

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

ANALYSE DE LA RELATION ENTRE LE CONCEPT DE SOI ET LA
COMPÉTENCE SOCIALE DES JEUNES GARÇONS

CARLOS ANDRÉS RIVERA ANGULO
DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
FACULTÉ DES ARTS ET DES SCIENCES

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES EN VUE
DE L'OBTENTION DU GRADE DE MAÎTRE ÈS SCIENCES (M.SC.)

2007

© Carlos Andrés RIVERA ANGULO, 2007



BF
22
U54
2007
V-036

Direction des bibliothèques

AVIS

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

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
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé
Analyse de la relation entre le concept de soi et la compétence sociale des jeunes garçons

présenté par
Carlos Andrés Rivera Angulo

a été évalué par un jury composé de :

Mireille Cyr, présidente-rapporteuse
Huguette Bégin, directrice de recherche
Monica O'Neill Gilbert, membre du jury

DÉDICACE

À mes parents, mon frère, ma sœur et ma nièce sans lesquels cette aventure n'aurait pas été possible et qui ont toujours su me soutenir, même au plus fort de la tempête.

À mes vrais amis dont les encouragements multiples n'ont fait qu'accroître mon envie de mener à bien cette expérience en terre canadienne et de relever le défi personnel qui m'était proposé.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont su me motiver à écrire ce mémoire et m'ont aidé de leurs conseils.

Plus particulièrement ces remerciements s'adressent à ma directrice de recherche, Madame Huguette Bégin, pour les commentaires et conseils avisés qu'elle m'a transmis tout au long de ce projet.

J'ai rencontré lors de ce séjour à l'Université de Montréal de véritables compagnons de route, autant dans les moments agréables que délicats, pour lesquels je tiens à exprimer mes plus profonds sentiments : Gilbert Abou-Zeid, Pierre McDuff et David Miranda dont la proximité journalière n'a fait qu'augmenter ma motivation au travail.

Je tiens à finir mes remerciements par la mention la plus importante qui s'adresse à Dieu, qui toujours guide mes pas.

RÉSUMÉ

Cette étude a pour but de vérifier dans quelle mesure le concept de soi et la compétence sociale sont reliés chez trois groupes d'enfants: garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux ($N=10$), garçons agressifs ($N=17$) et le troisième groupe composé par des garçons ayant des comportements sexuels problématiques ($N=8$). La recherche a été réalisée auprès de garçons âgés entre 8 et 12 ans. Le groupe de garçons agressifs et de garçons ayant des comportements sexuels problématiques a été recruté par le biais des Centres Jeunesse Lanaudière; le groupe qui ne présente pas de problèmes comportementaux provient de l'école primaire Sainte-Thérèse à Joliette. L'échelle du concept de soi de Piers-Harris, version française du Piers-Harris Self-concept Scale (1969), et l'échelle de Compétence Sociale d'Achenbach et Edelbrock (1983), traduction du Child Behavior Checklist (CBCL) d'Achenbach et Edelbrock (1983), ont été administrées.

Des analyses de comparaison de moyennes non paramétriques (test de Kruskal-Wallis et test de Mann-Whitney) ont été utilisées sur les données recueillies afin de déterminer l'existence d'une relation entre le concept de soi et la compétence sociale des trois groupes de garçons. Les résultats obtenus permettent d'affirmer que les garçons appartenant au groupe normatif présentent un concept de soi relié à leur compétence sociale. D'un autre côté, on observe que le concept de soi et la compétence sociale des enfants agressifs et des garçons ayant des comportements sexuels problématiques ne sont pas reliés. Néanmoins, cette étude indique l'existence d'un petit nombre de garçons, agressifs ou ayant des comportements sexuels problématiques, qui ont un concept de soi faible et qui montrent de l'anxiété et une faiblesse au plan de la compétence sociale.

Mots clés : garçons agressifs, comportements sexuels problématiques, concept de soi, compétence sociale.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the existence of any relation between the self-concept and the social competence of three groups of boys; the control group ($N=10$), the aggressive boys group ($N=17$) and the boys having sexual problematic behaviours composing the third group ($N=8$). The ages of the boys varied from 8 to 12 years. The children belonging to the 2 groups characterized by behaviour problems came from Centres Jeunesse Lanaudière, while boys belonging to the control group came from Sainte-Thérèse primary school, in Joliette. French versions of the Piers-Harris Self-concept Scale (1969) and the Social Competence scale of the Child Behavior Checklist (CBCL) by Achenbach and Edelbrock (1983) were used.

Comparison analyses of non-parametrical means (Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests) were utilised to determine any relation between the self-concept and the social competence of the three groups of boys. Results confirm that children belonging to the control group have their self-concept correlated to their social competence. On the other hand, boys belonging to the other 2 groups do not show such a correlation between the self-concept and the social competence. However, this study also indicates the presence of a small number of boys; having either aggressive or sexual problematic behaviours, with a self-concept correlated to the social competence.

Key words: aggressive boys, sexual problematic behaviours, self-concept, social competence.

TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACE	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
RÉSUMÉ	v
ABSTRACT.....	vi
TABLE DES MATIÈRES	7
LISTE DES TABLEAUX	9
LISTE DES ANNEXES	10
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION.....	11
1.1 Concept de soi.....	14
1.1.1 Concept de soi, estime de soi, perception de soi et image de soi	17
1.1.2 Concept de soi chez les garçons à l'étape scolaire	19
1.2 La compétence sociale chez les enfants.....	23
1.3 Les enfants agressifs	27
1.3.1 Profil des enfants agressifs.....	29
1.4 Les enfants ayant des comportements sexuels problématiques	33
1.4.1 Profil des enfants ayant des comportements sexuellement problématiques	36
1.5 Hypothèses.....	39

CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE.....	41
2.1 Sujets.....	42
2.2 Mesures	43
2.2.1 Échelle du concept de soi (Piers-Harris, 1969).....	44
2.2.2 Échelle de compétence sociale d'Achenbach et Edelbrock (1983)	45
2.3 Déroulement de la recherche	46
2.4 Éthique.....	47
CHAPITRE 3 : ANALYSE DE RÉSULTATS	48
3.1 Méthodes d'analyses statistiques	49
3.2 Résultats	49
3.2.1 Statistiques descriptives.....	50
3.2.2 Statistiques corrélationnelles	54
CHAPITRE 4 : DISCUSSION	64
4.1 Interprétation des résultats	65
4.2 Conclusions.....	72
4.3 Limites	73
RÉFÉRENCES	75
ANNEXES.....	93

LISTE DES TABLEAUX

	PAGE
Tableau 1 : Moyennes et écarts-types aux tests Concept de soi et.....51 Compétence sociale (N=35)	
Tableau 2 : Comparaison des trois groupes de garçons concernant.....53 le Concept de soi global et la Compétence sociale.	
Tableau 3 : Comparaison des trois groupes de garçons concernant.....55 la Compétence Sociale.	
Tableau 4 : Comparaison des trois groupes de garçons relativement.....56 à l'Anxiété	
Tableau 5 : Corrélations entre le Concept de soi global et la Compétence.....58 sociale dans l'ensemble de l'échantillon (N=35).	
Tableau 6 : Corrélations entre le Concept de soi et la Compétence.....59 sociale pour le groupe de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux (N=10).	
Tableau 7 : Corrélations entre le Concept de soi et la Compétence sociale.....61 dans le groupe de garçons agressifs (N=17).	
Tableau 8 : Corrélations entre le Concept de soi et la Compétence sociale.....62 dans le groupe de garçons ayant de comportements sexuels problématiques (N=8).	
Tableau 9 : Relation entre l'anxiété et le concept de soi global dans.....63 l'ensemble de la population (N = 35).	

LISTE DES ANNEXES

	PAGE
ANNEXE 1 : LETTRE DIRIGÉE AUX ÉCOLES.....	94
ANNEXE 2 : LETTRE DIRIGÉE AUX PARENTS/TITULAIRES.....	97
DE L'AUTORITÉ PARENTALE	
ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	100
ANNEXE 4 : CARACTÉRISTIQUES DES COMPORTEMENTS.....	105
SEXUELS À L'ÉTAPE SCOLAIRE	
ANNEXE 5 : COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES.....	107
ENFANTS, SELON LE CONTINUUM PRÉSENTÉ PAR JOHNSON ET FELDMETH	
ANNEXE 6 : FORMULAIRE DE RÉPONSE POUR L'ÉCHELLE.....	109
DU CONCEPT DE SOI DE PIERS-HARRIS	
ANNEXE 7 : FORMULAIRE DE RÉPONSE POUR L'ÉCHELLE.....	115
DE COMPÉTENCE SOCIALE D'ACHENBACH ET EDELBROCK	

CHAPITRE 1
INTRODUCTION

Le concept de soi et la compétence sociale sont des construits liés à l'étude du bien-être des personnes pendant leur vie. C'est à l'étape scolaire qu'ils exercent un rôle important sur le développement psychosocial des enfants en leur permettant de s'adapter aux exigences de la vie à l'école et en société.

En effet, à cette étape, les enfants développent des perceptions relatives à leurs caractéristiques personnelles plus complètes et différenciées. Ces perceptions influencent leurs comportements, intérêts et activités, comme les performances académiques, interagir avec autrui socialement, être intéressé par les activités sportives, etc. (Buhs, 2005; Perryman, 2005). De plus, à l'école, les jeunes développent leur capacité à penser et à agir d'une manière socialement acceptable, ce qui suscite chez eux de sentiments personnels positifs.

Par contre, et spécialement chez les garçons, l'absence d'un concept de soi positif et d'une compétence sociale adéquate est reliée à plusieurs problèmes d'ordre psychologique et comportemental (conduites agressives, rejet social, comportements sexuels problématiques) (Gagnon, 2004). Le concept de soi d'un enfant influence donc les comportements dont ceux regroupés sous le terme « compétence sociale » (Paradis, 1993). Cependant, à ce jour, aucune recherche n'a investigué les différences concernant le concept de soi des garçons agressifs et celui des enfants qui ont des comportements sexuels problématiques.

Approfondir le concept de soi des garçons sexuellement problématiques et des garçons agressifs pourrait fournir des informations permettant d'améliorer la compétence sociale de ces jeunes. Les objectifs de cette recherche visent à évaluer et à comparer le concept de soi de trois groupes de garçons : 1) garçons ayant de comportements sexuels problématiques, 2) garçons agressifs et 3) garçons sans problèmes comportementaux. Également, cette recherche vise à vérifier l'existence d'une corrélation entre le concept de soi et la compétence sociale chez les garçons agressifs et chez les garçons qui ont des comportements sexuels problématiques.

La présente recherche est divisée en quatre chapitres. Le premier chapitre (contexte théorique) définit, dans un premier temps, les notions relatives au concept de soi et à la compétence sociale en les reliant au développement des garçons de 8 à 12 ans. Par la suite, ce chapitre décrit les comportements agressifs, le profil des enfants agressifs, les comportements sexuels problématiques et le profil de l'enfant ayant des comportements sexuels problématiques.

Le deuxième chapitre comprend la description des sujets, des instruments de mesure et des procédures méthodologiques utilisés dans cette recherche. Au troisième chapitre, sont présentés les résultats des garçons relativement au concept de soi et à la compétence sociale. Finalement, le dernier chapitre analyse les résultats obtenus et les compare à d'autres recherches dans ce domaine. A la fin de ce dernier chapitre, quelques recommandations sont formulées.

1.1 Concept de Soi

La littérature scientifique reconnaît depuis plusieurs années la place centrale qu'occupe le concept de soi dans la vie d'un individu. James est considéré comme le premier auteur qui a développé une théorie du concept de soi dans le champ de la psychologie. Il définit le concept de soi selon deux dimensions : le soi-sujet et le soi-objet. C'est ce second aspect qui s'apparente le plus aux définitions actuelles du concept de soi. En effet, le soi-objet est la somme de ce que l'être humain perçoit comme sienne et inclut trois aspects : l'aspect matériel (informations concernant le corps et les possessions matérielles), l'aspect social (informations relatives aux caractéristiques reconnues par les autres) et l'aspect spirituel (pensées et jugements moraux) (James, 1982 in Keith et Bracken, 1996).

James a aussi été le premier auteur à reconnaître la multidimensionnalité du concept de soi et à hiérarchiser les dimensions du concept de soi. Selon cet auteur, le soi matériel est localisé en dernier au niveau de la hiérarchisation du concept de soi. Le soi social occupe une deuxième place et le soi spirituel arrive en tête de cette hiérarchisation. En effet, James propose que le soi spirituel soit l'aspect le plus important du concept de soi (Harter, 1996).

Par la suite, en 1902, Cooley s'intéresse aux travaux de James; il attribue aux interactions sociales une influence notoire sur le concept de soi d'une personne. Il suggère que le concept de soi est le résultat de l'internalisation de ce qu'autrui pense de lui-même. Cette théorie englobe trois aspects : ce que l'on croit qu'autrui regarde en nous, ce que l'on croit qu'autrui juge en observant nos caractéristiques et actions et, finalement, les sentiments de fierté ou de honte qui résultent de l'intégration et de l'intériorisation des deux aspects précédents (Hattie, 1992; Cook & Douglas, 1998).

En 1934, Mead propose une définition du concept de soi en insistant davantage sur le soi social. Selon lui, le concept de soi d'un individu se développe à partir des

jugements qu'autrui émet sur lui à l'intérieur d'un contexte dans lequel cet individu et autrui interagissent. Mead propose que le concept de soi se développe tout au long de l'expérience sociale, de la naissance jusqu'à l'âge adulte (Harter, 1996).

La contribution de James, Cooley et Mead s'est avérée une base solide pour poursuivre la recherche sur le concept de soi. Postérieurement, Erikson (1950 in Hattie, 1992) et Sullivan (1953 in Hattie, 1992) décrivent le concept de soi comme un ensemble de croyances et d'informations résultant de nos interactions sociales avec autrui et de nos propres conduites et expériences. Ainsi, ces auteurs ajoutent que l'évolution du concept de soi dépend des expériences vécues à chaque étape de la vie.

En élaborant leur échelle du concept de soi, Piers et Harris (1969) définissent le concept de soi comme un regroupement d'attitudes descriptives et évaluatives relativement stables que la personne a d'elle-même concernant ses propres attributs et comportements, ce qui inclut diverses dimensions personnelles telles l'intelligence, l'apparence physique, la conduite, l'anxiété, la popularité et la satisfaction.

Pour sa part, Toulouse définit le concept de soi comme « un ensemble organisé, plus ou moins cohérent, de perceptions que l'individu a de lui-même en tant qu'objet d'observation, qu'acteur ou qu'observateur » (1971, p. 2). Selon ce chercheur, le concept de soi est construit de trois sous-ensembles. Le premier sous-ensemble concerne les idées, images et opinions que la personne a d'elle-même. Le deuxième sous-ensemble comprend les évaluations et sentiments que la personne montre à son égard (estime de soi) et le troisième sous-ensemble est constitué par les images que la personne a sur ses propres comportements.

En 1976, Shavelson, Stanton et Hubner ont défini le concept de soi comme « une structure multidimensionnelle et hiérarchique où une vaste quantité d'informations sur soi sont mises en relation pour obtenir divers indices particuliers d'appréciation personnelle

relativement aux composantes scolaire, sociale, physique et comportementale, en plus d'offrir un indice global descriptif et évaluatif de l'image qu'un individu a de lui-même » (p. 9). Painchaud (2003) explique que cette définition est très utilisée dans la littérature contemporaine et reconnue pour être fiable et fonctionnelle car Shavelson, Stanton et Hubner sont les seuls auteurs à avoir élaboré une recension exhaustive et avoir synthétisé plusieurs définitions dans le but de créer leur propre perspective sur le concept de soi.

Quelques années plus tard, Burns (1982) suggère que le concept de soi est formé d'un facteur comportemental et non uniquement d'éléments cognitifs. Pour cet auteur, le concept de soi inclut des conduites conditionnées par nos propres pensées et sentiments. Selon Burns, le concept de soi a une relation constante avec la conduite dans le sens où toutes les perceptions et informations personnelles que l'individu attribue à son concept de soi influencent ses comportements et son identité.

Quelques années plus tard, Rogers (1989) décrit le concept de soi comme une structure de perceptions organisées dont la personne est consciente. Selon cet auteur, le concept de soi est constitué d'informations conscientes sur nos propres caractéristiques personnelles. Pour cet auteur, le concept de soi est formé des sentiments personnels relatifs au contrôle de soi, i.e. sentiments où l'individu se sent capable de modifier et contrôler ses comportements et pensées. Rogers mentionne aussi que le concept de soi exerce une influence sur les comportements de la personne.

Par la suite, L'Ecuyer suggère que le concept de soi est « la façon dont un individu perçoit un ensemble de ses propres caractéristiques (incluant les qualités et défauts), de traits personnels (incluant les caractéristiques corporelles), de rôles et de valeurs qu'il s'attribue, les évaluant positivement ou négativement et les reconnaissant comme faisant partie de lui-même » (1994, p. 45). Selon cet auteur, le concept de soi est un construit en constante évolution qui varie selon les diverses périodes de la vie humaine. Ainsi, il affirme que les personnes ne partagent jamais un même concept de soi,

car le concept de soi s'adapte aux expériences et situations de vie personnelles de chaque individu.

En ce qui concerne Benavides (1998) ainsi que García et Musitu (2001), le concept de soi est perçu comme un construit multidimensionnel et hiérarchique qui regroupe des caractéristiques et perceptions différentes, comme les dimensions scolaire, sociale, physique, comportementale et globale. Ces auteurs suggèrent que la dimension globale permet d'obtenir des appréciations et évaluations que la personne a d'elle-même. Ainsi, ils indiquent que chaque dimension du concept de soi a une valeur individuelle et que le concept de soi global est influencé par chacune des autres dimensions.

Par ailleurs, Hardy et Moriarty (2006) définissent le concept de soi comme la façon dont la personne perçoit ses propres caractéristiques personnelles, corporelles et internes (pensées, émotions, sentiments), incluant une évaluation de ses propres qualités et défauts. Selon ces auteurs, le concept de soi est un facteur très déterminant au niveau de l'adaptation et d'un développement sains, influençant la façon dont la vie est vécue et ressentie, de la plus tendre enfance jusqu'à la vieillesse.

1.1.1 Concept de soi, estime de soi, perception de soi et image de soi

Guérin et Famose (2005) ainsi que Painchaud (2003) observent que le concept de soi est parfois décrit d'une manière très générale dans la littérature et que d'autres termes sont souvent utilisés comme synonymes du concept de soi dont l'estime de soi, la perception de soi et l'image de soi. Or, selon Benavides (1998) ainsi que Rivera et Eyzaguirre (2004), il est difficile de reconnaître que l'estime de soi, la perception de soi et l'image de soi soient des éléments appartenant au concept de soi.

En effet, selon Hamacheck (1995) et Huitt (2004), l'estime de soi est l'élément affectif du concept de soi formé par les sentiments et descriptions évaluatives que les

personnes ont sur leurs propres caractéristiques internes et externes ainsi que sur leurs comportements. Similairement, des auteurs comme Byrd (2005), Painchaud (2003) et Harter (1996) définissent l'estime de soi comme une composante du soi qui établit des degrés de valorisation et des sentiments d'acceptation ou de rejet en fonction des caractéristiques personnelles de l'individu. Dans le même sens, Dickhäuser (2005), Papalia, Olds et Feldman (2001) ainsi que Wigfield et Eccles (2000) définissent l'estime de soi comme l'évaluation (positive ou négative) de nos propres attributs psychologiques et corporels et des rôles qu'on joue ou exécute dans la vie.

Par ailleurs, selon Rivera et Eyzaguirre (2004), la perception de soi est la composante cognitive du concept de soi formée par la description des caractéristiques internes, corporelles et comportementales que la personne a d'elle-même. L'Ecuyer (1994) argumente d'ailleurs que les perceptions de soi sont diverses informations que les gens possèdent sur différentes caractéristiques personnelles qui sont constamment analysées les unes par rapport aux autres. Pour cet auteur, les perceptions de soi sont grandement influencées par les émotions et sentiments vécus par les personnes ainsi que par les événements quotidiens.

