

**Direction des bibliothèques**

**AVIS**

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

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

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

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

**NOTICE**

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

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

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

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

Université de Montréal

**Contribution du style pédagogique des enseignants à la manifestation des  
symptômes anxieux en début de scolarisation**

par  
Natalie Morrissette

École de psychoéducation  
Faculté des arts et des sciences

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

décembre 2007

© Natalie Morrissette, 2007



Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Contribution du style pédagogique des enseignants à la manifestation des symptômes  
anxieux en début de scolarisation

présenté par :

Natalie Morrissette

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Mme Sarah Dufour  
président-rapporteur

Mme Sophie Parent  
directrice de recherche

M. Serge J. Larivée  
membre du jury

Mémoire accepté le 26/05/2008

## SOMMAIRE

Selon le modèle transactionnel (Vasey & Dadds, 2001), la manifestation des troubles anxieux se produit lorsque le cumul de facteurs de risque est plus important que le nombre de facteurs de protection. Ce modèle met l'accent sur l'équilibre entre une variété de facteurs génétiques, biologiques et psychosociaux. Bien que les connaissances au sujet de ces facteurs qui placent les enfants à risque de développer des troubles liés à l'anxiété ont beaucoup augmenté depuis une dizaine d'années, peu d'études ont été réalisées auprès des enfants de moins de 8 ans. Ce mémoire a pour objectif premier d'examiner l'effet principal d'un facteur psychosocial qui a récemment été associé à la manifestation de symptômes anxieux à l'enfance soit, le style pédagogique contrôlant des enseignants (NICHD ECCRN, 2003). Le second objectif du projet est de tester le rôle protecteur d'un style pédagogique en faveur de l'autonomie de l'élève dans le lien entre la manifestation de symptômes anxieux au début de la maternelle et la présence de ceux-ci à la fin de la première année. Les participants à l'étude (n=197) sont âgés de 5 ans au moment où les mesures d'anxiété en début de scolarisation et des styles pédagogiques des enseignants ont été prises. Leurs symptômes liés à l'anxiété sont évalués à nouveau en première année (entre 6 et 7 ans) de même que le style éducatif des enseignants. Pour répondre aux questions de recherche, une analyse de régression multiple a été effectuée. Les résultats indiquent un effet principal des styles pédagogiques sur la manifestation des symptômes anxieux des enfants de première année, plus particulièrement les pratiques pédagogiques des enseignants de maternelle. Quant à un rôle protecteur, aucun effet d'interaction significatif n'a été observé entre le style pédagogique favorisant l'autonomie de l'élève et les symptômes anxieux présents au

début de la maternelle. Cette étude appuie les résultats de travaux de recherches de plus en plus nombreux qui explorent les façons dont certains aspects de la relation maître-élève peuvent faciliter ou nuire au développement des enfants (par exemple, Ladd & Burgess, 2001). Les résultats de l'étude mettent en lumière l'impact de la relation entre l'enseignant et l'élève, soulignant l'importance du rôle que peut jouer l'école sur la santé mentale et l'adaptation sociale des enfants. De plus, elle soutient l'idée de Barrett et Turner (2001) à l'effet que l'école peut être un endroit approprié pour intervenir, tout particulièrement lors d'une période de transition telle que l'entrée à l'école primaire qui peut provoquer une hausse de l'anxiété. Enfin, cette étude propose une intervention précoce à privilégier auprès non seulement des enfants mais également auprès des adultes de leur entourage pour mieux prévenir, dépister et traiter les troubles reliés à l'anxiété.

Mots clés : symptômes anxieux, style pédagogique, maternelle, première année,  
transition à l'école

## SUMMARY

According to the transactional model (Vasey & Dadds, 2001), the development of anxiety disorder may occur when the number of risk factors exceeds the number of protective factors i.e. points at which a child may be diverted from a maladjusted path. This model relies on the equilibrium between a variety of genetic, biological, and psychosocial factors. Knowledge of the factors that put children at risk of developing an anxiety disorder was greatly enhanced in the last ten years. Unfortunately, little research has been done to determine the origin of anxiety disorder in children less than 8 years of age. Thus, the first goal of this study is to investigate the main effect of teachers' educational style on anxiety symptoms of first graders, which have recently been correlated in a research conducted by NICHD ECCRN (2003). The second goal is to test the protective effect of the teachers' educational style in favour of children's autonomy, in the relationship between childhood anxiety symptoms at the beginning of kindergarten and anxiety symptoms at the end of first grade. One hundred and ninety-seven participants (n=197) were assessed on an anxiety measure at age 5 and their kindergarten teachers' educational style were recorded. The same children were reassessed at ages 6 to 7 to evaluate the presence of anxiety symptoms at the end of the school year as well as their first grade teachers' educational style. A multiple regression analysis was performed in order to resolve our research queries. The results show a significant main effect of teachers' educational style on the presence of anxiety symptoms in first graders, more specifically the kindergarten teachers' styles. However, no significant protective effect of teachers' educational style in favour of autonomy in the relationship between anxiety symptoms in kindergarten, and anxiety symptoms at the end first grade was

observed. This study supports the growing body of research that explore ways in which the relationship between teachers and children can support or interfere with their development (e.g., Ladd & Burgess, 2001). These findings demonstrate the contribution of the teacher-child relationship, suggesting that school environment can play an important role on children's mental health and social adaptation. Furthermore, this study also confirms the idea proposed by Barrett and Turner (2001) that school can be a suitable place to intervene, especially in a transition period such as the beginning of elementary school, a time of increased level of anxiety for children. Finally, the discussion focuses on a type of intervention that could be applied at an early stage, both with children and adults who take care of them, so that anxiety symptoms in children can be detected, treated and ideally prevented.

Key words: anxiety symptoms, educational style, kindergarten, first grade,  
transition to school.

## TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE .....	iii
SOMMARY .....	v
CONTEXTE THÉORIQUE GÉNÉRAL .....	1
Définition des troubles anxieux .....	4
Symptômes reliés aux troubles anxieux.....	5
Catégories diagnostiques et évaluation des troubles reliés à l'anxiété.....	6
Prévalence des troubles anxieux et comorbidité.....	9
Modèle théorique du développement des troubles anxieux.....	11
La théorie de l'autodétermination : le contrôle et le soutien à l'autonomie.....	15
ARTICLE DE RECHERCHE .....	18
Résumé .....	20
Abstract.....	22
Impact du style pédagogique des enseignants.....	26
Questions de recherche .....	30
Méthode .....	31
Participants .....	31
Procédure .....	32
Instruments.....	33
Mesure de l'anxiété des enfants à la maternelle.....	33
Mesure de l'anxiété des enfants en première année.....	34
Mesure du revenu familial.....	35
Mesure du style pédagogique de l'enseignant.....	35
Résultats.....	37
Discussion .....	42
Conclusion.....	47
Références.....	49
DISCUSSION GÉNÉRALE ET CONCLUSION.....	59
Références générales.....	65
ANNEXES .....	ix



**LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE**

Tableau 1: <i>Temps et type de mesures</i> .....	32
Tableau 2: <i>Caractéristiques du sous-échantillon pour les variables à l'étude</i> .....	38
Tableau 3: <i>Matrice des corrélations entre les variables à l'étude</i> .....	39
Tableau 4: <i>Sommaire des résultats de l'analyse de régression multiple des variables à l'étude sur les symptômes anxieux en première année</i> .....	41
Figure 1: <i>Principales catégories de facteurs, leurs relations transactionnelles et leurs rôles dans le développement, le maintien et l'amélioration des troubles anxieux à travers le temps</i> .....	12

## **CONTEXTE THÉORIQUE GÉNÉRAL**

Les troubles anxieux représentent une des psychopathologies les plus fréquentes chez les enfants (Weiss & Last, 2001). Tout près de 20% des enfants et des adolescents sont affectés par un trouble relié à l'anxiété au cours de leur vie (Shaffer et al., 1995; Vasa & Pine, 2004). Les troubles anxieux sont aussi fréquemment associés entre eux ou à d'autres types de troubles de l'adaptation. La recherche concernant leur étiologie pendant l'enfance est toutefois assez récente. Les résultats des études n'indiquent pas une origine unique au développement des troubles reliés à l'anxiété mais appuient plutôt l'hypothèse de modèles transactionnels dans lesquels se retrouvent des facteurs génétiques, des facteurs familiaux et des facteurs reliés au développement. Vasey et Dadds (2001) proposent un modèle du développement des troubles anxieux qui dépend de l'équilibre entre les facteurs de protection et les facteurs de risque. Dans ce modèle théorique adopté pour ce projet, la plupart des facteurs jouent plus d'un rôle selon le moment du développement où ils apparaissent.

Puisque les troubles anxieux (anxiété de séparation, anxiété généralisée, phobie sociale, trouble panique avec agoraphobie, phobie spécifique, trouble obsessionnel-compulsif, trouble de stress post-traumatique) sont parmi les psychopathologies développementales les plus fréquentes chez les enfants et les adolescents (Turgeon & Gendreau, 2007), leur compréhension paraît de toute première importance car ils sont aussi la cause d'importants malaises aux conséquences graves, par exemple l'échec scolaire, des difficultés à maintenir un emploi (Ialongo, Edelsohn, Werthamer-Larsson, Crockett, & Kellam, 1994) et le suicide (Statham et al., 1998). Par ailleurs, plusieurs coûts sont liés aux troubles anxieux, suggérant la pertinence d'interventions précoces ou préventives. Par exemple, Greenberg et al. (1999) rapportent qu'aux États-Unis, les coûts

associés aux troubles reliés à l'anxiété sont passés de 42,3\$ milliards en 1990 à 61,3\$ milliards en 1998. Étant donné l'importance des impacts, il devient essentiel de démystifier les origines des troubles anxieux durant l'enfance et d'en identifier les facteurs de risque dans le but de développer de meilleures interventions préventives et curatives.

Selon Barrett et Turner (2001), l'école est un lieu approprié pour intervenir, tout particulièrement lors d'une période de transition (Winett, Riley, Kin, & Altman, 1989) telle que le passage de la maternelle à la première année. Cette période constitue un changement majeur dans la vie des enfants et des recherches suggèrent que les styles pédagogiques auxquels ils sont exposés ont une influence sur leur adaptation. Par exemple, Burts, Hart, Charlesworth, Fleege, Mosley et Thomasson(1992) rapportent qu'un style pédagogique contrôlant (haut niveau de structure) est associé à une plus grande manifestation d'anxiété et de stress chez l'enfant durant les premières années d'école primaire, alors que Bredekamp et Copple (1997) rapportent qu'un style pédagogique en faveur de l'autonomie des jeunes élèves est associé à une réduction de leurs comportements anxieux et dépressifs.

Le but de ce projet est d'examiner les relations entre les styles pédagogiques des enseignants et les symptômes anxieux des enfants en début de scolarisation. D'abord, nous traitons des caractéristiques associées aux troubles anxieux : définition, symptômes, classification, mesures, prévalence et comorbidité. Suivra une courte description du modèle théorique de Vasey et Dadds (2001) et des facteurs de risque associés au développement des troubles anxieux. Une troisième section traite de l'impact de la relation entre l'enseignant et l'élève, et la dernière section de cette introduction théorique

résume sommairement la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1980). Nous présentons ensuite les résultats de notre recherche, sous forme d'un article incluant la méthode adoptée pour ce projet, la démarche analytique et les résultats. Finalement, une discussion et une conclusion générales sont présentées.

### **DÉFINITION DES TROUBLES ANXIEUX**

Tous les enfants ont peur de quelque chose à un moment ou l'autre de leur vie et il est normal durant leur développement de les voir lutter contre la peur ou contre des problèmes liés à l'inquiétude. Dans une certaine mesure, la peur fait partie des caractéristiques émotionnelles de l'enfant, l'aidant à composer avec son environnement. Cependant pour environ 10% à 20% des enfants, les craintes deviennent problématiques par leur intensité ou par leur durée, malgré le fait que l'environnement ou les événements auxquels ils sont exposés ne soient pas anormalement menaçants (Barrett, Rapee, & Dadds, 1996). Ils peuvent alors souffrir d'un problème de la classe des troubles anxieux. Chez l'enfant, ces troubles se caractérisent par une sensation ou une manifestation excessive de peur ou d'inquiétude dans des contextes dits normaux. Étant donné que la prévalence des troubles anxieux est parmi les plus élevées si on considère tous les troubles psychopathologiques rencontrés durant l'enfance, la situation est d'autant plus préoccupante puisque l'anxiété constitue un facteur de risque pour le développement de psychopathologies associées, comme la dépression, et elle crée une prédisposition pour l'expérience de troubles anxieux à l'âge adulte (Last et al., 1991).

Les problèmes d'anxiété entravent le fonctionnement des enfants tant au plan familial que scolaire et social. Les contextes qui provoquent une réaction d'anxiété

peuvent être nombreux et, par conséquent, il est possible que le comportement de l'enfant anxieux, voire son développement, soient perturbés, surtout en ce qui a trait à l'adaptation sociale à différents âges. Par rapport aux autres jeunes, les enfants atteints d'un trouble anxieux sont plus isolés socialement et ont besoin constamment d'être rassurés par leurs parents, leurs enseignants ou leurs pairs (Strauss, Lease, Kazdin, Dulcan, & Last, 1989).

La définition de ce qu'est l'anxiété varie selon les études et les disciplines. Par exemple, Craske (1999) fait une distinction entre les traits anxieux (nommé également affect négatif ou trait névrotique se référant ainsi à des symptômes non spécifiques de peur, d'inquiétude et d'autres états émotionnels négatifs qui ne sont pas uniques à une psychopathologie) et troubles anxieux (par exemple, la phobie sociale, l'anxiété de séparation, etc.). Selon Wood, McLeod, Sigman, Hwang et Chu (2003), les traits anxieux font partie de la personnalité de l'individu. Lorsque importants, ils constituent une vulnérabilité générale pour le développement d'un trouble anxieux ou d'un trouble de l'humeur, sans toutefois représenter un problème de fonctionnement majeur ou cliniquement significatif. Quant aux troubles anxieux, ils incluent plusieurs symptômes spécifiques qui occasionnent un dysfonctionnement ou de la détresse (Wood et al., 2003). Dans le cadre de ce projet, nous nous intéressons à la manifestation de symptômes reliés aux troubles anxieux plutôt qu'à la présence d'un trouble anxieux spécifique.

### **Symptômes reliés aux troubles anxieux**

Les symptômes d'anxiété chez les enfants se manifestent dans quatre sphères du fonctionnement : émotionnelle, physique, comportementale et cognitive. Au plan émotionnel, les enfants anxieux ont un sentiment ou manifestent une peur excessive, de

l'angoisse, de la panique ou de la détresse dans des situations considérées comme normales. Ces sentiments peuvent s'exprimer dans diverses situations : face à des événements inattendus ou prévisibles concernant les liens avec la figure d'attachement et concernant des comportements sociaux. Les symptômes physiques de l'anxiété chez les enfants incluent les changements du rythme cardiaque ou respiratoire, l'augmentation de la pression artérielle, la tachycardie, les douleurs abdominales, les crampes d'estomac, les vomissements, les dysphagies, les spasmes œsophagiens, l'énurésie et l'encoprésie (Dumas, 1999; Tarabulsy & Hémond, 1999). Au plan comportemental, des conduites de fuite pour éviter la confrontation aux situations ou objets générant l'angoisse ainsi qu'une inhibition de l'ensemble des moyens de communication et d'expression représentent des manifestations d'anxiété (par exemple : mutisme sélectif). Au plan cognitif, l'anxiété chez l'enfant se manifeste par des ruminations, des interprétations erronées, des obsessions et une tendance à surestimer le danger (Dumas, 1999). Tous ces symptômes peuvent différer d'une personne à l'autre.

