. (1967). Some relations among psychiatric symptoms, organic illness, and social class. *American Journal of Psychiatry*, *123*, 1527-1538.
- Daniels, D., & Moos, R. H. (1990). Assessing life stressors and social resources among adolescents: Applications to depressed youth. *Journal of Adolescent Research*, *5*(3), 268-289.
- DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, *1*, 119-136.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, *19*, 1-15.
- Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B. P. (1974). Overview and prospects for research on stressful life events. Dans Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B.P. (Éds), *Stressful life events: Their nature and effects* (pp. 313-331). New York: Wiley.
- Douvan, E., & Adelson, J. (1966). *The adolescent experience*. New York: Wiley.
- DuBois, D. L., Felner, R. D., Brand, S., Adan, A. M., & Evans, E. G. (1992). A prospective study of life stress, social support and adaptation in early adolescence. *Child Development*, *63*, 542-557.
- Dumont, M. (1997, mai). *Stress des jeunes et facteurs de protection*. Communication présentée à l'Académie des Estacades, Cap-de-la-Madeleine, Québec
- Dumont, M., Provost, M. A., & Dubé, J. (1990). La compétence sociale: Une approche multivariée. Dans Provost, M. A. (Éd.), *Le développement social des enfants* (pp.13-55). Montréal: Agence d'ARC.
- Dumont, M., Tarabulsky, G. M., Gagnon, J., Tessier, R., & Provost, M. (sous-presse). Validation française d'un inventaire de micro-stresseurs de la vie quotidienne: combinaison du «Daily Hassles Scale» et du «Uplifts Scale». *Journal international de psychologie*.
- Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood. In Garmezy, N., & Rutter, M. (Éds.), *Stress, coping and development in children* (pp. 43-84). Minneapolis: McGraw-Hill.
- Gersten, J. C., Langer, T.S., Eisenberg, J. G., & Orzek, L. (1974). Child behavior and life events. In B. S. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend (eds.), *Stressful life events: Their nature and effect* (pp. 159-170). New York: Wiley.
- Goldberger, L., & Breznitz, S. (1982). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 515-528). New York: The Free Press.

- Gove, W. R., & Hughes, M. (1979). Possible causes of the apparent sex differences in physical health: An empirical investigation. *American Sociological Review*, *44*, 126-146.
- Greenberg, M., Siegel, J., & Leitch, C. (1983). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *12*, 373-386.
- Grinker, R. R., Grinker, R. R., & Timberlake, I. (1962). Mentally healthy young males (homoclitcs). *Archives of General Psychiatry*, *6*, 311-318.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*, *53*, 87-97.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Psychosom. Med.*, *11*, 213-218.
- Jandorf, L., Deblinger, E., Neale, J. M., & Stone, A. A. (1986). Daily versus major life events as predictors of symptom frequency: A replication study. *The Journal of General Psychology*, *113*(3), 205-218.
- Jonhson, J.H. (1986). *Life events as stressors in childhood and adolescence*. London: Sage Publications.
- Johnson, J. H., & McCutcheon, S. (1980). Assessing life events in older children and adolescents: Preliminary findings with the Life Events Checklist. In I. G. Sarason & C. D. Spielberger (Eds.), *Stress and anxiety* (Vol.7) (pp. 111-125). Washington, DC: Hemisphere.
- Johnson, J. H., & Sarason, I. G. (1978). Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, *22*, 205-208.
- Johnson, J. H., & Sarason, I. G. (1979). Recent developments in research on life stress. In V. Hamilton & D.M. Warburton (Éds.), *Human stress and cognition: An information processing approach* (pp. 207-233). London: Wiley.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Scheafer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, *4*(1), 1-39.
- Kanner, A. D., Feldman, S. S., Weinberger, D. A., & Ford, M. E. (1987). Uplifts, hassles, and adaptational outcomes in early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, *7*(4), 371-394.
- Lalonde, P., & Grunberg, F. (1988). *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale* (2e éd.). Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.