D'un autre côté, L'Ecuyer définit l'image de soi comme « un ensemble de perceptions sur les caractéristiques physiques (corporelles) et internes (aspirations, sentiments, pensées, désirs, goûts et intérêts) que la personne a d'elle-même, en les décrivant comme positives ou négatives, mais sans les valoriser et sans y attribuer des émotions, évaluations ou jugements » (1994; p.53). Painchaud ajoute que « l'image de soi est formée de plusieurs perceptions de soi qu'un individu a de lui-même mais sur une courte période de temps et habituellement dans un contexte situationnel particulier » (2003; p.10).

1.1.2 Concept de soi chez les garçons à l'étape scolaire

Selon Buhs (2005), Hamacheck (1995) et Jones (1992), les perceptions et évaluations que les enfants ont de leurs propres caractéristiques et images personnelles exercent une influence importante sur la façon dont ils vivront leurs expériences pendant leur vie. En ce sens, Carvahlo et Cataneo (2005), Cia et Barham (2005) ainsi que Hay (2005) ont identifié le rôle important du concept de soi dans le développement psychosocial des enfants, en reliant particulièrement le concept de soi à l'obésité, aux techniques d'éducation parentale et à l'efficacité scolaire.

De leur côté, Benavides (1998), DeLamater et Friedrich (2002) ainsi que Jones (1992) mentionnent que les enfants âgés entre 6 et 12 ans développent intensément leurs habiletés cognitives et sociales à cause des exigences scolaires. A cette période, les jeunes acquièrent des compétences d'ordre éducatif et social leur permettant de s'adapter à leur environnement et à leur culture; ainsi, les enfants apprennent, entre autres, à s'exprimer et à contrôler leurs sentiments, idées et pensées. Or, les perceptions de soi reliées à la performance académique et à l'acceptation sociale sont très importantes à cette période. En effet, les enfants intériorisent les informations, entre autres, reliées aux valeurs morales et à l'acceptation de leurs pairs et de leurs parents. Par ailleurs, à cette période, plusieurs jeunes ont déjà formé leur propre identité de genre comme masculin ou féminin. L'Ecuyer (1978), Jones (1992) ainsi que Rivera et Eyzaguirre (2004) suggèrent que cette différenciation sexuelle fait aussi partie du concept de soi.

Par ailleurs, Henry (2005) et Jones (1992) mentionnent que les parents et membres significatifs de la famille exercent aussi une grande influence sur le concept de soi des enfants, même si, à l'étape scolaire, le développement psychosocial est surtout influencé par les expériences vécues à l'école. Ces auteurs expliquent que l'autorité, l'acceptation et l'affection provenant des parents marquent grandement le concept de soi des jeunes. De plus, les enfants âgés entre six et douze ans commencent à analyser et à

valoriser plusieurs caractéristiques de leurs familles comme le type d'occupation de leurs parents, la hiérarchie dans leur famille, l'état économique de la famille et même les conduites et la présentation personnelle de leurs parents et membres de la famille (vêtements, style, etc.); ils incluent toutes ces informations dans leur propre concept de soi.

Par ailleurs, en 1994, L'Ecuyer, en utilisant la Méthode GPS (Genèse des Perceptions de Soi) auprès de 45 garçons âgés entre 6 et 10 ans, constate que leur concept de soi se modifie de façon importante. Ce chercheur suggère que les informations, perceptions et sentiments que les garçons ont de leur réalité familiale et aussi de leurs possessions (jouets, vêtements, etc.) sont un élément central de leur concept de soi. Il ajoute que les perceptions que les enfants ont de leurs habiletés, capacités, aptitudes, intérêts (jeux et activités scolaires) et compétences sociales (écouter, aider, rendre service, ne pas faire de mal) sont aussi des éléments centraux de leur concept de soi.

Jacobs, Lanza, Osgood, Eccles et Wigfield (2002) ont mené une recherche longitudinale sur les perceptions de compétence de soi auprès d'une population composée de 761 enfants âgés de 6 à 18 ans. Ces auteurs ont utilisé des questionnaires pour mesurer leur concept de soi académique dans divers domaines (mathématiques, anglais, histoire, etc.), notant que le concept de soi est un construit multidimensionnel et qu'à l'étape scolaire la plupart des perceptions de soi sont plus différenciées et complètes à cause de l'apparition, chez les jeunes, de nouveaux intérêts, expériences, préférences et motivations.

Par ailleurs, Garcia et Musitu (2001), suite à l'élaboration du Questionnaire sur le concept de soi AF5 (Autoconcepto Forma 5) administré à une population de 372 garçons âgés entre 10 et 12 ans, observent que ces jeunes ont un intérêt majeur pour l'interaction sociale avec leurs pairs et l'apprentissage à l'école. Ils accordent aussi une grande importance aux opinions ou messages concernant leurs habiletés sociales et leur

rendement scolaire. A cette étape, les jeunes utilisent des étiquettes pour se décrire ou décrire les autres comme « être populaire, beau, intelligent, habile aux sports, agile, fort ou être laid, débile, stupide». Selon Henry (2005) et Painchaud (2003), l'intériorisation de mots ou étiquettes a des effets notoires sur l'évaluation de soi car les enfants utilisent des comparaisons sociales pour déterminer leurs compétences ou leur efficacité dans diverses situations. Conséquemment, pour les jeunes, la façon dont ils sont perçus par autrui exerce une très grande influence sur la formation de leur concept de soi.

Jones (1992) et L'Ecuyer (1994) mentionnent de plus qu'entre dix et treize ans, les garçons se questionnent fréquemment par rapport aux attributs qui les représentent le mieux. Ces enfants sont capables de comparer leurs caractéristiques actuelles à celles du passé, ce qui leur permet d'anticiper comment ils seront dans le futur. L'Ecuyer (1994) constate aussi que l'apparition du contrôle de soi (contrôle des émotions et conduites) est une composante importante du concept de soi chez les enfants à cette étape. Par ailleurs, à cette période, l'enfant semble aussi capable de différencier et d'évaluer trois dimensions du concept de soi: compétence sociale, compétence cognitive et compétence physique. Les jeunes sont capables de combiner ces perceptions pour ensuite former un concept de soi généralisé.

Ces deux chercheurs remarquent aussi qu'à cette étape le concept de soi est relié aux perceptions et opinions provenant des personnes significatives pour les jeunes, comme les parents et les pairs. Cependant, non seulement les jugements provenant d'autrui forment des éléments centraux dans le concept de soi des garçons âgés de 10 à 12 ans, mais, pour eux, leurs propres conceptions, rationalisations, interprétations et idéologies sur la vie prennent une grande importance et sont aussi incorporées dans leur concept de soi.

Les auteurs mentionnés dans cette section se rencontrent sur l'idée que le concept de soi se caractérise à l'étape scolaire pour évoluer constamment. En ce sens, l'apparition de nouvelles dimensions ou facettes du concept de soi comme la performance

académique, la popularité et les habiletés sociales, la famille et l'image corporelle, met en évidence le développement de changements structurels qui font de ce construit un facteur multidimensionnel. Cependant, il faut remarquer que le concept de soi a aussi une dimension globale, celle-ci est plus générale et montre une forte corrélation avec les autres dimensions. Ainsi, la dimension globale du concept de soi global est nommée par certains auteurs comme «estime de soi» à cause de sa fonction évaluative (Marsh et Hattie, 1996).

La présence d'une dimension globale et de dimensions spécifiques du concept de soi a créé une ambiguïté sur la définition, la mesure et l'évaluation du concept de soi. Certains auteurs (Marsh, Craven et Debus, 1998; Marsh, Ellis et Craven, 2002) suggèrent que l'utilisation d'une approche multidimensionnelle est la plus adéquate pour analyser le concept de soi des jeunes à l'étape scolaire. En effet, le concept de soi est influencé continuellement par les changements de croissance et les nouveaux et différents intérêts et activités vécus par ces enfants. Un modèle multidimensionnel exprimerai la complexité des différentes facettes du concept de soi dans plusieurs contextes (académique, physique, social, familial, etc.). Ce modèle montre donc l'analyse des interactions inter-dimensionnelles possibles ainsi que les résultats de ces interactions (Harter, 1996).

D'un autre côté, Byrne (1996) et O'Mara (2003) suggèrent que le modèle unidimensionnel du concept de soi est le plus approprié. En ce sens, ce modèle, qui est plus traditionnel, propose que l'analyse de la relation entre le concept de soi et les autres variables ou facteurs est plus efficace quand la dimension globale du concept de soi est la seule utilisée. Selon ces auteurs, le modèle unidimensionnel simplifie la collection de données, facilite la recherche de corrélation entre le concept de soi et d'autres variables, et esquive les possibles erreurs provoquées par certaines procédures statistiques utilisées dans le modèle multidimensionnel, comme par exemple l'analyse factorielle confirmative.

Cependant, même si ces deux différentes positions conceptuelles ne permettent pas un consensus théorique sur le concept de soi, le récent intérêt de le mesurer et de développer de nouveaux instruments psychométriques montre un chemin plus cohérent (Harter, 1996). Le concept de soi est généralement mesuré par le biais de questionnaires, formés d'items qui représentent une dimension globale ainsi que de dimensions spécifiques, comme l'Échelle du concept de soi de Piers-Harris (Piers-Harris, 1969), l'échelle Tennessee du concept de soi (Fitts, 1965) et le Profil de perception de soi pour enfants (Harter, 1985); qui selon Byrd (2005), sont les instruments les plus connus et utilisés pour les enfants. En effet, ces instruments de mesure du concept de soi, incluant dans leur structure une dimension globale et des dimensions spécifiques, facilitent l'analyse et l'évaluation de ce construit selon les objectifs de l'administrateur, soit d'étudier la complexité et l'interrelation des dimensions du concept de soi, ou de vérifier la corrélation entre le concept de soi global et d'autres variables. En effet, la conception de nouveaux instruments de mesure du concept de soi, reconnaissant l'existence d'une dimension globale et d'une structure multidimensionnelle, met en question la rigueur des théories existantes sur la définition du concept de soi (Marsh et Hattie, 1996; O'Mara, 2003; Vispoel, 1995).

1.2 La compétence sociale chez les enfants

Depuis le début du XIX siècle, on observe un grand intérêt envers les effets des interactions sociales sur le développement psychosocial des enfants. En effet, les travaux de Baldwin (1897 in Odom, McConnell et McEvoy, 1992) et Piaget (1926) font ressortir l'importance des interactions sociales sur le développement cognitif des jeunes. Plus tard, Moreno (1934 in Odom, McConnell et McEvoy, 1992), à partir de ses recherches sur l'efficacité sociale des enfants, crée la sociométrie, qui mesure et analyse la capacité d'interaction sociale.

Ce n'est que dans les années 1970 et 1980, qu'une génération d'auteurs dont Asher, Oden et Gottman (1987), Bierman, Miller et Stabb (1987), Ladd et Mize (1983) ainsi que Rubin (1980) reprennent des recherches sur la compétence sociale en utilisant des méthodes d'observation et la sociométrie pour identifier certaines conduites et caractéristiques typiques des enfants adaptés socialement. À cette époque, le terme « compétence sociale » était utilisé pour la première fois par ces auteurs dans le but d'investiguer les conduites présentes dans les relations sociales positives à l'enfance. (Ladd, 2005, p. 114).

Selon Dumont, Provost et Dubé (1990), Gettinger (2003), Jiménez (2000), López Valero et Encabo Fernandez (2001) ainsi que Martínez-Otero (2001), la compétence sociale est un construit complexe ayant deux dimensions. La première dimension présente la compétence sociale comme un construit comportemental, cognitif et qualitatif qui regroupe des caractéristiques personnelles facilitant des interactions positives envers autrui. La deuxième dimension propose que la compétence sociale soit formée de conduites caractérisées notablement par leur efficacité et pertinence dans des contextes d'interactions sociales adéquats visant un développement sain. Or, la compétence sociale est définie en termes d'une diversité de caractéristiques personnelles (comportementales, cognitives et émotionnelles) qui permettent d'établir des relations sociales adéquates.

Par ailleurs, Arias Martínez et Fuertes Zurita (1999) constatent, dans leur étude basée sur des méthodes d'observation (entrevues cliniques, enregistrements) de 12 garçons âgés entre 6 et 12 ans, que la compétence sociale regroupe des caractéristiques personnelles dont celle de communiquer adéquatement avec autrui et de reconnaître ses propres émotions permettant ainsi d'identifier et de comprendre les sentiments des autres. Selon ces auteurs, la compréhension qu'a l'enfant de ses propres sentiments lui permet donc d'être plus sensible à ceux vécus par les autres. Cette sensibilité représente un préalable à l'établissement de bonnes interactions sociales. Par ailleurs, des conduites comme montrer une certaine sensibilité à l'égard d'autrui, reconnaître des tons de voix,

des gestes et expressions faciales et constater la joie ou le malheur d'un autre font aussi partie du répertoire de conduites au niveau de la compétence sociale.

D'un autre côté, Dodge, Petit, McClaskey et Brown (1986), Ladd (2005), Moreno et Torrego (1999), Porro (1999), Rubin et Rose-Krasnor (1992) ainsi que Zhan-Waxler et Smith (1992) considèrent que la compétence sociale implique certaines caractéristiques comportementales et cognitives qui permettent de résoudre des problèmes relatifs à des situations ambiguës ou problématiques. Pour ces auteurs, la résolution de problèmes regroupe une séquence d'habiletés dont celles d'identifier clairement le problème dans une situation particulière, d'évaluer les conséquences de chacune des solutions possibles, de mettre en application la solution la plus adaptée à la situation et de cerner la portée réelle de cette solution.

Moraleda (1995) ainsi que Trianes, Muñoz et Jiménez (2000) notent également que des comportements comme la générosité et l'entraide sont des habiletés essentielles dans le développement de la compétence sociale chez les enfants. En effet, l'enfant qui exprime régulièrement sa générosité par le partage manifeste sans ambiguïté son souci envers autrui, ce qui entraîne plus d'acceptation de la part de ses pairs.

La compétence sociale exerce aussi un impact considérable sur l'adaptation psychosociale des enfants, spécialement en période scolaire. En effet, l'école est un nouvel environnement social où les enfants apprennent à établir de bonnes interactions avec autrui. Le fait d'être acceptés par leurs pairs exerce sur les jeunes une influence qui leur permet de s'adapter à la vie scolaire. Les enfants sont alors plus sensibles à l'évaluation sociale de la part de leurs pairs et de leurs professeurs. Par conséquent, les enfants qui présentent des compétences sociales sont décrits de façon plus positive par leurs amis (Arias Martínez et Fuertes Zurita, 1999; Ladd, 2005; Moraleda 1995; Odom, McConnell et McEvoy, 1992). De la même façon, à la maison les enfants apprennent et développent leur compétence sociale. La famille est la première source de socialisation pour les enfants car à la maison ils apprennent des modèles sociaux qui renforceront ou

diminueront des conduites socialement positives comme être patients, respectueux, gentils et généreux (Jiménez, 2000; López Valero et Encabo Fernandez, 2001; Trianes et al., 2000).

Par ailleurs, Donohue, Weinstein, Cowan et Cowan (2000), en utilisant les questionnaires Child Adaptive Behavior Inventory (1995), Quay-Peterson Behavior Problem Checklist (1979) et Child Behavior Checklist (1981) auprès de 1000 familles ayant des enfants âgés entre 4 et 8 ans, mentionnent qu'un enfant qui ne reçoit pas d'encouragements et d'appui positifs de la part de ses parents et de ses professeurs peut avoir peur d'échouer ou d'être rejeté avant même d'interagir avec autrui, ce qui crée des sentiments personnels négatifs. En ce sens, l'enfant qui se perçoit négativement au plan social et qui pense que les autres le rejettent, risque de développer des liens sociaux négatifs avec ses pairs. Par ailleurs, les enfants socialement compétents recherchent la présence d'autrui et interagissent facilement dans des situations sociales différentes. Ces enfants sont bienveillants et gentils; ils font preuve d'ouverture, de compréhension, de patience et de respect envers les autres personnes. Ils sont capables de partager; ils collaborent et coopèrent facilement et sont capables de travailler en groupe. Ils établissent donc de très bonnes relations avec leurs pairs et les adultes significatifs (Moraleda, 1995; Trianes et al., 2000).

Par contre, Ladd (2005), Odom et al. (1992), Serrano (2000) ainsi que Train (2001) affirment que l'agressivité, l'impulsivité et la confrontation sont des caractéristiques qui identifient les enfants qui n'ont pas de compétence sociale. Par ailleurs, ces auteurs ajoutent qu'un déficit au niveau de la compétence sociale est souvent relié à de sérieuses difficultés, dont les comportements agressifs, la délinquance, le rejet par les pairs, la violence, les problèmes de conduite et les comportements antisociaux.

En résumé, la compétence sociale est constituée de différentes habiletés cognitives, affectives et comportementales qui permettent aux enfants d'atteindre des buts sociaux et de s'adapter à divers contextes sociaux avec succès. Par ailleurs, une

éducation responsable, des encouragements et des modèles positifs à la maison et à l'école semblent soutenir un développement sain de la compétence sociale chez les enfants, cette dernière étant sans doute considérée comme un élément indispensable à un développement psychosocial adéquat de l'enfance jusqu'à la vieillesse (Rivera et Eyzaguirre, 2004; Martinez-Otero, 2001 ; Moreno et Torrego, 1999; Monjas, 1999).

1.3 Les enfants agressifs

Les conduites sociales positives chez les enfants sont un élément nécessaire pour réussir une adaptation psychosociale saine dans la vie. Selon Connor (2002), Greenspan et Salmon (1996), Vitaro, Dobkin, Gagnon et LeBlanc (1994) ainsi que Webster-Stratton, Herbert, Herbert et Ollendick (1994), depuis plus de 80 ans, de nombreux chercheurs ont manifesté un intérêt grandissant envers les enfants qui ont des relations perturbées avec leurs pairs en évaluant leurs comportements agressifs sous différentes orientations comme la psychologie, la criminologie, la psychiatrie et, plus récemment, la neurobiologie, la neuropharmacologie et les approches bio-sociales intégrées.

Dans les dernières années, Bowen, Desbiens, Rondeau et Ouimet (2000) notent un taux d'augmentation de 54,2% d'agressions interpersonnelles faites par des enfants de 1986 à 1992. De plus, Erdley, Nangle, Newman et Carpenter (2001) ainsi que Gagnon et Vitaro (2000) constatent que les enfants qui ont des comportements agressifs sont très vulnérables et présentent des conduites antisociales et des comportements délinquants.

Jones (1992) définit les comportements agressifs comme des actes qui causent des dommages physiques et/ou psychologiques aux autres personnes, incluant des attaques physiques comme frapper, donner un coup de pied, mordre, pousser, et des attaques verbales comme menacer et insulter. Cet auteur ajoute que ces comportements agressifs visent aussi à détruire la propriété d'autrui. Jones affirme que ces comportements

agressifs ont un caractère excessif, répétitif et très intense, qui ne respecte pas les droits des autres personnes et les normes sociales. Gendreau (1993) mentionne que l'agression faite par les enfants est constituée de comportements qui résultent de processus cognitifs (encodage de l'information, interprétation, recherche et évaluation de la réponse) ayant comme objectif de faire mal ou de causer des préjudices à autrui.

D'un autre côté, Bowen et al. (2000) ainsi que Deptula et Cohen (2004) observent que l'agressivité chez les enfants est reliée à une variété de comportements antisociaux intentionnels (insultes, injures, menaces, interférences pour s'approprier un bien ou prendre contrôle sur une situation, atteintes physiques, refus d'agir pro-socialement suite à une sollicitation, etc.) visant à nuire à une autre personne.