### **Catégories diagnostiques et évaluation des troubles liés à l'anxiété**

La plupart des études publiées ont utilisé la classification des troubles anxieux de l'*American Psychiatric Association* (APA) dont la version la plus récente est celle du DSM-IV-R (2000). Dans cette dernière, un seul trouble anxieux se retrouve dans la catégorie des troubles habituellement diagnostiqués pendant la première ou la deuxième enfance ou à l'adolescence: l'anxiété de séparation. Dans la catégorie des troubles anxieux diagnostiqués à l'aide de critères définis pour les adultes et utilisés à l'enfance,

on retrouve la phobie sociale, l'anxiété généralisée, la phobie spécifique, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble panique et l'état de stress post-traumatique.

Les troubles les plus fréquents chez les enfants et les adolescents sont les phobies spécifiques, l'anxiété de séparation et le trouble d'anxiété généralisée (Bergeron, Valla, & Gauthier, 2007; Klein & Pine, 2002). La phobie spécifique se manifeste par une peur intense face à un objet ou une situation (par exemple, les araignées, prendre l'avion). L'anxiété de séparation se traduit par une peur démesurée d'être séparé de ses parents. Quant au trouble d'anxiété généralisée, il se caractérise par des inquiétudes démesurées et incontrôlables dans différentes sphères de la vie quotidienne, par exemple le rendement scolaire, la santé et la performance sportive. Les autres troubles anxieux, moins fréquents à l'enfance, se manifestent de façons différentes. Par exemple, la phobie sociale se traduit par une anxiété excessive face aux situations sociales telle que parler en public. Le trouble obsessionnel-compulsif se caractérise par la présence d'obsessions (pensées ou images intrusives répétées) et/ou par des compulsions (comportements répétitifs visant à diminuer l'anxiété). Le trouble panique est caractérisé par des attaques de panique (montées soudaines et importantes d'anxiété). Finalement, l'état de stress post-traumatique survient à la suite d'exposition directe ou indirecte à un événement traumatisant (guerre, abus sexuel, accident, agression, etc.).

L'évaluation des troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent fait face à de nombreux défis dont une comorbidité élevée à l'intérieur même des différentes catégories de troubles anxieux ainsi qu'entre l'anxiété et la dépression (Kovacs & Devlin, 1998; Manassis, 2000). De plus, les variations introduites par le développement de l'enfant et le désaccord entre les différents informateurs à l'égard des troubles intériorisés, par exemple



l'enfant ou l'adolescent et le parent, sont d'autres difficultés inhérentes à l'évaluation des troubles anxieux (Bergeron et al., 2007). Malgré ces difficultés, les dix dernières années ont connu un avancement considérable au niveau des mesures psychométriques et cliniques qui évaluent les troubles reliés à l'anxiété (Wood, Piacentini, Bergman, McCrachen, & Barrios, 2002). Ces progrès peuvent être attribués, en partie, à l'amélioration de la nomenclature standardisée, qui a subi une révision et une clarification des catégories de troubles anxieux dans la quatrième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994).

Il existe différents types de mesure pour évaluer l'anxiété: l'observation directe, les questionnaires et les entretiens diagnostiques structurés ou semi-structurés (Strauss, 1991). La majorité des instruments ou méthodes d'évaluation a été élaborée selon une approche catégorielle, à partir des critères du DSM-III (APA, 1980) et du DSM-III-R (APA, 1987). Pour sa part, l'approche dimensionnelle est plutôt associée à l'hétéro-questionnaire, principal instrument d'évaluation pour les enfants d'âge préscolaire, en raison des difficultés des enfants de 4-5 ans à comprendre et à répondre de façon fiable à un questionnaire ou à un entretien. Celui-ci est donc complété par le parent, l'éducateur ou l'enseignant. Traditionnellement, ces questionnaires ne s'attardent pas spécifiquement aux troubles anxieux chez l'enfant, mais sont des mesures plus générales du fonctionnement dont le but est d'évaluer les difficultés d'ordre social, comportemental et émotionnel, manifestées à l'école et à la maison. Par ailleurs, plusieurs de ces questionnaires renferment une échelle ou une sous-échelle d'anxiété. Lorsqu'on se limite à la période de la petite enfance, il en existe deux principaux : *The Child Behavior*

*Checklist* (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2000) pour les 1½-5ans et le Profil socio-affectif de l'enfant d'âge préscolaire (LaFrenière, Dubeau, Janosz, & Capuano, 1990) pour les 2½-6 ans, dont il existe une version complète de 80 items et une version abrégée de 30 items.

### **Prévalence des troubles anxieux et comorbidité**

La prévalence de chacun des troubles anxieux demeure mal connue en raison notamment de la divergence des critères diagnostiques (Benjamin, Costello, & Warren, 1990; Weiss & Last, 2001), des méthodes d'évaluation utilisées ainsi que des personnes interrogées dans les différentes études. Par exemple, dans certaines études, la définition de l'anxiété correspond directement aux critères du DSM, alors qu'une échelle de gravité est utilisée dans d'autres. Selon le cas, cette échelle de gravité reflète soit le degré d'accord entre l'enfant ou l'adolescent et le parent quant à la présence du trouble, soit une mesure de l'adaptation telle que le *Children Global Assessment Scale* (CGAS) (Shaffer et al., 1995), soit une déviation de la moyenne sur une échelle de symptômes (Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998). Cette limite s'ajoute au fait que ces troubles sont complexes et que selon la personne interrogée, les manifestations sont perçues différemment (Dumas, 1999). Par ailleurs, il existe très peu de données concernant la prévalence des troubles anxieux chez les enfants de moins de 7 ans; cette limite serait reliée à la difficulté de distinguer avant un tel âge l'anxiété atteignant un niveau clinique de celle vécue normalement par les enfants (Bernstein, Borchardt, & Perwien, 1996).

Néanmoins, des études épidémiologiques réalisées dans divers pays occidentaux révèlent que la prévalence globale des troubles anxieux les plus fréquents varie entre

2,4% et 21% (Bergeron, Valla, & Gauthier, 2007). Cependant les différences méthodologiques limitent l'interprétation des résultats dans une perspective transculturelle.

Dans l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans (EQSMJ; Breton et al., 1999), les prévalences de troubles anxieux ont été déterminées selon deux méthodes : (1) les critères du DSM-III-R (APA, 1987) et (2) la combinaison de ces critères avec la présence d'au moins un problème d'adaptation (à la maison, à l'école ou avec les amis). Selon cette étude, l'estimation des prévalences de troubles anxieux des enfants de 6 à 8 ans étaient de 3,2% pour la phobie spécifique, de 4,9% pour l'anxiété de séparation et de 9,2% pour l'anxiété généralisée.

Un grand nombre d'études soulignent une plus forte prévalence des troubles anxieux chez les filles. En général, les études épidémiologiques rapportent un ratio de 2 femmes pour 1 homme pour la plupart des troubles anxieux (Kessler et al. 1994; Pigott, 1999). Par contre, l'EQSMJ (Breton et al., 1999) rapporte une prévalence supérieure chez les filles (6 à 8 ans) uniquement pour la phobie spécifique (F=4,7% G=1,7%) et l'anxiété généralisée (F=10,4% G=8,1%). Quant à l'anxiété de séparation, la prévalence est similaire chez les garçons et les filles (F=4,6% G=5,1%).

Finalement, il importe de souligner la comorbidité élevée entre les différents troubles anxieux. Une étude de Last, Perrin, Hersen et Kazdin (1992) révèle que les enfants et les adolescents atteints d'un trouble anxieux ont tendance à développer au moins un autre trouble de ce type. De plus, les études épidémiologiques dont les échantillons incluent des jeunes de 6 à 17 ans ont mis en évidence des relations significatives entre les troubles anxieux et les troubles dépressifs (Breton et al., 1999;

Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003). Dans l'étude de Costello et ses collaborateurs (2003), la force de la relation calculée par le rapport de cotes (*odds ratio*) est très élevée (RC=28,9). Des associations significatives sont également rapportées entre les troubles anxieux et le déficit d'attention avec hyperactivité, mais le lien est plus faible (RC=6) que pour la dépression (Costello et al., 2003).

Les nombreuses caractéristiques individuelles, familiales et socio-économiques considérées dans les études épidémiologiques appuient l'hypothèse d'une étiologie multifactorielle des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents (Turgeon & Gendreau, 2007). La prochaine section présente le modèle transactionnel et développemental des troubles anxieux proposé par Vasey et Dadds (2001). Ce modèle est en accord avec la théorie de Rutter et ses collaborateurs (1997) qui suggère que le cumul de situations à risque a pour conséquence le développement de troubles anxieux.

### **Modèle théorique du développement des troubles anxieux**

Comme le soulignent Vasey et Dadds (2001), un grand nombre de facteurs peuvent prédisposer ou encore protéger l'enfant face au développement des troubles anxieux. La figure 1 (tirée de Vasey & Dadds 2001, p.13) illustre de quelle façon ces facteurs de risque et de protection se combinent pour constituer ce qui est désigné sous le terme de «risques cumulés» et qui représente l'équilibre entre les facteurs de risque et les facteurs de protection. La nature dynamique ou transactionnelle de cet équilibre est démontrée par les flèches allant des risques cumulés aux facteurs de risque et de protection. Ces relations dynamiques sont également présentes au sein des facteurs de risque ou de protection et sont illustrées par les flèches en forme de boucles.

Perspective développementale des troubles anxieux

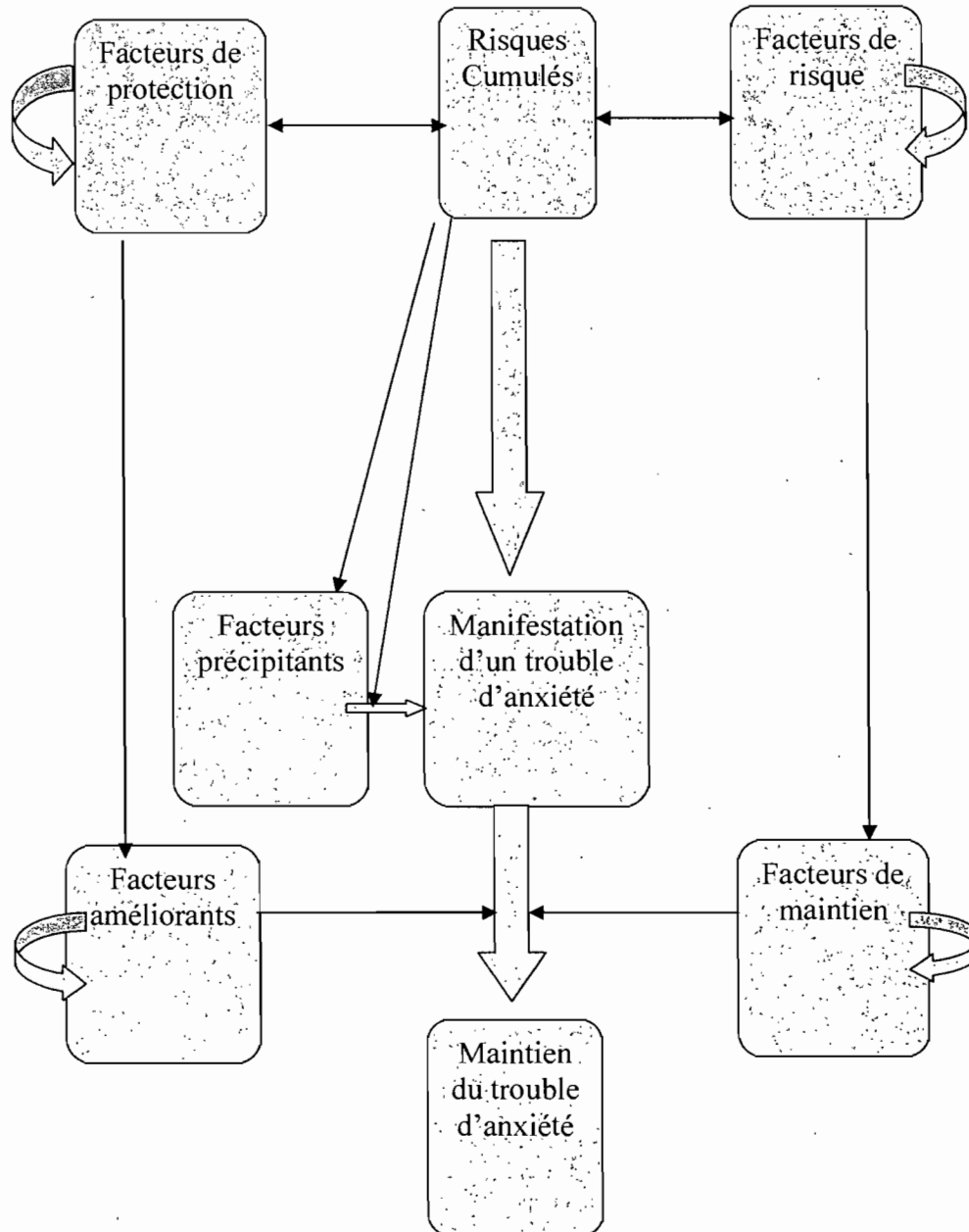


Figure 1 Principales catégories de facteurs, leurs relations transactionnelles et leurs rôles dans le développement, le maintien et l'amélioration des troubles anxieux à travers le temps.

Les connaissances au sujet des facteurs qui placent les enfants à risque de développer des troubles liés à l'anxiété ont augmenté au cours des dix dernières années et nous fournissent des pistes pour identifier ces enfants et les types d'interventions qui pourraient être efficaces dans la prévention des troubles anxieux. Plusieurs de ces facteurs sont observables et mesurables, ce qui facilite l'identification des enfants à risque. Spence (1996) distingue les facteurs de risque selon qu'ils sont (a) non spécifiques et applicables à plusieurs problèmes de santé mentale, (b) impliqués dans les troubles d'anxiété en général, ou (c) spécifiques à un désordre anxieux en particulier. Par ailleurs, la recherche confirme que le développement des troubles anxieux chez l'enfant implique des facteurs biologiques, psychologiques et environnementaux (Spence, 2001). À cet égard, la psychopathologie du père ou de la mère semble exercer une influence sur le développement de l'anxiété chez l'enfant à travers une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux. Par exemple, les facteurs génétiques peuvent se manifester dans le tempérament et la réactivité émotionnelle de l'enfant (Caspi, Moffitt, Newman, & Silva, 1996) alors que les facteurs environnementaux peuvent se retrouver dans les pratiques et les attitudes éducatives des parents (Duggan, Sham, Minne, Lee, & Murray, 1998; Greco & Morris, 2002). De plus, de nombreux troubles psychologiques à l'enfance sont associés à des facteurs socioculturels tels que la pauvreté, les conflits familiaux et des conditions de vie difficiles (Habimana, 1999). Par exemple, l'importance d'un faible niveau de revenu familial pour les troubles anxieux des jeunes a été démontrée dans les études de Costello et ses collaborateurs (1996) ainsi que Goodman et ses collaborateurs (1998).