- Lazarus, R. S. (1980). The stress and coping paradigm. In C. Eisdorfer, D. Cohen & A. Kleinman (Éds), *Conceptual models for psychopathology* (pp. 173-209). New York: Spectrum.
- Lazarus, R. S. (1984). Puzzles in the study of daily hassles. *Journal of Behavioral Medicine*, 7(4), 375-389.
- Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). Environmental stress. In I. Altman & J. Wohlwill (Éds), *Human behavior and environment* (vol.2), (pp.89-127). New York: Plenum Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., Kanner, A. D., & Folkman, S. (1980). Emotions: A cognitive-phenomenological analysis. In R. Plutchik, and H. Kellerman (Éds), *Theories of emotion* (pp. 189-217). New York: Academic Press.
- Lazarus, S. R., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L.A. Pervin & M. Lewis (Eds), *Perspectives in interactive psychology* (pp. 287-321). New York: Plenum Press.
- Matheny, K. B., & Cupp, P. (1983). Control, desirability, and the anticipation as moderating variables between life change and illness. *Journal of Human Stress*, 9, 14-23.
- Mechanic, D. (1980). The experience and reporting of common physical complaints. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(june), 146-155.
- Monaghan, J. H., Robinson, J. O., & Dodge, J. A. (1979). The Children's Life Events Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 23, 63-68.
- Newcomb, M., Huba, C., & Bentler, P. (1981). A multidimensional assessment of stressful life events among adolescents: Derivation and correlates. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 400-414.
- Offer, D. (1969). *The psychological world of the teenager*. New York: Basic Books.
- Offer, D., & Offer, J. (1975). *From teenage to young manhood*. New York: Basic Books.
- Papalia, D. E., & Olds, O. W. (1989). *Le développement de la personne*. Laval: Éditions Études vivantes.
- Pelsser, R. (1989). *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.
- Petersen, A. C. (1981). Biopsychosocial development of sex-related differences. In J. Parsons (Éd.), *Psycho-biological bases of sex-role related behaviors*. Washington, D.C.: Hemisphere.

- Plancherel, B., Bettschart, W., Bolognini, M., Dumont, M., & Halfon, O. (1997). Influence comparée des événements existentiels et des tracas quotidiens sur la santé psychique à la préadolescence. *Neuropsychiatr. Enfance Adolesc.*, 45(3), 126-138.
- Plancherel, B., Bolognini, M., & Nunez, R. (1994). L'hypothèse de l'effet buffer à la préadolescence. Dans Bolognini, M., Plancherel, B., Nunez, R., & Bettschart, W. (Éds), *Préadolescence: théorie, recherche et clinique* (pp. 159-172). Paris: ESF.
- Plancherel, B., Nunez, R., Bolognini, M., Leidi, C., & Bettschart, W. (1992). L'évaluation des événements existentiels comme prédicteurs de la santé psychique à la préadolescence. *Revue européenne de Psychologie Appliquée*, 42(3), 229-239.
- Provost, M. A. (Éd.). (1990). *Le développement social des enfants*. Montréal: Agence d'ARC.
- Rabkin, J. G., & Struening, E. L. (1976). Life events, stress, and illness. *Science*, 194, 1013-1020.
- Rae-Grant, N., Thomas, H. B., Offord, M. D., & Boyle, M. H. (1989). Risk, protective factors, and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 262-268.
- Robert, M. (1982). *Robert Méthodique: Dictionnaire méthodique du français actuel*. Paris: Dictionnaires LE ROBERT.
- Rosenberg, E. J., & Dohrenwend, B. S. (1975). Effects of experience and ethnicity on rating of life events as stressors. *Journal of Health and Social Behavior*, 16, 127-129.
- Rowlison, R., & Felner, R. D. (1988). Major life events, hassles and adaptation in adolescence: Confounding in the conceptualization and measurement of life stress and adjustment revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 432-444.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J.M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Seiffge-Krenke, I. (1992). Coping behavior of finnish adolescents: Remarks on a cross-cultural comparison. *Scandinavian Journal of Psychology*, 33, 301-314.
- Seiffge-Krenke, I. (1994). Les modes d'ajustement aux situations stressantes du développement: Comparaisons d'adolescents normaux et d'adolescents perturbés. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 23(3), 313-327.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Simmons, R. G., Blyth, D. A., Van Leave, E. F., & Bush, D. M. (1979). Entry into early adolescence: The impact of school structure, puberty, and early dating on self-esteem. *American Sociological Review*, 44, 948-967.