Bowen et al. (2000) ainsi que Vitaro et al. (1994) considèrent que la définition des comportements agressifs est parfois très variée. Ils mentionnent qu'il y a divers types de conduites ou dimensions dans la définition des comportements agressifs. Selon ces auteurs, l'agressivité peut être verbale ou physique ou encore (Loeber et Schmalting, 1985) ouverte (attaquer les autres, être batailleur, menacer, argumenter, s'opposer, être désobéissant, être impulsif et irritable, faire des crises intempestives, etc.) ou cachée (être négatif, menteur, destructeur, voleur, mettre le feu, faire partie d'un gang, avoir des problèmes de toxicomanie, etc.).

Par ailleurs, Coie et Dodge ont élaboré en 1998 une classification des comportements agressifs qui inclut l'agressivité réactive et l'agressivité proactive. L'agressivité réactive est le produit de la présence d'une frustration chez l'enfant. Les enfants réactifs attribuent des intentions hostiles aux autres personnes. Leurs agressions sont souvent reliées à des difficultés d'adaptation scolaire, à des abus physiques antérieurs ou à la présence de comportements problématiques survenant dès la petite enfance. Selon ces auteurs, l'agression proactive ne nécessite aucune provocation. Les enfants proactifs ont appris à se comporter de façon agressive à cause d'un apprentissage

social par modéleage et renforcement extrinsèque où ils pensent qu'agir agressivement leur permet de réaliser leurs désirs (Bowen et al., 2000).

Selon Vitaro et al. (1994) ainsi que Webster-Stratton et Herbert (1994), les comportements agressifs sont aussi définis dans un cadre catégoriel comme des critères qui font partie fréquemment des diagnostics du DSM IV au niveau des troubles d'opposition (jurer fréquemment, s'opposer souvent aux demandes et aux règles des adultes) ou des troubles de la conduite (voler en affrontant la victime, être physiquement cruel envers des personnes et animaux, commencer les bagarres et détruire délibérément les biens d'autrui).

1.3.1 Profil des enfants agressifs

Les enfants qui ont des problèmes d'agressivité présentent une grande variété de comportements difficiles de la petite enfance jusqu'au fin de l'adolescence. Il est notoire d'observer la nature progressive de cette problématique car elle tend à s'aggraver constamment jusqu'à l'âge adulte surtout lorsque les enfants qui ont des comportements agressifs dès l'enfance ne reçoivent aucun traitement. (Bowen et al., 2000; Cairns et Cairns, 2001; Gagnon et Vitaro, 1994; Rappaport et Thomas, 2004; Vitaro et al., 1994; Xie, Cairns et Cairns, 2002)

De plus, Gagnon et Vitaro (2000), Kinnear (1995), Piko, Keresztes et Pluhar (2006), Tremblay et Zhou (1991) ainsi que Vitaro et al. (1994) constatent que diverses études faites depuis les années 80 rapportent une prévalence du sexe masculin chez les jeunes qui manifestent des comportements agressifs. Bien qu'il n'existe pas encore d'études qui prouvent hors de tout doute qu'il y ait plus de garçons que de filles ayant des comportements agressifs, on constate dans la littérature quelques modèles qui essaient d'expliquer pourquoi les enfants de sexe masculin sont plus nombreux à montrer des conduites d'agressivité dans leurs actes. Cependant, ces auteurs remarquent qu'il est

important de rappeler que les filles peuvent également être affectées par ces problèmes comportementaux même si leur prévalence est mineure, suggérant que le sexe ne doit pas être considéré comme un facteur de risque concernant l'agressivité.

On observe deux approches connues qui essaient d'expliquer le fait d'observer plus de problèmes d'agressivité chez les enfants de sexe masculin: l'approche génétique et l'approche psychoculturelle. Selon Byrd (2005), Jones (1992), Kinnear (1995), Susman et Pajer (2004) et Zoccolillo (1993), les garçons montrent plus de comportements agressifs que les filles à cause de la présence d'un chromosome « Y » extra dans leur composition génétique qui faciliterait, dans la période prénatale, une haute concentration de certaines hormones sexuelles reliées à l'agressivité. D'autre part, selon l'approche psychoculturelle, les garçons semblent plus vulnérables à présenter des conduites agressives à cause de leur exposition à des modèles sociaux où l'homme doit être fort et dominant. Cet apprentissage social serait présent dans les foyers affectés par la violence familiale où les enfants observent des rôles parentaux qui permettent au père d'utiliser fréquemment la force comme un moyen pour satisfaire ses besoins, lorsque la mère a le rôle d'une victime soumise à la volonté de son époux (Rivera et Eyzaguirre, 2004).

Il semble que, dans ce cas, les garçons apprennent à utiliser l'agressivité comme moyen de réaliser leurs désirs en adoptant l'image de leur père et en développant un rôle sexuel masculin agressif, influencé par les valeurs morales et culturelles de leur famille (Rivera et Eyzaguirre, 2004). D'ailleurs Christie-Mizell (2003), en réalisant une étude longitudinale sur 713 garçons âgés entre 8 et 14 ans, note que les garçons agressifs vivent des rapports affectifs négatifs avec leurs parents qui semblent ne pas leur montrer de chaleur, d'encouragement et d'intérêt, ce qui affecte leur concept de soi.

De plus, les études d'autres chercheurs (Bowen et al., 2000; Cairns et Cairns, 2001; Edens, 1999; Erwin, 1998; Gagnon et Vitaro, 2000; Greenspan et Salmon, 1996; Lyons-Ruth, 1996; Rappaport et Thomas, 2004; Webster-Stratton et Herbert, 1994)

montrent que les enfants agressifs vivent dans un milieu caractérisé par la discorde ou la violence maritale, le divorce, l'alcoolisme, les activités criminelles, le chômage, une faible scolarité, des problèmes de santé mentale, un bas niveau de revenu familial et un statut socio-économique défavorisé.

D'un autre côté, Fivush et Sales McDermott (2006) ont évalué l'attachement et les pratiques disciplinaires des mères de 19 garçons âgés entre 9 et 12 ans; ils observent que les pratiques disciplinaires déficientes jouent aussi un rôle important dans l'apparition des comportements agressifs chez les enfants. Selon ces auteurs, l'absence d'attachement sécuritaire et de pratiques disciplinaires adéquates contribue à la présence de sentiments d'inefficacité personnelle, à une faible confiance en soi et à l'absence de valeurs de compréhension et de respect chez les enfants. Il est clair que des relations positives entre les parents et leurs enfants facilitent l'existence de réponses émotionnelles adéquates et l'apprentissage de conduites sociales non agressives comme prendre soin des autres et recevoir aide et affection des autres.

Par ailleurs, selon Boivin et Bégin (1989), Boivin et Hymel (1997) ainsi que Paradis (1992), les enfants agressifs forment une partie d'un groupe nommé « enfants rejetés » qui inclut d'autres sous-catégories dont « les enfants rejetés et retirés », « les enfants rejetés et agressifs » et « les enfants rejetés, agressifs et retirés ». Dans ce cadre, les enfants rejetés retirés montrent peu de problèmes comportementaux reliés à l'agression et sont plus à risque de présenter des conduites d'isolement et d'être victimes de moqueries et d'attaques de différents types. Les enfants rejetés et agressifs présentent des comportements violents et offensifs, entretenant des relations perturbées avec leurs pairs à l'école; pourtant, ils ne semblent pas conscients ou insatisfaits de leur situation sociale. Le groupe d'enfants « rejetés, agressifs et retirés » se caractérise par des niveaux d'anxiété élevés, plus d'immaturité, un concept de soi plus faible que celui des autres enfants rejetés et plus de problèmes d'apprentissage; ils sont davantage la cible de

l'agressivité des autres, étant en même temps le sous-groupe d'enfants rejetés les plus à risque de présenter des problèmes psychiatriques à l'âge adulte.

Selon Henry (2005), la majorité des enfants agressifs (à l'exception de ceux qui présentent de l'anxiété) n'ont pas un concept de soi négatif car ils surestiment les conséquences et la gravité de leurs conduites agressives. Cet auteur a évalué le concept de soi de 63 garçons agressifs âgés entre 8 et 12 ans en utilisant le Profil de Perception de Soi de Harter (1985) et a remarqué que ces jeunes évitent de se culpabiliser afin de sauvegarder une image favorable d'eux-mêmes. De plus, Henry observe que les enfants agressifs ont des perceptions biaisées de la réalité sociale; ils ont tendance à blâmer les autres pour les comportements agressifs ou à ne pas percevoir le rejet d'autrui.

Par ailleurs, Piko et al. (2006), Serbin, Moskowitz, Schwartzman et Ledingham (1991), Susman et Pajer (2004) ainsi que Vitaro et al. (1994) affirment que les garçons agressifs présentent des problèmes d'ordre personnel, familial, scolaire et social et sont plus susceptibles que les enfants non agressifs d'éprouver des troubles émotionnels, de l'anxiété et des problèmes concernant leur perception d'eux-mêmes. Ces auteurs notent aussi que les garçons agressifs reçoivent très souvent des diagnostics tels que le trouble de conduites, le trouble d'opposition et des problèmes d'hyperactivité et d'inattention. Ces garçons montrent plus de troubles d'hyperactivité et d'inattention que les filles. Plus spécifiquement, les garçons agressifs sont plus souvent violents physiquement alors que les filles manifestent davantage une agressivité indirecte comme la violence verbale ou des conduites visant à diminuer l'estime de soi d'autrui.

Bowen et al. (2004), Deptula et Cohen (2004), Erdley, Nangle, Newman et Carpenter (2001), Erwin (1998), Odom, McConnell et McEvoy (1992), Rappaport et Thomas (2004) ainsi que Vitaro et al. (1994) ajoutent que les enfants agressifs vivent des relations interpersonnelles difficiles à l'école : ils ne sont pas appréciés de leurs pairs et parfois de leurs professeurs car ils suscitent plusieurs conflits; ils ont peu d'amis et ont

tendance à établir des liens avec des enfants qui éprouvent les mêmes problèmes qu'eux, formant ainsi des gangs. Ces auteurs observent aussi que les enfants agressifs ont des performances académiques très faibles et des problèmes d'apprentissage qui renforcent une impression très négative de la part de leurs enseignants et de leurs copains.

Gagnon et Vitaro (2000), Gendreau (1992), Luiselli (1996) ainsi que Tremblay et Zhou (1991) ajoutent que le traitement destiné aux enfants agressifs est un processus long et difficile, car il faut identifier les sources des comportements problématiques. Enfin, on peut conclure que les enfants agressifs présentent différentes caractéristiques qui ne permettent pas un développement psychosocial approprié. En effet, plusieurs facteurs personnels et environnementaux ne facilitent pas chez ces enfants la présence d'une compétence sociale efficace. Par contre, la littérature ne contient pas une position claire concernant le concept de soi des enfants ayant des comportements agressifs. En ce sens, chaque enfant agressif présente des difficultés personnelles et environnementales particulières, ce qui pourrait susciter, dans certains cas, le développement d'un concept de soi faible; et dans d'autres cas, le développement d'un concept de soi élevé. Pour vérifier et mieux comprendre ces deux différentes positions, il faut analyser le rôle joué par le concept de soi dans le développement de conduites inappropriées chez les enfants. Il est aussi pertinent d'analyser comment est-ce que le concept de soi est influencé par les différents facteurs reliés à la présence de comportements agressifs chez les enfants, tels que le milieu familial, la présence d'anxiété, le rejet social, etc.

1.4 Les enfants ayant des comportements sexuels problématiques

La problématique des jeunes qui ont des comportements sexuels inappropriés est un sujet relativement peu étudié; pourtant, on observe aux Etats-Unis une augmentation de 300% des cas d'enfants ayant des comportements sexuels problématiques entre 1988 et 1998. Au Québec, on note, que de 1980 à 1995, il y a eu une augmentation de 125 %

des cas rapportés concernant les enfants âgés de moins de 12 ans ayant posé des gestes sexuellement problématiques (excluant le viol) (Gagnon, 2004).

Malgré ces chiffres alarmants, la recension de la littérature concernant les enfants qui ont des comportements sexuels problématiques n'est pas abondante (Haugaard, 2000). Selon Araji (1997), Barbaree, Hudson et Seto (1993), Erooga et Masson (1999) ainsi que Gagnon (2004), c'est à partir des années 70 qu'on observe l'apparition des premiers articles sur ce sujet. Bien que présentement les professionnels et les chercheurs reconnaissent la gravité et la complexité de cette problématique, définir les comportements sexuels problématiques représente une tâche difficile à réaliser à cause de la nature très complexe et des multiples facteurs qui peuvent intervenir (contextes familiaux, sociaux, culturels, biologiques, économiques, etc.) (Araji, 1997; Gagnon et al., 2004; Gilbert et Sperry, 2004; Hauggard, 2000).

Selon Bukowski, Sippola et Brender (1993) ainsi que Burton, Nesmith et Badten (1997), les enfants qui présentent ces conduites ont de grandes difficultés à contrôler leurs comportements et à développer des relations interpersonnelles adéquates. Les comportements sexuels problématiques se caractérisent par une grande variété d'actes sexuels. On note que certains garçons qui ont des comportements sexuels problématiques utilisent la violence comme frapper leur victime, lui dire des injures, l'insulter ou la menacer; cependant, d'autres garçons vont davantage utiliser la manipulation (Araji, 1997; Erooga et Masson, 1999; Gagnon, 2004).

Selon Johnson et Feldmeth (1993), des critères permettent de reconnaître la gravité des comportements sexuels problématiques: la différence d'âge, de grandeur, d'état développemental et/ou de santé de l'enfant instigateur par rapport à l'enfant victime. De plus, utiliser la confiance ou l'autorité pour avoir des contacts sexuels avec d'autres enfants est aussi un critère important pour identifier des comportements sexuels inappropriés chez les enfants.

Comme signalé par Gagnon (2004), Gray, Pithers, Bousconi et Houchens (1998), Johnson (1999) et Lowenstein (2006), la théorie centrée sur le développement sexuel de l'enfance définit les comportements sexuels problématiques à partir d'un continuum. Au début, on note les conduites sexuelles saines, caractérisées par une curiosité et une exploration naturelles observables entre enfants qui ont le même âge et qui possèdent un développement physique et cognitif très similaire. Chez les enfants âgés entre 2 et 5 ans, cette exploration a lieu entre amis de sexes différents et dans la fratrie; elle se développe d'une façon volontaire et sans coercition. À cette étape, les enfants explorent leur corps et ses sensations (autostimulations, exhibitionnisme) et commencent à utiliser des rôles sexuels dans les jeux quotidiens, s'identifiant comme garçons ou filles et même montrant de la curiosité concernant les différences corporelles entre eux. Les jeunes âgés entre 6 et 12 ans veulent en connaître davantage sur la sexualité, notamment en s'informant sur la reproduction humaine, les différences corporelles entre hommes et femmes et les changements physiques qu'ils vivront à la puberté. À cette période, les enfants continuent leur exploration au niveau des sensations corporelles mais d'une façon plus individuelle (autostimulation, observation de leurs caractéristiques corporelles) et en privé; ils sont aussi plus intéressés à interagir avec d'autres enfants du même sexe et à développer leurs habiletés sociales et intellectuelles.

Dans le continuum des comportements sexuels chez les enfants, présenté par Johnson et Feldmeth (1993), après les conduites sexuelles normales, on observe la présence des conduites sexuelles réactives caractérisées par des comportements répétitifs et compulsifs de masturbation solitaire, par une exposition constante des organes génitaux et l'insertion d'objets dans le vagin ou l'anus. Les enfants ayant des comportements sexuels réactifs éprouvent des sentiments de honte, de culpabilité et d'anxiété face à la sexualité. Par la suite, on observe les comportements sexuels mutuels; à ce stade, les enfants manifestent des relations de type sexuel avec d'autres enfants du même âge et de la même grandeur; ils ne montrent pas d'anxiété, de colère ou de honte

pendant ces activités. Ces jeunes ont une compréhension inadéquate des relations sociales et sont exposés fréquemment à la pornographie ou à un environnement familial très sexualisé.

Finalement, au dernier niveau se situent les enfants qui ont des comportements sexuels agressifs. Ces enfants ont des comportements sexuels coercitifs et compulsifs (attouchements aux organes génitaux, pénétration, masturbation et fellation) et vivent des sentiments de colère, d'abandon, de peur, d'anxiété et de confusion concernant la sexualité. Ils ont besoin d'interventions immédiates et très spécialisées pour les aider à maîtriser cette situation (Bégin, Gagnon et Tremblay, 2004; Howe, 2005).

D'un autre côté, dans le but de faire une distinction entre les comportements sexuels sains et les comportements sexuels problématiques chez les enfants, Bonner, Walker et Berliner (1999) ont élaboré trois catégories permettant de distinguer les comportements sexuellement problématiques chez les enfants âgés entre 6 et 12 ans. Dans la première catégorie, ces auteurs regroupent les enfants qui présentent des comportements sexuels inappropriés. Ces jeunes ont des comportements sexuels moins inadaptés, moins agressifs et non secrets. La deuxième catégorie de comportements sexuels problématiques est constituée d'enfants sexuellement intrusifs. Ces enfants posent des gestes sexuels qui impliquent la présence d'autres jeunes (comme toucher aux parties intimes d'autrui et se frotter sur d'autres personnes) et qui cessent lorsque la personne exprime son inconfort. Finalement, la troisième catégorie regroupe les enfants sexuellement agressifs. Selon ces auteurs, les jeunes utilisent la violence et la force et planifient leurs agirs. Dans cette catégorie, il y a implication d'un autre enfant et présence de masturbation mutuelle, de contacts oraux génitaux et de rapports sexuels vaginaux et/ou anaux.

1.4.1 Profil de l'enfant ayant de comportements sexuellement problématiques

Tout d'abord, il est important de remarquer que les enfants qui ont des comportements sexuels problématiques présentent des caractéristiques qui peuvent varier d'un enfant à un autre; en effet, cette population est décrite comme très diverse et hétérogène. Cependant, Dorais et Meyer (2002), Gagnon (2004), Hornick, Bolitho et LeClaire (1994), Knight et Prentky (1993) ainsi que Valente (2005) signalent que les enfants qui ont de comportements sexuels problématiques sont majoritairement de sexe masculin et âgés entre six et douze ans. Gagnon, Bégin et Tremblay (2005) constatent qu'au Québec la majorité des enfants ayant ces comportements sont des garçons âgés entre 6 et 9 ans (41.8%).

Howe (2005) ainsi que Pithers et al. (1998) notent qu'il y a divers facteurs de risque présents chez les garçons qui ont des comportements sexuels problématiques. La colère, la frustration et un besoin d'exercer un pouvoir et une domination sur les autres pourraient être considérés comme des sentiments et pensées caractéristiques de ces jeunes. Ainsi, ces auteurs suggèrent que le besoin de se venger d'avoir été eux-mêmes agressés ou négligés serait une motivation très forte chez les garçons pour commettre des comportements de cette nature. En ce sens, il semble que les garçons seraient plus vulnérables à avoir des comportements sexuels problématiques après avoir été eux-mêmes victimes d'une agression.

De même, Donnerstein (1980) ainsi que Ryan et Lane (1991) mentionnent que des facteurs culturels pourraient exercer une influence sur le fait d'avoir davantage de garçons ayant des comportements sexuellement agressifs que de filles. Allen et D'Allessio (1995), Benedek et Brown (1999), Brooks (1995), Calder (2004) et Schimmer (1993) notent que, dans certaines familles, la femme est souvent perçue comme une personne vulnérable et soumise qui doit plaire à l'homme inconditionnellement. Il y a aussi des familles qui vivent dans des environnements sexualisés et violents où les

enfants observent et apprennent les rôles et comportements montrés par leurs parents et/ou les images des revues, vidéos/films pornographiques qui sont facilement disponibles.

Par ailleurs, Bentovim (2002), Burton, Nesmith et Badten (1997), Gagnon (2004); Hansen et Paine (2000), Ladwa-Thomas et Sanders (1999), Silovsky et Niec (2002) ainsi que Zolondek, Abel, Northey et Jordan (2001) affirment que les enfants qui ont des comportements sexuels problématiques vivent dans un entourage familial dysfonctionnel et ont subi des mauvais traitements. Ces auteurs notent que les types d'abus les plus fréquents vécus par ces enfants sont les abus sexuels et physiques ainsi que la négligence. De plus, ces jeunes ont un accès facile à la pornographie et vivent dans un milieu familial où il y a une absence totale de frontières sexuelles établies par les parents et une éducation sexuelle très faible ou même inexistante.