À ce jour, les connaissances sur la manière dont les facteurs de risque interagissent entre eux et influencent le développement des troubles d'anxiété sont limitées. Les facteurs de risque peuvent interagir de façon variée : dans certains cas, ils ont un effet additif alors que dans d'autres, ils semblent avoir un effet multiplicatif (Vasey & Dadds, 2001). L'avènement d'épreuves ou d'expériences éprouvantes (facteurs précipitants de la figure 1), telles que la séparation ou le divorce des parents, la mort d'un membre de la famille et les changements consécutifs d'écoles, a été fréquemment observée chez les enfants aux prises avec un trouble anxieux, comparativement aux enfants non anxieux (Benjamin et al., 1990). Ces facteurs ne fournissent cependant pas en soit une explication claire et satisfaisante du développement d'un désordre anxieux, car de nombreux enfants font l'expérience de situations de vie difficiles, voire traumatisantes, sans pour autant développer un trouble clinique d'anxiété. Par ailleurs, de nombreux enfants anxieux ne connaissent pas de telles expériences (Goodyer, Wright, & Altham, 1990). Ces nuances ont encouragé la recherche de variables pouvant exacerber (facteur de risque) ou minimiser (facteur de protection) les effets d'événements de vie difficiles sur le développement psychosocial de l'enfant.

Parmi les facteurs de protection qui rendent l'enfant moins susceptible de développer un trouble relié à l'anxiété, on retrouve la possibilité d'exercer un contrôle significatif sur son environnement (Vasey & Dadds, 2001). Par ailleurs, les parents qui fournissent un encadrement adéquat et qui ont des attentes appropriées protègent leur enfant contre les troubles anxieux (Thompson, 2001). Il s'avère enfin que les enseignants qui préconisent un style pédagogique favorisant l'autonomie protègent les enfants qui

manifestent un degré important d'anxiété ou de détresse émotionnelle (Roeser & Eccles, 1998; Roeser, Eccles, & Strobel, 1998).

Le présent projet de recherche s'intéresse à la contribution d'un facteur psychosocial, le style pédagogique préconisé par l'enseignant en début de scolarisation. Des études ont démontré que le style pédagogique de l'enseignant peut être relié à la manifestation de symptômes anxieux des enfants de première année (Brèdekamp & Copple, 1997; Burts et al., 1992; NICHD ECCRN, 2003). Par exemple, un style pédagogique dit contrôlant de la part de l'enseignant est associé à une hausse de symptômes reliés à l'anxiété, tandis qu'un style pédagogique qui favorise l'autonomie de l'élève est associé à une moins grande présence de ces symptômes. Selon Deci et Ryan (1985), un style pédagogique en faveur de l'autonomie aide aussi l'élève à acquérir un sentiment de compétence scolaire, une motivation intrinsèque et encourage l'autodétermination de comportements d'apprentissages jouant tous un rôle dans la réussite scolaire (Deci & Ryan 1985). La prochaine section résume les éléments principaux de cette théorie reliée à l'autodétermination et à la relation enseignant-élève.

### **La théorie de l'autodétermination : le contrôle et le soutien à l'autonomie**

La théorie de l'autodétermination s'intéresse tout particulièrement à la motivation intrinsèque. Celle-ci se définit comme une tendance inhérente à relever des défis, à explorer, à apprendre et à mettre en pratique ses habiletés. La motivation intrinsèque désigne une inclinaison naturelle vers l'assimilation, la maîtrise, les intérêts spontanés et l'exploration (Csikszentmihalyi & Rathunde, 1993; Ryan, 1995).



La recherche indique que les récompenses externes (par exemple, matérielles) ont un impact négatif sur la motivation intrinsèque, de même que les menaces, les ultimatums, les directives et les buts imposés, parce qu'ils provoquent une perception d'un «locus de contrôle» extérieur à l'individu. À l'inverse, la possibilité de choisir, l'identification et le respect des émotions ainsi que l'opportunité de diriger ses actions sont des facteurs reconnus pour augmenter la motivation intrinsèque, car ils permettent à l'individu d'avoir une plus grande liberté et un plus grand sentiment d'autonomie (Deci & Ryan, 1995).

Des études effectuées en milieu naturel montrent que les enseignants qui soutiennent l'autonomie de leurs élèves favorisent chez ces derniers une plus grande motivation intrinsèque, une plus grande curiosité ainsi qu'un plus grand désir de relever de nouveaux défis (Deci, Nezlek, & Sheinman, 1981; Flink, Boggiano, & Barrett, 1990; Ryan & Grolnick, 1986). Les élèves exposés à un enseignement caractérisé par une approche contrôlante ont non seulement moins d'initiative, mais ils apprennent de manière moins efficace (Amabile, 1996; Grolnick & Ryan, 1987; Utman, 1997).

Par ailleurs, les auteurs de la théorie de l'autodétermination posent la motivation intrinsèque comme préalable à la santé psychologique. Leurs vérifications empiriques montrent un lien entre l'orientation plus ou moins autonomiste de l'enseignant et l'estime de soi et les sentiments de compétences des élèves (Deci & Ryan, 1980). Lorsqu'en présence d'un enseignant qui a recours au contrôle, les élèves sont moins satisfaits de leurs apprentissages, moins motivés à poursuivre par eux-mêmes l'apprentissage et ils se perçoivent comme moins compétents sur le plan cognitif. Selon Deci et al. (1981), l'attitude contrôlante se caractérise par l'utilisation de commentaires, d'éloges ou de récompenses par l'enseignant pour renforcer ou décourager des comportements

spécifiques. À l'inverse, une attitude visant l'autonomie (attitude informationnelle) implique que l'enseignant, par ses gestes ou propos, informe l'élève sur ses compétences tout en communiquant sa confiance en la capacité de choix de l'élève. Ces enseignants offrent en outre un environnement où l'élève peut faire des choix, donner son opinion, poursuivre ses intérêts personnels, participer à des discussions et à des prises de décision en classe. Entre ces deux pôles s'insère toute une gamme d'attitudes intermédiaires, plus ou moins contrôlantes et plus ou moins informationnelles : à moins d'opter pour une position extrême, les deux attitudes coexistent avec une dominante pour l'une ou l'autre. Deci et al. (1981) affirment qu'une attitude informationnelle garantit une meilleure performance chez les enfants, sans toutefois spécifier sur quels plans, alors que Kasser et Ryan (1993, 1996) rapportent qu'elle est négativement reliée aux états de dépression et d'anxiété.

La section qui suit présente les résultats de ce projet, sous forme d'un article comprenant la méthode adoptée pour cette étude, la démarche analytique et les résultats, suivis d'une discussion et d'une conclusion.

**ARTICLE DE RECHERCHE**

Contribution du style pédagogique des enseignants à la manifestation des symptômes  
anxieux en début de scolarisation

Natalie Morrissette, Sophie Parent, Marc Bigras, France Capuano, Sylvie Normandeau  
Université de Montréal

Soumission prévue à la revue : Revue de psychoéducation

Titre courant : Impact du style pédagogique sur les symptômes anxieux à l'enfance

Mots clés : Troubles anxieux, style pédagogique contrôlant, style pédagogique favorisant  
l'autonomie, début de scolarisation.

## RÉSUMÉ

Les troubles anxieux représentent une des psychopathologies les plus fréquemment diagnostiquée chez les enfants et les adolescents. Toutefois, les mécanismes par lesquels les facteurs de risque et de protection influencent le développement des troubles anxieux chez les enfants de moins de 8 ans sont peu connus. Cette étude a pour objectif premier d'examiner l'effet principal d'un facteur psychosocial, récemment associé à la manifestation de symptômes anxieux à l'enfance soit, le style pédagogique contrôlant de la part des enseignants (NICHD ECCRN, 2003). Le second objectif de l'étude est de tester le rôle protecteur d'un style pédagogique en faveur de l'autonomie de l'élève dans le lien entre la manifestation de symptômes anxieux au début de la maternelle et la présence de ceux-ci à la fin de la première année. Finalement, cette étude évalue le rôle modérateur du style pédagogique en faveur de l'autonomie de l'élève dans la relation entre les symptômes anxieux au début de la scolarisation et l'anxiété chez les enfants de première année. Les cent quatre-vingt-dix-sept participants de l'étude (n=197) étaient âgés de 5 ans (temps 1) à 7 ans (temps 2) au moment de l'évaluation des symptômes d'anxiété et des styles pédagogiques des enseignants. Les résultats d'une analyse de régression linéaire multiple confirment la présence d'une relation significative entre les styles pédagogiques des enseignants et les symptômes anxieux des enfants en début de scolarisation, plus particulièrement les pratiques pédagogiques des enseignants de maternelle. Cependant, l'absence d'un effet d'interaction significatif entre le style pédagogique favorisant l'autonomie et les symptômes anxieux indique que ce style pédagogique ne joue pas un rôle de protection dans la manifestation d'anxiété en début de scolarisation et à la fin de la première année.

Mots clés : symptômes anxieux, styles pédagogiques des enseignants,  
début de scolarisation.

## ABSTRACT

Anxiety disorders are among the most prevalent forms of childhood psychopathology. However, the mechanisms by which risk and protective factors manifest their influences on the development of anxiety disorders in children less than 8 years of age are not well known. This study examines the main effect of teachers' educational style on anxiety symptoms in first graders. This study also evaluates teachers' educational style in favour of the students' autonomy as a possible moderator in the relationship between children's anxiety symptoms at the beginning of kindergarten and children's anxiety symptoms at the end of first grade. One hundred and ninety-seven (n=197) children participated in this study. The subjects were 5 (time 1) to 7 years of age (time 2) when their symptoms of anxiety and their teachers' educational style were evaluated. The results of a multiple regression analysis indicate a significant relationship between kindergarten teaching style and anxiety symptoms in first graders. No significant relationship was recorded regarding teaching style in first grade and anxiety symptoms of first graders. Furthermore, this study demonstrates that teaching style in favour of the students' autonomy is not a protective factor, because there is no significant interaction between teaching style in favour of the students' autonomy and anxiety symptoms in children at the beginning of kindergarten and anxious behaviour at the end of first grade.

Key words: Anxiety symptoms, teaching styles, transition to school.

Les troubles anxieux, tels que l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée, la phobie spécifique, le trouble panique, la phobie sociale, le trouble obsessionnel-compulsif et l'état de stress post-traumatique, sont parmi les psychopathologies développementales les plus fréquentes chez les enfants et les adolescents (Turgeon & Gendreau, 2007). Les troubles anxieux entravent le fonctionnement des enfants tant aux plans familial que scolaire et social. Par rapport aux autres jeunes, les enfants atteints d'un trouble anxieux sont plus isolés socialement et ont besoin constamment d'être rassurés par leurs parents, leurs enseignants ou leurs pairs (Strauss, Lease, Kazdin, Dulcan, & Last, 1989). Les contextes qui provoquent une réaction d'anxiété peuvent être nombreux et, par conséquent, il est possible que le comportement de l'enfant anxieux, voire son développement, soient perturbés, surtout en ce qui a trait à l'adaptation sociale. Plusieurs études indiquent qu'un grand nombre d'enfants peuvent manifester un trouble anxieux qui persistera à l'âge adulte (Costello & Angold, 1995; Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998; Pollack et al., 1996; Schneier, Johnson, Hornig, Liebowitz, & Weissman, 1992). Étant donné que les troubles anxieux à l'âge adulte sont fréquemment associés à des difficultés importantes, tel que l'abus de substance, la dépression et le suicide (Ferdinand & Verhulst, 1995; Klein, 1995; Pine et al., 1998), il est essentiel de démystifier les origines des troubles anxieux durant l'enfance et d'en identifier les facteurs de risque dans le but de développer des interventions préventives et curatives.

La recherche concernant l'étiologie des troubles liés à l'anxiété chez les enfants est assez récente et n'indique pas une origine unique, mais appuie plutôt l'hypothèse de modèles transactionnels dans lesquels on retrouve des facteurs génétiques, des facteurs sociaux et des facteurs liés au développement (Morris & March, 2004). Vasey et Dadds



(2001) proposent un modèle théorique du développement des troubles anxieux qui dépend de l'équilibre entre les facteurs de risque et les facteurs de protection. Dans ce modèle, les auteurs suggèrent que le cumul de situations à risque a pour conséquence le développement de troubles anxieux. Depuis une dizaine d'années, les connaissances au sujet des facteurs qui placent les enfants «à risque» de développer des troubles liés à l'anxiété ont augmenté et nous fournissent des pistes pour identifier ces enfants et les types d'interventions qui pourraient être efficaces dans la prévention des troubles anxieux.

Plusieurs de ces facteurs sont observables et mesurables, ce qui facilite l'identification des enfants «à risque». La littérature scientifique suggère que les groupes d'enfants suivants sont à risque de développer un trouble anxieux : (1) ceux qui manifestent en bas âge des symptômes d'anxiété sans toutefois rencontrer les critères diagnostiques d'un trouble anxieux (Craske, 1999); (2) ceux de parents aux pratiques éducatives dites contrôlantes ou aux comportements caractérisés par la surprotection (Duggan, Sham, Minne, Lee, & Murray, 1998; Dumas, LaFrenière, & Serketic, 1995); (3) ceux qui sont exposés à des événements traumatisants ou à un niveau de stress important tels que la séparation/divorce des parents (Bergeron, Valla, & Gauthier, 2007), la maladie (Breton et al., 1999), la pauvreté, les conflits familiaux et les changements majeurs (Costello et al., 1996; Goodman et al., 1998; Velez, Johnson, & Cohen, 1989); (4) finalement, ceux de sexe féminin (Bergeron & Valla, 1996; Breton et al., 1999; Goodman et al., 1998). Par ailleurs, Deci, Schwartz, Sheinman, et Ryan (1981) affirment que lorsqu'en présence d'un enseignant dont le style pédagogique se caractérise par l'utilisation de commentaires, d'éloges ou de récompenses pour renforcer ou décourager des comportements spécifiques (style pédagogique contrôlant), l'élève se perçoit comme

moins compétent sur le plan cognitif et manifeste davantage de symptômes anxieux et dépressifs.