- Simmons, R. G., Burgeson, R., Carlton-Ford, S., & Blyth, D. A. (1987). The impact of cumulative change in early adolescence. *Child Development, 58*, 1220-1234.
- Spielberger, C. (1973). *State-Trait Anxiety Inventory for children: Preliminary manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Swearingen, E. M. & Cohen, L. H. (1985a). Measurement of adolescents' life events: The Junior High Life Experiences Survey. *American Journal of Community Psychology, 13*, 69-85.
- Swearingen, E. M., & Cohen, L. H. (1985b). Life events and psychological distress: A prospective study of young adolescents. *Developmental Psychology, 21*(6), 1045-1054.
- Tamminen, T. M., Bredengerg, P., Escartin, T., Kaukonen, P., Puura, K., Rutanen, M., Suominen, I., Leijala, H., & Salmelin, R. (1991). Psychosomatic symptoms in preadolescent children. *Psychother Psychosom, 56*, 70-77.
- Tessler, R., & Mechanic, D. (1978). Psychological distress and perceived health status. *Journal of Health and Social Behaviour, 19*, 254-262.
- Thoits, P. A. (1983). Dimension of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. *Psychosocial Stress, 33*-103.
- Towbes, L. C., Cohen, L. H., & Glyshaw, K. (1989). Instrumentality as a life-stress moderator for early versus middle adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(1), 109-119.
- Trower, P. (1982). Toward a generative model of social skills: A critic and synthesis. In J.P. Curran & P.M. Monti (Éds), *Social skills training* (pp. 399-427). New York: The Guilford Press.
- Wagner, B. M., Compas, B. E., & Howell, D. C. (1988). Daily and major life events: A test of an integrative model of psychosocial stress. *American Journal of Community Psychology, 16*, 1-15.
- Wenet, G. (1979). *Life stress and the adolescent sexual offender: A comparative study*. University of Washington.
- Yeaworth, R. C., York, J., Hussey, M. A., Ingle, M. E., & Goodwin, T. (1980). The development of an adolescent life change event scale. *Adolescence, 15*, 93-97.

## Appendices



## Appendice A

### *Présentation du projet aux parents*

### Projet de recherche universitaire dans la classe de votre enfant

Madame,  
Monsieur,

Par la présente, j'aimerais vous informer d'une étude qui se déroulera dans la classe de votre enfant. Ce projet, effectué par Mélanie Labbé (étudiante à la maîtrise en psychologie) et supervisé par Michelle Dumont (professeure au département de psychologie) à l'Université du Québec à Trois-Rivières s'intéresse au stress dans la vie des jeunes. Malgré un stress très élevé durant la période de la préadolescence, d'autant plus que votre enfant vient de vivre une importante transition scolaire du primaire au secondaire, nous ne disposons que de très peu d'informations concernant cette nouvelle réalité vécue par la jeunesse d'aujourd'hui. Ainsi, devant ce manque d'informations, il importe de poursuivre les efforts de recherche afin de mieux cerner le type de stress pouvant affecter le bien-être des jeunes pour en arriver à mettre en place des plans d'interventions qui les aideraient à mieux y faire face.

Concrètement, j'aimerais solliciter la participation de votre enfant en complétant de petits questionnaires sur certains aspects stressants de sa vie, ainsi que sur sa santé en général. Sachez que monsieur Bertrand Labbé, professeur de mathématique de votre enfant a accepté de collaborer à ce projet ainsi que la direction de l'école. La passation des questionnaires se fera au cours d'une période en classe et ceci, en même temps que les autres élèves.

Si vous êtes d'accord à ce que votre enfant participe à ce projet, veuillez, s'il vous plaît signer la lettre de consentement ci-jointe.

Sachez enfin que les réponses de votre enfant seront confidentielles, c'est-à-dire qu'elles ne seront pas divulguées et qu'elles seront chiffrées et traitées sous forme de résultats de groupes.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Mélanie Labbé  
Étudiante au 2<sup>ième</sup> cycle  
en psychologie, UQTR

Michelle Dumont, Ph.D.  
Département de psychologie  
Université du Québec à Trois-Rivières  
C.P. 500  
Trois-Rivières, Québec  
G9A 5H7

Appendice B

*Formulaire de consentement*

## Lettre de consentement: le stress des jeunes

Je, soussigné-e, (**prénom et nom de l'enfant en caractère d'imprimerie**)

\_\_\_\_\_ reconnais avoir été suffisamment informé-e du projet de recherche portant sur le *stress des jeunes* et comprends ce que cette participation implique pour moi. En toute connaissance et en toute liberté, j'accepte d'y participer et j'autorise le responsable à utiliser les résultats de ma participation selon les informations qu'il m'a fournies. Je sais que les informations seront traitées de façon confidentielle, c'est-à-dire que mes réponses ne seront pas divulguées et qu'elles seront chiffrées et traitées sous forme de résultats de groupes.