Araji (1997), Erooga et Masson (1999), Gagnon (2004), Hansen et Paine (2000) ainsi que McKibben et Jacob (1993) notent aussi la présence d'autres caractéristiques familiales comme la violence domestique, l'arrestation d'un des parents, la présence de problèmes psychologiques chez les parents, la pauvreté, etc. Ces auteurs observent aussi un faible niveau d'attachement ainsi que des sentiments de déception et de rejet. Par ailleurs, comme la famille est la première source de socialisation, il est possible qu'un environnement familial troublé et chaotique présente des modèles sociaux négatifs, ce qui empêcherait l'enfant de se développer d'une façon adéquate aux plans émotif et psychosocial.

Par ailleurs, les chercheurs (Bégin, Gagnon et Tremblay, 2005; Gray et al., 1999; Hornick, Bolitho et LeClaire, 1994) observent que ces enfants manifestent des troubles oppositionnels avec provocation, des symptômes dépressifs et des comportements reliés au stress post-traumatique. D'un autre côté Araji (1997), Erooga et Masson (1999), Gagnon (2004) ainsi que Paolucci (2000) notent que les enfants ayant des comportements

sexuels inappropriés présentent un retard scolaire et des difficultés d'apprentissage accompagnés d'une faible tolérance à la frustration, d'un manque de contrôle, de comportements irritables et des relations conflictuelles avec leurs pairs et leur famille.

Comme c'est mentionné ailleurs dans ce chapitre, les enfants ayant des comportements sexuels problématiques sont affectés par une diversité de facteurs de risque et par de difficultés personnelles et environnementales que ne facilitent pas la présence d'un développement psychosocial sain. Par conséquent, la compétence sociale des enfants ayant cette problématique est faible, ne permettant pas la réalisation d'interactions sociales positives avec leurs pairs. D'un autre côté, la littérature et la recherche n'ont pas encore identifié le type de concept de soi attribué aux enfants qui ont des comportements sexuels problématiques. Ces jeunes, justement comme les enfants agressifs, montrent des difficultés personnelles et environnementales très particulières, ce qui occasionnera la présence d'un concept de soi élevé pour certains enfants, et la présence d'un concept de soi faible pour d'autres. En conclusion, il est clair que les jeunes ayant des comportements sexuels inadéquats se caractérisent pour montrer une compétence sociale faible, par contre, il est difficile de tirer de solides conclusions concernant leur concept de soi. En effet, la recherche n'a pas encore vérifié chez ces enfants la relation entre le concept de soi et d'autres variables importantes, tels la compétence sociale, l'anxiété, les relations familiales, les niveaux de pauvreté, etc. Étudier la relation entre ces variables pourrait probablement donner des informations pertinentes permettant d'enrichir les connaissances existantes concernant les enfants ayant des comportements sexuels problématiques.

1.5 Hypothèses

La présente recension de la littérature a fait ressortir l'existence d'une relation positive entre le concept de soi et la compétence sociale pour le groupe de garçons âgés entre 8 et 12 ans n'ayant pas de problèmes comportementaux. Par rapport aux garçons agressifs et aux garçons ayant de comportements sexuels problématiques, les études

mentionnées précédemment indiquent que leur concept de soi et leur compétence sociale ne sont pas reliés. En conséquence, deux hypothèses se posent :

- Il existe une relation positive entre le concept de soi global et la compétence sociale chez les garçons n'ayant pas des problèmes comportementaux.
- Il n'existe pas de relation positive entre le concept de soi global et la compétence sociale chez les garçons agressifs ni chez les garçons ayant des comportements sexuels problématiques.

CHAPITRE 2
MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre décrit la population participant à cette recherche, le choix des instruments de mesure du concept de soi et de la compétence sociale, la dimension éthique et le déroulement des activités réalisées pendant l'élaboration de cette recherche.

2.1 Sujets

Les enfants participant à cette étude sont des garçons, dont l'âge varie entre huit et douze ans. Ces jeunes sont divisés en trois groupes: le premier groupe inclut 8 garçons présentant des comportements sexuels problématiques envers d'autres jeunes ⁽¹⁾. Dans ce groupe, 3 jeunes sont âgés entre 8 et 9 ans et 5 jeunes sont âgés entre 10 et 12 ans. Le deuxième groupe comprend 15 garçons présentant des comportements agressifs envers leurs pairs ⁽²⁾. Ce groupe est formé de 6 garçons âgés entre 8 et 9 ans et de 9 garçons âgés entre 10 et 12 ans. Et le troisième groupe est formé de 10 garçons ne présentant aucun problème comportemental; 3 d'entre eux sont âgés entre 8 et 9 ans et 7 garçons sont âgés entre 10 et 12 ans.

Les garçons des deux premiers groupes ont été référés par les Centres Jeunesse Lanaudière ⁽³⁾. Les garçons qui ne montrent aucun problème comportemental sont des élèves de l'école Sainte-Thérèse ⁽⁴⁾. Un nombre plus important de sujets avait été sollicité, cependant, plusieurs parents ou tuteurs n'ont pas signé le consentement permettant à leurs enfants la participation à la présente étude, ce qui par conséquent n'a pas augmenté la taille du présent échantillon.

-
1. Se référer aux pages 33-39 et à la page 106 pour une description des comportements sexuels problématiques.
 2. Se référer aux pages 27-33 pour la définition des comportements agressifs.
 3. Il convient de remercier les assistants de recherche (Cynthia Béty, Martine Jacob et Anne Dallaire) de l'équipe de Claudia Tremblay et Huguette Bégin, qui ont assumé l'expérimentation auprès des jeunes qui ont des comportements sexuels problématiques et des enfants qui présentent des comportements agressifs et auprès des parents de ces enfants.
 4. Il convient de remercier les enfants, les parents, les enseignants et le directeur de l'école Sainte-Thérèse pour leur collaboration et participation dans cette recherche.

2.2 Mesures

Les instruments administrés dans cette recherche ont été choisis en considérant leur qualité psychométrique et leur temps de passation : Échelle du concept de soi de Piers-Harris (1969) et Échelle de compétence sociale d'Achenbach et Edelbrock (1983). En effet, ces deux instruments sont amplement utilisés et diffusés aux Etats-Unis et au Canada, soit pour élaborer des recherches scientifiques ou pour des évaluations cliniques (Garcia et Musitu, 2001; Gismero, 2002; Ford, 1995).

Malgré que l'Échelle du concept de soi de Piers-Harris (1969) et l'Échelle de compétence sociale d'Achenbach et Edelbrock (1983), n'ont pas la capacité d'identifier des comportements sexuels inadéquats; ces échelles sont parmi les instruments les plus adaptés aux enfants ayant des conduites problématiques (Dorr, 2005). Concernant l'Échelle du concept de soi (Piers-Harris, 1969), cet instrument montre de propriétés psychométriques intéressantes et une bonne adaptation aux enfants ayant des troubles de conduite. En effet, la sous-échelle de Comportements de cet instrument évalue les sentiments d'acceptation ou de négation que l'enfant a concernant des comportements problématiques à la maison et à l'école. Ainsi, contrairement aux instruments reconnus, comme l'Échelle d'estime de soi de Harter (1982), l'Échelle du concept de soi de Tennessee (Fitts, 1965) et le Questionnaire d'image de soi (Petersen, Schulenberg, Abramowitz, Offer et Jarcho; 1984); l'Échelle du concept de soi de Piers-Harris (1965) mesure la tendance des enfants à répondre par hasard, ceci étant une caractéristique psychométrique de grande utilité au moment d'évaluation des enfants ayant des conduites problématiques (Shashter, 1991).

D'un autre côté, l'Échelle de compétence sociale d'Achenbach et Edelbrock (1983), montre aussi des bonnes caractéristiques psychométriques. Cet instrument a comme objectif de distinguer les comportements d'enfants ayant un développement social sain et les comportements d'enfants ayant des problèmes comportementaux. En effet, outre des

enfants sans aucun problème de comportement, des enfants cliniquement sélectionnés (ayant des troubles de conduite et troubles oppositionnels) ont aussi participé dans l'élaboration de cette échelle (Ostgard-Ybrandt et Armelius, 2004). Par contre, des instruments reconnus comme la Liste d'adjectifs descriptifs de la personnalité; élaborée par Gough et Heilbrun (1980), le Questionnaire d'habiletés sociales de Spence (1985), l'Évaluation de résolution de problèmes interpersonnels; élaboré par Bream, Hymel, et Rubin (1986) et l'Échelle d'attributs sociaux de Katz et McClellan (1997), ont seulement été appliqués sur des enfants sans aucun problème comportemental pendant leur élaboration (Tarren-Sweeney et Hazell, 2005).

Dans les sections qui suivent on décrira d'autres propriétés psychométriques de l'Échelle du concept de soi de Piers Harris (1969) et de l'Échelle de compétence sociale d'Achenbach et Edelbrock (1983).

2.2.1. L'Échelle du concept de soi (Piers-Harris, 1969)

L'Échelle du concept de soi de Piers-Harris a été utilisée pour mesurer le concept de soi des garçons participant à cette recherche. Cette échelle, élaborée par Piers et Harris en 1969, est un questionnaire de 80 énoncés auto descriptifs dont le contenu se rapporte essentiellement à la personne évaluée. Le temps de passation de cet instrument varie entre 20 et 25 minutes, ce qui permet à l'enfant de le remplir sans se fatiguer.

Le Piers-Harris est un instrument qui a comme objectif principal de mesurer le concept de soi global des jeunes âgés entre 7 et 18 ans. Il mesure aussi six facteurs secondaires : Popularité, Bonheur et satisfaction, Intelligence, Apparence physique, Anxiété et Comportements. La version française de cet instrument a été élaborée en 1979 par l'équipe du Centre d'Etude, de Recherche et de Consultation Liées à l'Éducation (CERCLE) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). En 1984, Kelly a mené une étude de généralisation de cette version française du Piers-Harris en évaluant 220

garçons inscrits en quatrième, cinquième et sixième années de 14 écoles primaires de la rive sud de Montréal. Cet auteur constate que la version française du Piers-Harris présente une fiabilité test-retest de 0,81 et une consistance interne qui varie de 0,88 à 0,93. De même, il note que les validités convergente et discriminante sont de 0,78 et 0,77 respectivement. Plus récemment, Lemley (2004) a trouvé que cet instrument montre pour les six sous-échelles une fidélité test-retest qui varie entre 0,74 et 0,81.

2.2.2. Échelle de compétence sociale d'Achenbach et Edelbrock (1983)

L'Échelle de compétence sociale du Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach et Edelbrock, 1983) a été utilisée auprès des parents des garçons évalués. Cette échelle mesure des comportements sociaux comme la fréquentation des amis et la participation de l'enfant à des groupes et à des associations.

Ce test a été choisi car son administration est d'une courte durée et facile à remplir. Il comprend sept questions qui évaluent des comportements sociaux chez les enfants, comme la fréquentation des amis, la participation à des activités, les passe-temps, l'appartenance à des groupes et à des associations, les interactions intrafamiliales et extrafamiliales ainsi que le développement scolaire. Le parent doit répondre à ces questions et attribuer une valeur positive ou négative en comparant son enfant à d'autres qui sont du même âge. De plus, le CBCL se subdivise en trois sous-échelles : la première mesure les activités, la deuxième évalue la sociabilité et la troisième apprécie les compétences académiques. Cette échelle donne un score global de la compétence sociale et est destinée aux jeunes âgés entre 4 et 16 ans. L'Échelle de compétence sociale d'Achenbach est un instrument très utilisé au Québec car il est un des rares instruments ayant une version française. Cette version, élaborée par Lacharité et Villemure (1986), montre une bonne fiabilité test-retest de 0,89. Ainsi, cet instrument possède une stabilité de 0,87. La validité de l'échelle de la compétence sociale (CBCL) varie de 0,71 à 0,92.

2.3 Dérroulement de la recherche

Le déroulement de cette recherche s'est effectué en plusieurs étapes. Dans un premier temps, les Centres Jeunesse Lanaudière ont été contactés par la responsable de l'équipe de recherche pour administrer l'échelle de Piers-Harris et le CBCL auprès les enfants ayant des comportements sexuellement problématiques et des enfants ayant des comportements agressifs âgés de 8 à 12 ans. Deux assistantes de recherche formées par le groupe de recherche ont fait les contacts et administré les tests. Par la suite, une lettre a été acheminée aux directeurs et directrices des écoles primaires de la Commission Scolaire des Samares. Cette lettre explique en détail les objectifs de cette recherche et les instruments à administrer aux garçons âgés de huit à douze ans (voir lettre en annexe). Des rappels ont été faits aux écoles qui n'avaient pas confirmé leur participation à cette recherche. Une seule école s'est montrée intéressée à participer à cette recherche, soit l'école Sainte-Thérèse.

Un formulaire de consentement a été envoyé aux parents ou aux gardiens légaux des garçons de 3e, 4e, 5e et 6e années dans le but d'obtenir leur consentement en vue de participer à cette étude (voir annexe). Seulement 10 parents ont accepté que leurs garçons âgés entre 8 et 12 ans participent à cette recherche. Par la suite, les enseignants de ces garçons ont reçu des explications et directives concernant l'utilisation du questionnaire sur le concept de soi de Piers-Harris et l'ont administré en classe.

L'Échelle de Compétence Sociale d'Achenbach et Edelbrock a été complétée par les parents à leur domicile. Ces questionnaires étaient, par la suite, retournés à l'école de leurs enfants et remis à l'auteur de cette recherche. En ce qui concerne les deux autres groupes de jeunes, les questionnaires de Piers-Harris et le CBCL ont été administrés, corrigés et interprétés dans les locaux des Centres Jeunesses Lanaudière.

2.4 Éthique

Un consentement écrit de la part de tous les parents des garçons participant à cette recherche a été obtenu. Ce formulaire, signé par le chercheur, présente une description des objectifs de cette recherche et mentionne que les sujets pouvaient se retirer de la recherche à tout moment. Les sujets ont été assurés de la confidentialité des résultats.

CHAPITRE 3
ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre est consacré à la présentation des résultats. La première partie décrit les méthodes statistiques utilisées dans l'analyse des données et la seconde rapporte les résultats obtenus à l'aide de l'Échelle du concept de soi de Piers-Harris (1969) et de l'Échelle de Compétence Sociale d'Achenbach et Edelbrock (1983).

3.1. Méthodes d'analyses statistiques

Aux fins d'analyses statistiques, deux types de tests ont été utilisés. D'une part, des analyses univariées (mesure de tendance centrale, de dispersion et de distribution) ont été réalisées afin de rendre compte du profil descriptif de l'échantillon. D'autre part, des analyses bivariées ont été menées sur les dimensions mesurées afin de vérifier l'équivalence entre les trois groupes de garçons concernant le concept de soi et la compétence sociale.

La distribution de chacune des moyennes a été examinée et la présence d'asymétrie ($skewness > 1.00$) a été repérée pour deux variables : Anxiété et Compétence sociale. Le postulat relatif à la distribution normale est important pour exécuter des analyses de comparaison de moyennes paramétriques (ANOVA; MANOVA, Test-t, etc.); étant donné la présence de fortes asymétries dans la distribution de ces variables, des analyses de comparaison de moyennes non paramétriques (test de Kruskal-Wallis et test de Mann-Whitney) étaient plus adéquates. Pour les mêmes raisons, des corrélations non paramétriques (rho de Spearman) ont été préférées aux corrélations paramétriques (r de Spearman).

3.2. Résultats

La présentation des résultats est divisée en deux parties : la première partie décrit les statistiques descriptives des données analysées. La seconde partie montre les résultats des corrélations non paramétriques de Spearman entre le concept de soi et la compétence

sociale des trois groupes de garçons.

3.2.1. Statistiques descriptives

Cette première partie décrit les données recueillies à l'Échelle du concept de soi (Piers-Harris, 1969) et à l'Échelle de la compétence sociale d'Achenbach et Edelbrock (1983). Telles qu'obtenues, suite aux analyses statistiques descriptives, les moyennes des groupes à l'étude pour ce qui est des résultats au Concept de soi global et ses sous-échelles (Popularité, Bonheur et satisfaction, Intelligence, Apparence physique, Anxiété et Comportements) et à la Compétence sociale sont présentées au tableau 1. ⁽¹⁾

Selon Piers et Harris (1969), le Concept de soi global est qualifié comme « supérieur », « moyen » ou « inférieur » selon la valeur du score obtenu. En effet, un score de 60 ou plus signifie que le jeune a un concept de soi « supérieur », un score compris entre 40 et 59 reflète un concept de soi « moyen » et, finalement, si le score du test est de 39 ou moins le concept de soi est classé comme « inférieur ». Pour les sous-échelles du concept de soi, ces auteurs ajoutent qu'un score de 56 ou plus est qualifié comme « supérieur », un score compris entre 40 et 55 est classé comme « moyen » et un score de 39 ou moins appartient à la catégorie « inférieure ».

Selon Achenbach et Edelbrock (1983), les jeunes qui, à l'Échelle de Compétence Sociale ont des scores de 62 ou plus obtiennent des résultats classés dans la catégorie « supérieure ». Quand les jeunes ont des scores entre 39 à 61, leur Compétence Sociale est classée dans la catégorie « moyenne »; lorsque les scores sont inférieurs à 38, elle est classée comme « inférieure ».

1. L'Anxiété est un facteur appartenant à l'Échelle du concept de soi (Piers-Harris, 1969); il est mesuré de façon inverse en comparaison à d'autres sous-échelles du concept de soi global, c'est-à-dire qu'un score élevé à cette variable explique l'absence de sentiments à des d'événements provoquant l'anxiété. C'est pour cette raison que les coefficients de corrélation concernant ce facteur présentent un signe négatif.

Tableau 1. Moyennes et écarts-types pour le Concept de soi et la Compétence sociale de l'échantillon (N=35)

	Concept de soi global		Popularité		Bonheur et satisfaction		Intelligence		Apparence physique		Anxiété		Comportements		Compétence sociale	
	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>
Groupe total (n=35)	47.71	9.65	48.86	8.90	44.94	5.87	47.74	9.62	46.46	6.74	43.89	6.32	47.89	11.07	38.31	9.09
Groupe de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux (n=10)	49.10	7.96	46.70	9.19	45.00	5.33	46.20	5.75	46.50	5.30	47.60	4.86	52.10	9.65	46.00	8.34
Groupe de garçons agressifs (n=17)	46.29	9.80	49.41	8.86	45.82	6.47	47.71	10.02	46.00	8.17	40.88	5.59	46.18	12.21	35.35	7.81
Groupe de garçons ayant de comportements sexuels problématiques (n=8)	49.00	11.87	50.38	9.32	43.00	5.35	49.75	13.00	47.38	5.53	45.63	6.87	46.25	9.95	35.00	7.35

L'analyse du tableau 1 révèle que les garçons qui appartiennent au groupe n'ayant pas de problèmes comportementaux ($N = 10$) obtiennent des résultats qui les situent dans la catégorie « moyen » relativement au Concept de soi global ($M = 49.10$; $\underline{E.T.} = 7.96$) et aux sous-échelles: Popularité ($M = 46.70$; $\underline{E.T.} = 9.19$), Bonheur et satisfaction ($M = 45.00$; $\underline{E.T.} = 5.33$), Intelligence ($M = 46.20$; $\underline{E.T.} = 5.75$), Apparence physique ($M = 46.50$; $\underline{E.T.} = 5.30$), Anxiété ($M = 47.60$; $\underline{E.T.} = 4.86$) et Comportements ($M = 52.10$; $\underline{E.T.} = 9.65$). Par ailleurs, ce groupe de garçons se situe aussi à la Compétence Sociale dans la catégorie « moyenne » ($M = 46.0$; $\underline{E.T.} = 8.34$).