Parmi les facteurs de protection qui rendent l'enfant moins susceptible de développer un trouble relié à l'anxiété, on retrouve la disponibilité d'un soutien social (Compass, 1987), la capacité de gérer ses émotions (Pianta & Cox, 1999; Thompson, 2001), l'opportunité d'exercer un contrôle significatif sur son environnement (Chorpita & Barlow, 1998; Vasey & Dadds, 2001) et les pratiques éducatives parentales favorisant l'autonomie de l'enfant (Barber, 1996). En effet, certaines études démontrent que lorsque les parents offrent la possibilité à l'enfant d'exercer son autonomie, son indépendance, qu'ils l'encouragent à développer de nouvelles habiletés et à participer à une variété d'activités, ils favorisent le développement d'un sentiment de compétence et de contrôle interne (Chandler, Wolf, Cook, & Dugovics, 1980; Cole, Jacquez, & Maschman, 2001; Gordon, Nowicki, & Wichern, 1981). De plus, il s'avère que les enseignants qui ont un style pédagogique en faveur de l'autonomie de l'élève c'est-à-dire qui offrent un environnement où l'élève peut faire des choix, poursuivre ses intérêts personnels, donner son opinion, participer à des discussions et à des prises de décisions en classe, ont une influence bénéfique sur les enfants, tout particulièrement les enfants anxieux. Selon Roeser, Eccles, et Strobel (1998), un style pédagogique favorisant l'autonomie protège les enfants qui manifestent un degré important d'anxiété ou de détresse émotionnelle.

Dans le cadre de ce projet de recherche, les styles pédagogiques des enseignants de maternelle et de première année sont examinés. Plus spécifiquement, le style pédagogique dit contrôlant est considéré comme un facteur de risque pour le

développement de symptômes reliés à l'anxiété, et un style en faveur de l'autonomie de l'élève, comme un facteur de protection. La section qui suit porte sur l'importance de la relation entre l'enseignant et l'élève ainsi que sur la contribution possible du style pédagogique à la manifestation des symptômes anxieux des enfants.

### **Impact du style pédagogique des enseignants**

À 5 ans, la majorité des enfants expérimente un changement majeur: ils quittent leur environnement quotidien (selon le cas, leur famille, leur garderie, la pré-maternelle, ou leur milieu de garde familiale) pour l'école primaire où ils passent beaucoup de temps en groupe plus grand et moins intime qu'auparavant, et où ils feront l'expérience de différents contextes publics aux exigences cognitives et comportementales nouvelles (Barth & Parke, 1996). Selon Humphrey (1984), cette transition constitue une des expériences les plus stressantes à l'enfance. Par ailleurs, l'impact des relations entre les enseignants et les élèves s'observe tant à la maison qu'à l'école, soulignant l'importance du rôle que peut jouer l'école sur la santé mentale et l'adaptation sociale des enfants (Hoagwood & Johnson, 2003 ; Pianta, 1999; Stipek, 2001).

Les comportements de l'enfant et la relation qu'il forme avec l'enseignant et ses pairs en maternelle influencent le processus d'adaptation à l'école (Belsky & MacKinnon, 1994; Ladd & Burgess, 2001). Les enfants capables de bien gérer leurs émotions manifestent relativement moins de problèmes de comportements, ont des relations satisfaisantes avec les pairs, établissent de bonnes relations avec les enseignants, sont plus aptes à s'attacher et à faire des apprentissages à l'école et à faire des progrès jusqu'à la fin du primaire (Buhs & Ladd, 2001; Ladd & Burgess, 2001; Pianta & Cox, 1999;

Pianta & Steinberg, 1992; Pianta, Steinberg, & Rollins, 1995). De leur côté, les enfants anxieux développent des modèles comportementaux dans lesquels ils évitent systématiquement certains contextes sociaux. Lorsqu'il leur est impossible de les éviter, ils expérimentent des peurs intenses et de l'inquiétude, souvent accompagnées d'autres difficultés telles qu'une faible estime de soi et de pauvres habiletés d'adaptation sociale provoquant par le fait même un plus grand isolement social (Strauss et al., 1989).

L'identification de conditions sous lesquelles l'environnement scolaire peut modifier de façon précoce les trajectoires développementales d'enfants «à risque» présente des implications importantes pour la compréhension des avenues qui mènent à l'adaptation sociale (Hamre & Pianta, 2005). Par exemple, il peut être d'un grand intérêt de connaître le potentiel d'une classe dite de grande qualité à diminuer l'écart entre les enfants à risque de difficultés d'adaptation et les enfants non à risque. Deux champs d'études pertinents tentent actuellement de répondre à ce questionnement. D'un côté, des études s'intéressent aux interactions entre enseignants et élèves qui ont un impact positif sur le développement de tous les enfants (Howes & Sanders, 2006; NICHD ECCRN, 2003; Pianta, LaParo, Payne, Cox, & Bradley, 2002; Ritchie & Howes, 2003). De l'autre, celles concernant l'évaluation d'interventions réalisées à l'école qui visent la modification des trajectoires développementales de certains élèves présentant des facteurs de risque variés (Greenberg et al., 2003; Wilson, Gottfredson, & Najaka, 2001). Cette deuxième avenue de recherche a pour objectif la compréhension de l'effet modérateur de l'école sur des caractéristiques de l'enfant en évaluant les variations dans la nature, la qualité et la quantité des interactions entre enseignants et élèves (par exemple, Hamre & Pianta, 2005).

Quelques études réalisées dans des classes de maternelle et de première année se sont intéressées à deux dimensions reliées aux interactions entre enseignants et élèves soit, le soutien affectif et le soutien éducatif (NICHD ECCRN, 2002). Globalement les observations rapportées dans la littérature scientifique, définissent le soutien affectif par le climat de la classe, le niveau de négativité dans les interactions entre l'enseignant et l'élève, la sensibilité de l'enseignant face aux besoins spécifiques de l'enfant, et le niveau de contrôle (encadrement) exercé par l'enseignant. Quant au soutien éducatif, le *Classroom Observation System for First Grade* (COS-1; NICHD ECCRN, 2002) définit ce concept par la quantité de temps consacré à l'enseignement de la lecture (matière scolaire sur laquelle les enseignants consacrent beaucoup de temps en première année), les conversations à caractère éducatif, la qualité des évaluations verbales et la responsabilisation des élèves dans les tâches quotidiennes. Lorsque mis dans un même modèle de prédiction, le soutien éducatif fourni lors de situations d'apprentissages prédit beaucoup mieux les performances scolaires que le soutien affectif (Hamre & Pianta, 2005; Howes & Sanders, 2006), alors que les symptômes anxieux des élèves de première année (mais non les performances scolaires) peuvent être prédits sur la base du soutien affectif (NICHD ECCRN, 2003).

Plusieurs études récentes examinent l'enseignement hautement structuré ou les activités entièrement dirigées par l'enseignant, car ceux-ci semblent limiter le développement des compétences chez les jeunes élèves. En effet, dans une étude sur l'impact du style pédagogique et du climat de la classe sur le développement de compétences, la NICHD (2003) démontre une augmentation des troubles intériorisés lorsque l'enseignant exerce plus de contrôle et que le climat de la classe est négatif.

Burts et al. (1992) rapportent également qu'un style pédagogique contrôlant (haut niveau de structure) est associé à une plus grande manifestation d'anxiété et de stress chez l'enfant durant les premières années d'école primaire. Bredekamp et Copple (1997) rapportent qu'un enseignement chaleureux et sensible aux besoins des jeunes élèves est associé à une réduction de leurs comportements anxieux et dépressifs.

Selon plusieurs, la qualité du soutien éducatif et du soutien affectif fournis contribuent aussi, de façon conjointe, au développement de compétences sociales et à la motivation chez les jeunes élèves (Stipek, Feiler, Byler, Ryan, Milburn, & Salmon, 1998; Stipek, Feiler, Daniels, & Milburn, 1995). En effet, Roeser et al. (1998) affirment que lorsque les enseignants offrent un environnement qui favorise l'autonomie de l'élève, ils soutiennent l'établissement d'une motivation intrinsèque, d'un sentiment personnel de maîtrise et de compétence scolaire. Par ailleurs, Deci et al., (1981) posent la motivation intrinsèque comme préalable à la santé psychologique. Selon leurs vérifications empiriques portant sur l'estime de soi et les sentiments de compétence des élèves en lien avec l'orientation plus ou moins autonomiste de l'enseignant, plus l'enseignant vise le contrôle des comportements, moins les élèves sont motivés à poursuivre d'eux-mêmes, et se perçoivent moins compétents sur le plan cognitif. Par attitude contrôlante, les auteurs entendent que les commentaires, éloges ou récompenses de l'enseignant sont utilisés pour décourager ou renforcer des comportements spécifiques. À l'inverse, une attitude favorisant l'autonomie de l'élève (attitude informationnelle) implique que l'enseignant, par ses propos ou comportements, vise à informer l'élève sur ses compétences tout en lui communiquant sa confiance en sa capacité de choix. À l'intérieur de ces deux pôles,

s'insère une gamme d'attitudes intermédiaires. À moins d'opter pour une position extrême, les deux aspects coexistent avec une dominante pour l'un ou l'autre.

Dans le cadre de cette recherche, deux dimensions de l'environnement de la classe sont analysées soit, le style pédagogique favorisant l'autonomie et le style pédagogique contrôlant des enseignants. Le style pédagogique favorisant l'autonomie est également examiné en tant que modérateur de la continuité des symptômes d'anxiété de l'élève lors de la transition à l'école (maternelle à première année).

### **Questions de recherche**

Le but de cette étude est d'examiner la contribution du style pédagogique des enseignants aux manifestations d'anxiété chez l'enfant en début de scolarisation. Plus spécifiquement, notre projet vise à répondre aux questions suivantes : (1) est-ce que les styles pédagogiques des enseignants de maternelle et de première année prédisent la manifestation de symptômes anxieux au-delà de ceux déjà présents au moment de l'entrée à l'école? (2) Est-ce que les styles pédagogiques qui favorisent l'autonomie en première année constituent un facteur de protection pour les enfants qui présentaient des symptômes reliés à l'anxiété au début de la maternelle?

Trois hypothèses sont formulées. Premièrement, il est postulé qu'un style pédagogique contrôlant est associé à une plus grande présence de symptômes anxieux chez l'enfant en première année. Deuxièmement, un style pédagogique favorisant l'autonomie serait associé à une moins grande manifestation de symptômes anxieux en première année. Enfin, une troisième hypothèse prévoit qu'un style pédagogique favorisant l'autonomie joue le rôle d'un facteur de protection et qu'il sera associé à une

manifestation moins importante de symptômes reliés à l'anxiété chez les enfants de première année qui manifestaient un niveau élevé de symptômes anxieux au début de la maternelle.

## **Méthode**

### **Participants**

De nature prospective et longitudinale, notre étude s'intéresse à un groupe d'enfants qui, à l'automne 1997, fréquentaient la maternelle 5 ans en Estrie. Ce projet utilise les données d'une étude plus vaste réalisée par Bigras, Capuano, Normandeau, et Parent (1996-1998). Tout près de 40% des familles dispose d'un niveau de revenu annuel de moins de 30 000\$, ce qui constitue un faible niveau de revenu pour la plupart des configurations familiales (Bigras, Capuano, Gauthier, Normandeau, Letarte, & Parent, 2001; Bureau de la statistique du Québec, 1995).

Dans le cadre du présent projet, un sous-échantillon de 200 participants (108 filles, 92 garçons) a été créé à partir d'un échantillon de 483 sujets. Seuls les enfants qui n'ont pas fréquenté les programmes préscolaires publics (pré-maternelle 4 ans) au cours de l'année 1996-1997 ont été retenus. Trois temps de mesure font l'objet de nos analyses soit, le début et la fin de la maternelle, et la fin de la première année. La perte de trois participants est causée par l'incapacité ou le refus de répondre à certains items. Le tableau 1 présente les types d'évaluations et les moments où elles ont été effectuées auprès de tous les sujets.



Tableau 1. *Temps et types de mesures*

<b>Temps de mesure</b>	<b>Type d'évaluation</b>
Temps 1 - début maternelle (novembre)	Anxiété (PSA version 30 items) Questionnaire sociodémographique (revenu annuel)
Temps 2 – fin maternelle (juin)	Style pédagogique des enseignants Anxiété (PSA version 80 items)
Temps 3 – fin 1 <sup>ère</sup> année (juin)	Style pédagogique des enseignants Questionnaire sociodémographique (revenu annuel)

### **Procédure**

La coordonnatrice du projet a rencontré chacun des responsables des commissions scolaires de l'Estrie pour leur présenter les objectifs de la recherche. Les enseignants ont ensuite été rencontrés par un membre de l'équipe de recherche et c'est par le biais des enseignants que les parents ont été contactés. Chaque enseignant remettait une lettre aux parents des élèves de sa classe invitant enfants et parents à participer au projet de recherche. Les parents devaient retourner un coupon-réponse à l'enseignant de leur enfant, puis un membre de l'équipe de recherche récupérait les coupons-réponses.

Une fois que les parents ont eu donné leur consentement, chacun des enfants a été évalué par son enseignant qui a complété le questionnaire *Profil socio-affectif* (PSA : LaFrenière, Dubeau, Janosz, & Capuano, 1990), dans le but de connaître la qualité de l'adaptation sociale de l'enfant à la maternelle. Les enseignants ont complété le PSA au début de la maternelle et à la fin de la première année. Quant au questionnaire portant sur le style pédagogique des enseignants, le *Questionnaire d'orientation pédagogique*,

(QOP : Royer, Tremblay, Gagnon, Vitaro, & Piché, 1989), il a été administré à deux reprises c'est-à-dire à la fin de la maternelle et à la fin de la première année. Pour les enseignants de maternelle, une relance a été faite auprès de ceux qui n'avaient pas retourné leurs questionnaires. Cependant plusieurs ont évoqué le manque de temps pour les compléter compte de tenu de leur surcharge de travail en fin d'année scolaire.

De leur côté les parents ont répondu à une question portant sur le revenu familial gagné au cours de l'année. Ils ont complété cette question à deux reprises, soient au moment où les enfants fréquentaient la maternelle puis lorsqu'ils étaient en première année.

### **Instruments**

**Mesure de l'anxiété des enfants à la maternelle.** La qualité de l'adaptation psychosociale de l'enfant de maternelle est mesurée par le *Profil Socio-Affectif* (PSA : LaFrenière, Dumas, Capuano, & Dubeau, 1992) pour les enfants d'âge préscolaire, complétée par l'enseignant au début de la maternelle. Cet instrument comporte 30 énoncés concernant l'expression de l'affectivité par l'enfant, son comportement lorsqu'il interagit avec les pairs et avec les adultes. Cette version abrégée de 30 items contient trois échelles mesurant la compétence sociale, les comportements colériques-agressifs, et les comportements d'anxiété-retrait. Pour chaque énoncé, l'enseignant indique sur une échelle de type Likert si le comportement de l'enfant se présente jamais (1), rarement (2), occasionnellement (3), régulièrement (4), souvent (5) ou toujours (6) ou encore ne s'applique pas. Les corrélations entre chaque échelle de la version courte et l'échelle correspondante de la version originale à 80 items varient de 0,92 à 0,97 (LaFrenière & Dumas, 1996), démontrant une validité de construit élevé.

Pour les besoins de ce projet, nous avons créé une échelle d'anxiété à six items (voir annexe A). Trois de ces items sont tirés de l'étude de LaFrenière et Dumas (1996), qui les identifient spécifiquement comme des comportements à caractère anxieux (par exemple, « L'enfant apparaît inquiet ou plusieurs choses l'inquiète »). Les trois autres items se retrouvent dans l'échelle d'anxiété de la version du PSA à 80 items (par exemple, « L'enfant est facilement contrarié, frustré »). L'analyse de la cohérence interne de l'échelle créée pour ce projet est de 0,77, ce qui est satisfaisant.