\_\_\_\_\_ (**signature de l'enfant**) \_\_\_\_\_ (**date**)

\_\_\_\_\_ (**signature d'un parent**) \_\_\_\_\_ (**date**)

**Avec mes remerciements chaleureux!**

### SVP, remettre cette lettre signée à votre enfant

Mélanie Labbé  
Étudiante à la maîtrise en psychologie  
Université du Québec à Trois-Rivières

Michelle Dumont, Ph.D.  
Département de psychologie  
Université du Québec à Trois-Rivières.  
C.P. 500  
Trois-Rivières, Québec  
G9A 5H7

## Appendice C

### *Questionnaire des renseignements généraux*

Code : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Groupe : \_\_\_\_\_ Niveau scolaire : \_\_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE DES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Je suis de nationalité :  canadienne  autre (spécifiez) \_\_\_\_\_
  
2. J'ai des frères et soeurs  oui  non  
si oui, combien de frère(s) ? ..... de demi-frère(s) : .....  
si oui, combien de soeur(s) ? ..... de demi-soeur(s) : .....
  
3. Mes parents  
vivent ensemble mariés  ma mère est décédée   
vivent ensemble non mariés  mon père est décédé   
sont séparés  autre situation (précisez)   
sont divorcés  .....
  
4. Profession du père ? .....
  
5. Profession de la mère ? .....
  
6. J'habite la plupart du temps  
avec mes parents   
avec mon père   
avec ma mère   
avec un autre membre de la famille   
avec ma mère et son conjoint   
avec mon père et sa conjointe   
en famille d'accueil   
avec mon tuteur   
autre (précisez) .....
  
7. Je rencontre **un intervenant de l'école** : un psycho-éducateur, un psychologue, un technicien en éducation spécialisée ou un travailleur social  
oui  non

8. Si oui, à propos de quel problème : .....

.....

9. Depuis combien de temps ?
- moins d'un mois
  - entre 2 et 4 mois
  - entre 4 et 6 mois
  - entre 6 et 8 mois
  - entre 8 et 10 mois
  - entre 10 et 12 mois
  - plus d'un an

10. Spécifiez le nombre de séances jusqu'à maintenant :
- moins de cinq
  - entre cinq et dix
  - plus de dix

11. Je rencontre un intervenant à l'extérieur de l'école : un psycho-éducateur, un psychologue, un technicien en éducation spécialisée ou un travailleur social

oui  non

12. Si oui, à propos de quel problème : .....

.....

13. Depuis combien de temps ?
- moins d'un mois
  - entre 2 et 4 mois
  - entre 4 et 6 mois
  - entre 6 et 8 mois
  - entre 8 et 10 mois
  - entre 10 et 12 mois
  - plus d'un an

14. Spécifiez le nombre de séances jusqu'à maintenant :
- moins de cinq
  - entre cinq et dix
  - plus de dix

15. Crois-tu que ton choix de cours permet de te réaliser (par exemple, t'exprimer davantage, améliorer ton comportement, augmenter ton goût pour l'école, développer tes talents) ?

pas du tout	un peu	moyen-nement	beaucoup
1	2	3	4

**Merci de ta précieuse collaboration !**

Appendice D

*Questionnaire d'évaluation de la santé physique*



**Questionnaire d'évaluation de la santé physique**  
(adaptation de Aro, Hänninen et Paronen, 1989 ; Mechanic, 1980)

Voici une liste des troubles physiques qui touchent parfois les jeunes. Lis attentivement chaque énoncé, puis essaie de te rappeler si tu as eu un ou plusieurs de ces malaises au cours des 6 derniers mois. Si oui, j'aimerais que tu m'indiques si cela est arrivé souvent. Encerle le chiffre qui correspond à la réponse que tu as choisie pour chaque malaise présenté.

N'oublie pas de répondre à tous les énoncés.

0 = Jamais (si tu n'as jamais eu ce problème au cours des 6 derniers mois)

1 = Quelquefois (si tu as eu ce problème quelquefois au cours des 6 derniers mois)

2 = Assez souvent (si tu as eu ce problème assez souvent au cours des 6 derniers mois)

3 = Très souvent ou continuellement (si tu as eu ce problème chaque jour ou presque au cours des 6 derniers mois)

	Jamais	Quelquefois	Assez souvent	Très souvent	Filles
1. Douleur abdominale (maux de ventre)	0	1	2	3	_____
2. Perte d'appétit	0	1	2	3	_____
3. Maux de tête	0	1	2	3	_____
4. Difficulté à s'endormir (ou rester éveillé pendant la nuit)	0	1	2	3	_____
5. Nausées ou vomissements	0	1	2	3	_____
6. Vertiges, étourdissements	0	1	2	3	_____
7. Tremblement des mains	0	1	2	3	_____
8. Diarrhée	0	1	2	3	_____
9. Transpiration excessive sans effort physique	0	1	2	3	_____
10. Brûlure d'estomac	0	1	2	3	_____
11. Essoufflement sans effort physique	0	1	2	3	_____
12. Palpitation cardiaque sans effort physique	0	1	2	3	_____
13. Douleur musculaire	0	1	2	3	_____
14. Constipation	0	1	2	3	_____
15. Problèmes de peau (rougeur, éruption, eczéma...)	0	1	2	3	_____
16. Asthme	0	1	2	3	_____
17. Allergies	0	1	2	3	_____
18. Douleur au dos	0	1	2	3	_____

**Important:** Pour les filles: Si certains de ces malaises sont présents uniquement au cours de la période de tes menstruations, svp, indique par un X lesquels ce sont, à droite de la feuille, dans la colonne où c'est inscrit "filles".

**merci de ta collaboration!**

\* Questionnaire élaboré par Mélanie Labbé (1997) d'après Aro, Hänninen et Paronen (1989) et Mechanic (1980).

## Appendice E

*Procédure à suivre pour la passation des questionnaires*

## Procédure à suivre pour la passation des questionnaires en classe

### Séance de passation en classe

- A**
- Revenir sur la lettre lue et signée dernièrement par les étudiants et les parents.
  - Expliquer que le projet traite du stress chez les jeunes. (Leur rappeler)
  - Recherche effectuée à l'UQTR.
- B**
- Les informer qu'ils ont des questionnaires à remplir et que je vais leur expliquer la façon de faire pour chacun de ces questionnaires.
  - Mentionner l'aspect "confidentialité" (top secret)
    - \* Personne ne peut voir les résultats. Ni les amis, ni les parents, ni les profs...
    - \* Seule Mélanie peut voir les résultats, mais ceux-ci sont de toute façon chiffrés et traités en groupe et non de façon individuelle.
  - Mentionner qu'il n'y a pas de notes (résultats) pour cela et qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
  - Leur mentionner de bien lire les questions et de répondre individuellement.
  - Ne pas parler quand ils ont terminé un questionnaire parce que ceux qui n'ont pas fini ont besoin de concentration.
  - Mentionner que s'ils ne comprennent pas, ils ont juste à lever la main et ils obtiendront des explications.
  - Donner des directives à ceux qui ne participent pas sur ce qu'ils peuvent faire durant la période.
- C**
- Distribuer les questionnaires aux élèves

Avant de commencer:

- \* Dire aux élèves de ne pas faire tout le paquet d'un coup, on va les faire un à la fois et expliquer chacun(tous ensemble, en même temps que les autres élèves).
- \* Un questionnaire est terminé quand c'est écrit "Merci de ta collaboration" dans le bas.
- \* Réécrire leur nom partout? c'est pas obligatoire s'il est écrit lisiblement une fois, avec l'âge une fois, mais s'ils ont le temps en attendant que les autres finissent, c'est mieux de le réécrire.
- \* Ceux qui en ont fini un, SVP, attendre les explications du prochain.  
(S'il est évident que des élèves continuent et vont plus vite: juste leur demander, pour ceux rendus plus loin ,d'écouter quand même les explications(en revenant en arrière) pour voir s'ils répondent ou ont répondu de la bonne façon).

**Note:**

Leur demander souvent "Pouvez-vous lever la main ceux qui n'ont pas terminé. Mais leur expliquer que c'est pas pour les presser, c'est juste pour voir où les gens sont rendus. Ils peuvent prendre tout leur temps.

## QUESTIONNAIRES

### 1. Renseignements généraux (~ 5 min)

- "Ici, ce sont des questions sur vous et votre famille (si vous avez des frères, des soeurs, la profession de votre mère...)."

- Lorsqu'ils voient des boîtes, il faut cocher à l'intérieur de la boîte la réponse qu'ils choisissent.

- À la 2<sup>ème</sup> page, ici, il y a une échelle. (dernière question)

Montrer qu'il faut encercler la réponse choisie.

Mentionner qu'il faut encercler seulement une réponse.

\*Si vous avez des questions, juste à lever la main, il ne faut pas se gêner. Aussi, je vous les explique mais vous devez quand même aller lire les directives avant de répondre.

### 2. Inventaire des événements de vie ( ~ 10 min)

Ici, ce sont des questions à propos de certains événements que vous avez peut-être vécus au cours de la dernière année. C'est aussi pour savoir si les événements que vous avez vécus ont eu un effet positif ou négatif dans votre vie et s'ils vous ont beaucoup dérangé.

Il y a 3 questions à se poser.

1. Avoir vécu ou pas l'événement.  
Si non: passer au numéro suivant.

2. Si oui: cocher dans la case.

Ensuite cocher si l'événement a été un bon ou un mauvais événement.

3. Quel effet cet événement a eu dans votre vie (aucun effet, un peu d'effet, moyennement d'effet ou beaucoup d'effet) Ne cocher qu'une seule case.

Leur faire un exemple.

### 3. Echelle d'évaluation des tracas quotidiens à la préadolescence ( 10 min)

- "Ici, c'est pour savoir ce qui vous préoccupent, vous autres les jeunes (adolescents)..."

- “Nous voulons savoir si l'énoncé inscrit vous a embêté au cours des 6 derniers mois (ou maintenant)”.

- Expliquer:

Il y a 2 questions à se poser:

1. Avoir eu ou pas ce problème

Si non (si vous ne l'avez pas eu): 0

2. Si oui (si vous l'avez vécu): comment ça a été un embêtement (1,2,3,4)

- Leur faire un exemple

- Encercler une seule réponse.

- S'assurer d'avoir répondu à toutes les questions.

#### 4. Questionnaire d'évaluation de la santé physique ( ~ 5 min)

Ici, les questions s'intéressent aux malaises, aux douleurs, aux petits problèmes physiques que vous pouvez avoir eus depuis 6 mois.

Pour chaque problème, vous devez indiquer si ça vous est arrivé souvent ou pas au cours des 6 derniers mois.

Pour l'instant, ne vous occupez pas de la colonne de droite où c'est inscrit filles.

- Leur faire un exemple.

Après:

Pour les filles, quand vous avez terminé, vous devez lire la question du bas et faire un X dans la colonne de droite où c'est inscrit “filles” à côté des malaises que vous avez *seulement* lors de la période des menstruations pour celles qui ont commencé à avoir leurs règles. Pour les autres, ne pas s'occuper de cela.

- S'assurer d'avoir répondu à toutes les questions.

- Cocher une seule réponse.

#### 5. Questionnaire “Comment je me sens” ( ~ 5 min)

Ici, les questions sont pour savoir comment vous vous sentez d'habitude, en général.

Pour chaque question, tu ne dois cocher qu'une seule case.

Par exemple, au #1 “je me sens bien”, tu dois te demander “d'habitude, est-ce que je me sens bien?” et par exemple si je dis “souvent”, (je me sens souvent bien), je coche dans la case “souvent”.

- Cocher une seule réponse.

- S'assurer d'avoir répondu à toutes les questions.

## 6. Questionnaire de comportements (compétences sociales) ( ~ 10 min)

Ici, les questions s'intéressent à vos activités, à vos amis et à vos résultats à l'école.. SVP., réécrire les informations en haut et le travail des parents (mais leur dire de ne pas écrire leur nom)

Vous devez remplir toutes les lignes de chaque question, c'est très important (sauf si la réponse est "aucun").

#3 ex: équipe de sports, scout, comité à l'école... etc ...

#7: Personne ne va écrire "ne va pas à l'école" car vous êtes tous ici.

#7 : (Autres matières) :

Est-ce qu'il y en a 4, ou moins, ou plus, à déterminer avec eux...(sauf éducation physique ou arts plastiques).

- Écrire lisiblement
- Ne pas oublier de répondre aux questions à droite (les petits carrés).

### A LA FIN

- Quand vous avez complètement terminé de répondre à tous les questionnaires, s.v.p. repartir au début et regarder si vous avez bien répondu partout (sauf événements de vie où cela dépend si vous l'avez vécu ou pas) et que vous avez mis juste 1 réponse.
- Récupérer tous les questionnaires.
- Remercier les étudiants et le professeur de leur collaboration.