En ce qui concerne le groupe de garçons agressifs ($N = 17$), leurs résultats les situent aussi dans la catégorie « moyenne » relativement au Concept de soi global ($M = 46.29$; $\underline{E.T.} = 9.80$) et aux sous-échelles; cependant, on observe qu'à la dimension anxiété, les résultats se rapprochent du classement « inférieur » ($M = 40.88$; $\underline{E.T.} = 5.59$). On observe aussi que le niveau de Compétence sociale de ce groupe de garçons se situe au dessous de la moyenne dans le classement « inférieur » ($M = 35.35$; $\underline{E.T.} = 7.81$).

Par ailleurs, les garçons qui ont des comportements sexuels problématiques obtiennent un résultat catégorisé comme « moyen » relativement au Concept de soi global ($M = 49.00$; $\underline{E.T.} = 11.87$) et aux sous-échelles: Popularité ($M = 50.38$; $\underline{E.T.} = 9.32$), Bonheur et satisfaction ($M = 43.00$; $\underline{E.T.} = 5.35$), Intelligence ($M = 49.75$; $\underline{E.T.} = 13.00$), Apparence physique ($M = 47.38$; $\underline{E.T.} = 5.53$), Anxiété ($M = 45.63$; $\underline{E.T.} = 6.87$) et Comportements ($M = 46.25$; $\underline{E.T.} = 9.95$). Leur niveau à la dimension Compétence sociale se situe sous la moyenne ($M = 35.35$; $\underline{E.T.} = 7.81$).

Ces résultats indiquent qu'au plan du Concept de soi les trois groupes de garçons ne présentent pas de différences importantes. Cependant, on observe que, relativement à la Compétence Sociale, le groupe d'enfants n'ayant pas de problèmes comportementaux obtient des résultats supérieurs comparativement aux groupes d'enfants agressifs et aux enfants ayant des comportements sexuels problématiques. Pour vérifier si ces différences

ont une valeur significative, des analyses de Mann Whitney ont été faites, compte tenu de la présence d'une distribution asymétrique au niveau des variables Compétence sociale et Anxiété (voir tableau 2). En effet, ces analyses révèlent qu'il n'y a pas de différences significatives entre les trois groupes de garçons relativement au Concept de soi global et aux sous-échelles, sauf à la sous-échelle Anxiété. Par ailleurs, on observe que, relativement à la Compétence Sociale, les trois groupes de garçons montrent des résultats significativement différents ($p < .05$).

Tableau 2. Comparaison des trois groupes de garçons relativement au Concept de soi et à la Compétence sociale.

	Chi-carré (χ^2)	dl
Concept de soi Global	.839	2
Popularité	.834	2
Bonheur et satisfaction	2.633	2
Intelligence	.486	2
Apparence physique	.104	2
Anxiété	7.667*	2
Comportements	2.122	2
Compétence sociale	9.214*	2

* $p < .05$

En ce qui concerne la variable Compétence sociale, le groupe de garçons agressifs ($M = 35.35$; $E.T. = 7.81$) et le groupe de garçons ayant des comportements sexuels problématiques ($M = 35.35$; $E.T. = 7.81$) présentent des moyennes similaires qui sont significativement plus faibles que celle du groupe d'enfants n'ayant pas de problèmes comportementaux ($M = 46.0$; $E.T. = 8.34$) (voir tableau 3). En effet, la distribution asymétrique observée relativement à la Compétence sociale s'explique à cause de la moyenne obtenue par les garçons qui n'ont pas de problèmes comportementaux. Cette moyenne est notablement supérieure en comparaison aux moyennes présentées par les garçons agressifs et par les garçons ayant des comportements sexuels problématiques, provoquant une disparité (asymétrie) relativement à cette variable entre les trois groupes de garçons.

Selon les analyses de Mann-Whitney, une distribution asymétrique a également été trouvée relativement à l'Anxiété, révélant que cette sous-échelle présente des différences significatives ($p < .05$) entre les trois groupes de garçons. En effet, au tableau 4, on observe que le groupe de garçons n'ayant aucun problème comportemental présente une distribution de moyennes significativement supérieure ($M = 46.00$, $E.T. = 8.34$) comparativement à celles des garçons agressifs ($M = 35.35$, $E.T. = 7.81$) et à celles des garçons présentant des comportements sexuels problématiques ($M = 35.00$, $E.T. = 7.35$). En effet, ces deux derniers groupes de garçons montrent des moyennes relativement à l'Anxiété qui se situent au dessous de la moyenne de l'échantillon ($M = 43.89$, $E.T. = 6.32$), générant une asymétrie entre les trois groupes de garçons.

3.2.2. Statistiques corrélationnelles

Le tableau 5 présente les résultats des analyses de corrélation non paramétriques (rho de Spearman) entre le Concept de soi global, ses sous-échelles (Popularité, Bonheur et satisfaction, Intelligence, Apparence physique, Anxiété et Comportements) et la Compétence sociale des trois groupes de jeunes garçons.

Tableau 3. Comparaison des trois groupes de garçons concernant la Compétence Sociale.

Compétence sociale				
	<u>N</u>	<u>Rang moyen</u>	<u>U de Mann- Whitney</u>	<u>Asymp. Sig. (2-tailed)</u>
Gr. de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux	10	19.60		
Gr. de garçons agressifs	17	10.71		
Gr. de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux–Gr. agressif**			29.00**	.01
Gr. de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux	10	12.20		
Gr. de garçons ayant de comportements sexuels problématiques	08	6.13		
Gr. de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux–Gr. de garçons ayant de comportements sexuels problématiques*			13.00*	.02
Gr. de garçons agressifs	17	13.00		
Gr. de garçons ayant de comportements sexuels problématiques	08	13.00		
Gr. de garçons agressifs–Gr. de garçons ayant de comportements sexuels problématiques			68.00	1.000

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

Tableau 4. Comparaison des trois groupes de garçons à la dimension Anxiété

Anxiété				
	<u>N</u>	<u>Rang moyen</u>	<u>U de Mann- Whitney</u>	<u>Asymp. Sig. (2- tailed)</u>
Gr. de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux	10	19.25		
Gr. de garçons agressifs	17	10.91		
Gr. de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux-Gr. de garçons agressif**			32.50**	.01
Gr. de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux	10	10.25		
Gr. de garçons ayant de comportements sexuels problématiques	08	8.56		
Gr. de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux-Gr. de garçons ayant de comportements sexuels problématiques*			32.50*	.50
Gr. de garçons agressifs	17	11.35		
Gr. de garçons ayant de comportements sexuels problématiques	08	16.50		
Gr. de garçons agressifs-Gr. de garçons ayant de comportements sexuels problématiques			40.00	.10

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

Dans un premier temps, les résultats révèlent que, dans l'ensemble de la population ($N=35$), le Concept de soi global est fortement corrélé à ses sous-échelles ($p<.001$). Cependant, il existe une corrélation modérée (non-significative) entre le concept de soi global et la Compétence sociale (coefficient de corrélation de 0.23). Ainsi, les analyses indiquent que la Compétence sociale est reliée significativement seulement à une dimension du concept de soi, qui est l'Anxiété (coefficient de corrélation de -.35, $p<.05$) (voir tableau 5).

En reprenant cette procédure mais d'une façon indépendante pour les trois groupes de garçons, on remarque au tableau 6, pour le groupe de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux ($N=10$), des corrélations significatives entre le Concept de soi global et les sous-échelles Bonheur et satisfaction ($p<.01$), Comportements ($p<.01$), Apparence physique ($p<.05$) et Anxiété ($p<.05$); alors que pour les sous-échelles Popularité et Intelligence la corrélation est modérée (non-significative). On observe également un coefficient de corrélation modéré (non-significative) entre le Concept de soi global et la Compétence sociale (.50). D'un autre côté, les résultats de ce groupe de garçons montrent une corrélation significative entre les sous-échelles Bonheur et satisfaction et Compétence Sociale (coefficient de corrélation de .72, $p<.05$). Par ailleurs, on observe que l'Anxiété et la Compétence sociale présentent un faible coefficient de corrélation (non-significative) de -.25 (voir tableau 6).

Tableau 5. Corrélations entre le Concept de soi et la Compétence sociale pour l'ensemble de l'échantillon (N=35).

	CSG	P	BS	I	AP	A	C	CS
Concept de soi global (CSG)	—							
Popularité (P)	.68***	—						
Bonheur et satisfaction (BS)	.69***	.58***	—					
Intelligence (I)	.72***	.40*	.46*	—				
Apparence physique (AP)	.80***	.52**	.56***	.65***	—			
Anxiété (A)	.67***	.38*	.39*	.23*	.49***	—		
Comportements (C)	.86***	.50**	.57***	.56***	.49***	.55***	—	
Compétence sociale (CS)	.23	.17	.10	-.05	.18	-.35*	.25	—

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

Tableau 6. Corrélations entre le Concept de soi et la Compétence sociale pour le groupe de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux (N=10).

	CSG	P	BS	I	AP	A	C	CS
Concept de soi global (CSG)	—							
Popularité (P)	.53	—						
Bonheur et satisfaction (BS)	.84**	.59	—					
Intelligence (I)	.61	.48	.45	—				
Apparence physique (AP)	.75*	.55	.74*	.63*	—			
Anxiété (A)	.73*	.41	.72*	.07	.64*	—		
Comportements (C)	.84**	.48	.62	.64*	.40	.47	—	
Compétence sociale (CS)	.50	.63	.72*	.40	.60	-.25	.19	—

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

Par ailleurs, on remarque, au tableau 7, qu'en ce qui concerne le groupe des garçons agressifs ($N=17$), des corrélations significatives sont présentes entre le Concept de soi global et ses sous-échelles: Popularité (.83), Intelligence (.85), Comportements (.86), Bonheur et satisfaction (.67), Apparence physique (.73) et l'Anxiété; cette dernière est plus faible ayant un coefficient de corrélation significative de .51. On note aussi que le Concept de soi global et la Compétence sociale des garçons agressifs ne sont pas corrélés, présentant un coefficient de corrélation de .19. De plus, les analyses indiquent que, chez ces garçons, la sous-échelle Anxiété et la Compétence Sociale présentent une corrélation modérée (non-significative) avec un coefficient de -.38.

Pour le groupe d'enfants qui ont des comportements sexuels problématiques, on observe au tableau 8 que le Concept de soi global est fortement relié aux sous-échelles: Apparence physique (.98) et Anxiété (-.92). Les sous- échelles Bonheur et satisfaction (.91), Comportements (.91) et Intelligence (.78) sont aussi significativement reliées au Concept de soi global. Par ailleurs, les analyses révèlent qu'il n'existe aucune corrélation entre le Concept de soi global et la Compétence sociale (coefficient de corrélation de .02).

En fin, les tests de Mann-Whitney ont permis de vérifier l'existence d'une relation entre un Concept de soi global faible et la sous-échelle Anxiété chez les garçons ayant des problèmes comportementaux. De plus, on observe que la sous-échelle Anxiété est reliée significativement à la présence d'un Concept de soi global inférieur chez les garçons agressifs et chez les garçons ayant des comportements sexuels problématiques ($p < .05$).

Tableau 7. Corrélations entre le Concept de soi et la Compétence Sociale pour le groupe d'enfants agressifs (N=17) * $p < .05$

	CSG	P	BS	I	AP	A	C	CS
Concept de soi global (CSG)	—							
Popularité (P)	.83***	—						
Bonheur et satisfaction (BS)	.67**	.73***	—					
Intelligence (I)	.85***	.53*	.53*	—				
Apparence physique (AP)	.73**	.53*	.42	.65***	—			
Anxiété (A)	.51*	.52*	.36	.20	.39	—		
Comportements (C)	.86***	.69***	.55*	.67***	.40	.47*	—	
Compétence sociale (CS)	.19	.07	-.18	.20	.22	-.38	.11	—

** $p < .01$ *** $p < .001$

Tableau 8. Corrélations entre le Concept de soi et la Compétence dans le groupe d'enfants ayant de comportements sexuels problématiques (N=8)

	CSG	P	BS	I	AP	A	C	CS
Concept de soi global (CSG)	—							
Popularité (P)	.49	—						
Bonheur et satisfaction (BS)	.91**	.47	—					
Intelligence (I)	.78*	.27	.55	—				
Apparence physique (AP)	.98***	.42	.89***	.84*	—			
Anxiété (A)	-.92***	.41	.94***	.52	.86*	—		
Compportements (C)	.91**	.40	.84*	.53	.86*	.87*	—	
Compétence sociale (CS)	.02	.46	.27	-.43	-.01	-.12	.26	—

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

Tableau 9. Relation entre l'anxiété et le concept de soi global dans l'ensemble de la population ($N = 35$).

	Concept de soi Global			
	<u>N</u>	<u>Rang</u> <u>moyen</u>	<u>U de</u> <u>Mann-</u> <u>Whitney</u>	<u>Asymp.</u> <u>Sig. (2-</u> <u>tailed)</u>
Anxiété normale	26	20.52		
Anxiété élevée	9	10.72		
Total	35		51.50*	.013

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

CHAPITRE 4
DISCUSSION

Ce chapitre fait l'objet d'une discussion concernant les résultats obtenus et les hypothèses formulées, i.e.

- a) Il existe une relation positive entre le concept de soi global et la compétence sociale chez les garçons n'ayant pas des problèmes comportementaux.
- b) Il n'existe pas de relation positive entre le concept de soi global et la compétence sociale chez les garçons agressifs ni chez les garçons ayant des comportements sexuels problématiques.

Dans cette optique, les résultats seront analysés en trois sections. Dans un premier temps, ce chapitre décrit l'interprétation des résultats obtenus dans cette étude en fonction d'autres recherches pertinentes à ce sujet. Par la suite, les limites de cette étude seront citées et, finalement, ce chapitre dégagera quelques pistes de recherches futures.

4.1 Interprétation des résultats

La première hypothèse de cette recherche suggérait une relation positive entre le concept de soi global et la compétence sociale chez les garçons appartenant au groupe de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux. Pour confirmer cette hypothèse, des tests corrélationnels de Spearman ont été utilisés et ont fait ressortir qu'il existe un coefficient de corrélation modéré et non-significatif (0.50) entre le concept de soi et la compétence sociale pour le groupe de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux. Cette absence de liens significativement positifs peut probablement s'expliquer par la petite taille du groupe de jeunes n'ayant pas de problèmes comportementaux (N=10), ce qui a affecté négativement la puissance de corrélation entre le concept de soi et la compétence sociale chez ces garçons. Par conséquent, on ne retrouve pas dans la présente étude la relation positive entre le concept de soi et la compétence sociale observée dans d'autres recherches qui ont analysé ces deux variables dans des groupes d'enfants plus nombreux. En effet, les résultats de la présente étude

n'ont pas permis de trouver pour aucun des trois groupes des liens significatifs entre le concept de soi global et la compétence sociale.

Or, des recherches portant sur le concept de soi et la compétence sociale montrent une corrélation positive et significative entre le concept de soi et la compétence sociale. A cet égard, Haynes, Comer, Hamilton-Lee, Boger et Rollock (1987) en administrant l'Échelle du Concept de Soi de Tennessee (1965) et l'Échelle de Compétence Sociale de l'Université de Yale (Clark, Gresham, et Elliott, 1985) à 253 enfants âgés entre 6 et 12 ans; ont observé une corrélation positive entre le concept de soi et la compétence sociale ($0.48, p < .01$).

Postérieurement, Merrell, Cedeno et Johnson (1993) ont mesuré le concept de soi et la compétence sociale de 19 garçons âgés entre 10 et 12 ans en utilisant l'Échelle du Comportement Social et Scolaire (SSBS) (Merrell, 1993) et le Profil de Perception de soi pour Enfants de Harter (SPPC) (1985). Ces auteurs ont observé une relation positive entre le concept de soi global et la compétence sociale de ces enfants (corrélation de 0.34, $p < .05$).

Plus récemment, Verté, Roeyers et Buysse (2003) confirment la relation positive entre le concept de soi et la compétence sociale chez les enfants. Ces auteurs ont utilisé l'Échelle de Compétence Sociale d'Achenbach (CBCL, 1990) et l'Évaluation de la Compétence Sociale de Matson (1983) auprès de 17 garçons âgés entre 6 et 16 ans; ils observent que le concept de soi et la compétence sociale sont fortement reliés (coefficient de corrélation de 0.818, $p < .01$). Merrell, Cedeno et Johnson (1993) ainsi que Verté, Roeyers et Buysse (2003) ajoutent aussi que le concept de soi des enfants exerce une influence sur la façon dont ils se comportent des comportements et interagissent socialement. Par ailleurs, Painchaud (2003), malgré l'absence d'études expérimentales analysant la relation entre le concept de soi et la compétence des enfants, suggère que les perceptions et évaluations de soi positives chez les jeunes provoquent des effets qui facilitent la présence de comportements pro-sociaux comme se faire des amis,

expérimenter ou explorer de nouveaux défis, se faire confiance et prendre des initiatives.

On remarque bien que les études reliant le concept de soi et la compétence sociale chez les enfants sont rares et utilisent un différent instrument psychométrique que celui utilisé dans cette étude. En effet, l'Échelle du Concept de Soi de Piers-Harris (1969), particulièrement pendant les années 1970 et 1990, n'était pas encore considéré comme un instrument psychométrique préféré à cause d'un faible consensus par les chercheurs concernant la composition structurelle du concept de soi. En ce sens, le Piers-Harris évalue le concept de soi comme un construit multidimensionnel. Cependant, certains auteurs sont encore intéressés à utiliser des instruments élaborés pour mesurer le concept de soi comme un construit unidimensionnel (Wright, 1996).

D'un autre côté, concernant les enfants ayant des comportements agressifs, on note la présence de recherches sur le concept de soi et la compétence sociale qui font ressortir des résultats contradictoires. Selon Boivin et Hymel (1997), Gendreau (1993) et Paradis (1992), ce constat s'explique par la présence d'enfants ayant un concept de soi moyen ou élevé et, en même temps, des problèmes comportementaux. En effet, certaines études analysant la relation entre le concept de soi et la compétence sociale des enfants ayant des troubles de comportement ont remarqué que ces deux variables ne sont pas corrélées.

Parmi ces études, celle de Boivin, Dion et Vitaro (1990) fait ressortir une relation négative entre le concept de soi et la compétence sociale des garçons agressifs. En utilisant la sociométrie (technique de nominations) et le Profil de Perception de Soi pour enfants (Harter) auprès de 176 jeunes âgés entre 7 et 10 ans, ces auteurs ont noté l'absence d'une corrélation entre le concept de soi et l'agressivité. En effet, les garçons agressifs évalués dans cette étude présentent des perceptions de soi tout aussi positives que celles de leurs pairs non-agressifs. Selon ces auteurs, ces enfants développent une défense personnelle qui consiste à ne pas percevoir ou à ne pas s'attribuer leur échec

social. Cette explication fait appel à la possibilité que les enfants agressifs manifestent un biais cognitif dans le but de protéger leur estime personnelle. En partageant cette explication, Patterson, Kupersmidt et Griesler (1990) suggèrent aussi qu'il n'existe aucune corrélation entre le concept de soi global et la compétence sociale des enfants agressifs. Pour arriver à cette conclusion, ces auteurs ont évalué 515 enfants en 3^e et 4^e année d'éducation primaire, en se servant de l'Échelle du Concept de Soi de Piers-Harris (1969) et des nominations sociométriques.

Les chercheurs Verschueren et Marcoen (2002) constatent aussi l'absence d'une relation positive entre le concept de soi et la compétence sociale des enfants agressifs. Ils ont utilisé comme instruments d'évaluation le Profil de Perception de Soi pour enfants (Harter) ainsi que des techniques de nominations sociométriques (Moreno, 1934) auprès de 104 garçons ayant des comportements agressifs âgés entre 9 et 11 ans; les résultats révèlent que leurs scores ($M=3.19$) ne divergent pas de ceux des enfants du groupe normatif ($M=3.27$). Ces auteurs expliquent leurs résultats par le fait que les enfants agressifs ne sont pas fréquemment conscients de leurs conduites ni du rejet provenant de leurs pairs. Pourtant, ces auteurs suggèrent aussi que certains enfants agressifs sont conscients de leurs comportements et qu'ils ne présentent pas un faible concept de soi parce qu'ils ne reconnaissent pas la gravité de leurs comportements ni le mécontentement qu'ils occasionnent. Verschueren et Marcoen (2002) ajoutent que les garçons agressifs sont conscients de leur rejet, mais qu'ils attribuent leurs comportements à leur milieu, prétendant qu'il est responsable de leurs réactions violentes et de leur faible acceptation sociale.