**Mesure de l'anxiété des enfants en première année.** La version longue du *Profil socio-affectif* (PSA : LaFrenière et al., 1990) a été complétée par les enseignants à la fin de la première année. Elle est composée de 80 énoncés, divisés en 8 échelles de base et quatre échelles globales. Les trois premières échelles de base décrivent la manière dont l'enfant exprime ses émotions: déprimé/joyeux, anxieux /confiant, irritable/tolérant. Les trois autres décrivent les interactions de l'enfant avec ses camarades: isolé/intégré, agressif/contrôlé, égoïste/prosocial. Enfin, les deux dernières décrivent les relations de l'enfant avec l'éducateur ou l'enseignant : résistant/coopératif, dépendant/autonome. Les items du PSA représentent un ensemble de comportements typiques observés en milieu de garde ou scolaire.

LaFrenière et ses collaborateurs (1990) ont analysé la validité discriminante du PSA auprès d'enfants (30 à 66 mois) dont un certain nombre présentaient des troubles de comportement et composaient un échantillon clinique. Ainsi, à un seuil de signification de  $p < 0,001$ , les scores concernant les symptômes intériorisés et la compétence sociale discriminent l'échantillon normatif et l'échantillon clinique.

Dans le cadre du présent projet, nous avons retenu l'échelle de base anxieux-confiant à 10 items qui est utilisée comme mesure pour évaluer les symptômes anxieux des enfants à la fin de la première année du primaire (voir annexe A). Dans la présente étude, la cohérence interne obtenue pour cette échelle est 0,87.

**Mesure du revenu familial.** Un questionnaire sociodémographique (voir annexe B) a été distribué aux parents à deux reprises soit, lorsque leur enfant étaient en maternelle et lorsqu'il était en première année. Le revenu total du ménage est rapporté sur une échelle en huit catégories et les parents doivent indiquer dans quelle catégorie se trouve le revenu familial cumulé au cours des 12 derniers mois.

**Mesure du style pédagogique de l'enseignant.** Le *Questionnaire d'orientation pédagogique (QOP)* vise à évaluer deux dimensions du style pédagogique de l'enseignant : l'intensité du contrôle et l'autonomie qu'il préconise dans ses rapports avec les élèves (Deci, Schwartz, Sheinman, & Ryan, 1981; traduction française : Royer, Tremblay, Gagnon, Vitaro, & Piché, 1989). Huit vignettes décrivent une situation impliquant un enfant dans une classe. À la suite de chacune des huit vignettes, quatre réactions possibles à la situation problématique sont décrites, reflétant des attitudes allant de très contrôlantes à très favorable à l'autonomie de l'enfant. Chaque proposition d'action traduit une orientation pédagogique spécifique soit, fortement contrôlante, modérément contrôlante, fortement informationnelle, ou fortement informationnelle (voir annexe C). L'enseignant doit indiquer le caractère plus ou moins approprié de ces différentes façons de réagir dans une telle situation pour un enseignant.

L'enseignant qui complète ce questionnaire reçoit comme consigne de lire chaque vignette soigneusement et de considérer ensuite chacune des quatre réactions possibles. Par la suite, il évalue sur une échelle de type Likert de 1 à 7, à quel point il considère chacune des réactions appropriées pour régler la situation. Le 1 indique que la réaction est hautement inappropriée, un 4 signifie qu'elle est modérément appropriée et un 7, qu'elle est hautement appropriée. Ainsi, l'enseignant doit évaluer 32 énoncés, soit quatre réactions pour chacune des huit vignettes. L'ordre des quatre réactions est contrebalancé à travers les huit vignettes.

Quatre échelles sont constituées en calculant la moyenne des cotes attribuées par l'enseignant aux quatre types de réactions (échelles d'attitudes hautement contrôlantes, modérément contrôlantes, modérément informationnelles et hautement informationnelles). Dans une évaluation de la cohérence interne de ces échelles, des coefficients alpha variant de 0,40 à 0,80 ont été obtenus (Bigras et al., 2001). Dans le présent projet, la cohérence interne des échelles (alpha de Cronbach) varie de 0,53 à 0,76. Concernant la stabilité de l'instrument, Deci et al. (1981) ont effectué un test-retest sur un intervalle de deux mois et ont obtenu des coefficients variant de 0,77 à 0,82.

Pour les besoins de la présente étude nous avons créé les deux variables indépendantes, le style pédagogique favorable à l'autonomie et le style pédagogique contrôlant, en regroupant les deux échelles d'attitudes contrôlantes (hautement et modérément contrôlantes) et les deux échelles d'attitudes favorables à l'autonomie (hautement et modérément informationnelles). La cohérence interne de ces échelles regroupées (alpha de Cronbach) varie de 0.63 à 0.81.

## Résultats

L'analyse statistique choisie pour répondre à la question de recherche est la régression linéaire multiple. Le tableau 2 présente le nombre de sujets, les moyennes, les écarts-type, les minimums et maximums de chacune des variables à l'étude. Notons que les trois sujets ayant des données manquantes pour les variables à l'étude n'ont pas été pris en compte dans l'analyse. Afin d'évaluer l'effet modérateur d'un style pédagogique favorisant l'autonomie sur l'anxiété des enfants de première année (variable dépendante), un terme d'interaction entre les symptômes anxieux au début de la maternelle et le style pédagogique favorisant l'autonomie en première année a été créé en multipliant les scores  $z$  de ces deux variables indépendantes, tel que recommandé par Aiken et Weist (1991). Enfin, les différents postulats de la régression linéaire multiple ont été vérifiés avant de procéder aux analyses de régression.

Tableau 2. *Caractéristiques du sous-échantillon pour les variables à l'étude*

<b>Variabes à l'étude</b>	<b>N</b>	<b>Moy.</b>	<b>é.t.</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Symptômes en 1 <sup>ère</sup> année	197	2,2	0,8	1,0	4,5
Symptômes à la maternelle	197	2,1	0,7	1,0	4,2
Revenu familial annuel	197	4,2	1,8	1,0	8,0
Style favorisant l'autonomie en 1 <sup>ère</sup> année	197	8,0	0,9	5,6	10,2
Style contrôlant en 1 <sup>ère</sup> année	197	-5,1	1,2	-7,8	-2,6
Style favorisant l'autonomie à la maternelle	197	8,2	0,8	6,1	9,9
Style contrôlant à la maternelle	197	-5,2	1,3	-7,6	-2,4

Les résultats des analyses préliminaires indiquent que des transformations sur certaines variables sont nécessaires afin de réduire l'asymétrie et d'améliorer la normalité, la linéarité et l'homoscédasticité des résidus. Une transformation de type racine carrée a été réalisée sur les deux mesures d'anxiété soit, l'anxiété au début de la maternelle (variable contrôle) et l'anxiété à la fin de la première année (variable dépendante). Le sexe de l'enfant a été incorporé aux analyses préliminaires, mais comme les résultats n'indiquaient aucun lien significatif avec les autres variables, celui-ci a été retiré par

souci de respecter le postulat de parcimonie. Le tableau 3 présente les corrélations entre les différentes variables de l'étude. Des corrélations inattendues entre le style pédagogique en faveur de l'autonomie de l'élève à la maternelle et les styles pédagogiques de l'enseignant en première année sont observées.

Tableau 3. *Matrice des corrélations entre les variables à l'étude*

Variabes	Anx. 1 <sup>ère</sup>	Anx. mat.	Revenu familial	Aut. 1 <sup>ère</sup>	Aut. mat.	Cont. 1 <sup>ère</sup>	Cont. mat.
Anxiété. 1ère	1,00	0,33**	-0,30**	-0,15*	0,12*	0,09	0,04
Anxiété maternelle		1,00	-0,03	0,01	-0,02	-0,01	-0,11
Revenu familial			1,00	0,03	0,04	-0,08	-0,08
Autonomie 1ère				1,00	-0,14*	-0,16*	0,04
Autonomie maternelle					1,00	0,32**	-0,27**
Contrôle 1ère						1,00	0,03
Contrôle maternelle							1,00

\*\*p<0,001 \* p<0,05

Une régression linéaire multiple de type séquentielle avec le score d'anxiété de l'enfant en première année comme variable dépendante a été réalisée pour répondre aux questions de recherche. Après avoir entré les variables de contrôle (anxiété à la maternelle et revenu familial), les deux variables de style pédagogique contrôlant (maternelle et première année) et les deux variables de style pédagogique favorisant l'autonomie (maternelle et première année) ont été entrées en un seul bloc, pour évaluer la contribution globale des pratiques pédagogiques. Globalement, ces variables de styles pédagogiques contribuent significativement au modèle (augmentation significative de 4%



du  $R^2$ ,  $F(4, 190) = 2,59$ ,  $p=0,04$ , voir tableau 4). L'examen des contributions individuelles de chacune des variables de style pédagogique révèle toutefois des variations importantes. Afin de clarifier le rôle de chacune des variables et de conserver le modèle le plus parcimonieux possible, la variable de style pédagogique contrôlant des enseignants de première année a été retirée à l'étape 4 de l'analyse, parce que son coefficient de régression standardisé (beta) était clairement non significatif. Puis à l'étape 5, la variable de style pédagogique contrôlant des enseignants de maternelle a également été retirée pour la même raison. Cependant, en retirant cette dernière la contribution unique significative de la variable de style pédagogique favorisant l'autonomie en maternelle disparaît. Suite au retrait de cette dernière variable à l'étape 6, la variable de style pédagogique favorisant l'autonomie de l'élève en première année obtient un coefficient de régression standardisé significatif ( $\beta = -0,14$ ,  $p < 0,05$ ). Finalement, l'inclusion du terme d'interaction [anxiété à la maternelle] X [style pédagogique favorisant l'autonomie de l'élève en première année] n'ajoute rien au modèle (augmentation nulle du  $R^2$ ,  $F(1, 192) = 1,61$ ,  $p=0,21$ ), ce qui démontre l'absence d'un effet modérateur.

Le modèle 6 est retenu puisqu'il est le plus parcimonieux. Dans ce modèle, les coefficients de régression standardisés indiquent que la racine carrée des symptômes anxieux au début de la maternelle ( $\beta = 0,33$ ,  $p < 0,001$ ) et le niveau de revenu familial ( $\beta = -0,29$ ,  $p < 0,01$ ) prédisent de façon significative la racine carrée des symptômes d'anxiété en première année. Au niveau des styles pédagogiques des enseignants, celui favorisant l'autonomie de l'élève en première année ( $\beta = -0,14$ ,  $p < 0,05$ ) ajoute une

contribution unique significative à la prédiction des symptômes anxieux des enfants en première année.

Tableau 4. *Sommaire des résultats de l'analyse de régression multiple des variables à l'étude sur les symptômes anxieux en première année.*

Modèle	Prédicteurs	r <sup>2</sup>	β stand
1	Anxiété maternelle	0,11**	0,33**
2	Anxiété maternelle Revenu familial	0,20**	0,33** -0,29**
3	Anxiété maternelle Revenu familial Contrôle 1 <sup>ère</sup> année Autonomie 1 <sup>ère</sup> année Contrôle maternelle Autonomie maternelle	0,24**	0,34** -0,29** 0,00 -0,12† 0,10 0,14*
4	Anxiété maternelle Revenu familial Autonomie 1 <sup>ère</sup> année Contrôle maternelle Autonomie maternelle	0,24**	0,34** -0,29** -0,12† 0,10 0,14*
5	Anxiété maternelle Revenu familial Autonomie 1 <sup>ère</sup> année Autonomie maternelle	0,23**	0,33** -0,29** -0,12† 0,12†
6	Anxiété maternelle Revenu familial Autonomie 1 <sup>ère</sup> année	0,22**	0,33** -0,29** -0,14*
7	Anxiété maternelle Revenu familial Autonomie 1 <sup>ère</sup> année Interaction	0,22**	0,32** -0,28** -0,16* 0,08

\*\* p < 0,01; \* p < 0,05; † p < 0,10

## Discussion

En complément aux études s'intéressant à des dimensions structurelles de l'environnement scolaire tels que le ratio maître-élève ou le nombre d'élèves dans la classe (Rutter & Maughan, 2002), cette étude ajoute aux travaux de recherches de plus en plus nombreux qui explorent comment les interactions dans la classe, dont celles entre l'enseignant et l'élève, peuvent faciliter ou nuire au développement des enfants (par ex., Hamre & Pianta, 2001; Ladd et al., 2001; Morrisson & Connor-McDonald, 2002; Wentzel, 2002). Les résultats de la présente étude mettent en lumière une contribution modeste mais significative des styles pédagogiques des enseignants à la manifestation de symptômes anxieux chez les enfants en début de scolarisation. En particulier, les résultats indiquent un lien significatif entre le style pédagogique favorisant l'autonomie de l'élève en première année et les symptômes anxieux : plus l'enseignante de première année utilise des pratiques pédagogiques en faveur de l'autonomie de l'élève, moins ce dernier manifeste des symptômes liés à l'anxiété. Ce résultat est en accord avec l'étude de Burts et ses collaborateurs (1992) qui rapporte également une association entre styles pédagogiques favorables à l'autonomie et une moins grande manifestation de symptômes anxieux chez les enfants en début de scolarisation. Par ailleurs, le style pédagogique contrôlant de l'enseignante de maternelle ou de première année ne présente aucune relation significative avec la manifestation de symptômes anxieux en début de scolarisation. Ce résultat est contraire à nos hypothèses de recherche qui voulaient qu'un style pédagogique contrôlant soit associé à une augmentation des symptômes liés à l'anxiété en début de scolarisation. Les hypothèses de recherche telles que formulées sont donc partiellement confirmées. La première hypothèse voulant qu'un style pédagogique

contrôlant augmente la manifestation de symptômes anxieux est infirmée, alors que la seconde hypothèse stipulant qu'un style pédagogique en faveur de l'autonomie diminue la présence de symptômes anxieux est confirmée. Finalement, l'hypothèse voulant qu'un style pédagogique favorisant l'autonomie constitue un facteur de protection dans la relation entre les symptômes d'anxiété lors de la transition à l'école, n'est pas confirmée.

Au niveau des styles pédagogiques des enseignants de maternelle, nos résultats soulèvent plus de questions qu'ils n'en résolvent. Nous observons en effet une relation significative entre un style pédagogique favorisant l'autonomie et la présence de symptômes anxieux dans un des modèles de prédiction de l'analyse de régression, mais cette relation s'avère positive : le style pédagogique en faveur de l'autonomie en maternelle est associé à une plus grande manifestation de symptômes anxieux. Cette relation soulève des questions sur les processus d'adaptation scolaire, et sur la pertinence de différents styles pédagogiques à différents points du cheminement de l'élève. Ce résultat pourrait être expliqué par le fait qu'en début de scolarisation, les enfants sont possiblement plus vulnérables et dépendants de l'adulte. Comme le suggèrent Winett, Riley, King et Altman (1989), une telle période de transition peut provoquer une hausse de l'anxiété. En effet, en cette période de transition et d'adaptation à un environnement nouveau, il est possible que l'enfant présente plutôt un besoin d'être soutenu et encadré dans ce nouvel environnement. Il est possible également que la validité du questionnaire utilisée ne soit pas uniforme pour les différentes périodes du cheminement scolaire de l'élève. Un examen de ces questions en recourant à des méthodes multiples d'évaluation est souhaitable.

Par ailleurs, nos résultats confirment qu'un faible niveau de revenu familial annuel est associé à une plus grande manifestation de symptômes anxieux des enfants en première année, à l'instar d'autres études (Costello et al., 1996; Goodman et al., 1998; Velez et al., 1989), appuyant son inclusion comme variable de contrôle. Ce résultat est complémentaire à l'étude de Spence, Najman, Bor, O'Callaghan et Williams (2002) qui démontre une relation entre la pauvreté durant la petite enfance et des symptômes anxieux vécus à l'adolescence. L'étude actuelle présente un lien significatif entre ces variables dès l'enfance.

En ce qui concerne la relation entre les styles pédagogiques des enseignants et la manifestation de symptômes anxieux, il est possible que des facteurs non considérés dans la présente étude jouent un rôle. Par exemple, le climat de la classe et la sensibilité de l'enseignant sont d'autres facteurs pouvant avoir une influence majeure. Comme l'indiquent Skinner, Zimmer-Gembeck et Connell (1998), un climat positif de la classe et une sensibilité de l'enseignant aux besoins de l'enfant sont associés à une autorégulation des émotions chez l'élève, ainsi qu'à une diminution des problèmes intériorisés chez des enfants de 54 mois, et ce, jusqu'à la fin de la première année (NICHD ECCRN, 2003). Un climat positif et une sensibilité de la part de l'enseignant ne sont pas nécessairement incompatibles avec les styles pédagogiques analysés. Il serait pertinent de considérer conjointement l'influence de ces facteurs et des styles pédagogiques sur les symptômes anxieux en début de scolarisation dans de futurs travaux de recherche. De plus, un de ces facteurs pourrait constituer une variable modératrice entre les styles pédagogiques de l'enseignant et une caractéristique de l'enfant comme les symptômes anxieux, et ce, tout particulièrement en maternelle.

Ces résultats nous amènent à considérer des interventions dont un des objectifs principaux est d'outiller les enseignants afin de leur permettre de mettre en place des comportements pédagogiques qui sont favorables au développement et à l'adaptation sociale des enfants. Barrett et Turner (2001) suggèrent que l'école est un lieu approprié pour intervenir, tout particulièrement lors d'une période de transition (Winett et al., 1989) telle que le passage de la maternelle à la première année. La prévention universelle semble le type d'intervention le plus à même d'avoir des effets bénéfiques sur le plus grand nombre d'enfants et surtout sur les jeunes qui ne manifestent pas nécessairement des symptômes cliniques d'anxiété, mais qui sont au prise avec des difficultés reliées à l'anxiété pouvant s'aggraver s'ils ne sont pas dépistés. Les programmes de prévention réalisés à l'école offrent des avantages considérables. Par exemple, si les enseignants sont responsables de la mise en œuvre du programme, les avantages se retrouvent au niveau de l'acquisition de connaissances sur la problématique, d'une connaissance des facteurs de risque tel que le style pédagogique contrôlant et l'acquisition d'outils pouvant venir en aide aux enfants aux prises avec ce type de difficulté. De plus, le fait que ce soit les enseignants qui appliquent le programme représente un avantage important par rapport aux coûts élevés habituellement associés aux programmes universels de prévention. Enfin, ce type de programme tient compte du problème éthique souvent associé au programme de prévention de type ciblé qui court le risque d'étiqueter l'enfant présentant un ou des risques de développer un problème d'anxiété.

Cette étude présente plusieurs lacunes. Une des ses limites concerne les mesures employées. Par exemple, le style pédagogique de l'enseignant était auto-rapporté selon une méthode papier-crayon, ce qui ne représente pas une mesure optimale du style

pédagogique (Hinde & Stevenson-Hinde, 1987). Une observation directe des comportements de l'enseignant, effectuées à plusieurs occasions par un observateur indépendant constitue une mesure supérieure et souhaitable dans une étude ultérieure.

De plus, la validité de l'instrument utilisé pour mesurer les styles pédagogiques des enseignants au niveau de la maternelle soulève des questions. Les corrélations entre la variable de style pédagogique favorable à l'autonomie en maternelle et les variables de style pédagogique en première année (contrôlant et en faveur de l'autonomie) attirent l'attention. En effet, le style pédagogique favorable à l'autonomie en maternelle corrèle positivement avec le style pédagogique contrôlant en première année, puis corrèle négativement avec le style pédagogique en faveur de l'autonomie de l'élève en première année. Étant donné cependant qu'il y a changement d'enseignant entre la maternelle et la première année, ces corrélations s'expliquent difficilement et pourraient être le fruit du hasard. Il faudra vérifier si ce phénomène se reproduit dans d'autres échantillons.

Concernant l'évaluation des symptômes anxieux des enfants, selon Greco et Morris (2004), les enseignants ont tendance à mieux identifier les problèmes de type extériorisé chez les enfants, alors que ces derniers identifient plus facilement les symptômes reliés à l'anxiété ou à la dépression. L'inverse peut aussi être vrai, c'est-à-dire que les enfants peuvent minimiser l'ampleur de leurs symptômes parce qu'ils ont honte ou peur de faire partie d'une intervention non-désirée. Il peut donc être important de parler directement à l'enfant de la perception qu'il a de ses symptômes, mais aussi de recueillir le plus d'informations possibles auprès des parents et des enseignants.

Bien que globalement cohérents avec ceux d'autres projets de recherches, certains résultats vont à l'encontre des études antérieures (Bredekamp & Copple, 1997; Burts et

al., 1992; NICHD ECCRN, 2003). Le style pédagogique en faveur de l'autonomie de l'élève en première année est associé à une diminution de symptômes reliés à l'anxiété, mais un style pédagogique contrôlant de la part des enseignants n'est pas relié à une plus grande manifestation d'anxiété en début de scolarisation. Finalement, ces résultats devraient être reproduits avant de conclure à une contribution des styles pédagogiques des enseignants de maternelle à la manifestation des symptômes reliés à l'anxiété chez les enfants en début de scolarisation. Une étude longitudinale prospective qui intégrerait des facteurs génétiques et psychosociaux dans une perspective développementale est souhaitable afin de mieux comprendre le rôle des différents facteurs ainsi que les mécanismes étiologiques et de protection dans le développement de troubles anxieux à l'enfance.

### **Conclusion**

L'association entre le style pédagogique des enseignants en début de scolarisation et la présence de symptômes reliés à l'anxiété chez les élèves dépend du type de style pédagogique préconisé par l'enseignant. Nos résultats indiquent qu'un style pédagogique en faveur de l'autonomie de l'élève en première année est associé à une moins grande manifestation d'anxiété, et ce indépendamment du niveau de contrôle exercé par l'enseignant. Pour ce qui est des styles pédagogiques préconisés par les enseignants de maternelle, leurs relations avec la manifestation de symptômes anxieux demeurent à clarifier. Ces résultats ne permettent donc pas pour l'instant d'élaborer sur les liens directs entre ces facteurs, mais ils révèlent la pertinence de poursuivre l'étude pour mieux comprendre les mécanismes par lesquels la relation se réalise. À cet égard, il serait sans



doute pertinent d'examiner conjointement d'autres caractéristiques de l'environnement de la classe, telles que le climat et la sensibilité de l'enseignant aux besoins de l'élève. Il est en effet possible que ces variables influencent la relation entre le style pédagogique et la manifestation d'anxiété en début de scolarisation.

**RÉFÉRENCES**

- Aiken, L.S., & West, S.G. (1991). *Multiple regression: testing and interpreting interactions*. Sage publications. Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Barber, B.K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development, 67*, 3296-3319.
- Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *The British Journal of Clinical Psychology, 40*, 399-410.
- Barth, J.M., & Parke, R.D. (1996). The impact of the family on children's early school social adjustment. Dans A.J. Sameroff & M.M. Haith (Éds.), *The five to seven year shift: The age of reason and responsibility* (pp.329-361). Chicago: University of Chicago Press.
- Belsky, J., & MacKinnon, C. (1994). Transition to school: Developmental trajectories and school experiences. *Early Education and Development, 5*, 106-119.
- Bergeron, L., & Valla, J.-P. (1996). Variables associées aux troubles anxieux. Dans J.-P. Valla, L. Bergeron, P. Lageix, & J.J. Breton (Éds.), *L'étude épidémiologique des variables associées aux troubles mentaux des enfants et des adolescents* (pp. 76-93). Paris : Masson (Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française).
- Bergeron, L., Valla, J.-P., & Gauthier, A.-K. (2007). L'épidémiologie des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. Dans L. Turgeon, P.L.Gendreau (Éds.) *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (pp.11-48). Marseille : Solal.

- Bigras, M., Capuano, F., Normandeau, S., & Parent, S. (1996-1998). *La promotion de la réussite scolaire : étude d'un modèle multifactoriel de l'efficacité de l'éducation préscolaire*. Projet de recherche financé par le Conseil Québécois de la Recherche Sociale, Québec.
- Bigras, M., Capuano, F., Gauthier, M., Letarte, M.-J., Normandeau, S., & Parent, S. (2001). L'impact de la fréquentation préscolaire sur la préparation scolaire des enfants à risque de manifester des problèmes de comportement et d'apprentissage à l'école. *Revue des sciences de l'éducation, Vol. XXVII*, 1, 195-228.
- Bredenkamp, S., & Copple, C. (1997). *Developmentally appropriate practice in early childhood programs* (Rev. ed.). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Breton, J.-J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C., Gaudet, N., Lambert, J., St-Georges, M., Houde, L., & Lépine, S. (1999). Quebec child mental health survey : Prevalence of DSM-III-R mental health disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 375-384.
- Buhs, E., & Ladd, G.W. (2001). Peer rejection as antecedent of young children's school adjustment: An examination of mediating processes. *Developmental Psychology, 37*, 550-560.
- Bureau de la statistique du Québec (1995). *Le Québec statistique* (60<sup>e</sup> éd.). Québec : Les publications du Québec.
- Burts, D.C., Hart, C.H., Charlesworth, R., Fleege, O.P., Mosley, J., & Thomasson, R.H. (1992). Observed activities and stress behaviors of children in developmentally

- appropriate and inappropriate kindergarten classrooms. *Early Childhood Research Quarterly*, 7, 297-318.
- Chandler, T.A., Wolf, F.M., Cook, B., & Dugovics, D.A. (1980). Parental correlates of locus of control in fifth graders: An attempt at experimentation in the home. *Merrill-Palmer Quarterly*, 26, 183-195.
- Chorpita, B.F., & Barlow, D.H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3-21.
- Cole, D.A., Jacquez, F.M., & Maschman, T.L. (2001). Social origins of depressive cognitions: A longitudinal study of self-perceived competence in children. *Cognitive Therapy & Research*, 25, 377-395.
- Compass, B. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-40.
- Costello, E.J., & Angold, A. (1995). Epidemiology. Dans J.S. March (Éd.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 109-124). New York: Guilford.
- Costello, E.J., Angold, A., Burns, B.J., Stangl, D.K., Tweed, D.L., Erandli, A., & Worthman, C.M. (1996). The great smoky mountains study of youth. Goals, design, methods and prevalence of DSM-III-R disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1129-1136.
- Craske, M.G. (1999). *Anxiety disorders: Psychological approaches to theory and treatment*. Boulder, CO: Westview.
- Deci, E.L., Schwartz, A.J., Sheinman, L., & Ryan, R.M. (1981). An instrument to assess adults' orientations toward control versus autonomy with children: Reflections on

- intrinsic motivation and perceived competence. *Journal of Educational Psychology*, 73, 642-650.
- Duggan, C., Sham, P., Minne, C., Lee, A., & Murray, R. (1998). Quality of parenting and vulnerability to depression: Results from a family study. *Psychological Medicine*, 28, 185-191.
- Dumas, J.E., LaFrenière, P.J., & Serketic, W.J. (1995). Balance of power: A transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 104-113.
- Ferdinand, R.F., & Verhulst, F. (1995). Psychopathology from adolescence into young adulthood: An eight-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 152, 586-594. Goodman, S.H., Hoven, C.W., Narrow, W.E., Cohen, P., Fielding, B., Alegria, M., Leaf, P.J., Kandel, D., Horwitz, S. McCue, Bravo, M., Moore, R., & Dulcan, M.K. (1998). Measurement of risk for mental disorders and competence in a psychiatric epidemiologic community survey: The National Institute of Mental Health Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) Study. *Social Psychiatry*, 33, 162-173.
- Gordon, D.A., Nowicki, S., & Wichern, F. (1981). Observed maternal and child behaviors in a dependency-producing task as a function of children's locus of control orientation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 27, 43-51.
- Greco, L.A., & Morris, T.L. (2004). Assessment. Dans T.L. Morris & J.S. March (Éds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp.98-121). New York: Guilford.

- Greenberg, M.T., Weissberg, R.P., O'Brien, M.U., Zins, J.E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M.J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist. Special Issue: Prevention that Works for Children and Youth*, 58, 466-474.
- Hamre, B.K., & Pianta, R.C. (2001). Early teacher-child relationship and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72, 625-638.
- Hamre, B.K., & Pianta, R.C. (2005). Can instructional and emotional support in the first-grade classroom make a difference for children at risk of school failure? *Child Development*, 76, 949-967.
- Hinde, R., & Stevenson-Hinde, J. (1987). Interpersonal relationships and child development. *Developmental Review*, 7, 1-21.
- Hoagwood, K., & Johnson, J. (2003). School psychology: A public health framework. I: From evidence-based policies. *Journal of School Psychology*, 41, 3-22.
- Howes, C., & Sanders, K. (2006). Child care for young children. Dans B. Spodek, & O.N. Saracho (Éds.), *Handbook of research on the education of young children* (2<sup>e</sup> éd., pp.375-391) Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum.
- Humphrey, J.H. (1984). *Stress in childhood*. New York: AMC Press.
- Klein, R.G. (1995). Anxiety disorders. Dans M. Rutter, E. Taylor, & L. Hersov (Éds.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches* (3<sup>e</sup> éd., pp. 351-374). London: Blackwell Scientific.

- Ladd, G.W., & Burgess, K.B. (2001). Do relational risks and protective factors moderate the linkages between childhood aggression and early psychological and school adjustment? *Child Development, 72*, 1579-1601.
- LaFrenière, P.J., Dubeau, D., Janosz, M., & Capuano, F. (1990). Profil socio-affectif de l'enfant d'âge préscolaire. *Revue Canadienne de psycho-éducation, 19*, 23-41.
- LaFrenière, P.J., Dumas, J.E., Capuano, F., & Dubeau, D. (1992). The development and validation of the preschool socioaffective profile. *Psychological Assessment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1*, 224-229.
- LaFrenière, P.J., & Dumas, J.E. (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 Years : The short form (SCBE-30). *Psychological Assessment, 8*, 369-377
- Morris, T.L., & March, J.S. (2004). *Anxiety disorders in children and adolescents*, 2<sup>e</sup> édition. NewYork, NY. Guilford.
- Morrison, F.J., & Conner-McDonald, C. (2002). Understanding schooling effects on early literacy: A working research strategy. *Journal of School Psychology, 40*, 493-500.
- NICHD Early Child Care Research Network (2002). The relation of first grade classroom environment to structural classroom features, teacher, and student behaviours. *Elementary School Journal, 102*, 367-387.
- NICHD Early Child Care Research Network (2003). Do children's attention Processes mediate the link between family predictors and school readiness? *Developmental Psychology, 39*, 581-593.

- Pianta, R.C., & Cox, M.J. (1999). The changing nature of the transition to school: Trends for the next decade. Dans R.C. Pianta & M.J. Cox (Éds.), *The transition to kindergarden* (pp. 363-379). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Pianta, R.C., La Paro, K.M., Payne, C., Cox, M.J., & Bradley, R. (2002). The relation of kindergarten classroom environment to teacher, family, school characteristics, and child outcomes. *Elementary School Journal*, 102, 225-238.
- Pianta, R.C., & Steinberg, M. (1992). Teacher-child relationships and the process of adjusting to school. *New Directions for Child Development*, 57, 61-80.
- Pianta, R.C., Steinberg, M., & Rollins, K. (1995). The first two years of school: teacher-child relationships and deflections in children's classroom adjustment. *Development and Psychopathology*, 7, 295-312.
- Pine, D.S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- Ritchie, S., & Howes, C. (2003). Program practices, caregiver stability, and child-caregiver relationships. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24, 497-516.
- Roeser, R.W., Eccles, J.S., & Strobel, K.R. (1998). Linking the study of schooling and mental health: Selected issues and empirical illustrations at the level of the individual. *Educational Psychologist*, 33, 15-176.
- Royer, N., Tremblay, R.E., Gagnon, C., Vitaro, F., & Piche, C. (1989). Associations entre l'orientation pédagogique de l'enseignant et les difficultés d'adaptation



psychosociale chez les élèves de maternelle. *Revue Canadienne de santé mentale communautaire*, 8, 93-110.

Rutter, M., & Maughan, B. (2002). School effectiveness findings 1979-2002. *Journal of School Psychology*, 40, 451-475.

Schneier, F.R., Johnson, J., Hornig, C.D., Liebowitz, M.R., & Weissman, M.M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiological sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 83-871.

Skinner, E.A., Zimmer-Gembeck, M.J., & Connell, J.P. (1998). Individual differences in the development of perceived control. *Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial No.221*, 55. Chicago: The University Chicago Press

Spence, S.H., Najman, J.M., Bor, W., O'Callaghan, M., & Williams, G.M. (2002). Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 457-470.

Stipek, D. J., Feiler, R., Byler, P., Ryan, R., Milburn, S., & Salmon, J. (1998). Good beginnings: What difference does the program make in preparing young children for school? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19, 41-66.

Stipek, D.J., Feiler, R., Daniels, D., & Milburn, S. (1995). Effects of different instructional approaches on young children's achievement and motivation. *Child Development*, 66, 209-223.

Strauss, C.C., Lease, C.A., Kazdin, A.E., Dulcan, M.K., & Last, C.G. (1989). Multimethod assessment of the social competence of children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 184-189.

- Thompson, R.A. (2001). Childhood Anxiety Disorders from the Perspective of Emotion Regulation and Attachment. Dans M.W. Vasey & M.R. Dadds (Éds.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* (pp.160-182). Oxford University Press.
- Turgeon, L., & Gendreau, P.L.(Éds.) (2007). *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent*. Marseille. Solal.
- Vasey, M.W., & Dadds, M.R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. Dans M.W. Vasey et M.R. Dadds (Éds.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* (pp.3-26). New York: Oxford University Press.
- Velez, C.N., Johnson, J., & Cohen, P. (1989). A longitudinal analysis of selected risk factors for childhood psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 786-797.
- Wentzel, K. (2002). Are effective teachers like good parents? Teaching styles and student adjustment in early adolescence. *Child Development*, 73, 287-301.
- Wilson, D.B., Grottfredson, D.C., & Najaka, S.S. (2001). School-based prevention of problem behaviours: A meta-analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 17, 247-272.
- Winett, R.A., Riley, A.W., Kin, A.C., & Altman, D.G. (1989). Prevention in mental health: a proactive developmental-ecological perspective. Dans T.H. Ollendick & M. Hersen (Éds.), *Handbook of child psychopathology* (2<sup>e</sup> éd., pp. 499-521). New York: Plenum Press.

## **DISCUSSION GÉNÉRALE ET CONCLUSION**

La psychopathologie développementale constitue une approche théorique qui, grâce à une diversité de sources d'informations (par exemple, les théories de l'apprentissage, la génétique comportementale, etc.), intègre une grande quantité de données scientifiques qui permettent une conceptualisation plus complète de l'origine et du maintien des troubles anxieux à travers le temps. Une des notions à retenir de cette approche est qu'il existe une multitude de facteurs qui placent un enfant à risque de développer un trouble anxieux et, à l'inverse, une multitude de facteurs qui peuvent le protéger. Rappelons cependant que les relations entre les facteurs ne sont pas linéaires, et qu'une multitude de facteurs de risque apporte une grande diversité individuelle dans l'étiologie des troubles anxieux. Si l'on accepte cette prémisse, il devient clair que les stratégies d'intervention devront elles aussi prendre en considération le profil particulier de développement de l'anxiété, en plus des symptômes qui sont manifestés. Pour cette raison, nous pensons qu'il est nécessaire de poursuivre les recherches sur le rôle de l'environnement de la classe (incluant le style pédagogique) pour mieux définir les interventions à privilégier auprès des enfants et pour développer des interventions auprès et par l'entremise des enseignants.

Par ailleurs, la recherche sur le développement des symptômes anxieux à l'enfance est récente et la majorité des facteurs impliqués sont complexes. Par conséquent, les mécanismes développementaux sous-jacents aux symptômes anxieux de l'enfant sont encore peu connus et une attention accrue de la part des chercheurs est nécessaire pour une meilleure compréhension. Cette recherche avait pour but de mettre à l'épreuve les théories et les études s'intéressant au développement des symptômes liés à l'anxiété chez les enfants dans le contexte social particulier qu'est l'environnement

scolaire. Le cadre théorique de l'étude a fourni une conceptualisation de l'influence du style pédagogique de l'enseignant pouvant mener au développement ou à la diminution des symptômes anxieux.

Les résultats observés appuient globalement le modèle théorique de Vasey et Dadds (2001) concernant l'implication d'une multitude de facteurs dans le développement de problèmes liés à l'anxiété. En effet, les résultats démontrent qu'un facteur bénéfique tel que le style pédagogique de l'enseignant en faveur de l'autonomie peut contribuer à la diminution de symptômes anxieux chez les enfants en début de scolarisation. Les études futures devront porter une attention particulière aux relations réciproques entre les facteurs, car il semble peu probable qu'un facteur agisse de manière isolé. À titre d'exemple, les styles pédagogiques pourraient être analysés de pair avec le climat de la classe, la sensibilité de l'enseignant aux besoins de l'élève et/ou les pratiques éducatives des parents pour mieux saisir leurs contributions à la manifestation des symptômes d'anxiété à l'enfance.

Cette étude avait aussi pour objectifs d'examiner l'effet principal du style pédagogique des enseignants sur la manifestation d'anxiété à l'enfance et de tester le rôle protecteur d'un style pédagogique en faveur de l'autonomie de l'élève dans le lien entre la présence de symptômes anxieux au début de la maternelle et la présence de ceux-ci à la fin de la première année. Les résultats révèlent que seul le style pédagogique de l'enseignant qui favorise l'autonomie de l'élève de première année est significativement lié à la manifestation d'anxiété en première année : plus l'autonomie de l'élève est soutenue par le style pédagogique de l'enseignant de première année, moins l'enfant présente de symptômes liés à l'anxiété. Ce style pédagogique représente donc un

facteur bénéfique pour tous les élèves. Rappelons cependant que les enfants de la présente étude présentent un certain risque du fait qu'ils fréquentent des écoles de milieux défavorisés. Il serait donc pertinent de vérifier si cet effet existe pour les enfants qui fréquentent des écoles de milieux plus favorisés. Par ailleurs, le lien entre le style pédagogique contrôlant et la manifestation de symptômes anxieux en début de scolarisation n'est pas significatif, ce qui est contraire aux résultats rapportés par d'autres travaux de recherche (Bredenkamp & Copple, 1997; Burts et al., 1992; NICHD ECCRN, 2003).

L'évaluation des symptômes reliés à l'anxiété chez les participants a été rendu possible grâce aux observations des enseignants. Un projet de recherche futur pourrait inclure une mesure impliquant l'enfant lui-même dans l'évaluation de ses symptômes, et ce, même s'il n'est pas facile pour un jeune enfant de 3 à 5 ans de parler de ses symptômes de peur et de nommer certains phénomènes reliés à l'anxiété. Il existe des instruments utilisant des illustrations comme le *Dominique* qui sont une solution ingénieuse aux problèmes rencontrés dans l'évaluation des troubles anxieux chez les enfants. De plus, des mesures observationnelles (Beidel, Turner, & Morris, 1999; Spence, Donovan, & Brechman-Toussaint, 1999) de l'enfant en situation d'interaction sociale sont intéressantes pour évaluer ses difficultés dans un environnement naturel comme l'école. Notons que le dépistage des symptômes anxieux chez les enfants d'âge préscolaire est un élément crucial dans la prévention des troubles anxieux (Spence, 2001).

Les résultats présentés dans cette étude s'attardent également à des caractéristiques individuelles, socio-économiques et psychosociales pour appuyer l'hypothèse d'une étiologie multifactorielle de la manifestation des symptômes anxieux

chez l'enfant. Cependant, d'autres caractéristiques ont été identifiées par les études épidémiologiques, notamment les difficultés sur le plan scolaire et les enfants de parents aux prises avec un trouble anxieux ou dépressif (Turgeon & Gendreau, 2007). Un projet qui intégrerait ces facteurs génétiques et individuels dans une perspective développementale serait utile pour mieux saisir le rôle des différents facteurs. Les résultats de cette étude ont contribué aux connaissances sur les caractéristiques psychosociales pouvant contribuer au développement de symptômes anxieux et peuvent orienter la mise sur pied de programmes de prévention. Les prévalences relativement élevées des symptômes d'anxiété chez les enfants de 6 à 11 ans justifient de poursuivre les travaux de recherche et l'évaluation précoce de ces problèmes en vue d'intervenir de façon préventive.

Finalement, malgré l'avancement des connaissances dans le domaine des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents, il reste de nombreux défis à relever. Soulignons la difficulté à reconnaître l'importance du problème, tant chez les intervenants que chez les parents et les jeunes eux-mêmes. Par exemple, parce que les troubles extériorisés perturbent davantage le bon fonctionnement de la classe ce sont ceux-ci qui sont davantage ciblés par les enseignants ou les intervenants. Les enfants anxieux ne dérangent généralement pas l'ordre établi et leurs comportements ne sont pas incompatibles avec le rôle de l'élève (à moins de présenter également un trouble extériorisé). Ces enfants passent donc souvent inaperçus augmentant ainsi le risque d'aggraver leurs difficultés reliés à l'anxiété et les conséquences associées au plan scolaire, familial et relationnel. Le programme universel de prévention semble donc être le type d'intervention à privilégier, tout particulièrement en début de scolarisation, car il

peut être réalisé à l'école et présente l'avantage de rejoindre le plus grand nombre d'enfants.



## RÉFÉRENCES GÉNÉRALES

- Achenbach, T. & Rescorla, L. (2000). *Manual of the ASEBA Preschool Forms and Profiles*.
- Amabile, T.M. (1996). *Creativity in context*. New York: Westview Press.
- American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3<sup>e</sup> éd.). Washington, DC: Auteur.
- American Psychiatric Association (APA) (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3<sup>e</sup> éd. Révisée). Washington, DC: Auteur.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>e</sup> éd.). Washington, DC: Auteur.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>e</sup> éd. Révisée). Washington, DC: Auteur.
- Barrett, P.M., Rapee, R.M., & Dadds, M.R. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333-342.
- Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *The British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410
- Beidel, A.T., Turner, S.M., & Morris, T.L. (1999). Psychopathology of social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 634-650.
- Benjamin, R.S., Costello, & Warren, M. (1990). Anxiety disorders in a pediatric sample. *Journal of Anxiety disorders*, 4, 293-316.

- Bergeron, L., Valla, J.-P., & Gauthier, A.-K. (2007). L'épidémiologie des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. Dans L. Turgeon, P.L.Gendreau, *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (pp.11-48). Marseille : Solaléditeur.
- Bernstein, G.A., Borchardt, C.M., & Perwien, A.R. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1110-1119.
- Bredenkamp, S., & Copple, C. (1997). *Developmentally appropriate practice in early childhood programs* (Rev. éd.). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Breton, J.-J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C., Gaudet, N., Lambert, J., St-Georges, M., Houde, L., & Lépine, S. (1999). Quebec Child Mental Health Survey : Prevalence of DSM-III-R mental health disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 375-384.
- Burts, D.C., Hart, C.H., Charlesworth, R., Fleege, O.P.O., Mosley, J., & Thomasson, R.H. (1992). Observed activities and stress behaviors of children in developmentally appropriate and inappropriate kindergarten classrooms. *Early Childhood Research Quarterly*, 7, 297-318.
- Caspi, A., Moffitt, T.E., Newman, D.L., & Silva, P.A. (1996). Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders: Longitudinal evidence from birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1033-1039.
- Costello, E.J., Angold, A., Burns, B.J., Stangl, D.K., Tweed, D.L., Erandli, A., & Worthman, C.M. (1996). The great smoky mountains study of youth. Goals,

- design, methods and prevalence of DSM-III-R disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1129-1136.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Craske, M.G. (1999). *Anxiety disorders: Psychological approaches to theory and treatment*. Boulder, CO: Westview Press.
- Csikszentmihalyi, M., & Rathunde, K. (1993). The measurement of flow in everyday life: Toward a theory of emergent motivation. Dans J.E. Jacobs (Éd.), *Developmental perspectives on motivation* (pp.57-97). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Deci, E.L., Nezlek, J., & Sheinman, L. (1981). Characteristics of the rewarder and intrinsic motivation of the reward. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 1-10.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1980). The empirical exploration of intrinsic motivational processes. Dans L. Berkowitz (Éd.), *Advances in experimental social psychology*: (pp.39-80). New York: Academic Press.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. Dans Kernis, M.H. (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp.31-49), New York NY. US: Plenum Press.
- Deci, E.L., Schwartz, A.J., Sheinman, L., & Ryan, R.M. (1981). An instrument to assess adults' orientations toward control versus autonomy with children: Reflections on

- intrinsic motivation and perceived competence. *Journal of Educational Psychology*, 73, 642-650.
- Dumas, J.E. (1999). Les troubles anxieux. Dans J.E. Dumas (Éd.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (321-371). Paris, Bruxelles : De Boeck Université.
- Duggan, C., Sham, P., Minne, C., Lee, A., & Murray, R. (1998). Quality of parenting and vulnerability to depression: Results from a family study. *Psychological Medicine*, 28, 185-191.
- Flink, C., Boggiano, A.K., & Barrett, M.(1990). Controlling teaching strategies: Undermining children's self-determination and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*. 59, 1153-1166.
- Goodman, S.H., Hoven, C.W., Narrow, W.E., Cohen, P., Fielding, B., Alegria, M., Leaf, P.J., Kandel, D., McCue Horwitz, S., Bravo, M., Moore, R., & Dulcan, M.K. (1998). Measurement of risk for mental disorders and competence in a psychiatric epidemiologic community survey: The National Institute of Mental Health Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 162-173.
- Goodyer, I.M., Wright, C., & Altham, P. (1990). Recent achievements and adversities in anxious and depressed school-age children. *British Journal of Psychiatry*, 15, 689-698.
- Greco, L.A., & Morris, T.L. (2002). Paternal child-rearing style and child social anxiety: Investigation of child perceptions and actual father behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 259-267.

- Greenberg, P.E., Sisitsky, T., Kessler, R.C., Finkelstein, S.N., Berndt, E.R., Davidson, J. R.T., Ballenger, J.C., & Fyer, A.J. (1999). The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *Journal of Clinical Psychiatry, 60*, 427-435.
- Grolnick, W.S., & Ryan, R.M. (1987). Autonomy in children's learning: An experimental and individual difference investigation. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 890-898.
- Habimana, E. (1999). Classification et étiologie. Dans E. Habimana, L.S. Éthier, D. Petot, & M. Tousignant (Éds.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : Approche intégrative* (pp. 3-31). Boucherville, Qué. : Gaëtan Morin.
- Ialongo, N., Edelsohn, G., Werthamer-Larsson, L., Crockett, L., & Keller, S. (1994). The significance of self-reported anxious symptoms in first-grade children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 22*, 441-455.
- Kasser, T., & Ryan, R.M. (1993). A dark side of the American dream: Correlated of financial success as a life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 410-422.
- Kasser, T., & Ryan, R.M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates and intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22*, 280-287.
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U., & Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the national Comorbidity study. *Archives of General Psychiatry, 51*, 8-19.

- Klein, R.G., & Pine, D.S. (2002). Anxiety Disorder. Dans M. Rutter & E. Taylor (Éds.), *Child and Adolescent Psychiatry* (pp.486-509). Blackwell Science.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 47-63.
- Ladd, G.W., & Burgess, K.B. (2001). Do relational risks and protective factors moderate the linkages between childhood aggression and early psychological and school adjustment? *Child Development*, 72, 1579-1601.
- LaFrenière, P.J., Dubeau, D., Janosz, M., & Capuano, F. (1990). Profil socio-affectif de l'enfant d'âge préscolaire. *Revue Canadienne de psycho-éducation*, 19, 23-41.
- Last, C.G., Beidel, D.C., Garber, J., Kashani, J.H., Caplan, R., Tanguay, P.E., Hetchman, L., Lewis, D.O., & Williams, D.T. (1991). Development of symptoms. Dans M. Lewis, *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook* (pp.281-347). Baltimore, Md.: Williams and Wilkins.
- Last, C.G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A.E. (1992). DSM-III-R anxiety disorders in children: Sociodemographic and clinical characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1070-1076.
- Manassis, K. (2000). Childhood anxiety disorders: Lessons from the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry/ La Revue canadienne de psychiatrie*, 40, 87-92
- NICHD Early Child Care Research Network (2003). Do children's attention processes mediate the link between family predictors and school readiness? *Developmental Psychology*, 39, 581-593.
- Pigott, T. A. (1999). Gender differences in the epidemiology and treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 4-15.

- Pine, D.S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, *55*, 56-64.
- Roeser, R.W., & Eccles, J.S. (1998). Adolescents perceptions of middle school: Relation to longitudinal changes in academic and psychological adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, *8*, 123-158.
- Roeser, R.W., Eccles, J.S., & Strobel, K.R. (1998). Linking the study of schooling and mental health: Selected issues and empirical illustrations at the level of the individual. *Educational Psychologist*, *33*, 153-176
- Rutter, M., Dunn, J., Plomin, R., Simonoff, E., Pickles, A., Maughan, B., Ormel, J., Meyer, J., & Eaves, R. (1997). Integrating nature and nurture: Implications of person-environment correlations and interaction for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *9*, 335-364.
- Ryan, R.M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, *63*, 397-427.
- Ryan, R.M., & Grolnick, W.S. (1986). Origins and pawns in the classroom: Self-report and projective assessments of individual differences in children's perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*, 550-558.
- Shaffer, D., Fisher, P., Dulcan, M., Davies, M., Piacentini, J., Schwab-Stone, M.E., Lahey, B.B., Bourdon, K., Jensen, P.S., Bird, H.R., Canino, G., & Regier, D.A. (1995). The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3 (DISC-2.3): Description, acceptability, prevalence rates and performance in the

- MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 865-877.
- Spence, S.H. (1996). The prevention of anxiety disorders in childhood. Dans P. Cotton & H. Jackson (Éds.), *Early Intervention and Preventive Applications of Clinical Psychology* (pp.87-108). Melbourne: Australian Academic.
- Spence, S.H. (2001). Prevention strategies. Dans M.W. Vasey & M.R. Dadds (Éds.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* (pp.325-351). New York: Oxford University Press.
- Spence, S.H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 211-221.
- Statham, D., Heath, A.C., Madden, P.A.F., Bucholz, R.K., Bierut, L., Dinwiddie, S.H., Slutske, W.S., Dunne, M.P., & Martin, N.G. (1998). Suicidal behaviour: An epidemiological and genetic study. *Psychological Medicine*, 28, 839-855.
- Strauss, C.C. (1991). Assessment of anxiety in children. *Advances in Behavioural Assessment of Children and Families*, 5, 83-111.
- Strauss, C.C., Lease, C.A., Kazdin, A.E., Dulcan, M.K., & Last, C.G. (1989). Multimethod assessment of the social competence of children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 184-189.
- Tarabulsky, G.M. & Hémond, I. (1999). L'inhibition comportementale, l'attachement et la genèse des troubles anxieux durant l'enfance. Dans E. Habimana, L.S. Eicher, J.D. Petot & M. Tousignant (Éds.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: Approche intégrative* (pp. 47-65). Boucherville, Qué.: Gaëtan Morin.



- Thompson, R.A. (2001). Childhood anxiety disorders from the perspective of emotion regulation and attachment. Dans M.W. Vasey & M.R. Dadds (Éds.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* (pp.160-182). Oxford University Press.
- Turgeon, L., & Gendreau, P.L. (2007). *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent*. Marseille. Solal.
- Utman, C.H. (1997). Performance effects of motivational state: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 1, 170-182.
- Vasa, R.A., & Pine, D.S. (2004). Neurobiology. Dans T.L. Morris & J.S. March (Éds.), *Anxiety Disorders in Children and Adolescents* (pp. 3-26). New York: The Guilford Press.
- Vasey, M.W. & Dadds, M.R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. Dans M.W. Vasey et M.R. Dadds (Éds.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* (pp.3-26). New York: Oxford University Press.
- Weiss, D.D., & Last, C.G. (2001). Developmental Variations in the Prevalence and Manifestation of Anxiety Disorders. Dans M.W. Vasey et M.R. Dadds (Éds.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* (pp.27-42). New York: Oxford University Press.
- Wood, J.J, McLeod, B.D., Sigman, M., Hwang, W.-C., & Chu, B.C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, pp.134-151.

- Wood, J.J., Piacentini, J.C., Bergman, R.L., McCrache, J., & Barrios, V. (2002). Concurrent validity of the anxiety disorders section of the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and Parent Versions. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*, 335-342.
- Winett, R.A., Riley, A.W., Kin, A.C., & Altman, D.G. (1989). Prevention in mental : A proactive developmental-ecological perspective. Dans T.H. Ollendick & M. Hersen (Éds.), *Handbook of child psychopathology* (2<sup>e</sup> éd., pp. 499-521). New York: Plenum Press.

**ANNEXE A**

**Liste des énoncés des sous-échelles du *Profil socio-affectif* mesurant les symptômes d'anxiété (PSA-C : LaFrenière, Dumas, Capuano & Dubeau, 1992; PSA : LaFrenière, Dumas, Capuano & Dubeau, 1990)**

### **Liste des 6 énoncés pour l'échelle de mesure des symptômes anxieux au préscolaire**

Les énoncés proviennent de la version abrégée du *Profil socio-affectif* (PSA-C : LaFrenière, Dumas, Capuano & Dubeau, 1992) pour les enfants d'âge préscolaire, complétée par l'enseignante au début de la maternelle.

---

Voici une liste de comportements que vous pouvez observer chez un enfant concernant l'expression de son affectivité. Nous vous demandons de noter la fréquence de plusieurs comportements chez certains de vos élèves. Si vous jugez qu'il est impossible d'évaluer le comportement énoncé, nous vous demandons pour ces rares cas d'indiquer NE PEUX PAS ÉVALUER (nil).

---

#### **1. Facilement contrarié, frustré.**

JAMAIS.....1  
 RAREMENT.....2  
 OCCASIONNELLEMENT.....3  
 RÉGULIÈREMENT.....4  
 SOUVENT.....5  
 TOUJOURS.....6  
 NE PEUX PAS ÉVALUER.....x

#### **2. Apparaît mécontent lorsqu'il est interrompu dans ses activités.**

JAMAIS.....1  
 RAREMENT.....2  
 OCCASIONNELLEMENT.....3  
 RÉGULIÈREMENT.....4  
 SOUVENT.....5  
 TOUJOURS.....6  
 NE PEUX PAS ÉVALUER.....x

#### **3. Irritable. S'emporte facilement.**

JAMAIS.....1  
 RAREMENT.....2  
 OCCASIONNELLEMENT.....3  
 RÉGULIÈREMENT.....4  
 SOUVENT.....5  
 TOUJOURS.....6  
 NE PEUX PAS ÉVALUER.....x

#### **4. Inquiet. Plusieurs choses l'inquiètent.**

JAMAIS.....1  
 RAREMENT.....2  
 OCCASIONNELLEMENT.....3

RÉGULIÈREMENT.....	4
SOUVENT.....	5
TOUJOURS.....	6
NE PEUX PAS ÉVALUER.....	x

**5. Craint, fuit ou évite les situations nouvelles.**

JAMAIS.....	1
RAREMENT.....	2
OCCASIONNELLEMENT.....	3
RÉGULIÈREMENT.....	4
SOUVENT.....	5
TOUJOURS.....	6
NE PEUX PAS ÉVALUER.....	x

**6. Inhibé ou mal à l'aise dans un groupe.**

JAMAIS.....	1
RAREMENT.....	2
OCCASIONNELLEMENT.....	3
RÉGULIÈREMENT.....	4
SOUVENT.....	5
TOUJOURS.....	6
NE PEUX PAS ÉVALUER.....	x

**Liste des 10 énoncés composant l'échelle Anxieux/Confiant**

Les énoncés proviennent du *Profil socio-affectif* (PSA : LaFrenière, Dumas, Capuano & Dubeau, 1990) pour les enfants d'âge scolaire, complétée par l'enseignante à la fin de la première année.

---

**1. N'aime pas, ne veut pas venir à l'école.**

JAMAIS.....	1
RAREMENT.....	2
OCCASIONNELLEMENT.....	3
RÉGULIÈREMENT.....	4
SOUVENT.....	5
TOUJOURS.....	6
NE PEUX PAS ÉVALUER.....	x

**2. Inquiet. Plusieurs choses l'inquiètent.**

JAMAIS.....	1
RAREMENT.....	2

- OCCASIONNELLEMENT.....3  
 RÉGULIÈREMENT.....4  
 SOUVENT..... 5  
 TOUJOURS.....6  
 NE PEUX PAS ÉVALUER.....x
- 3. Craint, fuit ou évite les situations nouvelles.**  
 JAMAIS.....1  
 RAREMENT.....2  
 OCCASIONNELLEMENT.....3  
 RÉGULIÈREMENT.....4  
 SOUVENT..... 5  
 TOUJOURS.....6  
 NE PEUX PAS ÉVALUER.....x
- 4. Anxieux(se), nerveux(se) (ex : se ronge les ongles).**  
 JAMAIS.....1  
 RAREMENT.....2  
 OCCASIONNELLEMENT.....3  
 RÉGULIÈREMENT.....4  
 SOUVENT..... 5  
 TOUJOURS.....6  
 NE PEUX PAS ÉVALUER.....x
- 5. Inhibé(e) ou mal à l'aise dans le groupe.**  
 JAMAIS.....1  
 RAREMENT.....2  
 OCCASIONNELLEMENT.....3  
 RÉGULIÈREMENT.....4  
 SOUVENT..... 5  
 TOUJOURS.....6  
 NE PEUX PAS ÉVALUER.....x
- 6. Curieux(se). A des intérêts divers.**  
 JAMAIS.....1  
 RAREMENT.....2  
 OCCASIONNELLEMENT.....3  
 RÉGULIÈREMENT.....4  
 SOUVENT..... 5  
 TOUJOURS.....6  
 NE PEUX PAS ÉVALUER.....x
- 7. Vous regarde avec assurance lorsqu'il (elle) vous parle.**  
 JAMAIS.....1  
 RAREMENT.....2  
 OCCASIONNELLEMENT.....3

RÉGULIÈREMENT.....	4
SOUVENT.....	5
TOUJOURS.....	6
NE PEUX PAS ÉVALUER.....	x

**8. S'adapte facilement à des situations nouvelles.**

JAMAIS.....	1
RAREMENT.....	2
OCCASIONNELLEMENT.....	3
RÉGULIÈREMENT.....	4
SOUVENT.....	5
TOUJOURS.....	6
NE PEUX PAS ÉVALUER.....	x

**9. Démontre une confiance en soi.**

JAMAIS.....	1
RAREMENT.....	2
OCCASIONNELLEMENT.....	3
RÉGULIÈREMENT.....	4
SOUVENT.....	5
TOUJOURS.....	6
NE PEUX PAS ÉVALUER.....	x

**10. Est à la recherche de défis intéressants autour de lui (elle).**

JAMAIS.....	1
RAREMENT.....	2
OCCASIONNELLEMENT.....	3
RÉGULIÈREMENT.....	4
SOUVENT.....	5
TOUJOURS.....	6
NE PEUX PAS ÉVALUER.....	x

**ANNEXE B**

**Liste des énoncés composant la mesure de revenu familial annuel**



**Liste des énoncés composant la question sur le revenu familial annuel brut**

Cette question sur le revenu familial a été posé à deux reprises soit lorsque les enfants fréquentaient la maternelle, puis l'année suivante lorsqu'ils étaient en première année.

---

Veillez indiquer dans quelle catégorie se situe le revenu cumulé avant impôts de tous les membres de la famille vivant sous le même toit au cours des 12 derniers mois.

---

**1= Moins de 10 000\$**

**2=10 000\$ - 19 999\$**

**3=20 000\$ - 29 999\$**

**4=30 000\$ - 39 999\$**

**5=40 000\$ - 49 999\$**

**6=50 000\$ - 74 999\$**

**7=75 000\$ - 99 999\$**

**8=100 000\$ et plus**

**ANNEXE C**

**Questionnaire sur les attitudes envers les enfants  
(Royer, Tremblay, Gagnon, Vitaro & Piché, 1989)**

