Les études mentionnées antérieurement décrivent le garçons agressifs comme des jeunes qui choisissent de réagir de façon violente en pensant que c'est une méthode efficace pour réaliser leurs désirs ou solutionner des problèmes en ne montrant pas d'anxiété. Conséquemment, ces études confirment l'hypothèse présentée dans cette recherche-ci, soit qu'il n'existe pas de relation positive entre le concept de soi global et la

compétence sociale chez les garçons agressifs. En effet, le coefficient de corrélation entre le concept de soi global et la compétence sociale du groupe d'enfants agressifs est peu élevé (0.19).

D'un autre côté, Boivin et Bégin (1989) considèrent que les enfants qui ont des comportements agressifs et de retrait présentent aussi plus d'anxiété et des perceptions et évaluations de soi plus négatives. Ces auteurs ont utilisé l'Échelle de compétence perçue: Qui suis-je? (Harter, 1982) et l'Échelle d'anxiété sociale de Franke et Hymel (1984) auprès de 30 garçons diagnostiqués comme jeunes rejetés agressifs et retirés; ils observent que leur concept de soi est faible comparativement aux garçons agressifs et aux garçons ne présentant pas de problèmes de comportement. Scheiner et Leitenberg (1989); de leur côté, ont administré l'Échelle du concept de soi de Piers-Harris (1969) et le Pittsburgh Adjustment Survey Scale (PASS) à 279 garçons inscrits en 4e, 5e et 6e années, catégorisés comme agressifs retirés. Ils ont observé qu'un faible concept de soi est fortement relié à l'absence de compétence sociale. Ils ajoutent que les enfants agressifs retirés sentent une grande culpabilité relativement à leurs comportements. Ainsi, ces enfants évitent les interactions sociales, ce qui est une méthode pour esquiver des sentiments d'anxiété reliés aux épisodes antérieures d'agressivité comme les bagarres à l'école.

D'un autre côté, Hymel, Bowker et Woody (1993) ont observé que les enfants agressifs possèdent un concept de soi global comparable à celui des enfants ayant un développement social normal. Pourtant, ces auteurs remarquent aussi que lorsque les enfants agressifs présentent plus d'anxiété et de conduites d'isolement, leur concept de soi global semble plus faible. En effet, en évaluant 165 garçons âgés entre 9 et 11 ans à l'aide de l'Échelle du concept de soi de Piers-Harris (1969) et des nominations sociométriques, ces auteurs notent que l'anxiété et les conduites d'isolement sont des indicateurs très forts d'un faible concept de soi. Ces résultats sont confirmés par une étude plus récente réalisée par Kaukiainen, Salmivalli, Lagerspetz, Tamminen, Vauras,

Maki, Poskiparta (2002). Ces chercheurs ont administré à 79 garçons ayant entre 11 et 12 ans, l'Échelle d'Estime de soi de Rosenberg et des techniques sociométriques; ils observent que le concept de soi et la compétence sociale chez les enfants agressifs sont reliés. Ces auteurs notent aussi que ces jeunes présentent de l'anxiété et de pauvres compétences sociales. En effet, la corrélation entre leur concept de soi et leur compétence sociale est significative, avec un coefficient de corrélation de 0.23 ($p < .01$).

O'Moore et Kirkham (2001) remarquent aussi que le concept de soi global est plus faible chez les enfants agressifs qui sont agressés et qui présentent de l'anxiété. En utilisant l'Échelle du Concept de soi de Piers-Harris (1969) et le Questionnaire de Soi d'Olweus (1993) auprès de 5 799 garçons âgés entre 8 et 18 ans, ces auteurs observent que les jeunes agressifs qui ne sont pas agressés par leurs pairs ont un concept de soi global plus fort et similaire à celui des enfants non agressifs. Par contre, les garçons qui sont agressifs et en même temps violentés par leurs pairs montrent un concept de soi plus faible et un niveau élevé d'anxiété et de conduites d'isolement. Ces études confirment les résultats de cette recherche-ci; en effet, les garçons ayant une anxiété élevée présentent aussi un concept de soi global faible et des problèmes comportementaux (voir tableau 9).

En ce qui concerne les garçons qui ont des comportements sexuels problématiques, on constate que les recherches, les réflexions et les publications portant sur la relation entre le concept de soi et la compétence sociale de ces jeunes sont très limitées sinon inexistantes.

Malgré cet obstacle, l'étude de Kendall-Tackett, Meyer Williams et Finkelhor (1993) sur l'impact de l'agression sexuelle sur les enfants, fait ressortir une seule recherche qui analyse la relation entre les comportements sexuels problématiques de jeunes victimes et le concept de soi (perceptions et évaluations de soi). Cette recherche réalisée par Orr et Downes (1985), auprès d'un groupe de 20 enfants agressés sexuellement, une corrélation significative entre la présence des comportements sexuels

problématiques et un concept de soi faible. Cependant, Kendall-Tackett et al. (1993) ajoutent que le concept de soi n'est pas une variable fréquemment choisie pour les recherches à cause de l'absence d'instruments cliniques capables de mesurer efficacement cette variable auprès des personnes en difficulté.

Plus récemment, Gagnon (2004) a réalisé une recherche utilisant le Questionnaire de Comportements d'Achenbach (CBCL) et le Système d'évaluation des habiletés sociales (SSRS) auprès de 42 garçons qui ont des comportements sexuels problématiques âgés entre 6 et 13 ans; elle remarque que 51.0% de cette population manifeste des comportements agressifs et une absence des compétences sociales (CBCL); cette auteure trouve aussi, qu'à la sous-échelle « Affirmation de soi » du SSRS, les résultats se situent dans la moyenne, c'est-à-dire que ces garçons ne se perçoivent pas négativement. Ces résultats sont intéressants; toutefois, l'anxiété n'a pas été incluse comme variable dans les analyses de cette recherche.

L'étude de Gagnon (2004) corrobore l'hypothèse de la présente recherche, à l'effet qu'il n'existe pas de relation positive entre la façon dont les garçons ayant des comportements sexuels problématiques perçoivent leurs caractéristiques et la façon dont ils interagissent socialement. En effet, ce groupe d'enfants ne présente aucun coefficient de corrélation significatif entre l'affirmation de soi et la compétence sociale. Néanmoins, il faut mentionner que 25% des enfants ayant des comportements sexuels problématiques présentent de niveaux élevés d'anxiété et des scores faibles relativement à l'affirmation de soi.

Selon Bowlby (1969) ainsi que Lanktree, Brière et Zaidi (1991), les jeunes victimes qui ont des comportements sexuels problématiques développent des sentiments inadéquats de compétence sociale et des perceptions de soi négatives à cause des distorsions cognitives résultant de plusieurs processus traumatiques liés à des épisodes antérieurs d'abus. Également, ces auteurs affirment que les jeunes qui ont des

comportements sexuels inappropriés sont fréquemment anxieux et présentent des difficultés interpersonnelles.

4.2 Conclusions

L'objectif de la présente étude visait à obtenir une meilleure compréhension de la relation entre le concept de soi et la compétence sociale de trois groupes de garçons âgés entre 8 et 12 ans composant l'échantillon de cette étude : garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux, garçons agressifs et garçons ayant des comportements sexuels problématiques.

Les résultats obtenus permettent de conclure que les garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux ne présentent pas un concept de soi relié significativement à leur compétence sociale. Comme il a été mentionné, la petite la taille de l'échantillon de cette recherche ne puisse pas garantir la puissance d'une corrélation significative entre ces deux variables.

De plus, en ce qui concerne les enfants agressifs et les garçons ayant des comportements sexuels problématiques, cette recherche indique que leur concept de soi et leur compétence sociale ne sont pas reliés. En effet, en accord avec les rares recherches existantes, ces garçons montrent un concept de soi qui ne se situe pas sous la moyenne malgré leur faible compétence sociale. Cependant, il faut remarquer que les résultats obtenus dans cette étude signalent que les garçons (agressifs ou ayant des comportements sexuels problématiques) qui présentent une anxiété élevée se caractérisent par concept de soi faible accompagné d'une absence de compétence sociale.

4.3 Limites

Même si les résultats de cette recherche sont intéressants et prometteurs, il est nécessaire de formuler quelques réserves au sujet de leur généralisation. Tout d'abord, il faut rappeler les limites de notre échantillon. En effet, vu que le recrutement des jeunes pour les trois groupes de garçons (normatifs, agressifs et ayant des comportements sexuels problématiques) s'est avéré difficile, seulement un nombre non représentatif de garçons ont participé à cette recherche.

Par ailleurs, l'échelle du concept de soi de Piers-Harris n'est pas un instrument adressé aux enfants ayant des comportements sexuels problématiques. En effet, ces enfants n'étant pas inclus pendant le processus d'élaboration de l'échelle du concept de soi de Piers-Harris, ce qui encourage l'élaboration des instruments sur le concept de soi plus adaptés à ces jeunes. La création de ces instruments permettront d'identifier le type de concept de soi des enfants ayant des comportements sexuels problématiques, aidant en même temps à enrichir la compréhension du profil psychosocial des enfants ayant cette difficulté très particulière.

D'un autre côté, cette étude n'a pas considéré certaines variables ou facteurs caractéristiques des jeunes montrant des problèmes comportementaux et qui peuvent être reliés au concept de soi, comme le diagnostic d'ordre neuropsychologique (hyperactivité, lésion du cerveau, etc.), les facteurs socio-économiques, l'environnement social, la composition familiale et l'attachement, etc. On note aussi une absence d'intérêt du milieu scientifique relativement à la relation entre le concept de soi et la compétence sociale surtout chez les enfants en difficulté.

Plusieurs recherches devront être menées afin de cerner la relation entre le concept de soi et la compétence sociale chez les garçons âgés entre 8 et 12 ans ayant des problèmes comportementaux comme l'agressivité et des comportements sexuels

problématiques. En ce sens, il faut reconnaître que chez ces enfants, la relation entre le concept de soi et la compétence sociale peut être affectée ou modifiée par la présence d'autres variables importantes, l'anxiété étant un bon exemple. En effet, dans la présente investigation, on observe que l'anxiété est reliée au faible concept de soi, ce qui conséquemment facilite la présence de corrélation entre un concept de soi négatif et une faible compétence sociale chez certains enfants ayant des problèmes comportementaux.

On peut finalement conclure qu'il serait pertinent d'évaluer les variables qui exercent une influence sur le concept de soi. Ceci permettrait d'analyser d'une façon plus adéquate la relation entre le concept de soi et la compétence sociale dans n'importe quelle population, incluant les enfants agressifs et les enfants ayant des comportements sexuels problématiques.

RÉFÉRENCES

Allen, M. et D'Allesio, D. (1995). A meta-analysis summarizing the effects of pornography: Aggression after exposure. *Human Communication Research*, 22, 258-283.

Araji, S. K. (1997). *Sexually aggressive children: Coming to understand them*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

Arias Martínez, B. et Fuertes Zurita, J. (1999). Competencia social y solución de problemas sociales en niños de educación infantil: Un estudio observacional. *Revista electrónica del Departamento de Psicología de la Universidad de Valladolid*. 1(1), 1-40.

Barbaree, H. M., Hudson, S. et Seto M. C. (1993). Sexual assault in society: The role of juvenile offender. In H. M. Barbaree, W. L. Marshall et S. M. Hudson (Éds.), *The Juvenile Sex Offender*. (pp.1-18). New York: The Guilford Press.

Bégin, H., Gagnon, M. M. et Tremblay, C. (2004). Treatments programs for children with sexually problematic behavior: A status report. *International Journal of Child and Family Welfare*, 1, 44-59.

Benavides, L. (1998). *Autoconcepto del niño escolar*. Lima: San Marcos.

Benedek, E. et Brown, C. (1999). No excuses: televised pornography harms children. *Harvard Review of Psychiatry*, 7, 236-240.

Bentovim, A. (2002). Preventing sexually abused young people from becoming abusers, and treating the victimization experiences of young people who offend sexually. *Child Abuse & Neglect*, 26 (6-7), 661-678.

Boivin, M. & Bégin G. (1989). Peer status and self-perception among early elementary school children: The case of the rejected Children. *Children Development*, 60, 591-596.

Boivin, M., Dion, M. et Vitaro, F. (1990). Rejet par les pairs, fonctionnement social et concept de soi à l'enfance. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 7(8), 33-48.

Boivin, M. et Hymel, S. (1997). Peer experiences and social self-perceptions: A sequential modèle. *Developmental Psychology*, 33(1), 135-145.

Bonner, B. L., Walker, C. E., et Berliner, L. (1999). Final report on children with sexual behaviour problems: assessment and treatment. Washington, DC: Office of Child Abuse and Neglect, Department of Health and Human Services.

Bowen, F., Desbiens, N., Rondeau, N. et Ouimet, I. (2000). La prévention de la violence et de l'intimidation en milieu scolaire. In F. Vitaro et C. Gagnon (Éds.), *Prévention des problèmes d'adaptation*. (pp. 165-215). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1). New York: Basic.

Brooks, G. (1995). *The Centerfold Syndrome*. San Francisco: Jossey-Bass.

Buhs, E. S. (2005). Peer rejection, negative peer treatment, and school adjustment: Self-concept and classroom engagement as mediating processes. *Journal of School Psychology*, 43(5), 407-424.

Bukowski, W. M., Sippola, L. et Brender, W. (1993). Where does sexuality come from? Normative sexuality from a developmental perspective. In H. M. Barbaree, W. L.

Marshall et S. M. Hudson (Éds.). *The Juvenile Sex Offender*. (p.84-100). New York: The Guilford Press.

Burns, R. (1982). *Self-concept development and education*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Burton, D. L., Nesmith, A. A. et Badten, L. (1997). Clinician's views on sexually aggressive children and their families: A theoretical exploration. *Child Abuse & Neglect*, 21 (2), 157-170.

Byrd, R. E. (2005). The relationship between self-esteem/self-concept and aggression in Black, Latino, and White middle school males. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. 66 (6-A).

Byrne, B. M. (1996). *Measuring self-concept across the life span: Issues and instrumentation*. Washington, DC: American Psychological Association.

Cairns, R. B. et Cairns, B. D. (2000). The natural history and developmental functions of Aggression. In A. Sameroff, M. Lewis & S. Miller (Éds.). *Handbook of Developmental Psychopathology* (2e éd.). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Cairns, R. B. et Cairns B. D. (2001). Aggression and attachment: The folly of separatism. In A. C. Bohart et D. J. Stipek (Éds), *Constructive and destructive behaviour: Implications for family, school, & society* (pp.21-47). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Calder, M. (2004). *Child Sexual Abuse and the Internet: Tackling the New Frontier*. Lyme Regis, United Kingdom: Russell House Publishing.

Carvalho, A. M. et Cataneo, C. (2005). Self concept and body image in obese children. *Cadernos de Psicologia e Educacao Paideia*, 15(30), 131-139.

Christie-Mizell, A. (2003). Bullying: The Consequences of Interparental Discord and Child's Self-Concept. *Family Process*, 42(2), 237-51.

Cia, F. et Barham, E. J. (2005). The relationship between fathers' workshift and their children's self-concept. *PSICO*, 36(1), 29-35.

Coie, J. D. et Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behaviour. In D. William et E. Nancy (Éds), *Handbook of child psychology. Social, emotional, and personality development*. (5eme. éd. Vol. 3) (pp. 779-862). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc.

Cook, W. L. and Douglas, E.M. (1998). The looking-glass self in family context: A social relations analysis. *Journal of Family Psychology*, 12 (3), 299-309.

Connor, D. (2002). *Aggression and Antisocial Behavior in Children and Adolescents: Research and Treatment*. New York: Guilford Press

DeLamater, J. et Friedrich, W. N. (2002). Human sexual development. *Journal of Sex Research*, 39(1), 10-14.

Deptula D. P. et Cohen, R. (2004). Aggressive, rejected, and delinquent children and adolescents: A comparison of their friendships. *Aggression and Violent Behavior*, 9(1), 75-104.

Dickhäuser, O. (2005). Teachers' inferences about students' self-concepts—the role of dimensional comparison. *Learning and Instruction*, 15(3), 225-235.

Dodge, K. A., Petit, G. S., McClaskey, C. L. et Brown, M. M. (1986). *Social Competence in children*. New York: Monographs of the Society for Research in Child Development.

Donnerstein, E. (1980). Aggressive erotica and violence against women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(2), 269-277.

Donohue, K. M., Weinstein, R. S., Cowan, P. A., et Cowan, C. P. (2000). Patterns of Teachers' Whole-Class Perceptions and Predictive Relationships between Teachers' and Parents' Perceptions of Individual Child Competence. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 279-305.

Dorais, M. et Meyer, I. (2002). *Don't tell: The sexual abuse of boys*. Montréal: McGill-Queen's University Press.

Dorr, A. (2005). *Estudio comparativo de autoconcepto en niños de diferente nivel socio económico*. Mémoire de Maîtrise en Psychologie. Santiago de Chile. Universidad de Chile.

Dumont, M., Provost, M. et Dube, J. (1990). La compétence sociale: Une approche multivariée. In M. Provost (Éd.), *Le développement social des enfants*. (pp. 13-56). Ottawa : Éditions Agence D'ARC Inc.

Edens, J. F. (1999). Aggressive children's self-systems and the quality of their relationships with significant others. *Aggression and Violent Behavior*, 4 (2), 151-177.

Erdley C. A., Nangle D. W., Newman J. E. et Carpenter E. C. (2001). Children's friendships experiences and psychological adjustment: theory and research. In D. W. Nangle et C. A. Erdley (Éds.), *The role of friendship in psychological adjustment* (pp. 5-23). San Francisco: Jossey-Bass.

Erikson, E. H. (1968). *Identify: Youth and crisis*. London: Faber and Faber.

Erooga, M. et Masson, H. (1999). *Children and Young people who sexually abuse others : Challenge and responses*. London et New York: Routledge.

Erwin, P. (1998). *Friendship in childhood and adolescence*. London, New York: Routledge.

Fivush R. et McDermott Sales J. (2006). Coping, attachment, and mother-child narratives of stressful events. *Merrill-Palmer Quarterly* 52(1), 125-150.

Ford, M. (1995). Comparative Analysis of Juvenile Sexual Offenders, Violent Nonsexual Offenders, and Status Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 10 (1), 56-70.

Gagnon, C. et Vitaro, F. (2000). La prévention du trouble des conduites, avec centration sur les comportements violents. In F. Vitaro et C. Gagnon (Éds.), *Prévention des problèmes d'adaptation* (pp.231-282). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.

Gagnon, M. (2004). *Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques: Étude exploratoire*. Thèse de Doctorat en Psychologie. Montréal: Université de Montréal.

García, F. et Musitu, G. (2001). *AF5 Autoconcepto Forma 5: Manual (2da edición)*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.

Gendreau, P. (1993). *Stratégies de jeux et réactions émotionnelles de garçons agressifs et agressifs-anxieux dans une situation de compétition*. Thèse de Maîtrise en Psychoéducation (M.Sc.). Montréal: Université de Montréal.

Gettinger, M. (2003). Promoting social competence in an era of school reform: A commentary on Gifford-Smith and Brownell. *Journal of School Psychology, 41*(4), 299-304.

Gilbert, B. O. et Sperry, D.M. (2005). Child peer sexual abuse: Preliminary data on outcomes and disclosure experiences. *Child Abuse & Neglect, 29*(8), 889-904.

Gray, A., Pithers, W. D., Busconi, A. et Houchens, P. (1999). Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: Treatment implications. *Child Abuse & Neglect, 23*(6), 601-621.

Greenspan S. I. et Salmon J. (1996). *Enfant difficile, enfant prometteur : comment l'aimer, le comprendre et réussir son éducation*. Paris: J. C. Lattès.

Guérin, F. et Famose, J. (2005). Le concept de soi physique. *Bulletin de psychologie, 58* (1), 73-80.

Hamachek, D. (1995). Self-concept and school achievement: Interaction dynamics and a tool for assessing the self-concept component. *Journal of Counseling & Development, 73*(4), 419-425.

Hansen, D. J. et Paine, M. L. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review, 22*(2), 271-295.

Hardy, L. et Moriarty, T. (2006). Shaping self-concept: The elusive importance effect. *Journal of Personality*, 74(2), 377-401.

Harter, S. (1996). Historical roots of contemporary issues involving self-concept. In B. A. Bracken (Éd.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 1-37). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Hattie, J. (1992). *Self-concept*. New Jersey: L. Erlbaum Associates.

Haugaard, J. J. (2000). The challenge of defining child sexual abuse. *American Psychologist*, 55(9), 1036-1039.

Hay, I. (2005). Facilitating children's self-concept: A rationale and evaluative study. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 15(1), 60-67.

Haynes, N., Comer, J., Hamilton-Lee, M., Boger, J. et Rollock, D. (1987). An analysis of the relationship between children's self-concept and their teachers' assessments of their behavior: Implications for prediction and intervention. *Journal of School Psychology* 25, 393-397.

Henry, E. K. (2005). *Self-concept and deviant processing of social cues: The influence of children's self-concept on their mental access of aggressive responses, hostile attributional biases, and aggressive behaviour*. Thèse de Doctorat en Psychologie. Adelphi University, The Institute of Advanced Psychological Studies.

Hornick, J., Bolitho F. et LeClaire D. (1994). *Technical report young offenders and the sexual abuse of children*. Calgary: Canadian Research Institute for Law and the Family.

Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*.

New York: Palgrave MacMillan.

Huitt, W. (2004). *Self-concept and self-esteem*. Educational Psychology Interactive. Valdosta, GA: Valdosta State University.

Hymel, S., Bowker, A. et Woody, E. (1993). Aggressive versus withdrawn unpopular children: Variations in peer and self perceptions in multiple domains. *Child Development*, 64, 879-896.

Jacobs, J. E., Lanza, S., Osgood, D. W., Eccles, J. S., et Wigfield, A. (2002). Changes in children's self-competence and values: gender and domain differences across grades one through twelve. *Child Development*, 73(2), 509-527.

Jiménez, M. (2000). *Las relaciones interpersonales en la infancia. Sus problemas y soluciones*. Málaga, Aljibe.

Johnson, T. et Feldmeth, J. (1993). Sexual behaviors: A continuum. In E. Gil et T. Johnson (Éds.), *Sexualized children: Assessment and treatment of sexualized children who molest* (pp. 41-52). Rockville: Launch Press.

Johnson, T. C. (1999). *Understanding Your Child's Sexual Behaviour: What's natural and healthy*. California: New Harbinger Publications.

Jones, C. J. (1992). *Enhancing self-concepts and achievement of mildly handicapped students: Learning disabled, mildly mentally retarded and behavior disordered*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Kaukiainen, A., Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Tamminen, M., Vauras, M., Maki, H. et Poskiparta, E. (2002). Learning difficulties, social intelligence and self-concept:

Connections to bully-victim problems. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(3), 269-278.

Keith, L. K. et Bracken, B. A. (1996). Self-concept instrumentation: A historical and evaluative review. In B.A. Bracken (Éd.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. et Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180.

Kelly, L. (1983). *Une étude de généralisabilité de l'échelle de concept de soi pour enfants de Piers-Harris*. Mémoire de Maîtrise en Psychologie. Montréal: Université de Montréal.

Kinnear, K. L. (1995). *Violent Children: A Reference Handbook*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO.

Knight, R. et Prentky, R. (1993). Exploring characteristics for classifying juvenile sex offenders. In A. Barbaree, W. Marshall et S. Hudson, *The Juvenile Sex Offender*. (pp. 45-77). New York: The Guildford Press.

Lacharité, C., & Villemure, J. (1986).). *Liste de comportements pour enfants d'Achenbach et Edelbrock*. Trois-Rivières: GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.

Ladd, G. W. (2005). *Children's peer relationships and social competence: A century of progress*. New Haven: CT: Yale University Press.

Ladwa-Thomas U. et Sanders R. (1999). *Juvenile sex abusers: perceptions of social work practitioners*. *Child abuse review*, 8(1), 55-62.

Lanktree, C. B., Brière, J. et Zaidi, L. Y. (1991). Incidence and impacts of sexual abuse in a child outpatient sample: The role of direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 15, 447-453.

Lemley, N. N. (2004). *The Reliability of the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, Second Edition*. Mémoire en Psychologie. Huntington: The Graduate College of Marshall University.

L'Ecuyer, R. (1978). *Le concept de soi*. Paris: Presses Universitaires de France.

L'Ecuyer, R. (1994). *Le développement du concept de soi de l'enfance à la vieillesse*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Loeber, R. et Schmalting, K. B. (1985). Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems: A metaanalysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13(2), 337-352.

López Valero, A. et Encabo Fernández, E. (2001). *Mejorar la comunicación en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.

Lowenstein, L. (2006). Aspects of young sex abusers: A review of the literature concerning young sex abusers (1996-2004). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(1), 47-55.

Luiselli, J. K. (1996). Functional assessment and treatment of aggressive and destructive behaviors in a child victim of physical abuse. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27 (1), 41-49.

Lyons-Ruth K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior Problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64* (1), 64-73.

Martínez-Otero, V. (2001). Convivencia escolar: problemas y soluciones. *Revista Complutense de Educación, 12*(1), 295-318.

Marsh, H. W., Craven, R. G., et Debus, R. (1998). Structure, stability, and development of young children's self-concepts: A multicohort-multioccasion study. *Child Development, 69*(3), 1030-1053.

Marsh, H. W., Ellis, L. et Craven, R. G. (2002). How do preschool children feel about themselves? Unravelling measurement and multidimensional self-concept structure. *Developmental Psychology, 38*(4), 376-393.

Marsh, H.W., et Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. In B.A. Bracken (Éd.) *Handbook of Self-Concept: Developmental, social, and clinical considerations* (38-90). New York: Wiley.

McKibben, A. et Jacob, M. (1993). Les adolescents. In J. Aubut (Éd.) *Les agresseurs sexuels: théories, évaluation et traitement* (pp.267-279). Montréal: Les Éditions de la Chenelière.

Merrell, K.W., Cedeno, C.J. et Johnson, E.R. (1993). The relationship between social behavior and self-concept in school settings. *Psychology in the Schools, 30*, 293-298.

Monjas M. I. (1999). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS)*. Madrid: CEPE.

Moraleda M. (1995). *Comportamientos sociales hábiles en la infancia y adolescencia*. Valencia: Promolibro.

Moreno, J. M. et Torrego, J. C. (1999). *Resolución de conflictos de convivencia en centros escolares*. Madrid: U.N.E.D.

Odom S. L., McConnell S. R. et McEvoy M. A. (1992). Nature and development of social competence. In L. Odom, S. R. McConnell et M. A. McEvoy (Éds.) *Social competence of young children with disabilities (pp. 1-3)*. Baltimore: P.H. Brookes Pub. Co.

O'Mara, A. J. (2003). *Evaluating Self-Concept Interventions from a Multidimensional Perspective: A Meta-Analysis*. Mémoire en Psychologie. Sydney: School of Psychology and Self Research Centre, University of Western Sydney.

O'Moore, A. et Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behavior. *Aggressive Behavior*, 27(4), 269-283.

Ostgard-Ybrandt, H. et Armelius, B. (2004). Self-concept and perception of early mother and father behavior in normal and antisocial adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45 (5) 437-447.

Painchaud, S. (2003). *Le concept de soi des enfants âgés de 8 a 12 ans en fonction du potentiel intellectuel et du sexe et sa relation avec le concept de soi des mères*. Thèse de Maîtrise en Psychologie. Montréal: Université de Montréal.

Paolucci, E. O., Genuis, M., et Violato, C. (2000). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 135(1), 17-36.

Papalia, D., Olds, S. et Feldman, R. (2001). *Desarrollo Humano*. Colombia: Quebecor World Bogotá S.A.

Paradis, R. (1993). *Le concept de soi des enfants rejetés*. Thèse de Maîtrise en Psychoéducation (M.Sc.). Montréal: Université de Montréal.

Patterson, C., Kupersmidt, J. et Griesler, P. (1990). Children's perceptions of self and of relationships with others as a function of sociometric status. *Child Development*, 61, 1335–1349.

Perryman, M. L. (2005). The relationship between parents' weight-related perceptions and behaviors and children's body composition, body image and self-concept. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. (Vol. 66).

Piaget, J. (1926). *The language and thought of the child*. London: Routledge and Kegan Paul.

Piers, E. et Harris, D. (1969). *The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*. Nashville: Counselor.

Piko B. F., Keresztes N. et Pluhar Z. F. (2006). Aggressive behavior and psychosocial health among children. *Personality and Individual Differences*, 40(5), 885-895.

Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A. et Houchens, P. (1998). Children with sexual behaviour problems: Identification of five distinct child types and related treatment considerations. *Child Maltreatment*, 3(4), 384-406.

Porro, B. (1999). *La resolución de conflictos en el aula*. Buenos Aires: Paidós.

Rappaport, N. et Thomas, C. (2004). Recent research findings on aggressive and violent behavior in youth: Implications for clinical assessment and intervention. *Journal of Adolescent Health, 35*(4), 260-277.

Rivera, C. et Eyzaguirre, R. (2004). *Autoconcepto y habilidades sociales en jóvenes de ambos sexos pertenecientes a la adolescencia intermedia*. Mémoire en Psychologie. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.

Rogers, C. R. (1989). This is me. In C. Kirschenbaum et V. L. Henderson (Éds.), *The Carl Rogers reader* (pp. 6-28). Boston: Houghton Mifflin.

Rubin, K. H. et Rose-Krasnor, L. (1992). Interpersonal problem solving. In B. Van Hassett et M. Hersen (Éds.) *Handbook of Social Development* (pp. 283-323). New York: Plenum Press.

Ryan, G.D. et Lane S.L. (1991). *Juvenile sexual offending: Causes, consequences and correction*. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.

Schimmer, R. (1993). The impact of sexually stimulating materials and group care residents: A question of harm. *Residential Treatment for Children and Youth, 11*(2), 37-55.

Schneider, M. et Leitenberg, H. (1989). A comparison of aggressive and withdrawn children's self-esteem, optimism and pessimism, and casual attributions for success and failure. *Journal of Abnormal Child Psychology, 17*, 133-144.

Serbin, L. A., Moskowitz D. S., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J.E. (1991). Aggressive, withdrawn, and aggressive/withdrawn children in adolescence: Into the next generation. In D.J. Pepler et K.H. Rubin (Éds.) *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Serrano, I. (2000). *Agresividad infantil*. Madrid : Pirámide.

Shavelson, R. J., Hubner, J. J. et Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.

Shashter, J. (1991). *Self-image books as soul food*. Thèse de Maîtrise en Psychologie, Philadelphia: Temple University.

Silovsky, I. F. et Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems, a pilot study. *Child Maltreatment*, 7(3), 187-197.

Susman E. J. et Pajer K. (2004). Biology-Behavior Integration and Antisocial Behavior. In M. Putallaz et K.L. Bierman K. L. (Éds) *Girls Aggression, antisocial behavior, and violence among girls: A developmental perspective* (pp. 23-47). New York: Guilford Publications, Inc.

Tarren-Sweeney, M. et Hazell, P. (2005). The mental health and socialization of siblings in care. *Children and Youth Services Review*, 27, 821-843.

Toulouse, J. M. (1971). *Mesure du concept de soi TSSC*. Montréal: Université de Montréal.

Train, A. (2001). *Agresividad en niños y niñas*. Madrid: Narcea.

Tremblay, R.E. et Zhou, R.M. (1991). Le dépistage des difficultés d'adaptation sociale chez les garçons de milieux socio-économiques faibles de la maternelle à la fin de l'école primaire. Montréal: Université de Montréal, publié par le Groupe de recherche sur l'inadaptation psycho-sociale chez l'enfant (GRIP).

Trianes M. V., Muñoz A. M. et Jiménez, M. (2000). *Competencia social: su educación y su tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Valente, S. (2005). Sexual Abuse of Boys. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(1), 10-16.

Verschueren, K. et Marcoen, A. (2002). Perceptions of self and relationship with parents in aggressive and nonaggressive rejected children. *Journal of School Psychology*, 40(6), 501-522.

Verté, S., Roeyers, H. et Buisse, A. (2003). Behavioral problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. *Child care, health and development*, 29(3), 193-205.

Vispoel, W. P. (1995). Self-concept in the arts. An extension of the Shavelson modèle. *Journal of Educational Psychology*, 87(3), 134-145.

Vitaro, F., Dobkin P. L., Gagnon, C. et LeBlanc, M. (1994). *Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent: Prévalence, déterminants et prévention*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Webster-Stratton C., Herbert C., Herbert M. et Ollendick T. (1994). *Troubled families-problem children: working with parents, a collaborative process*. Toronto: J. Wiley.

Wright, B. (1996). *Rating scale analysis: Rasch measurement*. Chicago: MESA press.

Wigfield, A. et Eccles, J. S. (2000). Expectancy-value theory of achievement motivation. *Contemporary Educational Psychology, 25*(1), 68-81.

Xie, H., Cairns, R. B. et Cairns B. D. (2002). The development of social aggression and physical aggression: A narrative analysis of interpersonal conflicts. *Aggressive Behavior, 28*(5), 341-355.

Zhan-Waxler, C. et Smith, K. (1992). The Development of ProSocial Behavior. In V. Van Hasselt et M. Hersen, *Handbook of Social Development*. (pp. 229-256). New York: Plenum Press.

Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of the conduct disorder. *Development and Psychopathology, 5*, 65-78.

Zolondek, S. C., Abel, G. G., Northey et W. F., Jordan, A. D. (2001) The self-reported behaviors of juvenile sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(1), 73-85.

ANNEXES

Annexe 1

Lettre adressée aux écoles

Montréal, le 20 mars, 2006

Monsieur,

Je m'appelle Carlos Rivera, je suis étudiant à la maîtrise en recherche à l'Université de Montréal au Département de psychologie.

Par la présente, je sollicite votre collaboration et celle des élèves de votre école dans le but de réaliser une étude sur le concept de soi et la compétence sociale chez les garçons âgés entre huit et douze ans.

Diverses études ont analysé le concept de soi et la compétence sociale des enfants, mais d'une façon séparée sans jamais les relier; en investiguant la façon dont ces concepts sont reliés, nous pourrions obtenir une meilleure compréhension de ses liens avec l'agressivité.

Cette recherche a comme objectifs de mesurer et de comparer le concept de soi et la compétence sociale de garçons qui seront répartis en trois groupes. Le premier groupe sera formé de jeunes sans problèmes comportementaux, le deuxième groupe réunit des garçons agressifs et le troisième groupe sera constitué de garçons sexuellement agressifs.

Les deuxième et troisième groupes de garçons ont déjà été évalués par les Centres Jeunesse Lanaudière. Il ne manque que des garçons âgés entre 8 et 12 ans qui ne présentent pas de problèmes de comportement ou des comportements sexuels problématiques, d'où ma demande d'expérimenter dans votre école.

Cette étude consiste à faire passer deux questionnaires : l'Échelle de Compétence Sociale (CBCL) d'Achenbach et Edelbrock et l'Échelle du Concept de Soi de Piers et Harris (temps de passation : 20-25 minutes)

L'Échelle de Compétence Sociale (CBCL) d'Achenbach et Edelbrock sera rempli par les parents des enfants évalués. L'Échelle du Concept de Soi de Piers et Harris sera administrée directement en classe aux garçons âgés entre 8 et 12 ans pour lesquels nous aurons reçu l'autorisation de leurs parents.

Il est important de mentionner que les risques et les désagréments liés à la participation à cette recherche sont inexistantes.

Ma demande est la suivante :

- a) Seriez-vous intéressée à participer à cette recherche?
- b) Serait-il possible de faire parvenir aux parents de garçons âgés entre 8 et 12 ans une lettre expliquant le projet de recherche et un formulaire de consentement dans le cadre

d'obtenir l'autorisation nécessaire pour leur participation et celle de ses enfants? Pour ce faire vous pouvez choisir entre les options suivantes :

1. Nous pouvons faire parvenir aux parents la lettre et le formulaire de consentement ainsi qu'une enveloppe de retour pré-adressée et pré-affranchie, ce qui leur permettrait de nous retourner l'enveloppe. Pour cette option, nous aurions besoin des adresses des parents concernés.

2. Nous vous envoyons la lettre et le formulaire de consentement ainsi que l'enveloppe de retour pré-adressée et pré-affranchie pour les parents concernés. Il est évident que ces documents vous seront remis dans les enveloppes pré-affranchies; il ne restera qu'à les adresser; je pourrais réaliser cette dernière tâche.

3. Si c'est nécessaire, nous pouvons faire parvenir aux parents la lettre et le formulaire de consentement ainsi que l'enveloppe de retour pré-adressée et pré-affranchie par les enfants. Les enfants recevront dans leur classe une enveloppe qu'ils remettront à leurs parents avec les documents déjà mentionnés.

c) Lorsque nous aurons reçu les autorisations des parents, serait-il possible d'administrer en classe le questionnaire Échelle du concept de soi aux enfants pour qui nous aurons reçu l'autorisation parentale? Le temps de passation est d'environ 20-25 minutes.

Je demeure à votre service si vous voulez obtenir des informations plus détaillées sur cette étude (procédure de l'étude, instruments utilisés, etc.).

Je vous remercie pour le temps et l'attention que vous avez accordés à cette demande.

Vous pouvez me rejoindre par courrier électronique à [REDACTED] ou composer le (514) 387-3821; vous pouvez aussi contacter ma directrice de thèse Madame Huguette Bégin en composant le (514) 343-6662.

En espérant votre collaboration, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Carlos Rivera
M.Sc. en Psychologie (candidat)

Annexe 2

Lettre adressée aux parents/titulaires de l'autorité parentale

Montréal, le 10 avril, 2006

Madame, Monsieur :

Je m'appelle Carlos Rivera, je suis étudiant à la maîtrise en recherche à l'Université de Montréal au Département de psychologie.

Par la présente, je sollicite votre collaboration et celle de votre (vos) enfant(s) dans le but de réaliser une étude sur le concept de soi et la compétence sociale chez les garçons âgés entre huit et douze ans.

Diverses études ont analysé le concept de soi et la compétence sociale des enfants, mais d'une façon séparée sans jamais les relier; en investiguant la façon dont ces concepts sont reliés, nous pourrions obtenir une meilleure compréhension de ses liens avec l'agressivité.

Cette recherche a pour objectifs de mesurer et de comparer le concept de soi et la compétence sociale de garçons qui seront répartis en trois groupes. Le premier groupe sera formé de jeunes sans problèmes comportementaux, le deuxième groupe réunit des garçons agressifs et le troisième groupe sera constitué de garçons sexuellement agressifs.

Les deuxième et troisième groupes de garçons ont déjà été évalués par les Centres Jeunesse Lanaudière. Il ne manque que des garçons âgés entre 8 et 12 ans qui ne présentent pas de problèmes de comportement ou des comportements sexuels problématiques, d'où ma demande d'inclure votre (vos) enfant(s) dans cette recherche.

Il est important de mentionner que les risques et les désagréments liés à la participation à cette recherche sont inexistantes. Les trois groupes de garçons seront évalués séparément; nous vous assurons que votre (vos) enfant(s) ne sera (seront) jamais en contact avec des garçons ayant des problèmes comportementaux.

Cette étude consiste à faire passer deux questionnaires : l'Échelle de Compétence Sociale (CBCL) d'Achenbach-Edelbrock et l'Échelle du Concept de Soi de Piers et Harris. Ces deux questionnaires sont composés de questions simples et spécifiques concernant les conduites sociales et les perceptions de soi que votre (vos) enfant(s) présente(nt). Le temps de passation de ces questionnaires est d'environ 20-25 minutes.

L'Échelle du Concept de Soi de Piers et Harris sera administrée directement en classe aux garçons âgés entre 8 et 12 ans. Monsieur Perreault, directeur de l'école Ste-Thérèse, s'est montré intéressé par cette recherche et nous a donné la permission de réaliser cette activité dans les classes

L'Échelle de Compétence Sociale (CBCL) d'Achenbach et Edelbrock doit être remplie par les parents des enfants évalués.

Notre demande est la suivante :

- a) Pouvons-nous obtenir votre consentement pour faire passer l'Échelle du Concept de Soi de Piers et Harris à votre (vos) enfant(s) ?
- b) Accepteriez-vous de remplir l'Échelle de Compétence Sociale (CBCL) d'Achenbach et Edelbrock?

Dans le cas où vous accepteriez de participer à cette recherche scientifique, nous vous contacterons pour remplir l'Échelle de Compétence Sociale et pour vous donner les résultats de votre (vos) enfant(s). Pour ce faire, vous pouvez choisir, parmi les trois options suivantes, celle qui vous convient le plus :

1. Nous vous faisons parvenir le questionnaire à remplir dans une enveloppe de retour pré-adressée et pré-affranchie. Dans ce cas, vous auriez à le compléter et à nous le retourner. **Nous aurons besoin de votre adresse.**
2. Nous vous visitons dans votre foyer et nous remplissons le questionnaire avec vous. Dans ce cas, **nous aurons besoin de votre adresse.**
3. Vous pouvez aussi remplir le questionnaire par téléphone. Dans ce cas, **nous aurons besoin de votre numéro de téléphone.**

Nous vous rappelons que les questionnaires utilisés dans cette recherche sont simples et visent à évaluer le concept de soi et les compétences sociales de votre (vos) enfant(s).

Le temps pour remplir ces questionnaires est de 25 minutes. L'information ainsi obtenue à partir des enfants évalués sera confidentielle et les résultats des évaluations seront rapportés directement aux parents des enfants concernés.

Vous trouverez ci-joint le **Formulaire de consentement à signer**. Ce document est **nécessaire pour participer à cette étude**. Des informations additionnelles se trouvent dans le formulaire de consentement.

Je demeure à votre disposition si vous souhaitez obtenir des informations plus détaillées sur cette étude (procédure de l'étude, instruments utilisés, etc.).

Je vous remercie pour le temps et l'attention que vous avez accordés à cette demande.

Vous pouvez me rejoindre par courrier électronique à [REDACTED] ou en composant le (514) 387-3821; vous pouvez aussi contacter ma directrice de thèse Madame Huguette Bégin en composant le (514) 343-6662.

En espérant votre collaboration, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Carlos Rivera
M.Sc. en Psychologie

Annexe 3 :
Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Titre de l'étude

Analyse du concept de soi et de la compétence sociale chez les jeunes garçons présentant des comportements agressifs et sexuellement agressifs.

Chercheurs

Carlos Andrés Rivera Angulo, M.Sc. (cand.)
Huguette Bégin, Ph.D., Département de psychologie, Université de Montréal

Objectifs de l'étude

La présente recherche vise à évaluer les objectifs suivants :

- Mesurer et comparer le concept de soi et la compétence sociale des garçons qui n'ont pas de problèmes comportementaux, des garçons agressifs et des garçons sexuellement agressifs.
- Évaluer la corrélation entre les résultats obtenus aux mesures du concept de soi et de la compétence sociale des garçons n'ayant aucun problème comportemental, des garçons agressifs et des garçons sexuellement agressifs.

Plus spécifiquement, cette recherche suggère qu'il existe une relation positive entre le concept de soi et la compétence sociale des garçons ayant un développement social sain, des garçons agressifs et des garçons sexuellement agressifs.

Instruments à utiliser

Le concept de soi sera mesuré à l'aide de la version française de l'Echelle du Concept de Soi de Piers et Harris. Cet instrument évalue le concept de soi global des enfants âgés entre 7 et 18 ans et sera rempli par les enfants. Le temps de passation de cet instrument est de 20-25 minutes.

La compétence sociale sera mesurée à l'aide de l'Échelle de Compétence Sociale (version française du Child Behavior Checklist CBCL) d'Achenbach et Edelbrock. Cet instrument évalue globalement les compétences sociales des enfants âgés de 4 à 16 ans et sera rempli par les parents des enfants évalués. Le temps d'application de cet instrument est de 20-25 minutes.

Procédure de l'étude

Trois groupes de garçons seront évalués. Le premier groupe est constitué de garçons n'ayant pas de problèmes comportementaux, le deuxième groupe comprend des garçons agressifs et le troisième groupe inclut des garçons sexuellement agressifs. Les deuxième et troisième groupes de garçons ont été évalués par les Centres Jeunesse Lanaudière. Le premier groupe d'enfants sera formé d'enfants de l'École Sainte-Thérèse.

Un formulaire de consentement sera remis aux parents ou aux gardiens légaux des enfants à évaluer dans le but d'obtenir leur autorisation et collaboration pour participer à cette étude.

Seuls les garçons âgés entre 8 et 12 ans et ayant la permission de leurs parents (ou tuteurs légaux) participeront à cette étude. Les enfants et enseignants recevront des directives sur les activités à réaliser.

Cette étude consiste à faire passer deux questionnaires : L'Échelle de Compétence Sociale (CBCL) d'Achenbach et Edelbrock et l'Echelle du Concept de Soi de Piers et Harris.

L'Échelle du Concept de Soi de Piers et Harris sera administrée directement en classe aux garçons âgés entre 8 et 12 ans. La direction et les enseignants de l'École Sainte-Thérèse ont accordé leur permission pour réaliser cette activité dans leurs salles de classe.

L'Échelle de Compétence Sociale (CBCL) d'Achenbach et Edelbrock ainsi qu'un questionnaire de renseignements généraux (âge de l'enfant, situation familiale, fratrie, année scolaire, etc.) seront remplis par les parents des garçons évalués.

Pour remplir l'Échelle de Compétence Sociale et le questionnaire de renseignements généraux, il faudra contacter les parents des enfants participants par téléphone, par courrier ou en les visitant dans leur foyer. Au moment de signer ce formulaire, vous pouvez nous donner votre adresse et/ou votre numéro de téléphone.

Cette même procédure a été appliquée aux Centres Jeunesse Lanaudière avec des enfants agressifs et des enfants sexuellement agressifs. Finalement, les résultats aux instruments de mesure seront comparés entre eux.

Confidentialité

Dans le but d'assurer la confidentialité des informations à des fins de recherche, un numéro de code sera attribué aux parents des enfants qui participeront à cette étude. Ce code constituera la seule identification utilisée sur les instruments utilisés. Les résultats des évaluations seront rapportés directement aux parents.

Inconvénients et risques

Les risques ou désagréments liés à la participation à cette étude sont inexistantes. Les trois groupes de garçons seront évalués séparément. Les enfants évalués d'un groupe donné ne seront jamais en contact avec les enfants des autres groupes.

Les enfants devront remplir l'Échelle de Concept de Soi Piers-Harris (temps de passation : 20-25 minutes). Les parents devront signer le présent formulaire et, par la suite, remplir un questionnaire de renseignements généraux et l'Échelle de Compétence Sociale d'Achenbach et Edelbrock (temps de passation : 30-35 minutes). Les questionnaires utilisés dans cette recherche sont composés de questions très simples et spécifiques concernant les conduites sociales et les perceptions de soi que l'enfant présente.

Les coordonnées (adresse et numéro de téléphone) des parents ou tuteurs des enfants évalués resteront confidentielles. Ces informations seront uniquement utilisées pour transmettre les résultats de l'enfant à ses parents ou tuteurs.

Annexe 4 :
Caractéristiques des comportements sexuels a l'étape scolaire

CARACTÉRISTIQUES DES COMPORTEMENTS SEXUELS A L'ÉTAPE SCOLAIRE

Sexualité saine	Comportements sexuels problématiques
<ul style="list-style-type: none"> - Curiosité sexuelle, exploration - Jeux sexuels entre enfants d'âge, de niveaux de développement et de tailles similaires. - Présence de rire, de plaisir et de spontanéité. - Les émotions liées aux jeux sont positives. - Absence de violence, de chantage, de manipulation - Modification des comportements suite à l'intervention d'un adulte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfants d'âges ou de niveaux de développement différents. - Caractères répétitifs ou compulsifs des intérêts pour les comportements sexualisés. - Comportements sexuels élaborés (adultes) et persistants. - Plaintes des autres enfants. - Recours à la manipulation, l'intimidation, les menaces, la force, etc. - Sexualisation des objets ou des relations avec les autres. - Une logique faussée justifie les comportements sexuels. - Persuasion ou menace pour garder le secret. - Abandon, rage, peur, anxiété, sexualité et agressivité sont liés. - Extériorisation du sentiment de confusion dans un comportement sexuel. - Persistent en dépit de l'intervention d'un adulte

Annexe 5 :
Comportements sexuels chez les enfants, selon le continuum présenté par Johnson et Feldmeth (1993)

Annexe 6 :
Formulaire de réponse pour l'échelle du Concept de soi de Piers-Harris

L'ECHELLE DU "SELF-CONCEPT" POUR ENFANTS

de Piers-Harris

(CE QUE JE PENSE DE MOI-MEME)

NIVEAUX 4 - 6

Par

ELLEN V. PIERS, Ph.D.

et

DALE B. HARRIS, Ph.D.

(CE QUE JE PENSE DE MOI-MEME)

NOM

AGE SEXE

NIVEAU ECOLE

DATE

Voici un ensemble de phrases. Quelques-unes de ces phrases sont vraies pour toi, alors qu'il faut faire un cercle autour du "oui". D'autres phrases ne sont pas vraies pour toi, alors tu fais un cercle autour du "non". Réponds à chaque question même si certaines sont difficiles, mais n'encercle pas le "oui" et le "non" en même temps. Rappelle-toi que tu dois faire un cercle autour du "oui" si la phrase est vraie pour toi ou faire un cercle autour du "non" si la phrase n'est pas vraie pour toi. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu es le seul à pouvoir nous dire ce que tu penses de toi-même, aussi nous espérons que tu marqueras la réponse qui correspond à tes sentiments. Si tu n'as pas bien compris ce qu'il faut faire, pose des questions.

1. Dans ma classe, les élèves se moquent de moi oui non
2. Je suis heureux (heureuse) oui non
3. J'ai de la misère à me faire des amis (amies) oui non
4. Je suis souvent triste oui non
5. Je suis intelligent (intelligente) oui non
6. Je suis timide oui non
7. Je suis nerveux (nerveuse) quand le professeur me pose des questions ... oui non
8. Je ne me trouve pas beau (pas belle) oui non
9. Lorsque je serai grand (grande) je serai quelqu'un d'important oui non
10. Je suis inquiet (inquiète) quand j'ai un examen en classe oui non
11. Les autres élèves ne m'aiment pas oui non
12. Je me conduis bien à l'école oui non
13. D'habitude, c'est de ma faute quand quelque chose va mal oui non
14. Je cause des problèmes à ma famille oui non
15. Je suis fort (forte) physiquement oui non
16. J'ai de bonnes idées oui non
17. Dans ma famille, je suis quelqu'un d'important oui non
18. D'habitude, j'aime faire les choses comme ça me plaît oui non
19. Je suis habile de mes mains oui non
20. J'abandonne facilement oui non
21. Je réussis bien à l'école oui non
22. Je fais beaucoup de bêtises oui non
23. Je dessine bien oui non
24. Je suis bon (bonne) en musique oui non
25. Je me conduis mal à la maison oui non
26. Je suis lent (lente) à finir mes devoirs oui non
27. Je suis quelqu'un d'important dans ma classe oui non
28. Je suis nerveux (nerveuse) oui non

29. J'ai de beaux yeux oui non
30. Je suis capable de bien parler devant la classe oui non
31. A l'école, je suis dans la lune oui non
32. J'agace mes frères et mes soeurs oui non
33. Mes amis (amies) aiment mes idées oui non
34. Je m'attire souvent des ennuis oui non
35. Je suis obéissant (obéissante) à la maison oui non
36. J'ai de la chance oui non
37. Je m'inquiète beaucoup oui non
38. Mes parents sont trop exigeants avec moi oui non
39. J'aime être comme je suis oui non
40. J'ai l'impression que les autres font comme si je n'étais pas là oui non
41. J'ai de beaux cheveux oui non
42. J'essaie souvent de rendre service à l'école oui non
43. J'aimerais être différent (différente) oui non
44. Je dors bien la nuit oui non
45. Je déteste l'école oui non
46. Quand on joue, les autres me choisissent parmi les derniers (dernières).. oui non
47. Je suis souvent malade oui non
48. Je suis souvent méchant (méchante) avec les autres oui non
49. Mes camarades d'école trouvent que j'ai de bonnes idées oui non
50. Je suis malheureux (malheureuse)..... oui non
51. J'ai beaucoup d'amis (d'amies)..... oui non
52. Je suis de bonne humeur oui non
53. La plupart du temps, j'ai de la misère à comprendre..... oui non
54. Je suis beau (belle)..... oui non
55. J'ai beaucoup d'énergie oui non
56. Je me bagarre souvent oui non

57. Les garçons m'aiment bien oui non
58. Les gens sont souvent sur mon dos (après-moi)..... oui non
59. Mes parents sont déçus (désappointés) de moi oui non
60. J'ai un visage agréable oui non
61. Quand j'essaie de faire quelque chose, on dirait que tout va mal oui non
62. A la maison, tout le monde est sur mon dos (après-moi)..... oui non
63. Je suis le chef dans les jeux et les sports oui non
64. Je suis maladroit (maladroite)..... oui non
65. Dans les jeux et les sports, je regarde les autres au lieu de jouer oui non
66. J'oublie ce que j'apprends oui non
67. Je m'entends facilement avec les autres oui non
68. Je me fâche facilement oui non
69. Les filles m'aiment bien oui non
70. Je suis bon (bonne) en lecture oui non
71. J'aime mieux travailler seul (seule) plutôt qu'en groupe oui non
72. J'aime mon frère (ma soeur)..... oui non
73. Je parais bien physiquement (j'ai une belle silhouette)..... oui non
74. J'ai souvent peur oui non
75. J'échappe ou je brise toujours quelque chose oui non
76. On peut me faire confiance oui non
77. Je suis différent (différente) des autres oui non
78. J'ai des idées mauvaises oui non
79. Je pleure facilement oui non
80. Je suis une bonne personne oui non

Annexe 7 :
Formulaire de réponse pour l'échelle de Compétence sociale
d'Achenbach et Edelbrock

LISTE DE VÉRIFICATION DU COMPORTEMENT DES JEUNES DE 4 À 18 ANS

Réservé à la
régie interne
No. d'ident.

Écrire en lettres moulées

NOM COMPLET	PRÉNOM	SECOND PRÉNOM	NOM DE FAMILLE	TYPE DE TRAVAIL HABITUEL DES PARENTS, même s'ils ne travaillent pas présentement (soyez précis - par exemple, mécanicien d'auto, enseignant au secondaire, auxiliaire familial, manoeuvre, tourneur, vendeur de chaussures, sergent dans l'armée, etc.)
SEXE <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille		ÂGE	GROUPE ETHNIQUE OU RACE	PÈRE: _____
DATE D'AUJOURD'HUI Mois ____ Jour ____ Année ____		DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT Mois ____ Jour ____ Année ____		MÈRE: _____
NIVEAU SCOLAIRE		Veuillez remplir ce formulaire selon vos opinions, même si d'autres personnes ne sont pas en accord avec vous. Sentez-vous libre d'ajouter des commentaires à côté de chaque question et dans les espaces prévus à cet effet de la page 2.		CE FORMULAIRE EST REMPLI PAR: <input type="checkbox"/> La mère (nom complet): _____ <input type="checkbox"/> Le père (nom complet): _____ <input type="checkbox"/> Autre - préciser le nom complet et la relation avec l'enfant: _____
NE VA PAS À L'ÉCOLE <input type="checkbox"/>				

I Faites la liste des sports que votre enfant aime le plus, par exemple la natation, le base-ball, le patinage, la planche à roulette, la bicyclette, la pêche, etc.

Aucun

- a. _____
 b. _____
 c. _____

Comparativement aux autres jeunes de son âge, combien de temps passe-t-il à pratiquer ces sports?

Ne sait pas	Moins que la moyenne	Moyenne	Plus que la moyenne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comparativement aux autres jeunes de son âge, quel est son degré d'habileté dans ces sports?

Ne sait pas	Moins que la moyenne	Moyenne	Plus que la moyenne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II Faites la liste des passe-temps ou des jeux, qui ne sont pas des sports, que votre enfant aime le plus, par exemple les timbres, les poupées, les livres, le piano, les autos, l'artisanat, le chant, etc. (ne pas indiquer la radio ou la télévision).

Aucun

- a. _____
 b. _____
 c. _____

Comparativement aux autres personnes de son âge, combien de temps passe-t-il à pratiquer ces activités?

Ne sait pas	Moins que la moyenne	Moyenne	Plus que la moyenne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comparativement aux autres personnes de son âge, quel est son degré d'habileté dans ces activités?

Ne sait pas	Moins que la moyenne	Moyenne	Plus que la moyenne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III Faites la liste des organisations, clubs, équipes ou groupes dont votre enfant fait partie.

Aucun

- a. _____
 b. _____
 c. _____

Comparativement aux personnes de son âge, quel est son degré de participation à ces groupes?

Ne sait pas	Moins que la moyenne	Moyenne	Plus que la moyenne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV Faites la liste des emplois et des tâches de votre enfant, par exemple livraison de journaux, garder les enfants, faire le lit, travail dans un magasin, etc. (indiquer les emplois et tâches rémunérés et non rémunérés.)

Aucun

- a. _____
 b. _____
 c. _____

Comparativement aux autres personnes de son âge, quel est son degré d'habileté dans ces activités?

Ne sait pas	Moins que la moyenne	Moyenne	Plus que la moyenne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Écrire en lettres moulées

- V 1. Combien de bons amis votre enfant a-t-il? Aucun 1 2 ou 3 4 ou plus
 (Ne pas compter les frères et soeurs)
2. Combien de fois par semaine pratique-t-il des activités avec des amis en dehors des heures de classe?
 (Ne pas compter les frères et soeurs) Moins d'une fois 1 ou 2 3 ou plus

VI Comparativement aux autres personnes de son âge, indiquez son degré:

	Mauvais	Moyen	Supérieur	
a. d'entente avec ses frères et soeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> il n'a ni frère ni soeur
b. d'entente avec les autres jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. d'entente avec ses parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. de jeu et de travail seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII 1. Rendement scolaire - 6 ans et plus. Il ne va pas à l'école parce que

Cochez une case pour chaque cours qu'il suit

	Échec	Inférieur à la moyenne	Moyenne	Supérieur à la moyenne
a. Lecture, Langue maternelle ou Lettres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Histoire ou études sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Arithmétique ou mathématiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Science	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres cours, par exemple l'informatique, les langues étrangères, les affaires. (Ne pas indiquer l'éducation physique, les ateliers, les cours de conduite, etc.).

2. Votre enfant reçoit-il des services de récupération, fait-il partie d'une classe spéciale ou fréquente-t-il une école spéciale?
 Non Oui - précisez le type de services, de classe ou d'école:

3. Votre enfant a-t-il doublé une ou plusieurs années scolaires? Non Oui - précisez les années et les raisons:

4. Votre enfant a-t-il des problèmes de nature académique ou autre à l'école? Non Oui - précisez

Quand ces problèmes ont-ils débuté?

Ces problèmes ont-ils été réglés? Non Oui - quand?

5. Votre enfant souffre-t-il d'une maladie, ou d'un handicap physique ou mental? Non Oui - précisez:

6. Qu'est-ce qui vous inquiète le plus au sujet de votre enfant?

7. Veuillez indiquer les meilleurs aspects de votre enfant: