L'estime de soi d'adolescents ayant subi une expérience violente : étude interculturelle franco-syrienne

Amer Omar

▶ **To cite this version:**

Amer Omar. L'estime de soi d'adolescents ayant subi une expérience violente : étude interculturelle franco-syrienne. Psychologie. Université René Descartes - Paris V, 2014. Français. NNT : 2014PA05H128 . tel-01763110

HAL Id: tel-01763110
https://theses.hal.science/tel-01763110

Submitted on 10 Apr 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'Université Paris V – René Descartes
École Doctorale ED 261
Laboratoire de Psychopathologie, Psychologie Clinique et Psychanalyse (EA 4056)

L'estime de soi d'adolescents ayant subi une expérience violente : étude interculturelle franco-syrienne

Thèse de Doctorat en Psychologie Clinique, Psychopathologie et Psychanalyse sous la direction du Dr Alberto EIGUER

Présentée Par Amer OMAR

Soutenue le 26/11/2014

Membres du jury :

M. Sylvain Missonnier : *Professeur de psychologie clinique de la périnatalité, Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie et psychanalyse à l'Université Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité, Institut de Psychologie.*
M. Ouriel Rosenblum : *Professeur de psychologie clinique, Université de Dijon, Université Paris Diderot.*
M. Patrice Cuynet : *Professeur de psychologie clinique, Université de Franche-Comté.*
Mme. Odile Reveyrand-Coulon : *Maître de conférences, HDR, Laboratoire des cliniques psychanalytiques et interculturelles à l'Université de Toulouse II – Le Mirail.*
M. Alberto Eiguer : *Psychiatre, HDR, Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie et psychanalyse à l'Université Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité, Institut de Psychologie.*

Mélanie SHAYER
Ecole Doctorale 3CH - ED 261
"Cognition, Comportements, Conduites Humaines"
Institut de Psychologie
71 Avenue Edouard Vaillant
92774 Boulogne-Billancourt
Tél. 01 55 20 59 82
Fax. 01 55 20 54 41

Remerciements

Je tiens à remercier tous ceux qui ont, de près ou de loin, d'une manière ou d'une autre, soutenu la réalisation de cette thèse.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à mon directeur de thèse Alberto EIGUER pour la confiance qu'il a su me témoigner, pour ses judicieuses recommandations, ainsi que pour sa patience et ses encouragements dans les moments les plus difficiles. Je souhaite, humblement, le remercier. Il est non seulement un expert sur le plan scientifique, mais il est aussi d'un rare humanisme. De tout cœur, merci.

Je remercie les Professeurs Sylvain Missonnier, Ouriel Rosenblum, Patrice Cuynet et Odile Reveyrand-Coulon pour l'honneur qu'ils m'ont fait en acceptant de siéger dans mon jury.

Mes remerciements vont ensuite à l'ensemble des membres du laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse (EA 4056) de l'Institut Universitaire de Psychologie de l'Université Paris Descartes (Sorbonne Paris Cite), qui m'ont accueilli avec chaleur durant mes quatre années de doctorat. Je souhaite également remercier l'Ecole Doctorale « Cognition, Comportement, Conduites Humaines » (ED 261) et son directeur, le Professeur Moutier Sylvain, qui m'ont permis d'effectuer cette thèse dans des conditions agréables. J'adresse mes remerciements à l'Université Al-Furat qui a financé mes études en France. Mes sentiments de gratitude sont adressés aussi à M Muhammad Almusa Alsleh mon dirigeant mes études en France, qui m'a porté l'attention à mes études et m'a soutenue dans ma profession ainsi que dans ma recherche.

Je tiens à remercier tous les adolescents qui ont accepté de participer à ce travail ainsi que leurs parents. Je voudrais également remercier les responsables de l'Éducation qui m'ont autorisé à conduire ce travail dans les écoles de leur circonscription, les directeurs qui m'ont

accueilli dans leurs classes, les enseignants qui ont aimablement consenti à répondre à quelques questionnaires.

Je tiens aussi à remercier mon alter ego pour sa patience, son soutien et son amour, elle m'a toujours encouragé depuis le début de cette thèse, elle a été la garante de la poursuite de ces études, mon assistante jusqu'à la rédaction de ce travail. Travaillant dans un tout autre domaine, elle a pourtant toujours porté un grand intérêt à ce que j'étudiais et à toutes mes expériences, elle n'a jamais cessé de croire en moi et de me rassurer. Avec tout mon amour, je la remercie d'être à mes côtés.

Ma reconnaissance va à ceux qui ont plus particulièrement assuré le soutien affectif de cette thèse, mes parents, mes frères et mes sœurs, leur amour inconditionnel, leurs encouragements, leur dynamisme me portent et sont en moi depuis toujours. Leurs grandes qualités humaines m'aident dans les pratiques que je rencontre chaque jour, ils ont fait, tous, preuve d'un immense altruisme et d'une grande générosité que j'ai toujours admirés.

Je tiens enfin à remercier mon grand frère, parti trop tôt, de là où il est, il a toujours veillé sur moi tout au long de mes années d'étude, sa curiosité et son savoir sont à l'origine de celles-ci. Sans oublier leurs petites roses, Al-Hassan, Al-Naya et Al-Bailasan.

J'en oublie certainement encore et je m'en excuse. Encore un grand merci à tous pour m'avoir conduit à ce jour mémorable.

Je dédie cette thèse avec tous mes vœux de bonheur, de santé et de réussite à ma petite Céline qui a fait ses premiers pas pendant que je remplissais les lignes de cette thèse. Elle est ma plus belle réussite.

Résumé

L'adolescence est une période de vie considérée comme difficile et stressante tant au niveau affectif, que social ou encore psychologique, elle se caractérise notamment par une crise dans la quête d'une identité et d'une autonomie. Considérant les troubles d'ordre psychologiques des adolescents, une mauvaise estime de soi et une maltraitance durant l'enfance ou l'adolescence constituent des facteurs de vulnérabilité.

Cette thèse a donc pour objectif principal de déterminer si des adolescents ayant subi une expérience de violence se différencient au niveau de l'estime de soi de ceux qui n'en ont jamais subi, dans un contexte interculturel franco-syrien. Pour ce faire, deux groupes de 300 adolescents âgés de 14 à 19 ans ont participé à cette recherche. Le groupe syrien est composé d'adolescents qui vivent à Damas, le groupe français est composé d'adolescents qui vivent en Ile de France. Les données ont été récoltées à l'aide du questionnaire de définition des formes de violence subie (sexuelle, physique et psychologique) et de l'échelle toulousaine d'estime de soi. A partir de différents apports théoriques, nous avons formulé trois hypothèses qui ont été traitées par nos analyses statistiques. Premièrement, nos résultats montrent que le niveau de violence subie est plus répandu chez le groupe syrien. En second lieu, il s'avère que le groupe français obtient un niveau d'estime de soi plus élevé que le groupe syrien. Enfin, il existe une relation négative entre la violence subie et l'estime de soi, les adolescents qui n'ont pas subi d'expérience de violence pendant l'enfance ou l'adolescence ont un meilleur niveau d'estime de soi que ceux ayant subi une expérience de violence pendant l'enfance ou l'adolescence. Il semble ainsi que la violence subie impacte l'estime de soi et tous ses aspects qui représentent des déterminants importants au niveau de la santé psychique des adolescents.

Mots clés : Adolescence, violence, estime de soi, approche interculturelle.

Abstract

Teenagers go through a difficult and emotionally stressful period of life at social and psychological levels. This period is characterized by the crisis of the identity problem and autonomy. Psychological troubles, poor self-esteem and abuse in childhood or adolescence are known as factors of these disorders. The aim of this study was to determine whether violence experiences in adolescents had any effects on the level of self-esteem in a Franco-Syrian population. Two groups of 300 adolescents ranged in age between 14-19 years participated in the study. The Syrian group consisted of adolescents living in Damascus, while the French group consisted of adolescents living in Ile de France. Data was collected using a questionnaire which defined forms of violence experienced (sexual, physical and psychological) and the Toulouse-scale self-esteem. From different theoretical contributions, three hypotheses were tested and three findings were recorded. First, results of this study showed that the level of sustained violence was more prevalent among the Syrian group. Second, it was noticed that the French group had a higher level of self-esteem than the Syrian group. Finally, there was a negative relationship between child abuse and self-esteem, so that adolescents who had not experienced violence during childhood or adolescence had a higher level of self-esteem than those who had experienced violence during childhood or adolescence. Thus, the results of this study supported the view that violence in adolescence affects self-esteem and all of its aspects which significantly affect determining the concept of mental health in adolescence.

Keywords: Adolescence, violence, self-esteem, cross-cultural approach.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 11

PARTIE I : CADRE THEORIQUE 15

CHAPITRE 1 : L'ADOLESCENCE 17

I. Les différentes étapes 18

1. Les étapes symboliques 18

2. Les étapes développementales 20

2.1. Le début de l'adolescence 20

2.2. Le milieu de l'adolescence 20

2.3. La fin de l'adolescence 21

II. Adolescence : la période du changement 21

1. Sur le plan biologique 22

2. Sur le plan cognitif 23

3. Sur le plan psychologique et émotionnel 24

4. Sur le plan sociologique 26

III. Besoins et risques de l'adolescence 27

1. Ses besoins 27

1.1. Les besoins sexuels 28

1.2. Les besoins de sécurité 28

1.3. Les besoins d'appartenance 28

1.4. Les besoins d'indépendance 28

1.5. Les besoins d'estime et d'accomplissement de soi 28

2. Ses problèmes 29

2.1. Les problèmes de croissance et de santé 29

2.2. Les problèmes de l'adaptation 29
2.3. Les problèmes psychologiques 30
2.4. Les problèmes familiaux 30
2.5. Les problèmes sexuels 30
2.6. Les problèmes scolaires 31
2.7. Les problèmes économiques 31
2.8. Les problèmes sociaux 32
3. Les types d'adolescence 32
3.1. L'adolescence adaptative sans problèmes ni difficultés 32
3.2. L'adolescence en retrait 33
3.3. L'adolescence agressive et rebelle 33
3.4. L'adolescence pathologique 34
4. Contexte culturel 34

Conclusion 36

CHAPITRE 2 : LES VIOLENCES 39

I. Définitions de la violence 40
1. D'un point de vue institutionnel 41
2. D'un point de vue typologique 43
2.1. La violence contre qui ? 43
2.1.1. La violence auto-infligée 44
2.1.2. La violence interpersonnelle ou dirigée contre autrui 44
2.1.3. La violence collective 44
2.2. La violence comment ? 45
2.2.1. La violence physique 45
2.2.2. La violence psychologique 46
2.2.3. La violence sexuelle 47
3. D'un point de vue culturel 48
II. La violence du point de vue des acteurs/des victimes 50
1. La violence des acteurs : pourquoi ? 50
1.1. L'approche biologique 50

1.2. L'approche psychanalytique 51
1.3. L'approche psychologique 52
2. La violence subie : comment ? 54
2.1. Les effets psychologiques 54
2.2. Les effets physiques 55
2.3. Les effets sexuels 55
2.4. Les effets sur le plan social 55
2.5. Les effets sur le plan scolaire 56

Conclusion 57

CHAPITRE 3 : L'ESTIME DE SOI 59

I. Le concept de soi 60
1. L'approche psychologique 60
2. L'approche sociologique 61
3. L'approche psychanalytique 62
4. L'approche phénoménale 63
5. L'approche béhavioriste 63
6. L'approche de la psychologie sociale 64
7. L'approche de la psychologie de l'éducation 65
8. La perspective développementale 66
II. L'estime de soi 68
1. Les composantes de l'estime de soi 69
1.1. Le sentiment de sécurité, de sûreté et de confiance en soi 69
1.2. Le sentiment d'identité, la vision de soi et l'amour de soi 70
1.3. Le sentiment d'appartenance à un groupe (cohésion de groupe, identification au groupe) et le rapport à l'altérité 71
1.4. Le sentiment de détermination et l'affirmation de soi 72
1.5. Le sentiment d'avoir des compétences 73
2. Les principaux facteurs influençant l'estime de soi 75
2.1. Les compétences propres 75
2.2. Les interactions sociales 76

2.3. L'environnement familial 76
2.4. L'environnement scolaire 77
III. Concept de Soi, Estime de Soi et culture 79
Conclusion 80
PARTIE II : CADRE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 81
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE 82
I. Adolescence et estime de soi 82
II. Adolescence et violence 84
III. Approche interculturelle 85
CHAPITRE 2 : HYPOTHESES ET OUTILS 89
I. Hypothèses 89
1. Hypothèses générales 90
2. Hypothèses secondaires 90
2.1. Violences 90
2.2. Estimes de Soi 91
2.3. Violences et estimes de soi 91
II. Outils 91
1. Le questionnaire 92
2. L'échelle toulousaine de l'estime de soi 93
3. Echantillonnage 94
4. Les variables 96
5. Méthodes d'analyse 98
5.1. Le logiciel SPSS 98

5.2. Les tests statistiques 99
5.2.1. Test de comparaison de variances (ANOVA) 99
5.2.2. Le Chi Carré (Chi-squared test) 99
III. Procédures et Schéma de recherche 101

PARTIE III : RESULTATS ET DISCUSSION 103

CHAPITRE 1 : LES RESULTATS 104

I. La violence subie pendant l'enfance ou l'adolescence 104
1. En général 105
2. Selon la nationalité 106
3. Selon le sexe 107
4. En croisant sexe et nationalité 108
4.1. Filles et garçons syriens 108
4.2. Filles et garçons français 109
4.3. Filles et garçons syriens et français 110
4.3.1. Les filles 110
4.3.2. Les garçons 111

Encadré 1 112

II. L'estime de soi 112
1. Selon la nationalité 113
2. Selon le sexe 114
3. En croisant sexe et nationalité 114
3.1. Filles et garçons syriens 115
3.2. Filles et garçons français 115
3.3. Filles et garçons syriens et français 116
3.3.1. Les filles 116
3.3.2. Les garçons 117

Encadré 2 118

III. Les effets de la violence subie sur l'estime de soi des adolescents 118

1. Les effets de la violence sexuelle de type attouchement 119

1.1. Selon la nationalité 120

1.2. Selon le sexe 121

2. Les effets de la violence sexuelle de type viol 121

2.1. Selon la nationalité 122

2.2. Selon le sexe 123

3. Les effets de la violence physique mineure 124

3.1. Selon la nationalité 125

3.2. Selon le sexe 126

4. Les effets de la violence physique sévère 126

4.1. Selon la nationalité 127

4.2. Selon le sexe 128

5. Les effets de la violence psychologique directe 129

5.1. Selon la nationalité 130

5.2. Selon le sexe 131

6. Les effets de la violence psychologique indirecte 131

6.1. Selon la nationalité 132

6.2. Selon le sexe 133

Encadré 3 134

Conclusion 134

CHAPITRE 2 : DISCUSSION 137

I. Comment expliquer la violence ? 137

1. Un contexte de guerres sans fin 138

2. Les facteurs socio-économiques 141

3. Pratiques éducatives et représentations 142

II. Comment comprendre les variations de l'estime de soi ? 145

1. Le poids de l'environnement 146

1.1. Question de genre 147

1.2. Question d'éducation 147

2. Les conséquences directes d'une faible estime de soi émotionnelle, scolaire et sociale 150
2.1. Estime de soi émotionnelle : santé mentale 150
2.2. Estime de soi en contexte scolaire 151
2.3. Estime de soi et relations sociales 153
2.3.1. L'attachement 153
2.3.2. L'acceptation 153
2.3.3. La communication et la considération 154

III. Comment interagissent violences et estime de soi ? 155
1. Environnement familial 156
2. Les conséquences des violences sur l'estime de soi 157
2.1. Les violences sexuelles 157
2.2. Les violences physiques 158
2.3. Les violences psychologiques 159
3. Une compréhension interculturelle ? 160

CONCLUSION GENERALE ET PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE 161

BIBLIOGRAPHIE 166

ANNEXES

Annexe I : Notice de recherche

Annexe II : Fiche d'information

Annexe III : Définition des formes de violence

Annexe IV : L'échelle toulousaine de l'estime de soi

LISTE DES TABLES

Page

Tableau 1 : **35**
Place de l'enfant en fonction de la typologie de Roussel selon Martin (1988)
Tableau 2 : **95**
Répartition de la population syrienne
Tableau 3 : **96**
Répartition de la population française
Tableau 4 : **107**
Répartition des violences subies chez les adolescents selon la nationalité
Tableau 5 : **108**
Répartition des violences subies chez les adolescents selon le sexe
Tableau 6 : **109**
Répartition des violences subies chez les adolescents syriens selon le sexe
Tableau 7 : **110**
Répartition des violences subies chez les adolescents français selon le sexe
Tableau 8 : **111**
Répartition des violences subies chez les adolescentes syriennes et françaises
Tableau 9 : **111**
Répartition des violences subies chez les adolescents syriens et français
Tableau 10 : **113**
Comparaisons des moyennes d'estime de soi selon la nationalité
Tableau 11 : **114**
Comparaisons des moyennes d'estime de soi selon le sexe
Tableau 12 : **115**
Comparaisons des moyennes d'estime de soi des adolescents syriens selon le sexe
Tableau 13 : **116**
Comparaisons des moyennes d'estime de soi des adolescents français selon le sexe
Tableau 14 *:* **117**
Comparaisons des moyennes d'estime de soi des adolescentes syriennes et françaises
Tableau 15 : **118**
Comparaisons des moyennes d'estime de soi des adolescents syriens et français
Tableau 16 : **120**
Effets des violences sexuelles de type attouchement sur l'estime de soi des adolescents
Tableau 17 : **120**
Effets des violences sexuelles de type attouchement sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité.
Tableau 18 : **121**
Effets des violences sexuelles de type attouchement sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe
Tableau 19 : **122**
Effets des violences sexuelles de type viol sur l'estime de soi des adolescents
Tableau 20 : **123**
Effets des violences sexuelles de type viol sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité
Tableau 21 : **124**
Effets des violences sexuelles de type viol sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe
Tableau 22 : **125**
Effets des violences physiques mineures sur l'estime de soi des adolescents
Tableau 23 : **125**

Effets des violences physiques mineures sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité
Tableau 24 : 126
Effets des violences physiques mineures sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe
Tableau 25 : 127
Effets des violences physiques sévères sur l'estime de soi des adolescents
Tableau 26 : 128
Effets des violences physiques sévères sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité
Tableau 27 : 129
Effets des violences physiques sévères sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe
Tableau 28 : 130
Effets des violences psychiques directes sur l'estime de soi des adolescents
Tableau 29 : 130
Effets des violences psychiques directes sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité
Tableau 30 : 131
Effets des violences physiques sévères sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe
Tableau 31 : 132
Effets des violences psychiques indirectes sur l'estime de soi des adolescents
Tableau 32 : 133
Effets des violences psychiques indirectes sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité
Tableau 33 : 133
Effets des violences psychiques indirectes sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe

Introduction

Au moment où le monde évolue très vite, de nombreux défis et problèmes se posent pour tous les groupes d'âge. Les adolescents, plus spécifiquement, sont psychologiquement et socialement plus vulnérables et font face à de nombreuses situations difficiles et violentes. La violence envers les enfants ou les adolescents constitue un phénomène mondial qui ne connait pas de frontières, sans distinction de race, de religion ou de culture. Les individus violentés à divers degrés éprouvent les mêmes sentiments de honte, de culpabilité, de souffrance psychologique et de manque d'estime de soi. Si certains adolescents ont une bonne estime de soi qui les aide à faire face aux luttes et aux défis, d'autres n'en bénéficient pas. L'estime de soi est considérée comme un facteur crucial pour le bonheur personnel et le fonctionnement efficace. Les individus veulent et ont besoin d'une estime de soi élevée afin de surmonter leurs problèmes de manière efficace, à se sentir mieux, et à atteindre leurs objectifs personnels. Pour ces raisons, elle a été considérée comme un concept central de la psychologie (Behamdouni, 1993).

Le terme estime de soi indique, d'une part, une large acceptation de l'individu lui-même, y compris les avantages et les inconvénients et, d'autre part, la reconnaissance de caractéristiques plus générales. Elle comprend une évaluation complète des aspects de la personnalité, sociale, éducative et professionnelle. Elle a un impact profond sur tous les aspects de la vie puisqu'elle affecte notre performance professionnelle, nos interactions avec les autres, nos capacités à influencer les autres et notre santé mentale. Baumeister et ses collaborateurs (2003) ont montré que l'estime de soi est un facteur important de bien-être et d'équilibre psychique. Elle est aussi un facteur significatif de résilience face à l'adversité. D'autres études (Woolredge, Hartman, Latessa et Holmes, 2003 ; Mason, 2001 ; Eastman, 2004 ; Camdwell, Beutler, Ross et Silver, 2006) ont montré que la faible estime de soi était un facteur essentiel des comportements antisociaux tandis que l'amélioration de l'estime de soi est une clé du succès pour prévenir les comportements antisociaux et délinquants.

L'adolescence est une période de turbulence dans laquelle l'estime de soi devient plus changeante en raison de certains troubles sur le plan biologique, social, psychologique, qui

font de l'adolescence une période stressante (Bos, Muris, P. Mulkens et Schaalma, 2006) . A cette étape, l'adolescent apprend à se connaître lui -même et à s'apprécier de manière globale, il devient capable de configurer ses propres normes, de mesurer ses capacités, ses compétences et ses motivations et reconnaître les valeurs régissant sa conduite. L'estime de soi à l'adolescence est une infrastructure fondamentale pour la construction de la personnalité a fortiori si l'on considère la nécessité qu'a l'individu de se connaître et de se perfectionner, cela se manifeste par les questions indiquant ce processus : « Qui suis-je ? Que vais-je devenir ? ». Au cours du développement affectif, cognitif, social et physique de la personnalité, l'estime de soi est un indice essentiel, un baromètre de l'équilibre individuel. La personnalité se construit au cours des différents stades de développement, à travers les expériences et les postures individuelles lors des tentatives d'adaptation à l'environnement.

Cependant, l'estime de soi peut être ébranlée par les difficultés rencontrées, ainsi nous nous intéresserons ici aux violences subies (que celles-ci soient de nature physique, psychologique ou sexuelle). L'adolescence est une période difficile qui peut être accompagnée de rébellions ou de révolutions contre les systèmes de protection sociale et familiale. Face à cela, certaines familles et/ou personnes responsables de l'adolescent utilisent la violence pour contrôler, orienter les comportements conformément aux lois sociales. Kellerhals, Montandon, Ritschard et Sardi ont confirmé dans une étude de 1992, que les familles qui inculquent à leurs enfants amour et confiance en soi, orientent leurs enfants vers plus de bien-être tandis que les familles inculquant des tendances négatives comme la haine, la peur et le manque de confiance en soi orientent potentiellement leurs enfants vers plus de délinquance, de troubles sociaux et émotionnels. Des auteurs comme Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers et O'Brien (2007) ou encore Higgins et McCabe (2003) ont montré que les diverses formes de mauvais traitements subis pendant l'enfance affectent l'individu jusqu'à l'âge adulte, particulièrement, les violences sexuelles, physiques ou psychiques auxquelles sont associées des symptômes d'anxiété, de dépression, ainsi qu'une faible estime de soi et des problèmes de santé physique et psychique. D'autres études enfin (Bagley, Wood et Young, 1994 ; Bagley et Genuis, 1991 ; Ulrich, Cain, Sugg, Rivara, Rubanowice et Thompson, 2003) ont montré que les troubles du sommeil, les symptômes de stress post-traumatique, les idées et les gestes suicidaires, l'abus de substances et les problèmes de santé mentale sont des conséquences de la violence sexuelle, physique ou psychique vécues pendant l'enfance. L'adolescent a besoin

d'amour, d'approbation et de stabilité pour bien se développer psychologiquement, émotionnellement, mentalement et physiquement, il a besoin d'être sécurisé en termes d'acceptation au sein de son entourage social. Ainsi, toutes les formes de violences psychologiques, physiques et sexuelles affectent la santé mentale des adolescents dans leurs dimensions psychologiques, personnelles et sociales.

Nous croyons qu'il est donc primordial de mieux comprendre le processus par lequel est régi le soi au moment de l'adolescence car il peut s'avérer déterminant pour un adolescent quant à l'estime de soi comme le montrent différentes études à ce sujet, comme celle par exemple de Gillioz, De Puy et Ducret (1997), qui montre qu'il existe bel et bien un lien entre l'estime de soi et l'expérience de la violence. Une bonne estime de soi peut particulièrement affecter les relations amicales des adolescents, leur satisfaction à vivre, elle peut favoriser la réussite scolaire, et les aider à se sentir mieux (Osborne, 1996). Elle favorise l'obtention d'une rétroaction positive et un meilleur développement personnel, elle aide à prendre conscience des problèmes et à soulager les émotions afin de trouver des solutions aux situations difficiles (O'shea, 2008 ; Smith, 1998 ; Pardeck, 1994).

L'objectif de cette recherche est, dans un premier temps, de mieux comprendre la dynamique de l'estime de soi par rapport à l'expérience de violence subie. Dans un second temps, l'objectif consistera à étudier les effets d'une expérience de violence subie sur l'estime de soi dans un contexte interculturel franco-syrien. Les questions de recherche de cette présente étude peuvent être résumées comme suit :

1) Y a-t-il une différence significative entre le groupe syrien et le groupe français s'agissant des expériences violentes subies pendant l'enfance ou l'adolescence ?

2) Y a-t-il une différence significative entre le groupe syrien et le groupe français concernant le niveau d'estime de soi ?

3) Enfin, y a-t-il une différence significative entre les adolescents ayant subi une expérience violente et ceux n'en ayant pas subi s'agissant du niveau d'estime de soi ?

Notons d'ores et déjà que si nos données ont été recueillies avant les récents évènements syriens, il n'en reste pas moins que la Syrie a une histoire marquée par de nombreux conflits et guerres et par différentes successions au gouvernement.

Après avoir présenté notre cadre théorique, nous expliciterons notre problématique, nos hypothèses et notre méthodologie. Cette recherche s'appuie sur une méthodologie quantitative mesurant l'estime de soi, ainsi que les expériences de violences subies pendant l'enfance ou l'adolescence et ses effets sur le niveau d'estime de soi.

L'analyse des résultats est suivie d'une discussion permettant de voir dans quelle mesure les objectifs poursuivis sont atteints et dans quelle mesure le cadre conceptuel vient éclairer les résultats. L'identification d'une nouvelle variable portant sur les attentes de l'individu, apporte également des éléments de compréhension considérables. En effet, celle-ci semble occuper une place importante en ce qui concerne la manière dont une expérience de violence subie est vécue.

Partie I : Cadre théorique

Nous allons dans un premier temps de ce travail s'atteler à décortiquer les différents concepts utiles à la réalisation de notre recherche.

Dans un premier temps, nous nous intéresserons à l'adolescence. Si, dans un certain consensus, celle-ci est admise comme une période de changements à divers niveaux, nous allons voir qu'elle revêt différentes descriptions en fonction des disciplines qui l'abordent. Nous allons donc faire un large tour de ces différentes conceptions avant d'en cerner les besoins et les risques.

Dans un deuxième temps, nous essaierons de comprendre ce qu'implique le terme de violence. Nous verrons non seulement qu'elle revêt, elle aussi, différentes définitions en fonction de son champ d'investigation (que ce soit du point de vue des institutions ou du point de vue de son impact) mais aussi qu'il est important de la considérer en fonction de l'acteur et de la victime.

Enfin, nous aborderons le concept d'Estime de Soi, avec un détour obligatoire vers la question du Concept de Soi, que nous nous emploierons donc à distinguer même s'il nous faut d'ores et déjà noter qu'ils sont deux éléments imbriqués et interpénétrant. Nous tenterons donc de rendre compte des différents composantes et facteurs de l'Estime de soi, principalement.

Chapitre 1 : L'adolescence

L'être humain est soumis dès sa naissance à des changements constants, il croît durant les stades du développement qui sont caractérisés par des changements physiologiques, sociaux, psychologiques et mentaux. Durant le stade de l'adolescence, l'individu est soumis à des changements émotionnels, psychiques, sociaux, intercalés par de multiples et fréquents conflits. Durant cette période, l'adolescent cherche l'indépendance, la liberté et désire une stabilité émotionnelle. L'adolescence est le passage qui, non seulement, relie l'individu de l'enfance à l'âge adulte mais aussi convertit l'individu des objets tangibles aux objets moraux et intellectuels. Le concept de l'adolescence n'est entré dans le langage courant qu'à la fin de XIXe siècle, il correspond à une réalité et une prise en compte relativement récentes dans nos sociétés. Le mot n'apparaît en effet dans les dictionnaires français qu'à la fin du XVIIe siècle, mais l'étymologie du terme remonte à l'Antiquité, il est composé de la racine latine *adolescens* (Audétat & Voirol, 1997), qui signifie l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte, la période qui succède à l'enfance et précède l'âge adulte et la période de transition, de passage entre l'enfance et l'âge adulte.

Couramment, ce terme est utilisé pour décrire la phase de croissance et de transformations physiques, psychiques, mentales et sociales qui survient généralement entre la puberté et l'âge adulte légal, la « majorité civile » (Al-Twfily, 2004). L'adolescence constitue une importante période de transition dans le cours du développement humain (Al-Twfily, 1995). Autrement dit, l'adolescence est considérée comme une période centrale dans le développement humain, qui se caractérise par des nombreuses et d'importantes transformations qui touchent tous les aspects du développement physiologique, psychologique et social de l'individu (Jimmy, 2007). De plus, l'adolescence est caractérisée par le renouvellement constant et l'évolution du comportement vers la maturité (Bandura, 2006 ; Ingersoll, 1989 ; Pierre, 2002 ; Sisson, Herson & Van Hasselt, 1987 ; Sprinthall & Collins, 1988). Elle est comme une transition par laquelle une personne passe de l'âge enfant à l'âge adulte, où la personne construit encore sa personnalité grâce à des expériences comportementales pour aller vers la maturité et vers la stabilité. Elle est cependant l'étape la plus troublante de la vie humaine (Crider, Goethals, Kavanaugh & Solomon, 1983), mais également l'une des étapes la plus fascinante et l'une des plus complexes puisqu'elle est

l'étape pendant laquelle les adolescents assument de nouvelles responsabilités et font l'apprentissage de l'indépendance. Ceux-ci cherchent à affirmer leur identité et mettent en pratique des principes appris dans la petite enfance, ils acquièrent des compétences qui feront d'eux des adultes responsables et soucieux d'autrui (Zoghbi, 2001), construisant peu à peu leur personnalité. Elle est qualifiée comme la seconde naissance où l'être humain doit passer par des changements successifs.

Elle est donc une période transitoire liée également au contexte dans lequel elle s'inscrit. Ainsi, la place qui lui est accordée mais aussi la manière dont celle-ci va s'opérer est également fonction de la culture d'appartenance de l'individu. Si l'occident regrette depuis quelques années, la présence de l'enfant-roi liée à une société de plus en plus consommatoire, nous pouvons interroger la conception de celle-ci dans un contexte géopolitique plus mouvant, dans une culture croisée entre tradition (notamment religieuse) et modernité.

I. Les différentes étapes

L'adolescence est constituée de différents passages amenant progressivement l'individu vers une plus grande maturité. Elle est une période très difficile parce qu'à ce stade, il y a de nombreux changements d'humeurs, de pensées et de sentiments, c'est le stade où les adolescents flottent entre l'enfance et la maturité. Parfois nous appelons l'adolescence « le terrain neutre » entre deux stades de vie de l'individu (l'enfance et l'âge adulte).

1. Les étapes symboliques

Hurlock (1980) considère l'adolescence comme une étape du développement très importante qu'il caractérise selon plusieurs étapes symboliques :

- L'adolescence est l'étape la plus importante dans la vie d'une personne : elle a des effets sur les comportements et des impacts à long terme sur la vie d'une personne, combinant des effets physiques et psychologiques.

- L'adolescence est une étape de transition : elle est l'étape du passage de l'enfance à l'adulte.

- L'adolescence est une étape de changements. Ainsi, selon ce même auteur, cinq changements principaux surviendraient :

  - ✓ L'augmentation de l'intensité émotionnelle à laquelle sont liés les changements physiques et psychologiques ;
  - ✓ Les changements rapides qui accompagnent la maturité sexuelle ;
  - ✓ Les changements physiques et les changements associés à des rôles sociaux attendus ;
  - ✓ Les changements de valeurs ;
  - ✓ Le conflit entre autonomie et attachement

- L'adolescence est une étape problématique à plusieurs niveaux :

  - ✓ Dans l'enfance, les enfants pouvaient résoudre leurs problèmes à l'aide des parents et des enseignants, en conséquence, beaucoup d'adolescents éprouvent des difficultés à résoudre seuls leurs problèmes ;
  - ✓ Ces difficultés sont liées à la conviction chez l'adolescent d'être en mesure de les résoudre seul, refusant l'aide des parents.

- L'adolescence est une étape de quête d'identité : cette quête prend place chez les adolescents dans l'utilisation d'icônes dans leurs effets personnels, les vêtements, les voitures ou les livres qui font référence à un groupe spécifique ou un club, dans le même temps ils espèrent inciter les Autres à les reconnaître comme individus indépendants avec cependant la nécessité d'appartenance à un groupe de pairs.

- L'adolescence est une étape irréaliste : la présence d'émotions aiguës irréalistes caractérise cette étape, l'ambition élevée est liée à la tension et la colère qui sont accrues. Il est difficile de réaliser ses aspirations, mais avec le temps et les expériences personnelles et sociales, l'adolescent devient plus réaliste.

2. Les étapes développementales

La durée de l'adolescence n'est pas déterminable, elle varie considérablement selon les cultures et les individus. On a tendance à considérer l'adolescence comme une seule phase alors qu'elle est en fait composée de plusieurs étapes. Braconnier et Marcelli (1988) proposent de la décomposer, comme nous allons le voir, en trois étapes.

2.1. Le début de l'adolescence

Débutant généralement entre 11 et 14 ans, notons toutefois que l'adolescence démarre plus tôt dans les régions tropicale et méditerranéenne, entre 9 et 11 ans. Nous nommons cette phase « la période de l'acné ». Elle commence par le début de la puberté. L'adolescent est soumis aux transformations physiques et physiologiques, surtout sexuelles, et commence à revendiquer un certain espace d'intimité. L'adolescent manque de confiance et considère son apparence et ses modifications, il croit que tout le monde le regarde et il est difficile pour ses parents de le persuader du contraire. En cette période, l'adolescent a besoin de plus de liberté et commence à rejeter toutes les idées et croyances de ses parents, ressentant un certain malaise. Quand il est avec sa famille, il peut sembler plus nerveux et tendu. A ce stade, l'adolescent découvre sa sexualité, nécessitant de plus en plus d'intimité. Cette étape peut sembler très aléatoire pour les parents, mais il faut se montrer patient et à l'écoute des besoins des enfants, il s'agit de les soutenir dans le développement de leur personnalité (Al-miladi, 2004), l'enfant est balancé entre son désir de vouloir être traité comme un adulte et le désir des parents de voir leur enfant encore petit, celui-ci subissant des changements très rapides (Zahran , 1995).

2.2.Le milieu de l'adolescence

Entre 15 et 17 ans (Issawi, 1995*)*, c'est une période de transformations dues aux dernières étapes de la puberté. L'adolescent s'exerce à une lutte entre des besoins contradictoires comme l'indépendance et la dépendance. Les caractéristiques les plus importantes de cette étape sont l'indépendance, la maturité, le sentiment de calme, la tendance à accepter la vie dans toutes ses déclinaisons, la capacité d'adaptation, la capacité de travail, de relations mutuelles avec d'autres, le sens de la responsabilité sociale, la tendance à aider les autres, l'intérêt pour le sexe opposé sous forme de tendances psychiques et de relations concrètes. La croissance intellectuelle se poursuit et l'adolescent devient plus capable de réfléchir

objectivement et planifier pour l'avenir, il a alors la capacité de comprendre et d'accepter les autres et leurs besoins. La majorité des changements associés à la puberté ont eu lieu, les adolescents de cet âge sont très préoccupés par leur apparence physique. La sexualité est alors une préoccupation majeure, ils ont une tendresse à l'égard du sexe opposé avec l'évolution des relations (Zahran, 1995).

2.3.La fin de l'adolescence

La fin de l'adolescence intervient en moyenne autour de 17-21 ans. Dans certaines sociétés, elle peut se prolonger plus longtemps, notamment par rapport à la dépendance aux parents. C'est la période des dernières étapes du développement physique et la capacité des relations intimes affectives, mais les impératifs du développement ne sont pas encore tous réalisés. Le développement psychologique et social se poursuit encore sur plusieurs années. La plupart des jeunes, à ce stade, travaillent de façon autonome, même s'ils continuent de façonner leur identité et leur personnalité (Zahran, 1999).

L'adolescence est l'étape d'interaction, de normalisation de la personnalité et de cohérence (Dweidar, 2004). Se sentant plus confiants dans leurs décisions et leur personnalité, beaucoup demandent avis et conseils aux parents, ces changements de comportement sont agréables et surprenants pour les parents. Le développement physiologique est généralement complet et ils peuvent continuer à se développer pendant une courte période, ils deviennent moins préoccupés par leur corps. Ils développent clairement leur identité sexuelle. L'adolescence est une seule période complète et continue malgré certaines divisions parmi les chercheurs.

II. Adolescence : la période du changement

L'adolescence représente donc une période où l'individu fait face à des réalités nouvelles sur le plan physiologique, psychologique et social. On la définit comme une période émotionnelle forte où l'adolescent traverse des conflits psychiques et tend à s'affirmer. C'est une étape importante du développement physique où l'individu est affecté par divers aspects psychiques, affectifs et sociaux associés à des émotions et des comportements éminemment fluctuants. L'adolescence est également une période de transition caractérisée par la nécessité

d'adaptation aux changements émotionnels et sociaux. L'adolescence se traduit donc par différents changements opérés à divers niveaux.

1. Sur le plan biologique

C'est durant cette période que se produit la puberté avec tous les changements du corps. Debesse (1971) souligne que l'adolescence constitue un ensemble de changements physiques et psychologiques impliquant des changements somatiques comme la croissance des membres (longueur et poids) et des changements psychologiques comme l'augmentation de l'activité sexuelle et la croissance de la capacité mentale.

Hall (1904), l'un des premiers à avoir étudié le phénomène de l'adolescence, la voit comme une nouvelle naissance. Il la décrit comme une étape tumultueuse, caractérisée par des propriétés et caractéristiques différentes de l'enfance. De nombreuses modifications biologiques interviennent soudainement, comme la maturation de certains instincts qui conduisent à l'apparition de comportements déréglés(Al-Issawi, 2001). Ainsi, cette approche considère l'hérédité comme responsable de ces comportements estimant que l'environnement favorise ou entrave les processus de croissance mais n'a aucun effet sur la production ou les événements (Dweidar, 2004).

L'adolescence est le stade des changements physiologiques et des modifications physiques accompagnent la puberté, amenant une modification du schéma corporel avec les désagréments que l'on connaît (mal être). Les pulsions s'éveillent progressivement, ce qui peut provoquer des tensions internes parfois angoissantes. En ce qui concerne le corps, on constate une croissance continue (longueur, poids et muscles). Il y a une différence claire entre les garçons et les filles s'agissant des changements physiologiques (Al-Issawi, 1995). On peut identifier les changements physiologiques comme suit : la croissance du volume du cœur et la tension artérielle accrue ; la croissance de l'estomac et du reste de l'appareil digestif ; l'augmentation de l'appétit ; la croissance et la prise de poids ; l'élargissement des épaules ; la longueur des jambes ; la longueur du torse et le changement de la forme du visage ; la disparition des formes arrondies de l'enfance, croissances émotionnelles, mentales et motrices ; le devenir des habitudes puisque les habiletés motrices que l'adolescent avait acquises à l'enfance sont inutiles durant cette période. En ce qui concerne la maturité sexuelle, c'est un tournant du développement et un signe de transmission de l'enfance à l'adolescence.

Elle désigne les membres du système reproducteur chez les garçons et les filles, membres qui changent puisque ceux-ci sont de petite taille pendant l'enfance Chez les femmes, la maturité sexuelle est déterminée par l'apparition des règles et du syndrome prémenstruel, cela ne signifie pas nécessairement la manifestation de caractères sexuels secondaires comme la croissance des seins et l'apparition de pilosité sous les aisselles et au pubis. Chez les garçons, le premier signe de maturité est l'augmentation de la taille du pénis et des testicules et l'apparition de pilosité sur les parties génitales. Tandis que chez les femmes le cycle menstruel apparait au cours de treizième année, chez les garçons la première éjaculation séminale intervient en général au cours de la quinzième année (Melhim, 2004). On peut identifier les changements sexuels comme suit : la rugosité de la voix chez les garçons et l'adoucissement de la voix chez les filles ; l'apparition de poils sur tout le corps et la croissance de la poitrine chez les filles ; la maturation des glandes gonadiques ; la croissance des glandes hypophyses ; l'effet des glandes surrénales (les hormones) sur le développement sexuel en général.

2. Sur le plan cognitif

Sur le plan cognitif, cette période est caractérisée par l'accès à l'intelligence formelle et à l'abstraction (Piaget ,1963). Cette nouvelle capacité va favoriser chez le jeune individu des interrogations nouvelles sur soi, sur l'avenir, sur le milieu dans lequel il vit et évolue (Santrock, 1993).

Truman (1916) indique que les changements physiologiques et physiques à l'adolescence sont associés à des changements du développement mental. L'adolescent développe ainsi la pensée qui lui permet de réfléchir à des situations abstraites, détachées des objets concrets. Ceci donne lieu à de nombreuses interrogations du type « qui suis-je ? », « pourquoi suis-je ici ? ». Il utilise de plus en plus l'imagination qui prend une part importante dans sa vie mentale, celui-ci construit son identité à l'aide des personnages auxquels il souhaite ressembler. Les chanteurs, acteurs ou autres sportifs deviennent alors des idoles et des modèles. Ses intérêts s'élargissent et ses expériences relationnelles se multiplient et s'approfondissent, mais il atteint son point culminant presque à l'âge de 16 ans, puis il commence un déclin progressif. L'adolescent se développe et utilise de nouveaux outils de pensée sur des contenus portant du côté du monde physique ou du côté du monde social. Du côté de l'environnement physique, il ouvre l'accès à des notions que l'enfant ne peut saisir en raison de leur complexité. Quant à l'environnement social, des nouveaux objets de réflexion présents dans la vie mentale, comme

la qualité morale de la conduite d'autrui et la justice sociale font leur apparition. Il connaît ainsi des transformations profondes et commence à comprendre des situations plus complexes que l'enfant. Ces transformations ne sont pas de simples changements parmi d'autres, mais elles constituent le centre premier de l'évolution de l'expérience de la vie. Shi & al. (2005) ont par ailleurs montré que l'intelligence ne diminue pas avec l'âge, mais peut s'améliorer et continuer à augmenter.

3. Sur le plan psychologique et émotionnel

Stone & Church (1973) présentent l'adolescence comme « un état d'esprit, une manière d'être qui débute à peu près à la puberté et se termine lorsque l'individu a acquis son indépendance d'action, c'est-à-dire lorsqu'il est socialement et émotionnellement mûr et qu'il possède l'expérience et la motivation nécessaire à la réalisation du rôle d'adulte » (p. 449). Elle représente une période au cours de laquelle l'identité personnelle, c'est-à-dire l'ensemble des croyances, des sentiments et des projets rapportés à soi, subit une évolution importante. L'individu au cours de cette période cherche à se construire en tant qu'individu, à se définir en tant que personne (Erickson, 1972).

Pour Hall (1904), l'adolescence est une période de tension, de tempête où le traumatisme, les souffrances psychiques, les problèmes de frustration, de conflit, d'anxiété et de compatibilité et les difficultés d'adaptation emportent la vie de la personne. C'est une période émotionnelle forte où l'individu traverse des conflits psychiques et tend à s'affirmer. Selon Levin (1952), c'est la transition graduelle de l'enfance à l'âge adulte qui est la cause de ces tensions qui dominent la vie d'un adolescent. L'individu au cours de la transition de l'enfance à l'âge adulte fait face au futur incertain, il serait comme plongé dans une ville qu'il ne connaît pas. Cela peut souvent provoquer des ambiguïtés psychologiques, qui peuvent conduire à des troubles du comportement (Al-dahary, 2005).

De plus, les changements hormonaux et les changements physiques ont une forte influence sur le concept de soi, les relations sociales et l'humeur (Al Twfily, 2004). Ainsi, le développement psychologique est caractérisé par la tendance à la centration sur soi, mais il diffère de la centration enfantine puisque l'adolescent a atteint le développement mental et la maturité sociale suffisants pour établir une distinction entre lui-même et les autres. L'adolescent porte ainsi une attention excessive sur lui-même et sur son aspect extérieur, il

cherche ainsi à connaître les particularités de sa personnalité et à établir des relations sociales engagées associées à leurs problèmes avec partage des préoccupations et des intérêts communs (Cordier & Gaonac'h, 2009). Le développement émotionnel étant affecté par les changements physiques internes et externes, les processus et les capacités mentales et le style d'interaction sociale le sont aussi. Les normes sociales jouent ainsi un rôle important dans la croissance et la stabilité émotionnelle (Al-Issawi, 1995). L'étape de l'adolescence est donc également caractérisée par une humeur instable, de fortes fluctuations dans le comportement et des tendances contradictoires. Le développement émotionnel est caractérisé par l'instabilité et la détresse, l'adolescence est une période violente de la vie affective, caractérisée par la l'impulsivité. Les émotions les plus récurrentes lors de l'adolescence sont :

- la colère en raison de son instabilité affective, l'adolescent se sent en colère lorsqu'il a le sentiment d'une barrière l'empêchant d'atteindre ses objectifs et lorsqu'il ne parvient pas à exécuter une action ;

- l'injustice et la privation : l'adolescent se met également en colère quand il a un sentiment d'injustice et de privation de droits ;

- la peur : à l'adolescence apparaissent des craintes nouvelles, des peurs inconnues durant l'enfance.

D'un point de vue plus psychanalytique, l'adolescence est perçue comme une période où l'individu laisse les figures d'attachement infantile pour se tourner vers d'autres figures d'attachement (Bios, 1979). L'interprétation freudienne de l'adolescence s'appuie sur la libido (les instincts sexuels). Selon Freud, les perturbations et les problèmes dépendent de l'émergence des motifs sexuels tout en soulignant également l'importance des facteurs biologiques dans le développement de la personnalité notamment s'agissant des désirs sexuels qui apparaissent au début de l'adolescence, devenant des crises, en raison de l'impossibilité de concilier les exigences de l'ego et du surmoi.

4. Sur le plan sociologique

Il importe par ailleurs de souligner que l'adolescence est aussi marquée par des changements au niveau des relations que l'adolescent entretient avec son milieu (Claes, 1983, 2003). Lutte (1988), ainsi, considère l'adolescence comme une période de marginalisation et de subordination imposée à un groupe d'âge qui possède toutes les caractéristiques pour être vu comme adulte (Al-Issawi, 1995). Les relations sociales dans l'adolescence sont plus différenciées, plus vastes et plus complètes que les relations sociales durant l'enfance.

De plus, l'adolescence est caractérisée par deux phénomènes essentiels : l'indépendance et le désir. Les adolescents sont affectés par l'environnement social et familial, les relations existantes, les valeurs et les traditions. L'adolescent, à ce stade, essaye d'acquérir son indépendance. Il tente d'être autonome, d'avoir des responsabilités et désire se débarrasser des contraintes familiales. Les succès de l'adolescent en relation avec les nouvelles attitudes sociales dépendent de ses expériences antérieures. L'environnement social et familial, avec ses cultures, ses traditions, ses habitudes affecte beaucoup le développement psychosocial des adolescents et oriente leur comportement. A ce stade, apparaissent les conflits entre l'adolescent et ses parents, conflits parfois liés à l'opposition aux coutumes et aux traditions familiales. Ces conflits sont normaux mais affectent la relation avec les parents, ils peuvent aussi conduire à des tensions, des instabilités et des frustrations. C'est pourquoi les parents doivent être réalistes et ne doivent pas demander l'impossible aux adolescents (Bee & Boyd, 2003).

D'un point de vue social, les comportements adolescents sont basés sur des fondements culturels dominants et sur les attentes sociales, les comportements adolescents résultent de leur éducation et de leur apprentissage des rôles sociaux définis. Les processus de socialisation sont donc responsables des comportements individuels normaux et anormaux. Selon la psychologie sociale, l'individu ayant observé des comportements violents ou agressifs pendant l'enfance peut développer des comportements agressifs durant l'adolescence, il développe ce comportement à moins d'être exposé au changement social (Zoghbi, 2001).

Nous constatons donc qu'à différents niveaux, l'adolescence est marquée par de profondes transformations en fonction d'aspects spécifiques. Ainsi, d'un point de vue biologique et cognitif, il est question de l'apparition et de la maturité de certains instincts et de certaines capacités, considérant l'hérédité comme responsable des comportements de l'adolescence. Une approche plus psychologique montre que les comportements des adolescents dépendent des motifs sexuels, responsables de l'instabilité de la vie des adolescents. Enfin à un niveau plus social, l'adolescence se construit sur des bases sociales et culturelles considérant la socialisation comme responsable du comportement de l'individu. En conclusion, l'adolescence représente une période de profonds bouleversements et est une période de triple transformation d'ordre physiologique, psychologique et sociale. Elle est comme un âge de crise où l'adolescent lutte pour trouver son identité et acquérir son indépendance mais de façons différentes en fonction de la culture d'appartenance.

III. Besoins et risques de l'adolescence

Pour que l'individu puisse s'inscrire dans un rapport non seulement pacifié mais aussi psychologiquement stable dans sa future vie d'adulte, son adolescence doit répondre à certains besoins existentiels afin d'éviter un certain nombre de problèmes pouvant mener potentiellement à vivre non seulement une adolescence contrariée (pour le moins) mais aussi à conséquences risquées pour la suite de son existence.

1. Ses besoins

Pour l'aider à répondre à ses besoins, comprendre ses problèmes et les résoudre, il est essentiel de bien comprendre ses besoins physiques, psychologiques, mentaux et sociaux, en contribuant à la réalisation d'une sécurité psychologique de l'adolescent. La pyramide des besoins de Maslow (1955), quoique critiquée notamment pour l'aspect un peu strict de sa hiérarchisation, peut pour autant nous être utile pour déterminer les cinq catégories de besoins fondamentaux appliqués ici à l'adolescent.

1.1.Les besoins sexuels

Ils se développent avec la maturité sexuelle et sont directement liés à la nature humaine. Les satisfaire est essentiel à la vie dans un premier temps, à l'accès à un certain bien-être dans un deuxième temps.

1.2.Les besoins de sécurité

L'adolescent à ce stade, a besoin de sécurité physique et morale. Ces besoins peuvent s'exprimer de diverses façons: la sécurité de l'emploi, des ressources et des revenus, la sécurité de santé, médicale, psychique, morale et sociale, la sécurité et stabilité familiale et affective, etc.

1.3. Les besoins d'appartenance

L'adolescent a besoin d'être en relation et de communiquer avec ses semblables, de donner et de recevoir de l'affection, de se sentir accepté et *d'être aimé* par les groupes dans lesquels il vit (famille, travail, école, etc.). Ces besoins peuvent s'exprimer de diverses façons : être aimé, avoir des relations intimes, avoir des amis, intégrer un groupe, se sentir accepté, etc.).

1.4.Les besoins d'indépendance

L'adolescent a besoin d'activités autonomes, il a besoin de se débarrasser de l'autorité des parents et d'être responsable de lui-même. Ces besoins peuvent s'exprimer de diverses façons : avoir une chambre privée, organiser tout seul ses activités, prendre seul des décisions, se séparer de ses parents, être indépendant, assumer ses responsabilités personnelles, etc. A ce stade, les parents contrôlent les comportements, les fréquentations et l'orientation scolaire et professionnelle des leurs enfants, mais l'adolescent considère cette autorité comme une atteinte à sa liberté, il faut donc maintenir un équilibre entre l'indépendance de l'adolescent et l'autorité des parents.

1.5.Les besoins d'estime et d'accomplissement de soi

L'adolescent a besoin de se respecter, de veiller à être reconnu, de considération, de réputation, de reconnaissance envers soi-même et de respect des autres. Il a besoin de se

réaliser, d'exploiter et de mettre en valeur son potentiel personnel dans tous les domaines de la vie. *Ces besoins sont propres aux aspirations humaines et* peuvent s'exprimer de diverses façons : respect de soi et de l'autre, se sentir respecté, reconnu, autonome, avoir des opinions, pouvoir exprimer ses idées, apprendre, se former, évoluer, créer, etc.

Nous constatons donc que la satisfaction de ces besoins est nécessaire pour la sécurité psychologique, la confiance en soi et l'adéquation sociale, l'adolescent qui se sent en sécurité psychologiquement est alors dans un état d'équilibre. Ces besoins correspondent à des exigences de croissance, les satisfaire mène à l'accomplissement psychologique et à la bonne santé psychologique et physique.

2. Ses problèmes

De nombreux problèmes peuvent venir entravés la vie d'un adolescent, déjà bien perturbé, comme nous l'avons vu précédemment, par les changements qu'impliquent ce passage de vie. Ces problèmes sont de divers ordres et semblent pouvoir atteindre le bien-être et la sérénité physique et psychologique des adolescents.

2.1.Les problèmes de croissance et de santé

La santé a des impacts sur la réussite scolaire, sociale et psychologique. La bonne santé aide l'adolescent à la tenue des tensions et des difficultés et à améliorer ses performances ; l'adolescent souffrant d'une incapacité physique est entravé dans son bon développement, ce qui peut réduire ses compétences. D'autres problèmes de santé se posent lors de l'augmentation de la longueur ou de la taille du corps. Ces changements empêchent l'adolescent de développer une synergie physique, il peut alors négliger ses travaux scolaires et sa participation aux activités sociales. Le bien-être a des effets indéniables sur la capacité de concentration, la compréhension, l'acceptation de soi et des autres et peut ainsi assurer l'adaptation sociale et l'équilibre psychologique.

2.2. Les problèmes de l'adaptation

L'adaptation sociale est un besoin crucial à ce stade, liée aux changements de l'adolescent pendant son développement. La personnalité est affectée par les expériences passées, par la

méthode d'éducation et par les circonstances environnantes. Si l'adolescent a vécu une vie associative, il sera à l'aise dans n'importe quelle société et à n'importe quel stade du développement. Ainsi l'adolescent a un sentiment d'appartenance à la société et un sentiment de stabilité et d'équilibre émotionnel, cela peut le conduire à la réussite scolaire et à la complaisance, et ainsi parvenir à la compatibilité sociale et psychologique (Al-miladi, 2004).

2.3. Les problèmes psychologiques

Les problèmes psychologiques des adolescents sont le résultat de nombreux facteurs physiologiques, sociaux ou sexuels entraînant quelques effets comme la susceptibilité, la honte, le sentiment de remords, la rêverie, la peur de commettre des erreurs, le sentiment de tristesse (Aldahary, 2005). De plus, la vie de l'adolescent est caractérisée par une préoccupation constante qui nuit à la pensée et nuit à la concentration et à l'attention. Il a été observé que le développement physique pouvait provoquer des comportements graves, qui l'amènent à des sentiments d'introversion, de haine ou encore d'infériorité, cela peut le conduire à des troubles psychologiques et sociaux (Zahran, 1995).

2.4. Les problèmes familiaux

Le climat familial a des impacts sur les comportements des adolescents et aide à former une personnalité forte et équilibrée, la situation économique de la famille influence également la personnalité des adolescents ainsi que leur réussite scolaire. La famille s'engage à aider les adolescents à compter sur eux-mêmes en prenant ses décisions et l'aide à établir les relations aux autres. On peut résumer les problèmes familiaux comme suit : manque de compréhension des besoins et des difficultés de l'adolescent, environnement non adéquat au sein de la famille pour les devoirs scolaires, divergence de points de vue entre l'adolescent et sa famille, limitation de la liberté de l'adolescent. On peut dire que le manque de liberté et de compréhension de l'adolescent, génère des problèmes empêchant l'adolescent de réussir dans sa vie privée et scolaire (Zahran, 1999).

2.5. Les problèmes sexuels

Selon l'École de la psychanalyse, les problèmes sexuels sont à la base de tous les problèmes de comportement, le sexe ou la libido sont la source de l'énergie humaine.

L'adolescent à ce stade n'est pas comblé et manque de connaissances sur la sexualité et sa réalité. Il rencontre ainsi différents problèmes comme : l'incapacité à discuter avec ses parents de sujets d'ordre sexuel, la question du choix du partenaire. Les adolescents considèrent les problèmes sexuels comme de graves problèmes dont ils ne discutent pas. À cause du manque d'éducation sexuelle, les adolescents cherchent des réponses à leurs questions, et cela peut créer une pression et une instabilité psychologique (Bajos, Bozon, & Beltzer, 2008).

2.6. Les problèmes scolaires

Ces problèmes sont liés au type de relations entre l'adolescent et son école, ses collègues et son adaptation à eux. Les problèmes scolaires sont des problèmes graves qui affectent l'adolescent parce qu'ils conduisent aux retards scolaires et au manque de concentration et d'attention. Tout cela peut s'expliquer par des raisons subjectives, comme les retards de développement mental qui amènent l'adolescent à des carences d'attention, de concentration et de compréhension, mais cela peut aussi s'expliquer par une instabilité psychologique, en raison de l'absence de sécurité psychologique à l'école, au cours de la transition vers un nouvel environnement et de nouvelles relations avec l'école, les enseignants et les collègues (Entwisle, 1990). Il existe aussi des facteurs objectifs tels que la personnalité de l'enseignant et son style d'enseignement (Leblanc, M.; Jansz, M. & Langelier-Biron, 1993). Les programmes d'études peuvent conduire à de nombreux problèmes comme le redoublement, le retard et l'abandon et l'absentéisme scolaire, nous pouvons également noter les méthodes pédagogiques et les méthodes d'examen. La confiance en soi a des conséquences sur les résultats scolaires, et ces derniers, inversement, jouent un rôle crucial pour l'estime de soi.

2.7. Les problèmes économiques

Le faible niveau économique de la famille a des impacts sur l'adolescent, l'incapacité de la famille à répondre aux besoins fondamentaux de l'adolescent mène à une anxiété et un inconfort qui se répercute sur la vie sociale. Le sentiment de privation de l'adolescent peut conduire à la délinquance, à la satisfaction de ses besoins de manière illégale ou encore à l'abandon des études pour travailler et gagner de l'argent. L'adolescent peut aussi se sentir en infériorité à cause des comparaisons que l'adolescent fait entre sa famille et les autres

familles, ceci le conduit à un sentiment de fossé social entre lui et les autres (Abdul-Muti, 2001).

2.8. Les problèmes sociaux

Les problèmes sociaux des adolescents sont liés à la qualité des relations avec les parents et le milieu social, les adolescents peuvent refuser l'intervention des parents dans leur vie, les parents peuvent aussi refuser l'autonomie et la liberté nécessaires à ce stade du développement, pouvant mener à une rébellion de l'adolescent et donc à une mauvaise entente. Ces problèmes peuvent affecter la réussite scolaire ainsi que la motivation à l'apprentissage, il faut donc créer un équilibre dans la vie de l'adolescent.

L'adolescence n'est pas une étape d'indépendance et d'autonomie totales, mais elle diffère d'une personne à l'autre et d'un environnement à un autre, elle est influencée par ce qu'éprouve l'enfant dans la phase précédente car la croissance est un processus continu. Selon Marius (1957), il existe plusieurs formes d'adolescence, elles sont différenciées selon les circonstances entourant l'adolescent.

3. Les types d'adolescence

Il existe généralement quatre types d'adolescence : l'adolescence adaptative, l'adolescence en retrait, l'adolescence rebelle, l'adolescence pathologique. Nous nous proposons ici de les passer rapidement en revue puisqu'elles nous éclairent sur les risques encourus lorsque besoins et/ou problèmes viennent entraver le processus de développement de l'adolescent.

3.1. L'adolescence adaptative sans problèmes ni difficultés

Cet adolescent est relativement calme, il est dans un certain équilibre et une sérénité émotionnelle. Il s'agit d'un adolescent à l'aise à l'école, social, complaisant, il a une tendance à la stabilité et à l'intégration, et est en bonne entente avec les parents et la famille. Il n'y a pas de trace de rébellion contre les parents ou les enseignants, la vie de l'adolescent est riche en savoir-faire et large en intérêts scientifiques. Il ne passe pas beaucoup de temps dans les rêveries ou les autres tendances négatives et il ne passe pas beaucoup de temps à penser aux problèmes. Les facteurs affectant cette forme de

l'adolescence sont un traitement familial sécurisant avec une liberté et une compréhension respectant les souhaits de l'adolescent. Ainsi la liberté d'agir, la non-ingérence familiale dans les affaires privées et la satisfaction des besoins de l'adolescent créent une atmosphère de confiance et d'ouverture entre les parents et l'adolescent, ils peuvent ainsi discuter de ses problèmes. Le sentiment d'être apprécié de ses parents, de leur apporter une certaine fierté, la bonne évaluation de ses pairs, les amis, l'école et la famille, les activités sociales et sportives, la sécurité, la réussite scolaire sont également des caractéristiques de ce type d'adolescence.

3.2. L'adolescence en retrait

L'adolescent, dans cette forme, se retire de la famille, de la communauté et de la société et préfère s'isoler, il est centré sur lui-même et ses problèmes. L'adolescent se sent déprimé, introverti et s'isole, il ressent un sentiment d'infériorité. Les caractéristiques générales de cette forme d'adolescence sont : la dépression, l'isolement, la fréquence de pensées négatives, la timidité, les sentiments d'infériorité, le manque d'activités externes, la pensée égocentrique, une rébellion vis-à-vis des parents, des rêveries constantes autour de thèmes liés aux besoins non satisfaits, l'autonomie sexuelle excessive, la tendance religieuse extrémiste en quête de confort psychologique et des sentiments de culpabilité. Les facteurs affectant cette forme de l'adolescence sont : l'atmosphère psychologique inadéquate dans la famille, les erreurs de la famille dominatrice, le déni de la personnalité de l'adolescent, le contrôle parental et une surprotection. Les valeurs familiales se concentrent sur la réussite scolaire ce qui inquiète l'adolescent et la famille. Des facteurs liés à la composition familiale interviennent également dans l'apparition de cette forme d'adolescence comme par exemple la désinformation des parents s'agissant du développement d'adolescent, la place de l'adolescent dans la fratrie, le faible niveau socio-économique, le manque d'activité physique, l'échec scolaire, le sous-développement en formation, les problèmes de santé physique, les besoins non satisfaits et le manque d'encadrement approprié.

3.3. L'adolescence agressive et rebelle

Ici, le comportement de l'adolescent est agressif contre lui-même, la famille, l'école et les formes du pouvoir. Il tente de se venger et d'user de méthodes déloyales pour accomplir ses désirs. Les caractéristiques de cette forme sont : la rébellion et la révolte contre la famille, l'école et l'autorité d'une manière générale, la déviation sexuelle, l'agression contre les

frères et les collègues, l'entêtement à se venger des parents en particulier, les dépenses inutiles, l'accrochage aux romans d'aventure, le sentiment d'injustice, le manque d'appréciation, les rêveries et les retards scolaires. Les facteurs conduisant à cette forme de l'adolescence sont : l'éducation dogmatique, l'intimidation, la cruauté et la rigueur des éducateurs et des parents, les mauvaises fréquentations, la concentration familiale sur des aspects académiques, la renonciation au sport et au loisir, le manque d'amis, le faible niveau économique et social, les handicaps physiques et le développement physique limité et retardé, les retards scolaires. Les erreurs éducatives ne répondent pas aux besoins et aux tendances de l'adolescent.

3.4. L'adolescence pathologique

Cette forme est proche des deux formes précédentes. Les caractéristiques générales de cette forme d'adolescence sont : l'effondrement psychologique, le comportement de délinquance, la déviation sexuelle, la mauvaise éthique, le chaos et l'insouciance, la distance. les facteurs affectant cette forme de l'adolescence sont : des expériences anormales, des chocs émotionnels violents, le manque de contrôle parental ou le manque de préparation à la vulnérabilité, la cruauté dans le traitement des adolescents par la famille, l'ignorance de ses souhaits et besoins ou la surprotection, les mauvaises fréquentations, l'absence et la faiblesse physique, le sentiment d'infériorité et l'échec scolaire, la mauvaise situation économique et sociale de la famille ou le déséquilibre dans la configuration glandulaire.

4. Contexte culturel

Par ailleurs, l'adolescence dans ce présent travail est à comprendre dans un contexte culturel donné. D'une manière générale, toutes les sociétés reconnaissent l'adolescence comme un âge distinct des autres et comme une période transitoire, certaines cultures marquent d'ailleurs ce passage d'un rite d'entrée (Balegamire, Bazilashe, Ditisheim et Marc, 1995). Nous savons de plus qu'il existe un mot spécifique pour définir l'adolescence dans 40% des sociétés.

Hofstede (1983) propose ainsi de distinguer les cultures en fonction de leur caractère individualiste ou collectiviste. Si l'une prône l'autonomie individuelle, pour la seconde, c'est davantage l'unité de groupe qui est mise en avant. Traditionnellement, la première est attribuée aux sociétés plus occidentales, la seconde, aux sociétés plus orientales. Néanmoins, tout n'est pas aussi fixé, ainsi Philipsen (1987) met l'accent sur le fait que les cultures, en évolution permanente, ne restent pas figées sur ces caractères individualisme versus collectivisme.

Dasen (2002) dans le même sens, distingue l'éducation traditionnelle de l'éducation scolaire insistant sur le fait que si l'une « est étroitement liée au milieu, axée directement sur les besoins de la société, insiste sur la coopération, l'esprit communautaire », l'autre « met l'accent sur les aspects intellectuels et l'esprit scientifique est tourné vers la transformation du monde (le « progrès ») et donne la primauté aux « rapports de marchandise » » (p. 113). Aussi, de nombreuses recherches soulignent le lien entre les représentations du développement de l'enfant avec le système religieux et avec la vision des cultures sur le monde (Erny,1968 ; Morel, 1997 ; Stork, 1986).

Dans la même veine, Martin (1988) propose la classification suivante pour évoquer la socialisation des enfants :

Variables relatives à l'enfant / Les modèles familiaux de Roussel	Rapport à la fécondité	Perception de l'enfant par sa fonction	Place de l'enfant dans le système économique	Mode de socialisation
Modèle 1	Fécondité importante	Fonction instrumentale (main-d'œuvre)	Intégration dans le processus de production	Autoritaire, domination ouverte,contrôle
Modèle 2	Fécondité = suite logique du couple marié	Fonction instrumentale (aide) + fonction affective	Intégration dans le proces-sus de produc-tion familiale + système de consommation	Dirigisme, domination axée sur les sentiments, contrôle avec support affectif
Modèle 3	Fécondité = expression de l'amour	Fonction affective-bien de consommation affective + fonction symbolique	Participation au système de consommation affective et symbolique	Négociation et argumentation, domination axée sur le bien de l'enfant, avec support affectif
Modèle 4	Fécondité = (choix) satisfac-tion individuelle	Fonction affective Fonction instrumentale indirecte (favoriser le bonheur)	Consommation liée à ses propres besoins	Autonomie, respect et souci d'épanouisse-ment, idée nouvelle du bien de l'enfant, domination larvée

Tableau 1 : Place de l'enfant en fonction de la typologie de Roussel selon Martin (1988)

Extrait de Sabatier (2005 ; p.51)

Il illustre ici comment et en quoi le mode de socialisation de l'enfant est lié au rapport de la culture à la fécondité.

De plus, Kattar (2007) dans un article questionnant l'adolescence libanaise évoque la formation de processus identitaires, adolescent pris dès lors comme « être-frontière » (Freud, 1923) entre trois espaces de circulation :

- L'espace traditionnel : fait de récit et renvoyant à une identité héritée
- L'espace de survie au quotidien : marqué par l'identification aux héros, des rituels et des sentiments contrastés
- L'espace de modèles identificatoires importés : contenant l'offre occidentale.

Pour Kattar, les adolescents libanais, portés dans ces différents espaces marqués par leur dissociation, « ne parviennent guère à tisser des liens entre espace de tradition, de survie au quotidien et de modèles identificatoires importés. Ils vont remettre en cause prioritairement l'espace de tradition ou s'identifier à cet héritage sans discernement. Certains adolescents se sentiront obligés de mobiliser des mécanismes de défense inconscients qui peuvent se manifester par de la rigidité, du fanatisme, du repli sur soi ou du refus du dialogue » (p.93).

Nous pouvons donc à partir de ces réflexions s'interroger sur l'impact de ces modèles sur la construction sociale et émotionnelle de l'adolescent que ce soit du point de vue de son estime de soi que du point de vue des représentations de la violence et leur impact.

Conclusion

Tout au long de ce chapitre, nous avons pu constater les bouleversements subis par l'individu au cours de son adolescence que ceux-ci soient d'ordre physique, psychologique ou social. Nous avons également indiqué que le contexte culturel impactait ces

changements et que l'ensemble du développement de l'adolescent étaient soumis à des besoins et des risques. Nous avons ainsi constaté qu'entre les changements supposés « naturels » et les conditions d'évolution culturelle, l'adolescent était en prise avec de nouveaux positionnements pouvant impacter durablement son équilibre. Nous nous proposons donc dans la suite de cet écrit d'envisager la question des violences afin de déterminer comment celles-ci peuvent avoir des effets à plus ou moins long terme sur l'adulte en devenir. En effet, la violence est un phénomène répandu à tous les âges, mais l'étape la plus critique est celle de l'adolescence, compte tenu du fait que la violence est un phénomène psychologique et social très complexe, l'adolescence est propice à son émergence.

Chapitre 2 : Les violences

Selon le dictionnaire Larousse (1999), la violence est l'ensemble des actes brutaux physiques ou moraux envers quelqu'un, caractérisée par des abus de la force physique, des utilisations d'armes, des relations d'une extrême agressivité, dans le but de contraindre quelqu'un contre sa volonté. Le phénomène de violence est un des principaux problèmes actuels de notre société qui concerne tant le bien-être que les droits de la personne humaine. L'être humain est exposé à des violences sexuelles, physiques et psychologiques (Fontaine, 2003) et ce essentiellement pendant l'enfance ou l'adolescence. En effet, des études (Edwards, Holden, Felitti & Robert, 2003 ; Teicher, Samson, Polcari & Greenery, 2006) ont montré que les divers types de traumatismes anxieux, dépressifs et dissociatifs à l'âge adulte, sont souvent des conséquences psychiatriques de violences subies pendant l'enfance.

Le terme de violence implique une force pulsionnelle, vitale, c'est la qualité de ce qui agit avec force (Malherbe, 2003). Dans la littérature, la violence est utilisée dans un sens très large pour désigner une vaste gamme de comportements dont les actes comportant une agression physique et sexuelle, des gestes ou des propos menaçants, de la violence psychologique ou émotive, des dommages matériels, le suicide et l'automutilation (Joseph, 2007). C'est l'attaque qui est dirigée contre autrui ou contre soi-même et qui est une forme de dégradation humaine et un type de chaos personnel et social où disparaissent la maturité, la moralité, la sagesse et la raison. Celle-ci mène à la distorsion de la construction psychologique et sociale, la sécurité, la stabilité psychologique, elle est une menace constante, elle mène à détruire les relations personnelles et interpersonnelles et nuit aux pensées et comportements humains. La violence est une pression physique, mentale, individuelle ou collective infligée dans l'intention de contrôler ou de détruire. La violence peut être l'abus d'une personne, le préjudice. Parfois elle est instillée à l'enfant à un âge très précoce. Elle est acquise et mise en place dès l'enfance, étape par étape, pour atteindre son apogée dans la jeunesse et l'adolescence, période de rébellion (Houllé, 2005/6). Selon Piéron, la violence se heurte à des normes et fait désordre : comportement insupportable ou inqualifiable, démesure, transgression.

Cependant, il y a toujours une violence normée. Différentes instances gouvernementales s'accordent sur une définition de la violence selon laquelle celle-ci est « l'usage d'un pouvoir (physique, hiérarchique, psychologique, moral, social), de façon ouverte ou camouflée, spontanée ou délibérée, motivée ou non, par un individu, ou groupe ou une collectivité, via ses comportements ou ses structures, qui a pour effet de contraindre ou de détruire, partiellement ou totalement, par des moyens physiques, psychologiques, moraux ou sociaux, un objet (biens matériels, personnes, symboles) afin d'assurer la réponse à un besoin légitime ou de réagir à ce besoin non comblé » (CSS, 198). La violence est liée à la sensibilité d'exercer la violence, d'une part, et les pressions externes, d'autre part. Ainsi, la violence est liée aux facteurs de risques sociaux, culturels et personnels, y compris la prédominance de la tolérance au comportement de la personne envers les autres, de l'intolérance et de la propension à l'extrémisme. Elle est également liée à la discrimination raciale, sociale, religieuse, au sectarisme et à la caste, aux changements sociaux et aux méthodes d'éducation, elle s'associe le plus souvent à des problèmes psychologiques, économiques et au chaos politique. La violence joue un rôle dans la société où elle est un moyen d'expression.

I. Définitions de la violence

Nous ne trouvons pas de consensus dans la littérature sur définition de la violence : certains chercheurs définissent ainsi la violence à partir des lois sanctionnant l'utilisation de la force brutale (Cusson, 1990), de l'intimidation ou de la transgression de codes culturels normatifs ((Jetté, 1996) ; d'autres chercheurs considèrent les limites du cadre normatif pour délimiter ce qui est de nature violente (Hébert, 1991). Nous allons dans cette partie essayer de démêler ces différentes définitions en fonction de ses différents aspects. Frappat (2000) a décrit la violence comme « omniprésente : violence des coups et des agressions qui menacent l'intégrité physique des individus, violence des guerres, d'atteintes à la dignité de la personne humaine, d'agression dans le milieu du travail que le langage contemporain désigne sous le terme d'harcèlement. Pour cela, on n'a pas une violence mais des violences ». L'auteur ici insiste ainsi sur la multiplicité que peut acquérir la violence, il n'est donc pas question d'une violence mais des violences. Ceci semble particulièrement vrai aussi au regard de qui la définit.

1. D'un point de vue institutionnel

La plupart des définitions placent la notion de pouvoir, de contrôle abusif ou l'imposition d'une limite des droits de l'autre, au centre du concept de violence (Hamel, 1997). Nous choisissons ici de faire part de différentes définitions de la violence selon diverses structures institutionnelles. Si l'exercice peut a priori paraître fastidieux, il nous a paru plus intéressant de noter comment la violence pouvait être définie. Aussi, notons d'emblée qu'en dehors du code pénal français décrivant celle-ci comme toutes « atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne » (définition donc très vaste), les autres institutions procèdent assez systématiquement à donner la réponse à 4 questions : quoi ? Sur qui ? Comment ? Et pourquoi ?

Le Conseil de l'Europe (1987) a ainsi défini la violence comme « tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter ». Cela englobe les abus physiques et sexuels, les préjudices psychologiques, les abus financiers, et les négligences et les abandons d'ordre matériel ou affectif (Juilhard & Blanc, 2003). Notons ici l'exhaustivité des atteintes possibles (droits, liberté, intégrité, dignité, bien-être), l'absence de caractéristiques du/des coupable/s, la question de l'attitude volontaire ou non, la question de la vulnérabilité de la victime, l'unicité de celle-ci, et enfin celle du niveau de différenciation entre les activités sexuelles et les opérations financières.

L'Organisation des Nations Unies (ONU) quant à elle, définit la violence comme « tout acte, omission ou conduite, servant à infliger des souffrances physiques, sexuelles ou mentales, directement ou indirectement, au moyen de tromperies, de séduction, de menaces, de contraintes, ou de tout autre moyen, à tout individu, ayant pour but et pour effet de l'intimider, de le punir, ou de l'humilier, ou de lui refuser sa dignité humaine, son autonomie sexuelle, son intégrité physique, mentale, ou morale, ou d'ébranler sa sécurité personnelle, son amour-propre, ou sa personnalité, ou de diminuer ses capacités intellectuelles ; il peut

s'agir de menaces, de négligence, d'exploitation, de contrainte, de privation arbitraire de liberté, tant au sein de la vie publique que privée ». Notons ici aussi l'unicité de la victime, l'absence de caractéristiques du/des coupable/s, l'exhaustivité des moyens et des fins.

Pour l'OMS (2002), la violence est assimilée à « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même ou contre autrui, contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme ou un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations » (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano- Ascencio, 2002). Ainsi, la définition de l'OMS englobe l'acte lui-même, les causes, les conséquences, les incidents accidentels, les négligences et les actes d'omissions**,** de plus, l'inclusion du terme comprend tous les actes qui résultent d'une relation de pouvoir. Néanmoins, la notion d'intentionnalité est centrale dans cette définition, elle comporte une intention d'exercer un rapport de force, un pouvoir, une emprise, une domination. Nous notons ici la considération apportée au fait que la violence puisse être exercée contre soi-même et le fait qu'elle puisse être adressée à une multiplicité d'individus (autrui, un groupe ou une communauté).

Selon le centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), la violence est définie comme « un exercice abusif de pouvoir par lequel un individu en position de force cherche à contrôler une autre personne en utilisant des moyens de différents ordres afin de la maintenir dans un état d'infériorité ou de l'obliger à adopter des comportements conformes à ses propres désirs ». Ici, nous retrouvons également la question des caractéristiques du/des coupable/s liées à la notion d'utilisation de pouvoir, là encore, nous notons l'unicité de la victime potentielle.

Enfin, nous souhaitons apporter la définition donnée par le ministère de l'Éducation de Gouvernement du Québec (1988), définition particulièrement intéressante considérant la violence comme « l'usage d'un pouvoir (physique, hiérarchique, psychologique, moral, social), de façon ouverte ou camouflée, spontanée ou délibérée, motivée ou non, par un individu, ou groupe ou une collectivité, via ses comportements ou ses structures, qui a pour effet de contraindre ou de détruire, partiellement ou totalement, par des moyens physiques, psychologiques, moraux ou sociaux, un objet (biens matériels, personnes, symboles) afin d'assurer la réponse à un besoin légitime ou de réagir à ce besoin non comblé » (Cousineau & Blais, 1999). Cette définition assez complète est la seule ici à questionner non seulement les

caractéristiques des auteurs (l'usage du pouvoir, défini là aussi largement) et la multiplicité possible de ceux-ci (un individu, un groupe, une collectivité). Cette définition invoque également la question du but (assurer la réponse à un besoin légitime ou de réagir à ce besoin non comblé) abordé de manière intéressante puisqu'il est question de la considération de l'objectif de la violence. Enfin, fait également notable, cette définition implique la question d'une violence potentiellement structurelle

En offrant différentes définitions, nous pouvons conclure que toutes convergent en un point unique : la violence est un préjudice causé à l'individu ou au groupe, de n'importe quel type. C'est un comportement abusif et agressif, qu'il soit physique, psychologique, symbolique, verbal, direct et indirect ou moral et porte préjudice à des tiers ou des propriétés. En conclusion, la violence implique toute pratique qui attaque la liberté de l'autre d'une façon dangereuse et qui le prive de sa liberté de penser et de décider, sa capacité de réalisation de soi, c'est un acte fondé sur un rapport de force ou de domination qui s'exerce par les brutalités physiques ou mentales entre au moins deux personnes. Il s'agit d'imposer sa volonté à l'autre, au besoin en l'humiliant, en le dévalorisant, le harcelant jusqu'à sa capitulation et sa soumission.

2. D'un point de vue typologique

Il existe différentes formes de violences, actives ou passives, allant des violences psychologiques et physiques aux violences sexuelles, elles sont souvent associées et sont aussi néfastes les unes que les autres. Elles se différencient en général selon leur nature (physique ou psychologique), le contexte de leur expression (intrafamilial, scolaire ou professionnel, et institutionnel) ou les caractéristiques sociales des populations qui les subissent (enfants, femmes, personnes âgées, handicapées).

2.1. La violence contre qui ?

La violence implique la question des formes de celles-ci, des acteurs mais aussi des victimes. Elle peut ainsi être infligée à soi-même, infligée à autrui ou infligée à un groupe.

2.1.1. La violence auto-infligée

C'est la violence contre soi-même qui concerne toutes les atteintes faites à son corps, sa santé ou même son hygiène de vie. Elle se subdivise en comportement suicidaire et sévices auto-infligés, une atteinte portée à l'intégralité du corps. L'adolescent est très violent à l'égard de son propre corps jusqu'à s'infliger des tortures : coups contre un mur, scarifications, brûlures. Ce type de violence est le reflet d'une souffrance psychique, conséquence d'un mal-être profond aux raisons diverses, d'une frustration impossible à surmonter ou à accepter par l'adolescent. Dans l'incapacité d'exprimer leurs ressentiments par le langage, l'adolescent trouve comme issue l'auto-agressivité, tandis que d'autres optent pour l'agressivité contre autrui. Elle s'exerce soit dans des moments d'angoisse paroxystique où domine le sentiment d'être acculé, soit dans des moments apparemment calmes où la sensation d'anéantissement, d'annihilation est insupportable. Certains de ces comportements sont gravissimes puisqu'ils peuvent aller jusqu'à la mort. Pour certains adolescents, s'agresser soi-même est une manière d'attirer l'attention.

2.1.2. La violence interpersonnelle ou dirigée contre autrui

C'est la violence qui est exercée contre des personnes, elle se divise en deux catégories, d'une part la violence familiale et à l'égard d'un partenaire intime, et d'autre part la violence communautaire. Elle se manifeste sous de multiples formes (abus de pouvoir, agression physique, intimidation verbale, menaces voilées, insultes et injures, humiliation, guerre, massacres, terrorisme, tortures, viols, génocide, déportation, etc.), mais aussi par la violence économique et sociale (Thibodeau, 2009). Dans chacune de ces catégories, la violence peut-être verbale, physique, psychologique, sexuelle et/ou liée à la négligence et aux privations.

2.1.3. La violence collective

La violence collective est définie comme toutes les formes de violence commise par des groupes d'individus ou des Etats. C'est les conflits violents entre les pays et entre les groupes, le terrorisme d'Etat, les déplacements massifs de populations

aux percussions majeures sur la santé, qu'il s'agisse de décès, de maladies, d'incapacités ou d'angoisses. C'est l'utilisation instrumentale de la violence par des personnes qui s'identifient comme membres d'un groupe, que ce groupe soit temporaire ou qu'il ait une identité plus permanente, contre un autre groupe de personnes, afin d'atteindre des objectifs politiques, économiques ou sociaux (Zwi, Garfield & Loretti, 2002). Elle se réfère à la violence commise par les grands groupes d'individus. Le 20ème siècle a été l'une des périodes les plus violentes de l'histoire de l'humanité, 191 millions de personnes ont perdu la vie directement ou indirectement à la suite d'un conflit. Aux milliers de personnes tuées chaque année lors de conflits violents s'ajoutent tous les blessés, victimes d'un handicap plus ou moins long. Selon le philosophe français Yves Michaud, il n'est pas évident que ces formes soient toujours visibles (Michaud, 1999). Il a indiqué aussi que les méthodes de production de la violence incluent les armes individuelles et les moyens de destruction massive. Étant donné que ces méthodes sont accessibles à tous (particuliers, groupes, pays), la violence devient plus mortelle.

2.2. La violence comment ?

La violence c'est aussi la question de ses formes, il n'existe pas une violence puisque celle-ci souvent considérée par la forme physique, peut être aussi distinctement ou conséquemment psychologique mais aussi sexuelle.

2.2.1. La violence physique

La violence physique est une des formes de violence la plus visible, la plus connue et la plus facile à détecter, car elle laisse des marques. Elle est définie comme toute atteinte directe à l'intégrité physique ou corporelle, à la vie, à la liberté et la santé d'un individu, qui entraine un traumatisme non accidentel ou une blessure physique. La violence physique est souvent utilisée dans le but de contrôler l'autre personne. C'est un problème grave qui peut conduire à des accusations criminelles qui se produisent lorsque quelqu'un utilise une partie de son corps ou un objet afin de contrôler les actions d'autrui. Elle peut prendre la forme d'actes légers ou beaucoup plus graves. Selon la classification du Conseil de l'Europe, il s'agit de «

cracher, pincer, secouer, pousser ou bousculer, gratte, gifler, tordre les doigts ou les bras, tirer les cheveux, d'extraction de poil, poinçonnage, coups de pied, de brûlure ou de brûlures, les rayures, battre avec un objet, piquer ou couper avec un instrument tranchant, suffocation ou strangulation, attaquer ou menacer avec une arme, assassiner, serrer le bras, mordre, empoigner, enfermer, etc.».

2.2.2. La violence psychologique

La violence psychologique peut être définie comme des paroles, des critiques, des injures et des remarques humiliantes à l'endroit d'une personne ou devant ses amis et ses proches et qui ont, à la longue, un effet débilitant sur la victime visant à faire du mal ou à asservir la victime. Elle comprend toutes les formes d'abus qui s'attaquent à l'estime de soi. Selon la classification du Conseil de l'Europe, les violences psychologiques sont définies comme « l'utilisation d'un langage irrespectueux ou dévalorisant, une absence de considération, différentes formes de chantage, l'abus d'autorité, des comportements d'infantilisation, le non-respect de l'intimité, le recours à des injonctions paradoxales. La violence psychologique ne laisse pas forcément des marques visibles sur le corps de la victime, mais laisse des cicatrices profondes et durables qui sont très difficiles à faire disparaître » (Cahill, Kaminer & Johnson, 1999). Elle peut prendre des formes très diverses : agressions verbales, cris, menaces, harcèlement, intimidation, critiques constantes, humiliation, blâmes, injures, insultes, ridiculiser, imiter ou humilier publiquement la victime, isolement de la victime, tentative d'empêcher toute activité indépendante, souhait de voir la victime prendre part à des activités sexuelles qui ne lui sont pas agréables pour prouver son amour, utilisation des enfants pour prendre le contrôle en sapant l'autorité de l'autre parent ou menacer de partir avec les enfants ou de les abandonner, priver la victime de moyens de subsistance ou de son indépendance économique, menacer de tuer des êtres chers, y compris des animaux familiers, menacer de détruire des biens et menacer de faire interner la personne, etc. (Straus, 1999). En effet, la violence psychologique peut s'accompagner ou être comme une conséquence d'autres formes de violence, d'autres formes de mauvais traitements (violences physiques, violences verbales...) (Garbarino, 1990).

2.2.3. La violence sexuelle

C'est tout acte sexuel ou tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano-Ascencio, 2002). Elle comprend divers actes dont les rapports sexuels imposés dans le mariage ou dans une relation de couple (Evelyne, 2006) : le viol dans le mariage ou commis par un petit ami, le viol commis par des étrangers, le viol systématique pendant les conflits armés, des avances sexuelles importunes ou du harcèlement sexuel, y compris le fait d'exiger des relations sexuelles avec d'autres, la violence sexuelle y compris le mariage d'enfants, la négation du droit d'utiliser la contraception ou de se protéger contre des maladies sexuellement transmissibles, l'avortement forcé, les actes de violence contre l'intégrité sexuelle des femmes, y compris la mutilation génitale féminine et les inspections imposées pour s'assurer de la virginité et la prostitution forcée et la traite d'êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle. C'est toute forme de contact sexuel entre un adulte et un enfant mineur, ou tout contact sexuel non désiré entre deux adultes. La violence sexuelle représente un grave problème de santé publique touchant des millions de personnes chaque année dans le monde. Elle dépend de nombreux facteurs existant dans des situations sociales, culturelles et économiques très variées. La coercition sexuelle peut avoir pour objectif la satisfaction sexuelle de celui qui l'exerce, mais elle est le plus souvent l'expression d'une volonté sous-jacente de pouvoir et de domination de la victime. Elle sert également à punir ceux qui transgressent les codes sociaux ou moraux tels qu'ils sont perçus. La violence sexuelle et l'agression sexuelle sont des actes qui impliquent le pouvoir, l'exercice d'un contrôle et d'une manipulation de la part d'un étranger, d'une personne connue, d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un partenaire. Cela peut arriver à des femmes ou à des hommes, de la part d'un homme ou d'une femme ; cela inclut ce qui suit, sans s'y limiter : tout touché et tout acte de nature sexuelle qui est posé en ayant recours à la force physique, le fait d'être forcé à regarder, ou à

avoir, une activité sexuelle non désirée, tout commentaire verbal à connotation sexuelle et non désiré, le viol (pénétration forcée, dans le vagin ou l'anus). La violence sexuelle peut survenir alors que la personne agressée est dans l'incapacité de donner son consentement parce qu'elle est ivre, droguée, endormie ou incapable mentalement de comprendre la situation, par exemple. La violence sexuelle comprend le viol, qui se définit ainsi : acte de pénétration, même légère, de la vulve ou de l'anus imposé notamment par la force physique, en utilisant un pénis, d'autres parties du corps ou un objet. Il y a tentative de viol si l'on essaie de commettre un tel acte. Lorsqu'il y a viol d'une personne par deux ou plusieurs agresseurs, on parle de viol collectif.

3. D'un point de vue culturel

La définition de la violence diffère selon les multiples courants émanant de différentes sociétés et cultures. Dans certaines cultures, la violence est tolérée dans la mesure où elle s'inscrit dans des formes de régulation traditionnelle pour faire obéir les enfants. Dans d'autres cultures à l'inverse, elle est totalement prohibée et sanctionnée. De ce fait, il existe des définitions variées, multiples et parfois conflictuelles. Le concept de violence interfère avec certains termes peu différenciés entre eux, comme comportement agressif, agressivité, agression, terrorisme, destruction, abus, intimidation, etc. Les différences entre ces concepts peuvent être attribuées aux contextes dans lesquels ils sont produits, tels que le contexte linguistique qui est lié à la culture, le contexte social, le contexte psychologique, le contexte politique et le contexte juridique.

La violence envers les enfants ou les adolescents est aujourd'hui un problème mondial en prenant des formes multiples ancrées dans les pratiques culturelles. L'approche interculturelle en psychologie étudie les phénomènes de violence en déterminant les processus de socialisation et ses origines culturelles, il s'agit de saisir les relations qui les produisent au sein d'une culture, trouver le lien entre les caractéristiques culturelles d'une société et les comportements violents. En conséquence, l'OMS a proposé une définition acceptable mondialement : « C'est toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs,

sexuels, la négligence ou l'exploitation commerciale ou autre, entrainant un préjudice réel ou potentiel pour la santé, la survie, le développement ou la dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir». La violence envers les enfants ou les adolescents est un phénomène mondial touchant toutes les sociétés sans distinction de religion, d'éthique, de couche sociale ou économique et de sexe. Cependant, il semble qu'elle est reliée à la situation socio-économique, au niveau scolaire des parents, aux antécédents de violence pendant l'enfance des parents et à la personnalité de l'enfant. Selon une étude de l'UNICEF (2010) réalisée dans 37 pays, 86% des enfants ont subi un type de violence physique ou psychologique, dont 21% des enfants aux Maldives, 24% des enfants au Maroc, 37% des enfants au Mozambique, 38% des enfants au Thaïlande et 58% des enfants au Yémen. Dans 18 pays des Caraïbes et d'Amérique latine, 19% des personnes participant à cette étude connaissent un enfant ayant subi une expérience violente physique (English, C. & Godoy, 2010). En Italie, 34% des enfants âgés de 11 à 13 ans et 25% des enfants âgés de 14 à 16 ans ont connu une expérience de violence physique. Malgré la réticence des enfants et leurs familles à dévoiler l'abus sexuel, en Colombie, une étude estime que chaque année 11000 enfants sont victimes d'abus sexuels (Suárez, Uribe & Alfonso, 2007). Une étude égyptienne (Yousef, Attia & Kamel, 1998) a montré que 37% des enfants ont subi une expérience de violence physique et 26% ont été blessés (fractures, perte de connaissance, handicap). Une étude en Corée du Sud (Hahm & Guterman, 2001) a montré que 45% des parents utilisaient la violence physique envers leurs enfants. En Ethiopie (Ketsela & Kedebe, 1997) 12% des écoliers des villes et 64% des écoliers ruraux subissent la violence physique. En Roumanie (Runyan, 1998), 16% des enfants ont subi une expérience de violence physique et 9,1% des enfants roumains ont déclaré être victimes de violence sexuelle (Browne, 2000). En ce qui concerne la violence psychique, 48% des mères aux Philippines, indiennes et égyptiennes (Hunter, Dipty, Sadowski& Sanhueza, 2000 ; Straus, 2007 ; Straus, Hamby, Finkelhor, Moore & Runyan, 1998) ont déclaré utiliser la violence psychologique contre leurs enfants, de même, 8% des mères au Chili utilisent les menaces contre leurs enfants. En Inde, une étude a montré que 53% des enfants sont victimes d'abus sexuel (Over, 2007).

II. La violence du point de vue des acteurs/des victimes

La violence est, comme nous l'avons évoqué précédemment, l'exercice d'un pouvoir et/ou d'une force sur soi-même, un individu ou un groupe avec pour objectif de nuire, contraindre ou détruire. Il s'agit donc d'une relation duelle impliquant victime(s) et acteur(s). Nous devons donc interroger, d'une part, les leviers de la violence, essayant de comprendre comment d'un point de vue biologique mais aussi psychanalytique ou encore psychologique peut s'expliquer le mécanisme de l'individu/du groupe violent. D'autre part, nous devons questionner les effets.

1. La violence des acteurs : pourquoi ?

La violence est une question importante dans le domaine de la recherche scientifique. La violence étant un phénomène psychologique important et multidimensionnel, une grande diversité de cadres théoriques tentent de l'expliquer. Ainsi, de nombreuses tendances théoriques ont tenté d'étudier la violence et l'agression directement ou dans le contexte des troubles psychologiques et comportementaux. Chaque direction présente une explication qui contribue à enrichir le développement cognitif et le patrimoine psychologique. La violence, comme phénomène humanitaire et social très complexe, multidimensionnel et interdépendant, a motivé l'intérêt des chercheurs et des scientifiques de différentes spécialités.

1.1. L'approche biologique

La perspective biologique aborde le phénomène de violence en étudiant ses bases neurologiques, bioélectriques ou biochimiques. Selon différentes études, la violence est le résultat de processus complexes au niveau du cerveau. Ces études se concentrent particulièrement sur les influences génétiques, le rôle des hormones comme la testostérone, le fonctionnement des neurotransmetteurs ou les anormalités neurophysiologiques comme l'hypoglycémie, etc. (Reiss & Roth, 1993). Ces facteurs ne sont pas héréditaires mais peuvent être causés par un traumatisme crânien, une mauvaise nutrition, ou des événements environnementaux. Certaines anciennes théories de la violence, aujourd'hui largement

dépassées par leur caractère réducteur voire dangereux, mettaient l'emphase sur les caractéristiques physiologiques propres aux individus potentiellement violents. Selon Lombros (1887), le comportement des individus était dicté par ses configurations faciales. D'autres auteurs comme Hooton (1939) et Sheldon (1940, 1942) ont cru qu'il y avait des liens entre les caractéristiques physiques et le tempérament des individus. Néanmoins, l'Académie nationale de Sciences indique qu'il n'y a aucun schéma suffisamment précis pouvant être considéré comme marqueur biologique fiable pour les comportements violents.

L'approche neurophysiologique envisage quant à elle une relation interactive et mutuelle entre le stress et la violence. D'un coté, la violence peut être la conséquence de l'exposition au stress, de l'autre, elle peut aussi contribuer à le déclencher (Michaud, 1986). D'autres chercheurs, influencés par la théorie de la sélection naturelle (proposée par Darwin), estiment que la plus grande violence des individus de sexe masculin s'explique par le mécanisme de sélection sexuelle (Fry, 1998), en ce sens, Symons (1979, 1995) propose d'ailleurs le fait que les hommes ont davantage recours à la violence que les femmes. Ces théories, qui restent cependant très empiriques, suggèrent des possibilités de contrôle de la violence, soit par stimulation électrique de certaines zones cérébrales, soit par administration de tranquillisants légers. Cependant, cette voie d'analyse semble désuète.

1.2. L'approche psychanalytique

Du point de vue de la psychanalyse, nous pouvons nous appuyer sur les écrits de Freud (1929) qui considère que « le recours à la violence et à la destruction serait en fait la manifestation d'une tendance profonde, inhérente à l'être vivant, de vouloir retrouver l'état inorganique, c'est-à-dire l'instinct de mort ». Ainsi, la violence est comme l'explosion de puissance qui s'attaque directement à la personne et aux biens des autres en vue de dominer soit par la mort, par la destruction, la soumission ou la défaite, comme tout ce qui, d'une manière ou d'une autre, a pour effet d'exercer une pression sur quelqu'un. Selon Freud, l'appareil psychique protège l'individu des violences venant du monde extérieur. Dans ce contexte, Freud définit le traumatisme comme une effraction de l'appareil psychique, sous forme d'une lésion, ainsi, il correspond à une effraction de la contenance psychique ou les mécanismes de défense. Selon Freud, tous les individus ont des pulsions violentes, mais la personne normale ne reflète pas cette conduite envers les autres ou lui-même, il faut décharger cette violence dans une certaine forme de lancement. C'est peut-être directement par le biais

des activités sociales, telles que les sports, l'art, etc. (Bandura, 1993) que l'individu peut décharger cette violence.

1.3. L'approche psychologique

Cette approche se concentre sur les actes de violence et les caractéristiques individuelles de la personne telles que la personnalité ou les habitudes. Les théories de la personnalité ont longtemps pensé les comportements comme issus de forces intérieures (besoins, pulsions, conduites instinctives), opérant souvent au-dessous du niveau de conscience (Bandura, 1973). Selon ces théories, certains facteurs propres à l'individu comme le manque d'autocontrôle ou la faible estime de soi contribuent au risque élevé de devenir agresseur ou d'être exposé à la violence. Des perspectives cognitives supposent que les personnes qui agissent habituellement de façon agressive ont des habitudes cognitives et perceptives qui les prédisposent à un tel comportement. Ils insistent sur le rôle des cognitions dans l'apparition de comportements agressifs et ils précisent que c'est la façon dont est interprété l'environnement par un individu qui incite à une réponse agressive. Ils mettent ainsi l'accent sur l'interaction entre la personne et son environnement, menant à apprendre des comportements violents par l'observation et l'imitation de l'environnement, que ce soit en milieu familial, scolaire ou autre. Il y aurait trois sources incitant l'individu à des comportements violents : l'influence familiale, l'impact par les pairs et l'impact des formes symboliques (Liebert & Wicks-Nelson, 1981). Ces mêmes théories supposent que les personnes qui agissent habituellement de façon violente ont des habitudes cognitives et perceptives qui les prédisposent à un tel comportement. Elles mettent l'accent sur le rôle des cognitions dans l'apparition de comportements agressifs, c'est-à-dire que la façon dont est interprété l'environnement par un individu incite une réponse agressive (Berkowitz, 1989).

D'autres travaux conduisent à considérer la violence comme la réaction première à la frustration (Dollard & Doob, 1934). Selon ceux-ci, il y a une relation entre la frustration et la violence ainsi la frustration incite à la violence, le comportement violent est toujours précédé par une frustration, le comportement violent chez un individu peut être relié aux types de frustration. Selon Dollard et ses collaborateurs (1939), les origines de la violence sont liées aux mécanismes de frustration-agression lorsqu'un individu n'a pas la capacité de satisfaire ses besoins psychologiques ou physiologiques, l'agression intervient comme une réponse variant beaucoup en fonction de l'importance de la frustration de l'individu dans la vie

quotidienne, la violence est donc un moyen d'expression et un résultat de la frustration. Selon les théories béhavioristes, tous les comportements sont le fruit de l'apprentissage, la violence n'est pas un problème interne au sujet mais est le résultat d'un ensemble de réponses sociales qui constituent un encouragement à l'usage répété des conduites violentes.

Concernant la théorie humaniste, la violence résulte de réactions négatives à des frustrations, suite à l'apprentissage social. Selon cette théorie, quand les enfants sont libres de choisir leur chemin et d'exprimer leurs émotions, ils ne choisissent pas la violence. Le manque de communication dans la relation parents/enfants est ainsi l'une des raisons qui explique également les comportements violents chez les enfants. La psychologie sociale n'envisage pas les comportements violents comme la simple expression de tendances internes stables mais considère aussi les dimensions microsociales permettant de comprendre comment la violence peut opérer (Sanchez-Mazas, 2002), elle est concentrée sur la dimension sociale des phénomènes et les facteurs tenant au groupe ou à l'autorité. Elle définit la violence comme l'usage de la force pour atteindre l'autre dans son intégrité physique et/ou psychologique. La violence est donc considérée comme un mode de fonctionnement social.

Suite à la présentation des différentes théories, nous constatons que chacune de ces théories peut expliquer une partie de la violence. Ainsi, elles se complètent et ne sont pas contradictoires. Parce que la violence comme tous les comportements est le résultat d'une combinaison de facteurs interagissant entre eux, chacun se trouve dans les conditions de la socialisation et les situations de la vie, y compris la frustration, les conflits, la récompense, la punition de son corps et de soi-même. Cependant, les théories cognitives qui ont reçu une attention considérable dans la recherche ces dernières années, démontrent le poids psychologique dans l'interprétation des troubles, y compris un comportement agressif comme les idées-croyances-perceptions-fantasmes et la relation entre ces processus cognitifs dans de nombreux troubles mentaux comme l'agression. À la lumière de ce qui précède, nous observons que la violence est un phénomène multidimensionnel avec de multiples facteurs, variables et raisons, elle ne peut pas s'expliquer d'une seule manière mais doit prendre en compte tous ces aspects.

2. La violence subie : comment ?

Tous les aspects de la vie des victimes de la violence peuvent être affectés par cette situation. Des recherches ont identifié des conséquences possibles sur leur santé physique ainsi que sur le plan de leur fonctionnement psychologique, cognitif et social, ainsi que sur le plan de leur famille et de la société, faisant de cette réalité un problème de santé publique important. Elle plonge les victimes dans la peur, la culpabilité, la honte et l'isolement. Donc les effets de la violence subie pendant l'enfance et l'adolescence demeureront toute la vie durant, elle peut avoir des répercussions sur tous les aspects de sa vie.

2.1. Les effets psychologiques

La violence subie pendant l'enfance et l'adolescence peut bouleverser l'équilibre psychologique de la victime (Wenstein, 1990). La souffrance psychologique peut aller de la peur à la terreur, la peine, la tristesse, la colère, la honte ou la culpabilité, à des sentiments plus positifs durant les périodes plus calmes et à un sentiment d'impuissance (Chemtob & Carlson, 2004). La liste suivante présente les principales conséquences possibles sur le plan psychique : ambivalence, dépression, anxiété, manque d'estime de soi, repli sur soi, instabilité émotionnelle, passivité ou docilité excessive, incapacité de faire confiance, extrême dépendance, honte de soi et auto-dévalorisation, sentiments de peur, de méfiance et d'insécurité vis-à-vis de l'environnement, ambivalence des sentiments, sentiment d'abandon, phobies scolaires ou autres, colère, agressivité, sentiment de culpabilité et d'honte, hostilité, solitude, dissociation, pensées envahissantes, idées suicidaires, attitude craintive, troubles psychosomatiques comme des maux d'estomac, des maux de tête, de l'hypocondrie, de l'incontinence fécale, de l'incontinence urinaire et des clignements (Bulham , 1985 ; Eisikovits, Winstok & Enosh , 1998 ; Moore, Pepler, Mae & Kates, 1989*)*. Les victimes ont généralement l'impression d'être méchantes, dépourvues de qualités ou peu attachantes, ce qui se traduit parfois par des niveaux extrêmement faibles d'estime de soi (Schwartz & al., 2000), un sentiment de désarroi, une image corporelle biaisée conduisant souvent à des troubles de l'alimentation, un sentiment écrasant de culpabilité ou d'auto-accusation pour les mauvais traitements subis, une difficulté à maintenir une identité cohérente et un dégoût de soi, une autodépréciation, une haine de soi.

2.2. Les effets physiques

La violence physique engendre évidemment des conséquences physiques (membres cassés, ecchymoses, etc.), pouvant avoir des impacts sur plusieurs facettes de la vie courante. La liste suivante présente les principales conséquences possibles sur la santé physique : retard de croissance, trouble de l'appétit, insomnie, stress physique, lésions neurologiques, problèmes de poids et troubles alimentaires, troubles du sommeil, troubles psychosomatiques : allergies, maux de tête, asthme, maux de ventre, constipation, énurésie, etc.

2.3. Les effets sexuels

En règle générale, la violence subie pendant l'enfance ou l'adolescence a une incidence néfaste sur la perception qu'a l'enfant de la sexualité, elle réduit sa capacité de fixer des limites appropriées et a souvent pour effet de lui inspirer une attitude craintive ou négative à l'égard de la sexualité. Si ce sont surtout les agressions sexuelles qui ont des conséquences sur la vie sexuelle, d'autres formes de mauvais traitements peuvent également avoir sur ce plan des effets destructeurs. Ainsi, il arrive qu'un enfant négligé recherche très tôt une intimité sexuelle pour combler un besoin d'intimité parentale non satisfait d'où un risque de grossesse à l'adolescence ou de maladies transmises sexuellement. Voici une liste des principales conséquences qu'auraient les mauvais traitements sur la sexualité : la masturbation manifeste ou excessive, une curiosité sexuelle exagérée et une fréquente exposition des organes génitaux, la simulation d'actes sexuels avec les frères et sœurs et les amis, des comportements sexuels inappropriés, comme la tendance à toucher les seins ou les organes génitaux, les connaissances sexuelles prématurées, la « sexualisation » des baisers donnés aux amis et aux parents, les troubles orgasmiques et les relations sexuelles douloureuses, la promiscuité et l'insatisfaction et les attitudes négatives à l'égard de la sexualité.

2.4.Les effets sur le plan social

Les personnes qui ont subi de la violence éprouvent beaucoup plus de difficultés sur le plan de leur compétence sociale. Il peut s'agir d'une implication sociale diminuée, d'une plus faible participation aux activités organisées (Jaffe, Wolfe, Wilson &

Zak, 1986 ; Wolef, Zak, Wilson & Jaffe, 1986) . Elles peuvent avoir davantage de difficultés à rentrer en relation avec leurs pairs, à reconnaître leurs émotions et à prendre la perspective d'autrui durant les conflits interpersonnels, elle manifestent une capacité d'empathie diminuée ; cette carence serait à la base de leur incapacité à développer et à maintenir des relations intimes futures à cause d'une inhabilité à identifier les besoins de l'autre et à réagir en conséquence. Pour Davis (1988), ces jeunes sont sujets à beaucoup d'isolement (Frey-Angel, 1989). Ces personnes peuvent exprimer de l'agressivité envers leurs parents, leurs frères et leurs sœurs et les autres personnes. Dans leur famille, ils peuvent avoir appris que la violence est un moyen acceptable pour obtenir ce qu'on veut et pour résoudre les conflits (Fortin, 2005). Ceci peut rendre difficile les relations avec autrui et prendre la forme de la délinquance. Les fugues, la consommation de drogues et d'alcool sont d'autres problèmes de comportement observés chez ces jeunes. Elles peuvent être des stratégies utilisées pour échapper au climat de violence et à leur souffrance. Il est connu que les victimes maltraitées présentent les problèmes de comportement suivants : des retards du développement, la timidité extrême et la peur des étrangers, des problèmes de socialisation avec les camarades – comportements belliqueux ou socialement indésirables, grossesses précoces, comportements autodestructeurs comme l'automutilation ou les brûlures volontaires, délinquance et prostitution, consommation de drogues ou d'alcool et toxicomanie à un jeune âge ou la dépendance chronique à l'égard des substances (Rosenbaum & Leisring, 2003).

2.5. Les effets sur le plan scolaire

L'un des effets les plus dévastateurs de la violence est sans doute son incidence sur la réussite scolaire (Huth-Bocks, Levendosky & Semel, , 2001). Les recherches montrent, de façon répétée, que les victimes maltraitées ont un fonctionnement intellectuel réduit et réussissent très mal dans leurs études. L'échec scolaire a été associé à des comportements antisociaux et au décrochage scolaire, lesquels ont pour effet d'accroître les risques suivants à long terme : baisse de la productivité, dépendance économique et niveau de satisfaction généralement plus faible dans la vie à l'âge adulte. Les adolescents maltraités peuvent présenter les caractéristiques suivantes : des résultats scolaires plus faibles d'une manière générale, des mesures disciplinaires récurrentes et de nombreuses suspensions, un rythme de

travail et d'apprentissage inférieur à la moyenne, une capacité moins grande à se fixer des objectifs scolaires et professionnels à long terme comparativement aux enfants non maltraités.

Conclusion

A travers ce chapitre, nous pouvons conclure que le terme de violence inclut l'agression, le tort ou l'abus contre soi-même, autrui, ou les biens. Il comprend le comportement verbal, physique, psychique ou symbolique. C'est l'utilisation du pouvoir, de la langue, des capacités mentales, ainsi que le rejet et la violation des droits et des libertés d'autrui à l'encontre de la société. Il reflète les crises psychologiques, sociales, économiques et politiques, le préjudice peut être physique, psychologique et moral et peut être émis par une personne ou un groupe. Nous avons également noté l'ensemble des impacts que la violence pouvait avoir sur un individu. Parmi ceux-ci, un aspect intéresse particulièrement ce présent travail : l'estime de soi. Nous avons vu ici que la violence pouvait impacter celle-ci, nous souhaitons donc dans un troisième temps comprendre et exposer les différentes dimensions qui incombent l'estime de soi.

Chapitre 3 : Concept de soi et estime de soi

L'estime de soi est un facteur psychologique lié à l'épanouissement de l'individu et à la plupart des problèmes de santé psychiques qui y sont associés à une perte d'estime de soi ou à une absence de confiance en soi. Le concept d'estime de soi est l'un des concepts les plus importants associés à la personnalité humaine, couramment utilisé en psychologie et en sociologie. Il n'existe cependant pas une seule notion recouvrant le concept de l'estime de soi au sein de la psychologie. L'estime de soi est une notion assez subjective, qui change selon les représentations sociales et personnelles de chacun, c'est une notion qui a beaucoup évolué (1890 à 2012) et qui, bien qu'elle soit ancrée dans des valeurs anciennement religieuses et morales, évolue aujourd'hui vers des considérations de réussite sociale et individuelle.

Néanmoins, il est difficile d'aborder le concept d'estime de soi sans commencer par le concept de soi. En effet, ces deux notions, quoique proches, regroupent pourtant des aspects bien différents. Aussi, si l'une rend compte de l'acceptation ou le rejet de soi et fait référence aux croyances de l'individu envers lui-même, l'autre est composé d'idées, de sentiments et d'attitudes, de valeurs, de capacités et de limites qu'une personne a sur son identité propre, c'est un concept qui renvoie à la perception d'une personne par rapport à un certain nombre de caractéristiques (les compétences, les aptitudes, la profession, etc.). Il est considéré comme une structure unidimensionnelle qui s'enrichit au fil des expériences personnelles (Muller, 1978 ; Harter , 1982 ; Shavelson & Bolus , 1982 ; Marsh , 1984 ; L'Ecuyer, 1979). Le concept de soi comprend les informations du soi alors que le concept d'estime de soi indique apprécier ces informations

Afin de bien comprendre la notion d'estime de soi, nous allons donc aborder en premier lieu le concept du soi puis la différence entre le concept de soi et le concept d'estime de soi.

I. Le concept de soi

Le concept du soi a occupé une place centrale dans les théories de la personnalité et de nombreux courants ont abordé la notion de soi. Les chercheurs se sont intéressés à l'indication, à l'importance et l'essence du soi, ils ont travaillé sur la conceptualisation et la signification du soi dans de multiples recherches qui ont mené à plusieurs écoles psychologiques. Le concept de soi est multiple et varie selon son utilisation et l'école à laquelle appartiennent les chercheurs, chaque école de psychologie a essayé de leur donner son essence depuis sa philosophie adoptée et ses recherches effectuées.

1. L'approche psychologique

S'agissant des précurseurs de l'intérêt pour le concept de soi, on trouve son origine dans l'ouvrage de William James (1890), qui a été un des premiers psychologues à étudier le concept du soi, il a permis un progrès majeur dans les conceptions du soi. Il a étudié le concept du soi comme un phénomène social entraînant une rupture dans l'approche jusqu'alors philosophique de cette notion. En effet, James a abordé le concept du soi à partir du développement de la psychologie comme science naturelle, capable de présenter des théories de la pensée et du soi empiriquement testables. Il est parti du principe que le soi se décompose en soi-objet et soi-agent. Le soi en tant qu'objet réfère à la connaissance et à l'évaluation de nous-mêmes. Le soi en tant qu'agent est une structure exécutive du système mental qui dirige et contrôle les expériences, les pensées et les actes. James a fait la distinction entre le soi matériel (tout ce qui m'est propre ; mes mains et mes yeux), le soi social (la reconnaissance qu'ont mes amis de moi ; comme joueur de piano, etc.), et le soi connaissant (ma conscience momentanée, le soi qui lit ce livre). En résumé, James pense le soi comme la totalité de tout ce qu'il (individu) peut appeler sien, non seulement son corps et ses capacités physiques, mais ses vêtements et sa maison, son conjoint et ses enfants, ses ancêtres et amis, sa réputation et son travail.

Plus tard, Baldwin (1897) proposait la théorie du « socius » utilisée pour référer au soi social en s'intéressant au développement du soi et en abordant tous les aspects du soi comme des produits sociaux et culturels. Selon Baldwin, la personnalité est comme un produit social et culturel qui se refléterait dans sa vision de soi et d'autrui, il présente deux aspects reliés, l'ego et l'alter, ces deux éléments constituent une dialectique et forment un soi

bipolaire avec l'ego à un pôle et l'alter à l'autre pôle. L'ego réfère aux pensées sur soi-même et l'alter représente les pensées que nous avons sur les personnes que nous connaissons, que nous pouvons imaginer, ou qui sont fictives ou mythiques. Il affirme que l'ego et l'alter sont inextricablement reliés et forment un soi. L'ego nécessite la présence d'autrui pour imiter, et le développement de notre vision des autres, l'alter, exige l'ego à partir duquel nous projetons (Monteil, 1993). Cooley (1902) a également fortement contribué à l'élaboration du concept de soi, surtout connu pour son concept de « soi réfléchi » ou « soi-miroir », qui est une image de soi basée sur la façon dont nous pensons que les autres nous voient. Il considère que le concept de soi ne peut pas être séparé de l'environnement social de l'individu ou des autres personnes qui interagissent avec eux, il est formé à partir des images réfléchies qui émanent de relations sociales, qui se développent et se manifestent à travers l'interaction sociale. Selon lui, le concept de soi est plus simple, il affirme essentiellement que notre concept du soi dépend à la façon dont nous nous représentons dans le monde.

2. L'approche sociologique

Mead (1934), en accord avec les théories de Cooley, considère le soi comme un phénomène social. Selon lui, le concept de soi est la partie de la personnalité d'un individu composé de la conscience de soi et l'image de soi. Il se divise en trois parties différentes. Tout d'abord, il explique que le concept de soi ne se développe qu'avec l'expérience sociale c'est-à-dire que le soi n'est pas inné et n'existe par conséquent pas à la naissance, il ne se développe que grâce à l'interaction sociale. Deuxièmement, il explique que l'expérience sociale est l'échange de symboles, seuls les humains donnent des acceptions à leurs actions, ils déterminent le sens des actions des autres en essayant de comprendre leurs intentions. Troisièmement, il affirme que l'intention de compréhension nécessite d'imaginer une situation de l'autre point de vue. Il a distingué deux aspects du soi le « Je » et le « Moi », le Je représente l'aspect créateur du soi qui répond aux attitudes d'autrui qu'on a intériorisées alors que le Moi est justement cet ensemble organisé des jugements d'autrui que le soi assume. Dans le même sens, Murphy (1947) décrit le concept de soi comme l'individu tel qu'il est connu par l'individu, le concept du soi représente les croyances de la personne sur elle-même, il peut inclure beaucoup d'attributs de la personnalité. Il s'agit généralement d'une évaluation ou description relativement stable de soi, en termes de croyances sur notre physique, sur nos

caractéristiques, nos relations, les rôles que nous jouons, les croyances que nous adoptons consciemment, nos histoires personnelles et même nos possessions.

3. L'approche psychanalytique

L'approche de la psychanalyse s'intéresse principalement aux expériences du passé et ses influences sur le présent, s'appuyant principalement sur trois niveaux : l'inconscient, le préconscient et le conscient. L'organisation de la théorie psychanalytique repose sur les trois instances psychiques le Ça, le Moi et le Surmoi (Freud, 1923), cet appareil psychique décrit par Freud constitue la base de l'organisation de la personnalité (Freud, 1917). Le Ça est le pôle pulsionnel, c'est entièrement le domaine de l'instinctif qui ne connait ni règle de temps ou d'espace, ni interdits. Il est inconscient et dirigé par le principe de plaisir (Freud, 1905). Le Moi est la partie réaliste et il est essentiellement centré sur la réalité. Le Surmoi joue le rôle critique et moralisateur qui représente le monde extérieur avec ses normes, ses contraintes et son code moral (Freud, 1916/17). Selon les théories freudiennes, la construction de la bonne personnalité est possible seulement s'il y a un équilibre entre les exigences du Ça, du Moi et du Surmoi, face à l'environnement. L'individu ayant développé son ego (Moi) voit des attitudes et des comportements chez autrui qu'il prendra plus ou moins comme modèles d'efficacité et de performances (Freud, 1913).

Jung (1913) utilise le mot Moi pour distinguer une personne au-delà de ce qu'elle en perçoit. Selon lui, le Moi est un concept limité qui regroupe en un même ensemble le conscient et l'inconscient (personnel et collectif). Le Moi jungien a été décrit de diverses façons : c'est la partie de la psyché qui organise et dirige le reste de la psyché, il est la totalité de la psyché, le centre de la psyché, un archétype, un être transcendant et il agit comme l'image de Dieu dans la psyché, c'est comme le moteur de l'organisateur et dans une certaine mesure le but.

Pour Klein, (1945), le Soi est constitué de l'ensemble des pulsions et sentiments de la totalité de la personnalité, à opposer au Moi qui ne se réfère qu'à la structure de la personnalité. Lorsque l'objet est clivé en bon et mauvais objet, le clivage affecte aussi le Soi dont les différentes parties peuvent alors entrer en conflit. En théorie systémique, le Soi résulte d'un processus de différenciation du Moi en référence au mythe familial, et selon le degré d'individualisation affective et intellectuelle de la personne au sein de sa famille.

4. L'approche phénoménale

En ce qui concerne l'approche phénoménale, Rogers (1951) est le premier qui a développé un cadre théorique et appliqué pour la théorie du Soi. Le Soi est un concept central et pivot de cette théorie, il se développe à travers des interactions avec les autres et implique la conscience d'être et le fonctionnement. Le Soi rogérien (1959) est une structure, une configuration subjective et organisée, composée par les perceptions et expériences qui se rapportent au soi, aux relations du soi avec son milieu et avec autrui et qui contient également les valeurs que l'individu attache à ses perceptions et à ses expériences, en somme, il contient tout ce qui se rattache à l'idée que l'individu se fait de lui-même et qui sans être conscient ou du moins pleinement conscient forme un complexe qui est disponible à la conscience. Il comporte trois éléments : la considération de nous-mêmes (l'image de soi), la valeur de nous-mêmes (l'estime de soi) et l'esprit d'un individu (le soi idéal) (Rogers, 1961). Il se développe par les actions réciproques avec d'autres et implique la conscience d'être et le fonctionnement (Ryckmann, 1993). Le concept de soi est basé en grande partie sur les évaluations sociales, le vécu, les expériences qu'une personne a dans sa vie, et les interprétations de ses expériences. C'est comme une configuration organisée de la perception de soi accessible à la conscience, c'est le terme humaniste pour qui nous sommes vraiment en tant que personne, c'est notre personnalité intérieure (Ryckmann, 2004). Il est fondé grandement sur les évaluations sociales qu'il/elle a connues. Nuttin (1961) considère la perception du soi sous différents angles tels que la réussite et l'échec, le souvenir et les faux souvenirs, en d'autres termes, la perception d'une série de réussites ou d'échecs étroitement liée au souvenir que nous en avons et à l'estimation que nous en faisons, est également en liaison avec le concept de soi puisque, en règle générale, une perception négative influence négativement le concept de soi tandis qu'une perception positive l'influence positivement. Par conséquent, la personne se perçoit par rapport à ce qu'elle fait et par rapport aux résultats de son activité. Ainsi, la personne qui perçoit son activité comme un échec, se fabriquera un concept de soi probablement plus négatif que la personne qui perçoit ce qu'elle fait comme une réussite.

5. L'approche béhavioriste

L'approche béhavioriste se concentre quant à elle essentiellement sur les réalités ou les entités vérifiables, mesurables et contrôlables expérimentalement pour arriver à

en déterminer le rôle précis sur le comportement. Dans ce domaine, nous ne pouvons passer sous silence les travaux de Staats (1963, 1968, 1972, 1975, 1986) selon lesquels le concept de soi se compose d'étiquettes auto-descriptives, souvent teintées de fortes caractéristiques émotionnelles qu'une personne donne à ses caractéristiques physiques et à ses comportements, il s'apprend par conditionnement instrumental et il est également une cause du comportement de la personne. Staats (1975) considère que les émotions sont importantes dans l'apprentissage, c'est pourquoi il décrit leur action en tant que causes et effets. Selon lui, deux types de conditionnement (instrumental et classique) sont inter-reliés, ce qui permet au stimulus d'être à la fois conditionné, renforçant et directif. Les trois propriétés du stimulus s'acquièrent de façon simultanée quel que soit le procédé de conditionnement utilisé. L'approche béhavioriste peut aussi être vue comme une explication de la dynamique du concept de soi. La place qu'occupent les émotions dans l'apprentissage et les auto-étiquettes, le conditionnement, les comportements d'approche et d'évitement, tout ceci apporte des éléments de compréhension dont nous pourrons voir la pertinence lors de l'analyse de nos résultats (Bridgeman & Shipman, 1978 ; Eshel & Klein, 1981 ; Morrison & Thomas, 1975).

6. L'approche de la psychologie sociale

En psychologie sociale, le soi est comme un ensemble d'informations sur un individu, auquel cet individu peut avoir accès ainsi que les mécanismes intra-personnels et interpersonnels qui gèrent cette information d'un point de vue cognitif, émotionnel, comportemental et social. Deux perspectives vont générer la plupart des travaux menés sur le soi : une perspective socio-psychologique et une perspective de psychologie sociale. Ces deux approches ne vont pas concevoir le soi de la même façon. De manière générale, la psychologie sociale est l'étude scientifique de la façon dont les gens pensent les sentiments et les comportements influencés par le réel, la présence imaginaire, ou implicite des autres. Les psychologues sociaux expliquent généralement le comportement humain en tant que résultat de l'interaction des états mentaux et sociaux des situations. Les socio-psychologues s'intéressent aux interactions sociales et surtout au rôle du langage et aux communications interpersonnelles dans la formation et les actions du soi (Doise, Dionnet & Mugny, 1978). Le postulat fondamental des socio-psychologues est que l'individu et la société sont des unités inséparables, interdépendantes, se construisant réciproquement. Le soi et la société interagissent mutuellement, chacun n'étant pleinement compréhensible que dans le contexte

de ses rapports avec l'autre. Ils considèrent les concepts de soi des individus comme étant déterminés par leurs interactions avec autrui. Dans cette optique, un individu acquiert des caractéristiques au cours du processus d'interaction avec son environnement social, notamment sur la base des rôles qu'il tient, mais il commence aussi à éprouver un sentiment de soi. L'individu s'aperçoit progressivement que les autres réagissent à sa présence et à ses propres actes et qualités personnelles conformément à ses attentes. Il cherche à adopter le point de vue d'autrui et à se considérer à soi-même, comme un objet qui engendre des croyances et des attitudes relatives à soi, bref une « conception de soi ».

La théorie des rôles tient compte de la plupart des activités quotidiennes comme le passage à l'acte des catégories socialement définies. Chaque rôle social est un ensemble de droits, les devoirs, les attentes, les normes et les comportements auxquels une personne doit faire face et répondre. La théorie du rôle de Goffman (1959) élabore le concept de soi comme une structure cognitive qui naît de l'interaction de l'organisme humain et de son environnement social (Zavalloni & Louis-Guérin, 1984). En bref, le soi est le produit de la société, à travers l'interaction que l'individu introjecte la façon dont les autres le perçoivent.

7. L'approche de la psychologie de l'éducation

Les travaux de Shavelson, Hubner & Stanton (1976) ou encore Shavelson & Bolus (1982) ont identifié sept caractéristiques essentielles à la définition du concept de soi :

- *Le concept du soi est organisé ou structuré :* l'individu organise ses différentes expériences selon des catégories : famille, amis, école, travail ;

- *Le concept du soi est multidimensionnel :* les visions que l'individu a de lui-même sont organisées ou structurées en différentes catégories, afin de faciliter le traitement de ces informations (scolaire, social, émotionnel, physique), ces différentes catégories sont toutefois en rapport les unes avec les autres ;

- *Le concept de soi se hiérarchise* depuis les perceptions de nos conduites vers des inférences à propos de soi dans des sous-champs et des inférences à propos de soi dans différents domaines : scolaire, social, valeur propre ;

- *Le concept du soi est stable :* il est plus ou moins stable en fonction de son niveau dans la hiérarchie. Néanmoins, quoique stable, le concept de soi devient progressivement spécifique à la situation et est par conséquent moins stable lorsque l'on descend dans la hiérarchie ;

- *Le concept du soi est progressif :* le concept de soi devient progressivement multidimensionnel avec l'âge, il se différencie progressivement en de multiples composantes ;

- *Le concept du soi est évaluatif :* il présente un caractère descriptif et évaluatif, il présente une caractéristique évaluative qui renvoie à l'estime de soi ;

- *Le concept du soi est différencié :* en allant du sommet vers le bas de la hiérarchie, la structure devient progressivement différenciée (L'Ecuyer, 1979).

8. La perspective développementale

L'Ecuyer (1978, 1990, 1994) s'intéresse au développement du concept de soi de l'enfance jusqu'à la vieillesse. Il a présenté un modèle expérientiel-développemental du soi, ce modèle est basé sur les observations de sujets de 3 à 100 ans. L'Ecuyer (1975) a mis en évidence les évolutions du concept de soi et a distingué six stades du développement du concept de soi dont quelques-uns comportent des sous-stades. Ces six stades sont les suivants :

- La première étape (l'émergence du soi) s'étend de la naissance à deux ans. A cette période, l'enfant commence progressivement à faire la différence entre le soi et le non-soi au fur et à mesure des multiples expériences de communication avec l'environnement physique et social.

- La deuxième étape (la consolidation du soi) s'étend entre deux et cinq ans. A cette période, l'enfant commence à utiliser le je et le moi. Le concept de soi à ce moment est déjà bien développé mais pas encore complètement.

- La troisième étape (l'expansion du soi) s'étend entre six et dix ans, c'est l'âge de l'entrée à l'école primaire. A cette période, l'enfant doit élargir son concept de soi grâce à des multiples expériences nouvelles comme la vie scolaire. L'enfant connaît de nouvelles perceptions concernant les succès ou les échecs dans les matières scolaires et dans les sports, sa relation avec ses pairs et la relation avec ses professeurs. Durant cette période l'enfant se forme une image de soi et développe son estime de soi.

- La quatrième étape (la réorganisation du soi) débute autour de 10-12 jusqu'à 21-23 selon la société et la culture. A cette période, l'adolescent commence à rechercher son identité propre et apprend à vivre en société. Le concept de soi à ce stade, devient un véritable concept de soi complot, organisé et hiérarchisé. La réorganisation du soi s'articule autour de deux sous-stades :

  - ✓ La différenciation du soi : le concept de soi à cette période est beaucoup plus nuancé et diversifié que le concept de soi des enfants, face à des situations plus complexes et confronté à des interactions sociales plus nombreuses, il affecte plusieurs dimensions du soi.

  - ✓ L'adaptation du soi : elle débute avec la seconde moitié de l'adolescence et continue à l'âge adulte. Elle comprend trois structures : le soi personnel, le soi adaptatif et le soi social.

  L'adolescent à cet âge, forme son estime de soi suite à la considération qu'il se fait de lui-même et de la considération que les autres lui démontrent.

- La cinquième étape (la maturation du soi), c'est le stade relatif à la vie adulte, il couvre la période de 24-25 à 55-57 ans. C'est une période de stagnation et d'évolution avec une concentration du soi autour des trois structures observées au stade précédent (le soi personnel, le soi adaptatif et le soi social). Ce stade s'articule autour de deux sous-stades :

- ✓ La polyvalence du soi : le concept de soi est plus complexe suite aux nouvelles expériences, aux responsabilités et à la diversité des nouveaux rôles importants et complexes de la vie adulte.

- ✓ La reconnaissance et l'accomplissent de soi : le concept de soi conserve plusieurs caractéristiques de l'être précédent mais à ce second sous-stade le soi est central et oriente mieux l'individu à se comprendre, à constituer son réseau de relations sociales et à faire face aux responsabilités des différents rôles qu'il aura à jouer dans la vie active.

- La sixième étape (la reviviscence du soi), s'étend entre 58-60 et 100 ans et plus**.** A cette période, la plupart des personnes âgées ont un choc à cause de la perte des rôles principaux.

II. L'estime de soi

L'estime de soi est une des composantes majeures dans la construction de tout être humain pour lui permettre de se relier au monde et de pouvoir vivre sa vie pleinement, c'est un élément majeur pour accéder à l'autonomie et éviter d'entretenir la dépendance affective ou les addictions avec lesquels certains vont aliéner leur vie (Beauregard, Bouffard & Duclos, 2000). L'estime de soi est une donnée fondamentale de la personnalité, placée au carrefour des trois composantes essentielles du soi : comportementale, cognitive et émotionnelle. Elle comporte des aspects comportementaux, influençant nos capacités à l'action et se nourrissant en retour de nos succès. Les aspects cognitifs dépendent étroitement du regard que nous portons sur nous, se modulant aussi à la hausse ou à la baisse. Enfin, l'estime de soi reste pour une grande partie dans une dimension fortement affective, elle dépend de notre humeur de base, influencée fortement en retour. L'estime de soi est un donc jugement personnel qui s'exprime dans les attitudes que l'individu véhicule envers les autres par des communications verbales et par d'autres comportements expressifs (Harter, 1982). Elle fait référence à la conscience de la valeur personnelle qu'on se reconnaît, elle se manifeste par un ensemble d'attitudes et de croyances qui nous permettent de faire face au

monde et aux difficultés de la vie. Elle est une représentation affective qu'on se fait de soi-même, c'est un jugement à son propre égard et à ce qui attrait à ses qualités et à ses habiletés, c'est aussi la capacité de conserver dans sa mémoire ses représentations positives, de manière à les utiliser pour relever des défis et surmonter des difficultés. En effet, il faut entendre par cette définition que ce n'est pas la valeur même qui est à remettre en cause mais bien la conscience de cette valeur.

Il existe de nombreuses conceptions de l'estime de soi que nous avons choisi d'exposer ici en fonction de ses différentes composantes d'une part ; des facteurs l'influençant, d'autre part.

1. Les composantes de l'estime de soi

L'ensemble de la communauté des chercheurs semble s'accorder autour de cinq sentiments qui sont la base de l'estime de soi : le sentiment de sécurité, le sentiment d'identité, le sentiment d'appartenance, le sentiment de détermination et le sentiment de compétence. Néanmoins, c'est uniquement dans un souci didactique que nous proposons ici de catégoriser ces conceptions puisque non seulement proches, elles s'entrecoupent et s'imbriquent.

1.1. Le sentiment de sécurité, de sûreté et de confiance en soi

Les sentiments de sécurité, de sûreté et de confiance en soi impliquent de comprendre ses limites, connaître ses attentes et se sentir confortable et en sécurité. C'est le premier pré-requis pour une estime de soi positive. L'individu doit avoir un sentiment de sécurité avant de pouvoir se percevoir de façon réaliste et prendre le risque d'échouer. Ce sentiment se définirait par le bien-être et l'assurance que l'individu ressent dans certaines situations. A l'inverse, un sentiment d'insécurité se caractériserait par l'incertitude, le doute, et l'insécurité. Ce sentiment de base n'apparaît pas soudainement dans le développement de l'individu mais il se constitue au fil des relations d'attachement et des expériences que fait l'individu. Pour que l'individu puisse se sentir en sécurité, il faut subvenir à ses besoins essentiels. L'individu éprouve un sentiment de sécurité, de sûreté et de confiance lorsqu'il a une vie stable, dans ses relations avec les autres mais aussi avec lui-même (Berlinguette, Trottier & Langevin, 1993).

De nombreux auteurs inscrivent l'estime de soi dans cette perspective. Ainsi, Cohen (1959) considère l'estime de soi comme un jugement de valeur que la personne porte

sur elle-même, ce jugement est positif ou négatif selon ses réalisations ou ses échecs. De même, Hovland & Janis (1959) définissent l'estime de soi comme étant la valeur qu'une personne accorde à son propre soi, ses sentiments de satisfaction ou d'insatisfaction reliés au jugement de soi viennent s'ajouter à cette notion de valeur. Branden (1969) quant à lui pense que l'estime de soi se fonde sur le sens de l'efficacité et de la valeur personnelle, de la confiance et du respect de soi. Il la conçoit comme étant le résultat d'une attitude fondamentale personnelle fondée sur une perception et une évaluation faites à partir de critères propres à la personne.

S'appuyant davantage sur le rôle des émotions, James (1890) considère l'estime de soi comme l'évaluation qu'une personne se fait d'elle-même. Selon lui, c'est un rapport entre les aspirations et les réussites effectives, l'écart entre l'objectif et le résultat donne le niveau d'estime de soi. En bref, il se centre sur la dynamique interpersonnelle et intrapsychique, la diversité du soi, le rôle éminent des émotions dans la construction de soi, l'émergence de la valeur personnelle et l'importance de l'articulation entre le soi actuel et les aspirations. En d'autres termes, l'estime de soi est le rapport entre ce qu'on est et ce qu'on veut. L'estime de soi peut être obtenue de plusieurs manières « soit en diminuant les prétentions, soit en augmentant les succès, soit en réalisant un équilibre entre les deux facteurs » (Tap, 1998). Rogers inscrit également le rôle des émotions dans l'estime de soi. Il fait référence au degré selon lequel une personne s'aime, se valorise et s'accepte elle-même, ce n'est pas simplement un résumé de croyances sur soi, mais c'est aussi les jugements, les perceptions de soi comme bon, mauvais ou médiocre, c'est ce que l'on pense de soi-même. Selon lui, l'estime de soi est principalement affective, c'est le rapport avec les sentiments ou les émotions que les personnes éprouvent à la suite des évaluations d'elle-même.

1.2. Le sentiment d'identité, la vision de soi et l'amour de soi

L'identité est à la base de l'estime de soi et de la motivation. Un fort sentiment d'identité demande une connaissance de ses forces et de son image sociale. Il implique aussi des sentiments positifs face à l''estime de soi. Il est très important que l'individu arrive à avoir une image réaliste de lui-même et le sentiment de sa valeur. Ce sentiment est la clé du comportement de la personne. Le sentiment d'identité est la clé

de l'estime de soi. En effet, il consiste en une connaissance de soi, de son image sociale, en quelque sorte de la vision de soi (Andre & Lelorde, 1999). L'individu va se sentir unique et important aux yeux des personnes qui comptent pour lui. Cela constitue l'une des plus importantes étapes du développement de l'estime de soi. En résumé, la vision de soi amène à l'amour de soi, mais elles sont toutes deux dépendantes de la vision qu'ont les autres, et principalement son milieu social.

C'est dans cette perspective que s'inscrit la plupart des auteurs, à commencer par Wells & Marwell (1976) qui désignent l'estime de soi comme l'amour de soi, la confiance en soi, l'évaluation de soi, l'acceptation ou le rejet de soi, la satisfaction de soi, le respect de soi etc.. Ces vocables, bien que différents, font tous référence au soi.

L'estime de soi, pour Campbell (1984), est la conscience d'être quelqu'un de bien. Il la définit comme une perception consciente de ses propres qualités, comme une évaluation globale de la valeur de soi en tant que personne ou encore l'évaluation qu'un individu fait de sa propre valeur, c'est-à-dire le degré de satisfaction de lui-même. De même, pour Paradis & Vitaro (1992), elle est un regard global sur le soi qui correspond à un jugement de sa valeur en tant que personne, elle repose sur trois piliers : l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi. Enfin, Martinot (1995) la définit comme l'ensemble des éléments qui nous définit, composé des attitudes, des croyances et des sentiments que les individus ont d'eux-mêmes. Cette définition centre davantage sur le sujet, tout en faisant référence à l'aspect social qui se dégage des attitudes. L'estime de soi se réfère alors à la valeur que l'on se donne de soi-même dans différentes sphères de notre vie et le sentiment que l'on a de notre dignité (Laporte, 1997).

1.3. Le sentiment d'appartenance à un groupe (cohésion de groupe, identification au groupe) et le rapport à l'altérité

Le besoin de faire partie d'un groupe augmente chez l'enfant au fur et à mesure de l'approche de l'adolescence. L'acceptation des autres devient une préoccupation vitale chez la plupart des individus. Cette préoccupation se reflète dans la manière dont on s'habille, les expressions qu'on utilise, les endroits qu'on fréquente et les gestes qu'on a. Duclos (2010) souligne que le concept du moi se construit en parallèle du concept d'autrui. Le sentiment d'appartenance est un pré-requis de coopération et de

socialisation à travailler avec les individus (Weinberg & Gould, 1997). L'individu entre en contact avec d'autres individus de son âge afin qu'il puisse développer un sentiment d'appartenance à un groupe selon le sexe, l'âge, les intérêts, etc. (Mucchielli, 1980). C'est à travers les expériences qu'on vivra qu'on apprendra comment interagir (Boucher & Morose, 1990).

Dans le domaine de l'altérité et du regard porté par les autres, nous retrouvons Colley (1902) pour qui l'estime de soi est une construction déterminée socialement, elle serait façonnée par l'ensemble des interactions, les opinions, les jugements, les actions et le regard des autres sur l'individu dès la naissance, c'est le regard des autres qui pourra donner à la personne une compréhension de ce que les autres pensent de lui. Dans la même veine, Hewitt (1976) considère que l'estime de soi comporte trois aspects : l'impression que l'on retire de la perception des autres au regard de notre apparence, la perception que nous nous faisons de ce jugement et la honte ou la fierté qui en découlent (amour ou haine envers soi). Ainsi, Leary & Downs (1995) pensent l'estime de soi comme un baromètre de notre relation avec les autres, un baromètre psychologique construit en nous pour nous aider à détecter et pour nous pousser à éviter la menace du rejet social.

1.4. Le sentiment de détermination et l'affirmation de soi

Certaines personnes ne semblent pas avoir de buts dans la vie, ni savoir comment y arriver. Robert, Alberto et Emmons (1992) ont démontré que les personnes qui se sentent bien dans leur peau sont celles qui ont appris à se fixer des buts réalistes. Berlinguette et ses collaborateurs (1992) affirme que l'individu exprime ses besoins en en faisant la demande mais il réalise aussi que les autres ne sont pas obligés de les combler ou encore que cela peut prendre du temps. Cette affirmation de sa personnalité, de sa valeur personnelle permet d'enrichir l'estime qu'il a de lui-même. C'est en étant déterminé à faire reconnaître sa valeur personnelle aux yeux des autres que l'individu augmente aussi son capital d'estime de soi.

Dans cette perspective, Lawrence (1988) définit l'estime de soi comme étant une évaluation individuelle de la divergence entre la perception de soi réelle et l'estime de soi idéale c'est-à-dire l'écart entre la perception qu'a la personne d'elle-même et de ses compétences et ce que la personne aimerait être. Plus la distance perçue entre son

comportement et ce que représente son idéal est proche, plus il a une bonne estime de soi. Pour Larivey (2002), l'estime de soi résulte d'une construction psychique ainsi que d'une activité cognitive et sociale. Cette construction s'exerce tout au long de la vie du sujet, plus précisément, elle est comme la conséquence d'une autoévaluation continue, consciente ou non, qui mesure notre degré d'harmonie avec nos valeurs et croyances.

1.5. Le sentiment d'avoir des compétences

Ce sentiment implique d'être capable et de se sentir capable de faire quelque chose. C'est au cours de ses apprentissages et surtout de ses réussites que l'individu peut progressivement développer ce sentiment de compétence personnelle, la réussite se base surtout sur le résultat car l'individu n'appréhende pas encore bien le produit final de son action avant de l'avoir mise en place. C'est donc à la fin de ce qu'il a entrepris que l'individu se sent capable ou non et qu'un sentiment de compétence peut se forger. Afin de développer le sentiment de compétence, les parents gagnent à donner des objectifs réalistes, concrets et observables à leurs enfants. Les individus réalisent donc qu'ils sont capables d'atteindre les buts fixés et reçoivent des renforcements positifs essentiels au développement de confiance en eux. Un sentiment de compétence personnelle peut être acquis seulement après plusieurs expériences de réussite. Ceci implique d'être capable de prendre les décisions appropriées en utilisant de façon efficace les ressources disponibles (Berlinguette, Trottier & Langevin, 1993). Le développement de l'autonomie et des responsabilités est également très important afin que l'individu sache qu'on le croit digne de confiance. L'individu gagne ainsi à ce que des responsabilités grandissantes lui soient attribuées selon son évolution. À travers ses apprentissages, l'individu gagne aussi à obtenir le support de ses parents pour trouver des stratégies pour réussir à mieux apprendre. Le parent sert alors de guide et doit mettre l'erreur au service de l'apprentissage. Il faut se souvenir que le stress peut être un facteur dynamisant, il peut stimuler la performance mais il peut aussi devenir détresse (Laporte & Sévigny, 1998).

Pour Coopersmith, (1967), l'estime de soi renvoie au jugement que les individus portent sur eux-mêmes, quelles que soient les circonstances, c'est une expression de l'assurance avec laquelle un individu croit en ses capacités de réussite, en sa valeur sociale et personnelle, qui se traduit par les attitudes adoptées face à des situations de

la vie courante (vie sociale, familiale et professionnelle). L'estime de soi est une évaluation que l'individu entretient habituellement ; elle exprime une attitude d'approbation ou de désapprobation et indique le degré selon lequel il se croit capable, significatif, en pleine réussite, et digne, elle est un jugement personnel de mérite qui s'exprime dans les attitudes que l'individu véhicule envers les autres par des communications verbales et par d'autres comportements expressifs.

Finalement, Duclos (2000) définit l'estime de soi comme étant la conscience de sa valeur personnelle dans différents domaines, c'est un ensemble d'attitudes et de croyances qui nous permet de faire face au monde. L'estime de soi suppose une conscience de ses forces, de ses difficultés et de ses limites personnelles. Elle représente une valeur positive qu'on se reconnaît globalement en tant qu'individu et dans chacun des domaines importants de la vie, elle est cyclique, parfois instable et toujours variable, à l'image de la vie. Duclos ajoute qu'elle est constituée de quatre composantes : le sentiment de confiance, la connaissance de soi, le sentiment d'appartenance à un groupe et le sentiment de compétence. Elle est l'évaluation que l'individu fait de lui-même, elle exprime une attitude d'approbation ou de désapprobation, indique le degré selon lequel il se croit lui-même capable, important, en pleine réussite et digne.

Ainsi, nous pouvons souligner que ce qui est commun à la plupart de ces définitions est la composante évaluative et la composante affective de l'estime de soi. C'est la reconnaissance de sa propre valeur en tant que personne. Elle n'est pas seulement construite sur les qualités et compétences de soi, mais aussi sur la juste perception que l'on se fait de ses difficultés et limites. Il s'agit donc d'un équilibre entre la connaissance de ses aptitudes réelles, celles qu'on a conscience de posséder et celles qui nous manquent. L'estime de soi est une attitude intérieure qui consiste à se dire qu'on a de la valeur, qu'on est unique et important. C'est se connaître et s'aimer comme on est avec ses qualités et ses limites et s'apprécier et s'accepter comme on est, c'est la manière dont on se voit et l'appréciation que l'on en a.

2. Les principaux facteurs influençant l'estime de soi

Différents facteurs interviennent dans la construction de l'estime de soi. Afin de comprendre comment se développe la structure de l'estime de soi avec l'âge, il faut découvrir les modèles du développement de l'estime de soi qui se basent sur les théories des déterminants de l'estime de soi.

2.1. Les compétences propres

Selon James (1890), l'estime de soi est la valeur du moi, le rapport entre les succès et les prétentions d'une personne, il met l'accent essentiellement sur la dynamique intra personnelle et intrapsychique : Succès - Prétentions = Estime de soi. Selon James, la personne peut modifier le degré de son estime de soi en diminuant le dénominateur aussi bien qu'en augmentant le numérateur, elle peut changer son degré d'estime de soi en diminuant ses aspirations ou en augmentant ses réussites. Cela signifie que plus les réussites d'une personne s'écartent de ses aspirations, plus son estime de soi est faible. A l'inverse, plus les réalisations d'un individu rejoignent ses ambitions, plus son estime de soi est forte. L'estime de soi ne dépend pas seulement de la perception que les individus ont de leurs réussites et de leurs échecs mais également de leurs prétentions. Selon lui, un individu n'aurait une forte estime de soi que lorsqu'il atteint ses prétentions. Au contraire, s'il n'atteint pas ses objectifs et que ses ambitions dépassent ses réussites effectives alors il aura une faible estime de soi, c'est-à-dire que l'estime de soi dépendrait indirectement des objectifs à atteindre. Harter (1998) a montré que l'estime de soi était directement influencée par la manière dont les personnes perçoivent leurs compétences dans des domaines où la réussite est considérée comme importante ou non. Ainsi, les individus qui ont une bonne estime de soi se décrivent comme étant tout à fait compétents dans les domaines qu'ils considèrent importants et accordent moins d'importance aux domaines où ils se sentent moins compétents. En revanche, ceux qui ont une faible estime de soi se perçoivent comme étant peu compétents dans des domaines où ils jugent la réussite importante et compétents dans les domaines peu importants à leurs yeux. Markus & Nurious (1986) se sont intéressés à la conscience de la valeur du moi qui s'explique entre un autre rapport : le soi réel et le soi idéal. Ils ont mis en évidence que plus l'écart entre le soi idéal et le soi réel est grand, plus l'estime de soi est faible.

2.2. Les interactions sociales

Nous avons vu précédemment que selon Cooley (1902), l'estime de soi était une construction sociale. Ainsi, Cooley stipule que l'estime de soi se construirait en partie par l'intériorisation des jugements des autres qui sont des personnes saillantes dans l'environnement comme les parents, les enseignants, les camarades ou les amis proches. Elle est associée à l'approbation d'autrui, à l'appropriation par le sujet de données d'attribution et attribuées. Elle repose sur la construction sociale et le résultat d'un effet de miroir social. Cooley postule que nous sommes ce que les autres pensent de notre apparence, de notre caractère, de nos capacités, de nos faits et gestes. Donc, notre estime de soi serait forte lorsque les autres ont une bonne opinion de nous-mêmes et serait faible lorsque les autres ont une mauvaise opinion de nous-mêmes. Pour Mead (1934) également, l'estime de soi serait façonnée par les interactions sociales. Mead postule que notre estime de soi est influencée par l'opinion que peut avoir à notre égard, les individus de notre groupe social d'appartenance (famille, amis, environnement professionnel, etc.). Ainsi, la comparaison sociale semble également intervenir dans la construction de l'estime de soi (Brinthaupt & Erwin, 1992). Le sentiment d'auto-efficacité constitue le soi, il faut s'auto-évaluer mais aussi utiliser les interactions avec autrui (Bandura, 2003). Les interactions avec les autres détermineraient donc l'estime de soi (Beauregard & al., 2000). Différents chercheurs (Beauregard & al, 2000; Cooley, 1902; Harter, 1998; Mead, 1934; Rosenberg, 1979) ont souligné l'importance des évaluations effectuées par les autres significatifs sur la construction de l'estime de soi. Ainsi, il semble intéressant de comprendre quel est le rôle des interactions sociales sur l'estime de soi.

2.3. L'environnement familial

Winnicott (1958) a particulièrement insisté sur le rôle des interactions mère-enfant dans le développement du soi (Harter, 1998). Il montre que la bonne mère qui répond rapidement et de manière appropriée aux besoins de son enfant, favoriserait le développement de sa bonne estime de soi. Ainsworth (1989) fait de la sensibilité maternelle le principal facteur permettant d'expliquer la qualité de l'attachement à la

mère. Pour Bowlby (1991), l'attachement résulte d'un dispositif inné de régulation des affects qui permet à l'enfant de maintenir la proximité physique avec l'adulte, d'être réconforté en cas de besoin et d'explorer son environnement en toute sécurité. Il postule que les enfants construisent des Modèles Internes Opérants (MIO) au fil des interactions avec leur mère. Par conséquent, les enfants qui vivent avec des parents sensibles à leurs besoins de proximité et de réconfort construisent une estime de soi positif. Ils se représentent comme étant quelqu'un de compétent et apprécié par les autres. En revanche, les enfants dont les parents sont peu sensibles construisent une estime de soi négatif. Ils se représentent comme étant incompétents et peu dignes d'intérêt. En 1988, Cassidy a démontré que l'estime de soi était liée à la qualité de l'attachement à la mère.

2.4. L'environnement scolaire

L'environnement scolaire influence l'enfant de plusieurs manières. Il joue un rôle important au niveau de l'estime de soi de l'enfant et de son attitude à l'égard des autres, sa capacité à communiquer, à se faire des amis, à prendre part à la vie sociale, etc. L'environnement scolaire a un impact très important sur l'estime de soi et l'école est un lieu fondamental de construction de l'estime de soi (Maintier & Alaphilippe, 2007). De plus, selon Jacobs et ses collaborateurs (2003), les expériences scolaires seraient déterminantes pour le développement de l'estime de soi et peuvent aussi influencer directement ou indirectement l'estime de soi (Bressoux & Pansu, 2003). Les perceptions de l'enseignant et les attentes de celui-ci peuvent augmenter ou diminuer l'estime de soi des élèves. En effet, lors des interactions avec son enseignant, l'élève régule ses conduites émotionnelles et cognitives en s'appuyant sur les feed-back qu'il perçoit (Marsollier, 2004). Selon Famose, Guerin, & Sarrazin (2005), les élèves peuvent comparer entre eux les jugements qui leur sont donnés par leurs enseignants. Ainsi, les conditions relationnelles et environnementales sont déterminantes dans la construction progressive de l'estime de soi des enfants. L'école et ses acteurs ont un rôle important à jouer dans l'élaboration de l'estime de soi des élèves. Par ailleurs, différentes recherches ont pu mettre en évidence que l'estime de soi variait en fonction de l'âge.

En résumé, l'estime de soi est un concept riche et difficile à définir, cependant on peut dire aujourd'hui que l'estime de soi est en rapport avec les émotions et les sentiments que les individus éprouvent à la suite d'évaluations d'eux-mêmes. Autrement dit, l'estime de soi fait référence au jugement qualitatif et au sentiment attaché à la description qu'on attribue au soi. L'estime de soi est le jugement que nous portons sur le concept que nous avons de nous-mêmes. L'estime de soi est la rencontre de plusieurs mouvements qui vont coexister ou se combattre à l'intérieur d'une personne dans ses ajustements ou affrontements avec son entourage. L'estime de soi est l'image que l'individu se fait de lui à partir d'informations qu'il reçoit de son environnement, parents, famille, proches, de son milieu, de ses expériences personnelles. L'estime de soi n'est pas statique, elle peut s'adapter et évoluer en fonction des événements. Dans la définition admise par une majorité de spécialistes du domaine, l'estime de soi renvoie à trois significations particulières :

1) Le regard global d'un individu à son propre endroit qui demeure relativement stable à travers le temps et en dépit de situations changeantes ;

2) Les évaluations d'un individu au sujet de ses capacités et de sa personnalité ;

3) Le sentiment de valeur personnelle d'un individu lié à des événements ponctuels.

Donc, l'estime de soi est une des composantes majeures dans la construction de tout être humain pour lui permettre de se relier au monde et de pouvoir vivre sa vie pleinement. L'estime de soi permet également à l'individu d'affronter avec plus de dynamisme et avec ses propres ressources les différents écueils et difficultés qu'il aura à traverser au cours de toute sa vie, c'est un élément majeur pour accéder à l'autonomie et éviter d'entretenir la dépendance affective (envers les autres) ou les addictions (prise de drogue et autres poisons.) avec lesquels certains vont aliéner leur vie.

III. Concept de Soi, Estime de Soi et culture

La culture a une grande incidence sur la construction de concept du soi, celui-ci varie en fonction du background culturel (Triandis, McCusker & Hui, 1990), dans la culture occidentale, les auteurs mettent l'accent sur l'individualité. En revanche, au Moyen-Orient, ils se concentrent sur la relation sociale (Markus & Kitayama, 1991). Le concept de soi représente les idées positives ou négatives que l'on acquiert par communication interpersonnelle dans une société. L'estime de soi fait référence à ses expériences positives ou négatives et est souvent associée au niveau individuel culturel (Chatard, Selimbegović & Konan, 2009) mais elle se manifeste différemment selon la culture (Sedikides, Gaertner & Toguchi, 2003). Maja Becker (2008), à partir d'une étude auprès d'adolescents de 19 pays, démontre que ceux-ci fondent leur estime de soi non pas sur leurs propres valeurs mais sur l'assimilation des valeurs dominantes, des autres individus de leur environnement culturel. Les résultats ont montré que les adolescents fondent leur estime de soi sur 4 grands points culturels tels que remplir son devoir, aider les autres, améliorer son statut social, contrôler sa propre vie. Les adolescents dans les pays du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Asie sont relativement plus susceptibles de tirer leur estime de soi à partir du sentiment d'avoir fait son devoir. En revanche, les adolescents de l'Europe de l'Ouest et de certaines régions d'Amérique du Sud sont plus susceptibles de tirer leur estime de soi du sentiment de contrôler leur propre vie. Ainsi, Duveen (2001) a considéré que la société fournissait des références essentielles à la construction de soi, elle prend place à la fois dans le monde extérieur mais également grâce au traitement intérieur des références sélectionnées. Schmitt et Allik (2005) ont examiné l'estime de soi chez des personnes provenant de 53 pays, ils ont démontré que la même structure factorielle se trouve à travers les cultures et l'estime de soi est un phénomène universel. D'après une récente étude, la notion d'estime de soi est liée aux valeurs personnelles et est associée à l'environnement culturel. Selon cette étude, la base d'estime de soi est grandement différente d'une culture à l'autre. Les résultats ont déterminé 4 facteurs essentiels pour l'estime de soi : remplir son devoir, aider les autres, améliorer son statut social et contrôler sa propre vie. Cependant, ces facteurs sont plus ou moins importants selon l'origine culturelle de chacun. Dans la culture occidentale, il y a une tendance à valoriser la liberté et la réussite individuelle alors que dans la culture orientale, il y a plutôt une tendance à se tourner vers les autres. Les jeunes occidentaux basent leur estime de soi sur le sentiment

de contrôler leur propre vie, alors que les jeunes au Moyen-Orient, se basent sur le sentiment de faire leur devoir et aider les autres. La culture a donc un impact positif ou négatif sur l'estime de soi, elle nous fournit certaines normes qui déterminent le niveau d'estime de soi.

Conclusion

En conclusion, le concept du soi inclut les fonds, notamment objectifs ou cognitifs. L'estime de soi reflète une compréhension du soi émotionnel et témoigne de la confiance en soi. Le concept de soi implique la considération de l'individu pour lui-même alors que l'estime de soi inclut l'évaluation et le respect des habitudes familières. Fox (1990) distingue également le concept du soi (le terme descriptif) et le concept d'estime de soi (le terme affectif-émotionnel), le concept de soi fait référence à la description de soi grâce à une série de nouvelles expressions, comme je suis un étudiant, et à configurer et formuler de multiples facettes. L'estime de soi se préoccupe de l'auto-évaluation, afin que les personnes engagées dans la formulation et la délivrance des dispositions spéciales pour leurs valeurs les prennent en considération.

Le concept de soi permet ainsi à l'individu de se décrire lui-même dans le cadre d'une expérience affective, alors que l'estime de soi s'intéresse aux valeurs émotionnelles qui relient les performances individuelles au cours de l'expérience. Dans ce domaine, Hamachek (1978) fait également une distinction entre les deux termes : le soi qui représente la partie consciente de la personnalité et le niveau conscient. Le concept de soi se réfère à ce groupe d'idées et de tendances qui composent notre soi-même à tout moment, donc, c'est l'organisation cognitive qui provient de nos expériences et de nos de prises de conscience de nous-mêmes. L'estime de soi représente la partie émotionnelle du soi. Donc, le concept du soi est l'idée que l'individu s'est formée sur lui-même, alors que l'estime de soi est l'évaluation que se donne l'individu à lui-même, y compris ses caractéristiques.

Partie II : Cadre méthodologique de la recherche

Ce chapitre présente la méthodologie élaborée pour la réalisation de cette recherche.

Nous allons consacrer un premier chapitre à l'élaboration de notre problématique au regard des concepts théoriques élaborés précédemment.

Nous présenterons ensuite les différentes hypothèses de recherche auxquelles aboutissent cette problématique.

Nous expliquerons ensuite avec quels procédés nous avons opérés pour obtenir nos résultats : les outils de mesure, l'échantillonnage, les variables, la méthode d'analyse, les procédures et enfin, le schéma de recherche seront ainsi présentés.

Chapitre 1 : Problématique

L'estime de soi dépend originellement de sa construction durant l'enfance et l'adolescence mais aussi de critères multidimensionnels pourvus lors du développement, elle se développe avec le soutien émotionnel, l'affection et les soins que les parents donnent aux enfants.

La question de l'estime de soi apparaît donc comme une question centrale pour les adolescents. Elle est peut-être d'autant plus importante dans une société où l'estime de soi joue, de façon générale, un rôle prépondérant.

De plus, notre questionnement nous amène à considérer la question de la violence et de son impact sur l'estime de soi. Aussi a-t-on procédé à une analyse interculturelle.

I. Adolescence et estime de soi

L'adolescence est un stade important où de nombreuses mutations apparaissent, en particulier sur les plans physique et psychique. C'est aussi le moment où l'estime de soi constitue le passage vers le monde adulte (Rodriguer-Tomé, 1997). L'estime de soi a un impact fondamental sur l'équilibre psychologique de la personnalité, c'est un facteur de motivation qui facilite à la fois l'engagement et la stabilité émotionnelle (André et Lelord, 2002). Elle a des effets sur tous les aspects de la vie : l'apprentissage, les relations, la santé et la performance scolaire. Les adolescents ayant une bonne estime de soi ont tendance à être plus heureux et plus productifs, c'est une base fondamentale pour les comportements humains. A l'inverse, la faible estime de soi est un facteur de risque de comportements antisociaux. Elle a un impact négatif sur la vie de la personne, non seulement sur sa vie personnelle, mais aussi sur ses relations avec les autres. Elle paralyse la vie par la peur du rejet, de l'échec. Elle incite à éviter les situations difficiles et les défis, elle handicape la

capacité à prendre des décisions. En raison de la faible estime de soi, l'adolescent peut devenir agressif ou passif avec les autres. Il peut être sur la défensive et adopter des stratégies afin d'éviter une communication saine et sincère dans ses relations. Bien sûr, le manque d'estime de soi peut créer du stress et de l'anxiété et pousser à la solitude et la dépression, il nuit à la performance scolaire et rend vulnérable aux abus (alcool, tabac, drogues, etc.). L'adolescence est l'étape du développement où l'adolescent doit absolument trouver son identité en se définissant par rapport à ses parents et à découvrir son intimité. Les changements physiques et psychiques à l'adolescence brouillent son image de soi et placent l'adolescent dans une position de grande vulnérabilité.

L'apparence physique et l'image perçue dans les yeux des autres lui reflètent le concept de soi, ils ont une influence positive ou négative sur le niveau d'estime de soi. Des études (Harter, 1990 ; Hirsch et Dubois, 1991) ont montré que le temps de l'adolescence diminue l'estime de soi, en particulier dans le début de l'adolescence. Cette faible estime de soi peut être temporaire, mais dans les cas graves, elle peut conduire à des troubles psychiques comme la dépression, l'anorexie, la délinquance et même le suicide. De plus, les adolescents ayant une faible estime de soi sont plus susceptibles d'avoir de mauvais résultats scolaires. Harter (1999) mais aussi Savin-Williams et Demo (1983) ont démontré que durant la fin de l'adolescence, l'estime de soi tend à devenir stable. La faible d'estime de soi à l'adolescence ne concerne que certains adolescents et n'est pas systématiquement associée à de graves problèmes. L'estime de soi a donc tendance à s'améliorer durant l'adolescence, particulièrement chez les adolescents âgés de 16 à 19 ans qui ont une plus haute d'estime de soi que ceux âgés de 12 à 15 ans (Demo et Savin-Williams, 1983 ; Simons, Rosenberg et Rosenberg, 1973). Selon Deci & Ryan (1995) & Moller, Friedman, & Deci, (2006), l'estime de soi authentique est basée sur la satisfaction de besoins psychologiques fondamentaux de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale. L'estime de soi à l'adolescence se retrouverait souvent menacée et de plus, elle serait ainsi instable ou fragile en lien avec la diversification des rôles et des milieux de vie dans lesquels le jeune évolue. Elle se complexifie par rapport à ce qu'elle était durant l'enfance et se différencie en fonction de l'évaluation de soi dans différentes sphères de fonctionnement (Bee et Boyd, 2004 ; Harter, Marold, Whitesell, et Cobbs,1996). Nous pouvons donc nous demander comment l'estime de soi impacte différemment les adolescents en fonction des milieux et par extension de la culture à laquelle ils appartiennent.

II. Adolescence et violences

Les relations sociales jouent un rôle très important dans la détermination de l'estime de soi des adolescents. Les adolescents qui vivent dans une famille ouverte et étayante vont très probablement avoir une meilleure estime de soi que ceux qui vivent dans une famille peu ouverte et peu étayante (Blake & Slate, 1993). Les adolescents qui ont de bonnes relations avec leurs parents et qui évoluent dans un contexte où les membres de la famille sont prêts à résoudre les problèmes ensemble, se montrent soucieux les uns des autres, et ont moins de querelles. De fait, l'environnement familial a des effets positifs sur l'estime de soi (Mandara & Murray, 2000) et l'adaptation sociale. En revanche, plus l'environnement familial valorise l'obéissance ou l'assimilation des normes de conduite (la soumission à l'autorité), moins il encourage les enfants à cultiver l'exploration autonome. Brody & Flor (1997) ont démontré que l'estime de soi est liée aux routines familiales et à la qualité des relations parent-enfant. Une famille qui vit dans la discorde aura des relations plus négatives avec leurs enfants (Parke & Buriel, 1998), ceux-ci montreront un haut niveau d'anxiété et une tendance aux comportements délinquants (Harold & Conger, 1997). Pour la plupart des adolescents, une faible estime de soi peut évoluer vers d'autres problèmes (Usher, Zahn-Waxler, Finch & Gunlicks , 2000) comme la dépression, le suicide, l'anorexie mentale et des problèmes d'ajustement avec les autres. En effet, l'estime de soi est couplée avec d'autres facteurs comme un narcissisme élevé, une faible empathie, la sensibilité au rejet combiné à une faible estime de soi, tout cela est lié à des pensées et des attitudes violentes (Epstein, 1997).

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la violence doit être considérée comme une question de santé publique notamment en étudiant le rôle que nous avons à jouer pour prévenir les phénomènes de violence et leurs impacts sanitaires (Krug & al., 2002). La violence détruit le bien-être et dégrade la santé, elle affecte tous les aspects de la vie : famille, travail et vie sociale. La violence est à l'origine de nombreux troubles physiques et psychiques, en laissant subsister de dramatiques séquelles, elle induit des troubles relationnels et comportementaux, des affects dépressifs, des comportements d'addiction, de l'agressivité, des difficultés de concentration et d'apprentissage, une faible estime de soi, etc. ainsi que de

lourdes conséquences à long terme. Chaque jour, un nombre important d'adolescents subissent la violence, que celle-ci soit physique, psychique ou sexuelle, elle n'épargne aucune classe sociale, aucune culture et aucun pays.

De nombreuses études (Crocker et Park, 2004 ; Dubois et Tevendale, 1999) ont démontré que les adolescents engagés dans une pensée violente ont montré une estime de soi fluctuante et ont des problèmes de conduite, ce sont des adolescents qui ont une histoire faite d'événements humiliants qui menaçaient leur ego (Harter & McCarley, 2004). L'estime de soi est déterminée par les expériences antérieures, les expériences malheureuses, comme les expériences violentes subies, ces expériences provoquent des sentiments d'infériorité et une perte d'estime de soi. La violence détruit le bien-être et l'estime de soi. Nous souhaitons donc comprendre comment cette violence impacte l'estime de soi des adolescents.

III. Approche interculturelle

Un acte n'est pas violent en soi, mais relativement à un contexte culturel ou institutionnel d'interprétation qui l'évalue. Celui-ci lui donnera sa valeur, sa portée, son sens. La violence devient ainsi le révélateur ou le catalyseur de la tolérance qu'a une institution ou une civilisation vis-à-vis de l'agressivité. La violence mesurée par l'institution politique et juridique dans un cadre démocratique se fait violence légitime selon l'expression de Max Weber (1946). La violence mesurée par un ordre des mœurs se fera violence légitimée ou dénoncée. Un des enjeux du débat social et politique contemporain est de constater l'écart entre violence légitime et/ou légale et violence légitimée.

Dans certains pays, comme la Nouvelle-Zélande, le Nicaragua ou l'Afrique du Sud, la proportion des violences sur adolescents est très grande : en Afrique du sud 3,5% des victimes de violence sont âgées de 13 ans ou moins, 21,% sont âgées de 14 à 21 ans (Butchart, Kruger & Nell (1997). D'autres études menées en Jamaïque, au Kenya, au Mozambique et dans plusieurs villes du Brésil, du Chili, de Colombie, du Costa Rica, du Salvador et du Venezuela font également apparaître des taux élevés de traumatismes violents sur les adolescents et les jeunes adultes (Cruz , 1999 ; Odero & Kibosia , 1995). En France, selon les statistiques officielles, provenant de la Justice, de la Police et du Ministère de l'Education, les violences

les plus graves n'auraient pas augmenté en France (Debarbieux, 2003). Selon les enquêtes de l'IAURIF, entre 2001 et 2009, la proportion de la violence est passée de 6,7% en 2001 à 6,4% en 2009. Cette stabilité parfaite se retrouve sur tous les types de la violence.

Sous l'influence du mouvement humanitaire, la violence à l'égard des enfants et des adolescents est posée comme problème sociopolitique par les pays occidentaux comme la France et d'une façon beaucoup plus modeste comme la Syrie. Le premier rapport national sur la violence contre les enfants en Syrie mené en 2008, relève que 83% des enfants sont exposés à la violence physique, environ 20% sont victimes de violences sexuelles et 86% sont exposés à la violence psychique. Cependant, à notre connaissance, aucune recherche étudiant la relation entre la violence subie et l'estime de soi n'a été publiée. C'est pourquoi il semble intéressant de tenter de mettre en évidence ce possible lien entre la violence subie et l'estime de soi chez les adolescents dans le contexte interculturel.

Les représentations et la façon dont l'individu exprime ses comportements violents sont différentes d'une culture à une autre. En effet, la culture affecte les relations interpersonnelles et module les manifestations des comportements violents. Il existe donc des processus de socialisations spécifiques à chaque culture pouvant être aux origines de la violence. Selon Segall & ses collaborateurs (1990), la culture constitue les stimuli sociaux qui produisent les comportements humains dans une société. Elle est donc tout ce qui diffère de la nature, les connaissances et les savoirs acquis et qui nous distinguent des animaux. Selon Herskovits (1948), la culture est la partie qui est créée ou modifiée par l'homme : les objets matériels, les idées, les institutions. L'UNESCO considère ainsi la culture comme « l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social, ce sont les arts, les lettres et les sciences, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances ». La psychologie interculturelle est l'étude des différences entre les processus, les dysfonctionnements psychologiques dans des contextes culturels (Guerraoui & Troadec, 2000), les influences réciproques entre la culture et les variables psychologiques, socioculturelles, les rapports entre la construction psychologique du sujet et son environnement culturel (Berry, 1992).

Nous avons vu que l'expérience de violence subie par un adolescent a un impact négatif sur le niveau d'estime du soi. Il semble donc intéressant d'interroger ces deux concepts auprès

d'une population spécifique, et d'examiner les liens entre l'estime de soi et la violence subie auprès d'un échantillon franco-syrien. Ainsi, notre problématique peut se résumer de la manière suivante :

- ➔ En quoi les expériences de violence impactent différemment l'Estime de Soi des adolescents en fonction d'une part, de la nature des violences subies ; d'autre part, de l'influence du milieu culturel ?

Chapitre 2 : Hypothèses et outils

Afin de répondre à notre problématique, nous avons mis en place une procédure de recueil de données quantitatives. Nous souhaitions donc questionner d'une part la présence de violences physiques, psychologiques ou sexuelles chez des adolescents français et syriens et souhaitions d'autre part, mesurer l'impact de violences sur l'estime de soi des adolescents susnommés.

Pour rappel, notre problématique questionnait l'impact des expériences de violences sur l'estime de soi en fonction d'une part de la nature des violences subies, d'autre part, de l'influence du milieu culturel.

I. Hypothèses

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous posons comme hypothèse principale qu'une expérience violente (sur soi ou son entourage) subie au moment de l'enfance a impact négatif sur l'estime de soi. En effet, nous pensons que les sujets ayant subi des violences (sexuelles, physiques et psychiques) éprouvent un niveau d'estime de soi plus faible que les sujets qui vivent une vie sécurisée. Plus spécifiquement, il y aura donc une relation négative entre la violence vécue et le niveau d'estime de soi. S'agissant de l'estime de soi, nous pensons qu'il n'y aura pas une différence significative au niveau de l'estime de soi entre le groupe syrien et le groupe français, mais il y aura une différence importante entre les sujets ayant subi des expériences violentes pendant l'enfance ou l'adolescence et les sujets n'en ayant pas subi.

En ce qui concerne les hypothèses opérationnelles de cette recherche, nous allons tenter d'examiner les trois hypothèses principales suivantes : la première porte sur la violence, la deuxième concerne l'estime de soi, la dernière se réfère à la corrélation entre ces deux concepts.

1. Hypothèses générales

Hypothèse 1 : D'après des études déjà mentionnées, nous supposons qu'il y a une différence significative entre les adolescents syriens et les adolescents français concernant le niveau de violence subie pendant l'enfance ou l'adolescence. Cette hypothèse se vérifie si la différence entre les deux groupes, syrien et français, révèle un indépendant aléatoire (Le *chi* carré) est significatif à $p<0.05$. Les violences sexuelles, physiques et psychiques sont présentées pour les deux groupes étudiés.

Hypothèse 2 *:* D'après des études déjà mentionnées, nous supposons que d'après l'échelle toulousaine de l'estime de soi, il y a une différence significative entre les adolescents syriens et français. Cette hypothèse se vérifie si l'analyse de la variance (ANOVA) est significative à $p<0.05$.

Hypothèse 3 *:* D'après des études déjà mentionnées, nous supposons que la violence vécue (sexuelle, physique et psychique) aura une influence négative sur le niveau d'estime de soi des adolescents. Ainsi, les adolescents n'ayant pas subi d'expérience violente (sexuelle, physique et psychique) auront un niveau d'estime de soi plus positif que les adolescents ayant subi des violences dans l'enfance ou l'adolescence. Cette hypothèse est vérifiée si l'analyse de la variance (ANOVA) est significative à $p<0.05$.

2. Hypothèses secondaires

2.1. Violences

Considérant le contexte historique de la Syrie, nous présupposons qu'il y aura des différences dans le sens d'une plus grande violence subie/ressentie chez les adolescents syriens. Pour des raisons non seulement didactiques mais aussi pour plus de subtilité, nous distinguerons ici les violences en fonction que celles-ci soient sexuelles (attouchement et viol), physiques (mineures et sévères) et psychologiques (directes et indirectes).

2.2. Estimes de Soi

S'agissant de l'estime de soi, nous avons décidé outre sa considération globale, d'étendre notre étude à ses différents aspects selon l'échelle Toulousaine (nous y reviendrons) :

- l'estime du Soi émotionnel impliquant le contrôle des émotions ;
- l'estime du Soi social impliquant la perception d'une reconnaissance sociale ;
- l'estime du Soi scolaire impliquant les capacités et performances scolaires ;
- l'estime du Soi physique impliquant l'image corporelle ;
- l'estime du Soi futur impliquant la propension à se projeter.

Considérant notre première hypothèse, notre deuxième hypothèse opérationnelle est que pour toutes ces dimensions, l'estime de Soi des adolescents syriens sera en deçà de l'estime de soi des adolescents français.

2.3. Violences et estimes de soi

En conséquence, nous présupposons, assez logiquement, que les violences vécues (que celles-ci soient physiques, sexuelles ou psychologiques) auront un impact fort sur toutes les dimensions de l'estime de soi et ce, chez les adolescents français comme syriens.

II. Outils

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un instrument conçu pour les fins spécifiques de cette recherche, en s'inspirant d'instruments existants » Le questionnaire a

été construit avec le souci de s'assurer de sa pertinence dans un contexte d'auto-administration en groupe classe. Nous avons utilisé pour cette étude un questionnaire mesurant la violence subie (sexuelle, physique et psychologique) ainsi que l'échelle toulousaine de l'estime de soi. Les données sociodémographiques des participants ont été collectées à l'aide de la fiche d'informations afin de dresser leur profil selon leur sexe, leur âge, leur nationalité, ainsi que leur niveau de scolarité.

1. Le questionnaire

Le questionnaire nous a paru être l'outil nous permettant d'obtenir un taux optimum de données en un temps minimum. En effet, cette étude portant sur deux contextes différents, il nous fallait opter pour un recueil de données le plus efficient possible. Il nous semblait donc nécessaire pour une comparaison interculturelle experte et adaptée d'utiliser un outil nous permettant de rentabiliser efficacement notre présence dans les différents lieux de notre recherche, cet outil nous permet de plus d'interroger un nombre important de sujets. Conscient par ailleurs du manque de données qualitatives dans ce présent travail, nous avons pour ambition dans un travail ultérieur de compléter cette présente recherche à l'aune de données plus qualitatives.

Dans ce questionnaire, nous avons voulu interroger un des axes de notre problématique qui est la question des violences subies. La définition des formes de violence est composée de 6 items mesurant la violence subie (sexuelle, physique et psychologique) :

- deux items concernent la violence sexuelle directe et indirecte dans l'enfance et l'adolescence. Ces items sont tirés d'une enquête américaine similaire qui a été menée par Finkelhor & ses collaborateurs (1990). Le sujet doit répondre sur une échelle binaire (oui ou non).
  Pour exemple : « Avant que vous ayez 18 ans, vous est-il arrivé personnellement d'avoir été forcé(e) d'avoir une relation sexuelle (inclut toute activité sexuelle avec pénétration orale, anale ou vaginale) avec un adulte ou un enfant plus âgée (3 ans et plus d'écart avec vous), alors que vous ne vouliez pas ? »

- deux items concernent la violence psychologique vécue pendant l'enfance et l'adolescence. Ces items sont tirés de l'enquête de Santé Québec réalisée en 1999 (Clément, Bouchard, Jetté et Laferrière, 2000). Ils évaluaient la présence de violence psychologique directe et indirecte. Le sujet doit répondre sur une échelle binaire (oui ou non).
  Pour exemple : « Croyez-vous avoir été menacé(e), humilié(e) ou ridiculisé(e) par vos parents durant votre enfance ? »

- les derniers items mesurent la violence physique vécue pendant l'enfance ou l'adolescence. Ils sont également tirés de l'enquête de Santé Québec réalisée en 1999. Ils évaluent la présence de violence physique directe et indirecte. Le sujet doit également répondre sur une échelle sur une échelle binaire (oui ou non).
  Pour exemple : « Avez-vous reçu la fessée de vos parents durant votre enfance ? »

2. L'échelle toulousaine de l'estime de soi

L'Echelle Toulousaine d'Estime de Soi (Cf. Annexe 1) est une échelle d'hétéro-évaluation composée de 60 affirmations que l'adolescent valide ou invalide. Le sujet doit répondre sur une échelle toulousaine d'estime de soi allant de 1 à 5 («1= pas du tout d'accord ; 5 = « tout à fait d'accord »). Elle permet d'obtenir un score d'estime de soi plus ou moins positif que le sujet a de lui-même, suivant qu'il déclare posséder des attributs socialement valorisés ou dévalorisés et suivant la perception qu'il a de ses compétences et de ses capacités.

Elle existe en trois versions. La variante utilisée est destinée aux adolescents. Son intérêt majeur est de calculer une échelle unidimensionnelle, composée de cinq sous échelles (de 12 items chacune) spécifiant des domaines différents. Les scores sont des indices de valorisation (+) ou de dévalorisation (-) de l'image du sujet.

1) Le Soi Emotionnel : Le contrôle des émotions permet la planification et une meilleure organisation : "Je passe facilement du rire aux larmes ; je suis rarement intimidé ". Items 1 (-), 6 (+), 11 (-), 16 (+), 18 (-), 21 (+), 31 (+), 35 (+), 40 (-), 44 (+), 49 (-), 54 (-).

2) Le Soi Social : La perception d'une reconnaissance sociale et des interrelations avec la famille et les pairs : "Je suis fidèle dans mes amitiés ; Les autres doutent de moi ". Items 2 (+), 7 (-), 12 (+), 22 (+), 28 (+), 32 (-), 36 (-), 45 (-), 50 (+), 53 (+), 56 (-), 58 (-).

3) Le Soi Scolaire : Les capacités, les performances et les comportements scolaires perçus par l'adolescent : "J'aime être interrogé en classe ; J'ai du mal à m'organiser dans mon travail ". Items 3 (-), 10 (+), 13 (-), 20 (-), 24 (+), 26 (+), 29 (-), 38 (-), 42 (+), 48 (+), 51 (-), 60 (+).

4) Le Soi Physique : A un stade où le corps se développe, ce critère est primordial que ce soit sur le plan de l'image corporelle, des aptitudes sportives et du désir de plaire physiquement : "Je ne me trouve pas beau et pas assez attirant ; Je suis fier de mon corps ". Items 4 (+), 9 (-), 14 (+), 19 (+), 23 (-), 27 (-), 30 (+), 33 (+), 41 (-), 47 (-), 52 (-), 57 (+).

5) Le Soi Futur : La propension à se projeter, à envisager son avenir et à intégrer un monde d'adultes : "Construire une vie de famille est un but pour moi ; J'évite de faire des projets d'avenir ". Items 5 (-), 8 (+), 15 (-), 17 (-), 25 (-), 34 (-), 37 (+), 39 (+), 43 (-), 46 (+), 55 (+), 59 (+).

Il existe deux versions de réponses :

- Binaire dont les réponses sont sous la forme Vrai/Faux (Oubrayrie, De Léonardis & Safon, 1994).

- Ordinale dont les réponses s'échelonnent de 1 à 5, (de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord »). Cette version, apportant un plus large éventail de réponses, a été choisie pour la recherche. Il est à noter que le questionnaire fut traduit en arabe.

3. Echantillonnage

L'objectif principal de cette étude est de montrer que la violence vécue pendant l'enfance ou l'adolescence influe sur le niveau d'estime de soi chez les adolescents et de

déterminer les différences culturelles franco-syriennes. L'échantillon de convenance est composé de 300 adolescents âgés de 14 à 19 ans. Les adolescents participant à cette étude sont de nationalité française et syrienne. Le recrutement de l'échantillon syrien est fait dans des écoles sur une base volontaire. Les passations ont été effectuées en 5 séances collectives et anonymes, espacées d'une demi-journée et en contrebalançant d'ordre des consignes pendant Janvier 2011. Le recrutement de l'échantillon français s'est fait par des contacts personnels suite à un contact avec les parents par téléphone, pendant 4 moins, de juin à septembre 2013. 150 adolescents (élèves) syriens ont participé à cette étude, ils sont répartis sur trois lycées à Damas. La moyenne d'âge est de 16,22 ans et la dispersion va de 14 à 19 ans. Il y a 72 filles (48,00%) et 78 garçons (52,00%). La répartition des élèves dans la condition expérimentale a été réalisée au hasard. La répartition des adolescents syriens s'est fait comme suit :

LE TABLEAU DE FREQUENCES SELON L'AGE		
	Effectifs	Pourcentage
Age 14	*5*	*3,3*
Age 15	*24*	*16,0*
Age 16	*67*	*44,7*
Age 17	*43*	*28,7*
Age 18	*9*	*6,0*
Age 19	*2*	*1,3*
Féminin	*72*	*48,0*
Masculin	*78*	*52,0*
Moyenne	*16,22*	
Médiane	*16,00*	
Mode	*16*	
Ecart-type	*0,947*	
Variance	*0,898*	
Intervalle	*5*	
Minimum	*14*	
Maximum	*19*	
Somme	*2433*	

Tableau 2 : Répartition de la population syrienne

150 adolescents (élèves) français ont aussi participé à cette étude, ils sont répartis sur 8 lycées dans la région parisienne. La moyenne d'âge est de 15,88 ans, la dispersion va de 14 à 19 ans. Il ya 74 filles (49,30%) et 76 garçons (50,70%). La répartition des élèves dans la condition expérimentale a été réalisée au hasard. La répartition des élèves s'est faite comme suit :

LE TABLEAU DE FREQUENCES SELON L'AGE		
	Effectifs	Pourcentage
Age 14	*33*	*22,0*
Age 15	*35*	*23,3*
Age 16	*29*	*19,3*
Age 17	*28*	*18,7*
Age 18	*20*	*13,3*
Age 19	*5*	*3,3*
Féminin	*74*	*49,3*
Masculin	*76*	*50,7*
Total	*150*	*100,0*
Moyenne	15,88	
Médiane	16,00	
Mode	15	
Ecart-type	1,461	
Variance	2,133	
Intervalle	5	
Minimum	14	
Maximum	19	
Somme	2382	

Tableau 3 : Répartition de la population française

4. Les variables

Différentes variables ont été prises en compte dans cette présente recherche :

- **Les variables indépendantes :**

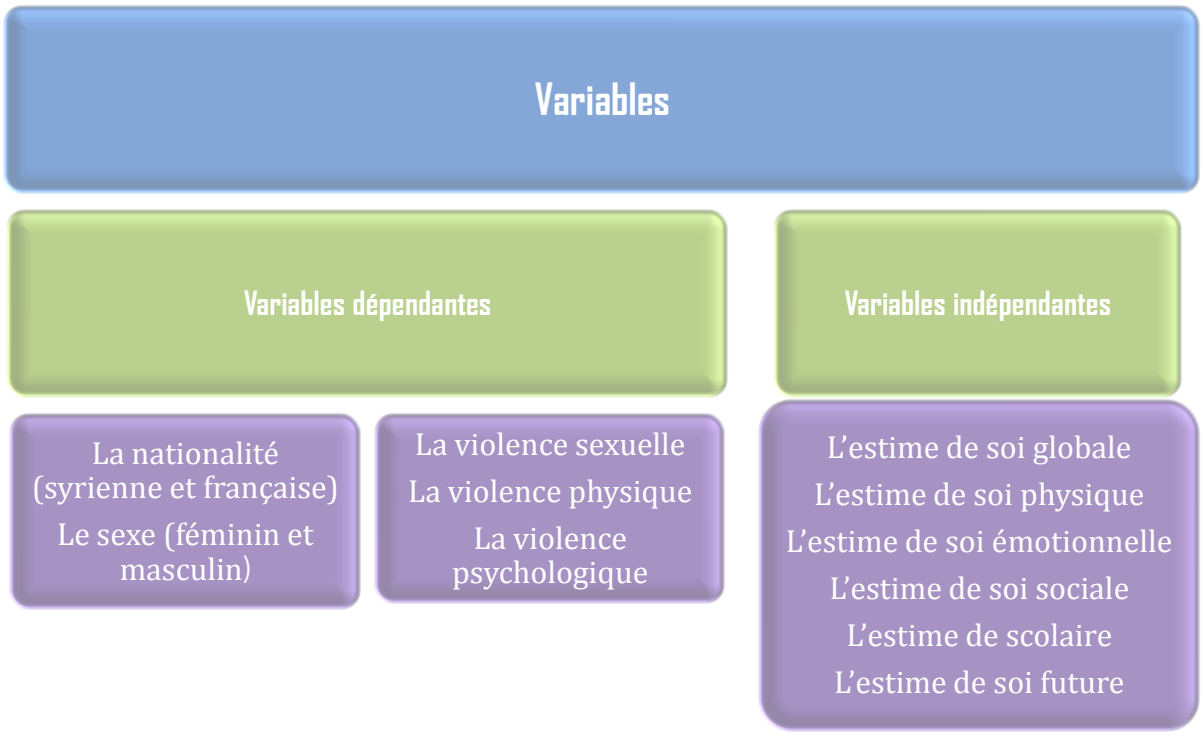
- La nationalité (syrienne et française)
- Le sexe (féminin et masculin)
- La violence sexuelle vécue (violence sexuelle viol : activité sexuelle avec pénétration orale, anale ou vaginale, et violence sexuelle attouchements : avoir été touché sexuellement par un adulte ou un enfant plus âgé)

- La violence physique vécue (violence physique mineure : recevoir une fessée d'un adulte et violence physique sévère : avoir été frappé plus durement que par une fessée par un adulte)
- La violence psychologique vécue (violence psychologique directe : avoir été menacé, humilié ou ridiculisé et violence psychologique indirecte : avoir été témoin de violence envers quelqu'un de son entourage).

- **Les variables dépendantes :**

- L'estime de soi globale : il renvoie aux représentations du sentiment de valeur en tant que personne dans tous les domaines.
- L'estime de soi physique : il renvoie aux représentations de l'apparence physique, au regard du point de vue des autres, aux représentations des performances et aptitudes et au sentiment de plaire.
- L'estime de soi émotionnelle : il s'agit de la représentation que l'adolescent a du contrôle des émotions et de la maitrise de l'impulsivité.
- L'estime de soi sociale (les valeurs d'acceptation sociale)
- L'estime de scolaire : il concerne les représentations des attitudes, des comportements et des performances scolaires ou professionnelles.
- L'estime de soi future : il renvoie aux représentations de soi à venir.

Schéma 1: Les variables



5. Méthodes d'analyse

Aujourd'hui, la possibilité d'analyser et de traiter rapidement des données quantifiées repose sur l'utilisation de techniques statistiques qui produit des informations chiffrées (pourcentages, probabilités, effectifs, ratios, classifications, indicateurs de liaison, etc.). On les utilise pour présenter et étayer le raisonnement, identifier des faits, accompagner un raisonnement et une démarche empirique. L'analyse statistique des données utilise pour toutes recherches axées sur l'étude des comparaisons et corrélations entre des phénomènes exprimés en variables quantitatives comme c'est le cas dans notre recherche. Aussi, cette méthode est utilisée pour les recherches menées dans une perspective d'analyse causale. L'analyse statistique des données s'impose dans tous les cas où ces dernières sont recueillies à l'aide d'enquêtes par questionnaires comme c'est le cas ici. II est très important de bien choisir les logiciels utilisés pour la compilation et le traitement des données selon les besoins et les étapes du traitement des données. En effet, une grande manipulation des données pourrait occasionner diverses lacunes telles que des erreurs de retranscription. Ainsi, les données brutes doivent être compilées une seule fois, et ce, dans le logiciel choisi pour le traitement des données. Cela fait beaucoup de données, plus précisément de chiffres à manipuler, il est donc souhaitable d'éviter de trop les manier voilà pourquoi il faut faire les bons choix.

5.1. Le logiciel SPSS

Le logiciel SPSS est un logiciel utilisé dans le but de traiter les données brutes afin d'obtenir les totaux qui sont indispensables, ainsi qu'en vue de décrire et comparer les données de la recherche qui permettent de dégager le style de communication des sujets. James C. McCroskey (1984) explique la méthode à suivre pour faire les calculs afin d'arriver aux résultats attendus : de la perception du sujet par rapport à sa compétence en communication et la génération d'un sous-total pour chaque type de contextes et de receveurs. Il est donc important de bien programmer les formules afin d'obtenir le grand total ainsi que les sous-totaux, et ce de façon simple et exacte. SPSS (version 20.0) est un outil d'analyse de données facile d'utilisation. SPSS constitue un système de traitement de données permettant, à partir de fichiers SPSS ou à partir d'autres types de fichiers (Excel, Access, etc.) de générer

divers tableaux, graphiques et diagrammes ou encore d'effectuer divers traitements statistiques. Mais il est très important de bien réfléchir à la disposition de la base de données avant de commencer à entrer les données dans SPSS. Ainsi, un plan de la construction de la base de données doit être fait rigoureusement. Il faut s'assurer d'entrer les bons paramètres, les bonnes valeurs, les bonnes échelles, etc. afin d'éviter des complications ultérieures.

5.2. Les tests statistiques

Après avoir déterminé les types de variables présentés dans cette recherche, deux tests seront utilisés afin de vérifier les hypothèses.

5.2.1. Test de comparaison de variances (ANOVA)

L'analyse de la variance (Analysis Of Variance) est un test statistique pour étudier l'effet des variables qualitatives sur une variable quantitative, permettant de savoir si une ou plusieurs variables dépendantes sont en relation avec une ou plusieurs variables indépendantes**.** Plus précisément, on teste l'hypothèse nulle (H0) : le facteur A n'a pas d'effet sur le facteur B et les moyenne égales à une même moyenne ou l'hypothèse alternative (H1) : le facteur (A) a un effet sur le facteur (B) et il existe une différence entre les moyennes de la variable (A) et (B). ANOVA suppose que la variable numérique suit une loi normale dont la moyenne dépend éventuellement de la valeur des facteurs (mais pas trop sensible si ce n'est pas tout à fait vrai), il suppose que la variable numérique a un écart-type indépendant de la valeur des facteurs (hypothèse d'homoscedasticité) et elle est très sensible à cette hypothèse.

5.2.2. Le Chi Carré (Chi-squared test)

Le Chi Carré est un test statistique non paramétrique utilisé pour déterminer si la différence entre deux distributions de fréquences est attribuable à l'erreur d'échantillonnage ou suffisamment grande pour être statistiquement significative. Alors si

la différence est réduite, on accepte l'hypothèse nulle et si la différence est grande, on rejette l'hypothèse nulle.

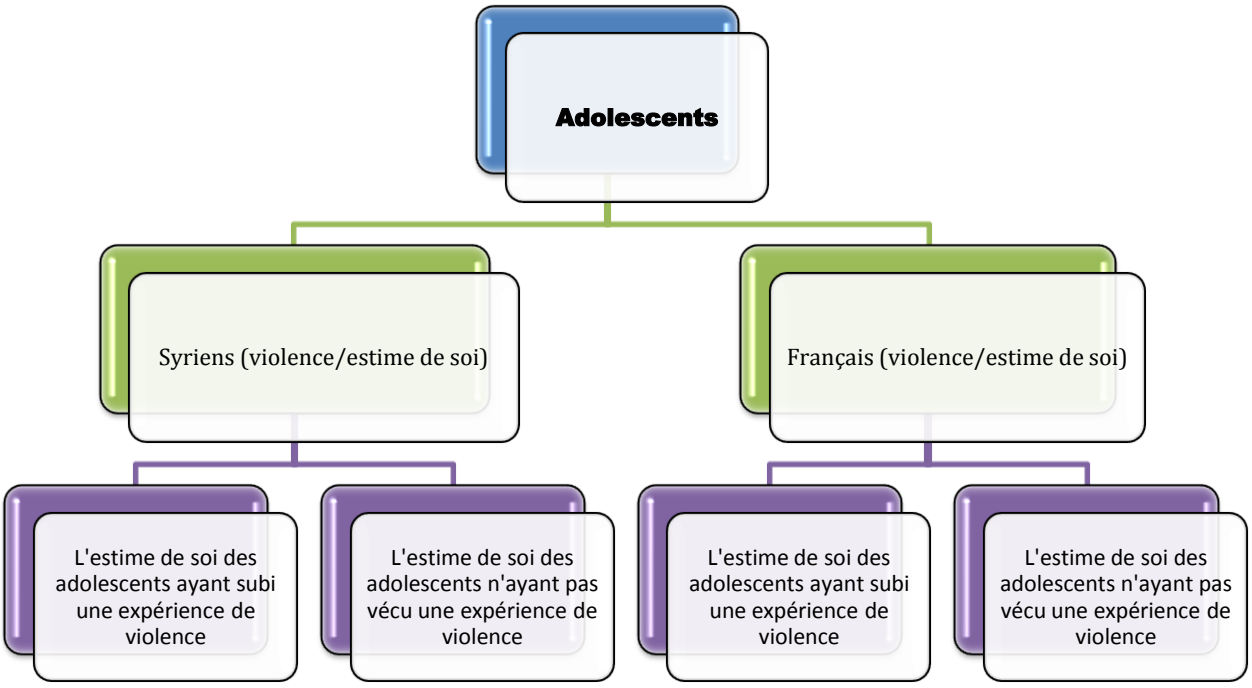
III. Procédure et schéma de recherche

1. Questionnaires

La passation des questionnaires s'est faite pendant le temps scolaire. Les enseignants étaient présents dans la classe et sont seulement intervenus pour préciser qu'ils ne liraient pas les réponses des adolescents afin d'insister sur l'anonymat et la sincérité des réponses. En effet, il était demandé aux adolescents d'écrire leur nom et adresse E-mail à la fin du questionnaire dans le cas où le participant souhaitait connaître les résultats. Après avoir expliqué la consigne et lu les questionnaires de manière collective, les adolescents répondaient à l'écrit et de manière individuelle aux questions au cours d'une séance collective d'une durée approximative d'au plus vingt minutes, tenue durant les heures régulières de classe. Ils ont été recrutés dans différentes écoles publiques secondaires de la région de Paris et de la région de Damas, c'est volontairement et sous réserve du consentement de leurs parents qu'ils pouvaient participer à cette étude. Chaque groupe a été testé dans des conditions similaires, c'est-à-dire dans un endroit (la salle de classe) calme et aménagé à cet effet : chaises et tables à notre disposition, absence d'interférences telles que radio et télévision, absence de personnes autre que le chercheur, les enseignants et les participants dans la classe où se déroule la passation de chaque classe et ambiance intime et confidentielle du lieu. Afin de préserver l'anonymat et la confidentialité des participants à l'étude, un formulaire de consentement requérant la signature du répondant est présenté avant même de débuter la participation. Cette formalité permet également de favoriser une relation de confiance entre le chercheur et le sujet d'étude. Chaque passation s'est effectuée dans le plus grand respect relativement au rythme personnel du participant.

2. Schéma de recherche

Notre cadre méthodologique peut donc être résumé par la figure suivante :


Adolescents
Syriens (violence/estime de soi)
Français (violence/estime de soi)
L'estime de soi des adolescents ayant subi une expérience de violence
L'estime de soi des adolescents n'ayant pas vécu une expérience de violence
L'estime de soi des adolescents ayant subi une expérience de violence
L'estime de soi des adolescents n'ayant pas vécu une expérience de violence

Partie III : Résultats et discussion

Nous allons présenter dans ce chapitre les différents résultats que nous avons obtenu. Nous allons ainsi exposer ceux-ci sous forme de tableaux en lien avec nos hypothèses. Quelques encadrés aideront le lecteur à mieux saisir ces résultats.

Par la suite, nous en discuterons, en essayant de comprendre ces résultats à la lumière de notre cadre théorique. Nous questionnerons ainsi les raisons de la violence, les dimensions de l'estime de soi ainsi que leur interaction.

Chapitre 1 : Les résultats

Les résultats sont analysés et développés en fonction des trois hypothèses évoquées précédemment. Ils sont présentés sous forme d'analyses descriptives.

Notre démarche analytique impliquera trois étapes principales. Dans un premier temps, nous effectuerons 1'analyse descriptive des expériences violentes ayant été subies pendant l'enfance et l'adolescence. Ces mesures seront également mises en relation avec les résultats issus de l'expérience de violence subie. Par la suite, nous procéderons à l'analyse des perceptions des adolescents par rapport à 1'estime de soi. Ces mesures seront analysées en fonction des variables associées à l'estime de soi des adolescents.

Enfin, nous ferons une synthèse des différentes relations existant entre ces deux perceptions (l'estime de soi et l'expérience de la violence vécue pendant l'enfance et l'adolescence). Dans un premier temps, nous procéderons systématiquement pour chaque variable (expérience de la violence vécue pendant l'enfance et l'adolescence, estime de soi) à une analyse psychométrique (cohérence interne) des instruments utilisés. Ensuite, nous mettrons en relation les différentes données en fonction de la perception des deux nationalités (syrienne et français) et du sexe (masculin et féminin).

I. La violence subie pendant l'enfance et l'adolescence

Notre première hypothèse portait sur la question des violences subies. Nous souhaitions en effet savoir si les adolescents interrogés avaient subi ou subissaient la violence. Nous souhaitions également comprendre de quelle nature était cette violence. Enfin, nous souhaitions analyser les différences en termes de nationalité et de sexe.

1. En général

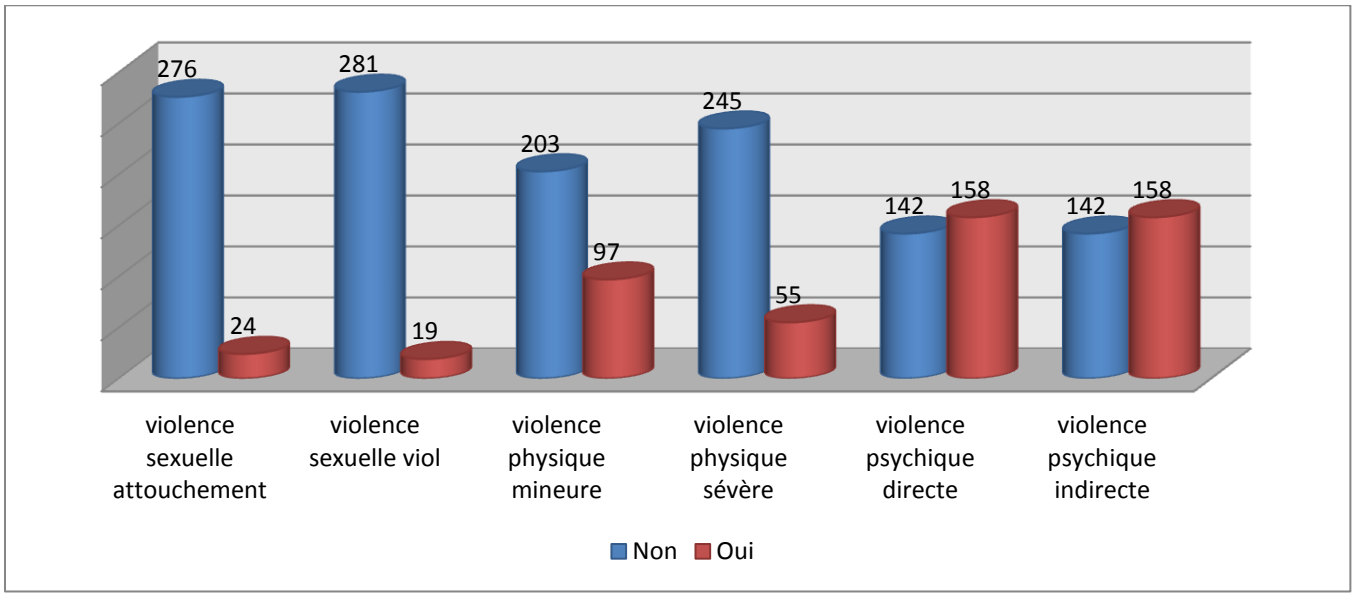
S'agissant de la violence subie, notre hypothèse opérationnelle était la suivante : il y a une relation entre le type de violence subie chez les adolescents et la nationalité des adolescents et pas de relation à leur sexe. Afin de tester cette hypothèse, nous allons dans un premier temps présenter les résultats des adolescents en général, puis dans un second temps, nous analyserons les résultats de la répartition des expériences de violence chez le groupe syrien et le groupe français.

Il nous faut d'ores et déjà noter une variation irrégulière remarquable dans l'échantillon entre les situations de violence que les adolescents ont subi. Les adolescents qui n'ont pas subi d'expériences de violence pendant l'enfance ou l'adolescence représentent la majorité de l'échantillon par rapport aux adolescents qui ont subi une expérience de violence sexuelle, attouchement et viol, ainsi qu'une violence physique mineure et sévère. Les adolescents qui ont subi une expérience de violence psychologique directe et indirecte se présentent en pourcentage égal à ceux qui n'en ont pas subi.

Les résultats en pourcentage de violence subie pendant l'enfance ou l'adolescence sont les suivants :

- 93.7% de nos sujets n'ont pas subi d'expérience de violence sexuelle type viol pendant leur enfance ou leur adolescence ; 6.3% des sujets en ont subi. 92% des sujets n'ont pas subi d'expérience de violence sexuelle type attouchement pendant leur enfance ou leur adolescence alors que 8% des sujets en ont subi.
- 81.7% de nos sujets n'ont pas subi d'expérience de violence physique sévère pendant leur enfance ou leur adolescence alors que 18.3% en ont subi.
- 67.7% des sujets n'ont pas subi d'expérience de violence physique mineure pendant leur enfance ou leur adolescence alors que 32.3% en ont subi
- 47.3% sujets n'ont pas subi d'expérience de violence psychologique directe pendant leur enfance ou leur adolescence alors que 52.7% en ont subi.
- 47.3% n'ont pas subi d'expérience de violence psychologique indirecte pendant leur enfance ou leur adolescence alors que 52.7% en ont subi.

Le graphique suivant illustre ces résultats :



Graphique 1 : Réponses au QSV

Nous avons également une étude comparative, celle-ci est effectuée à l'aide du chi carré qui teste l'indépendance entre les résultats de l'échantillon ayant subi une expérience de violence (sexuelle, physique et psychologique) et de l'échantillon contrôle qui n'ont pas subi d'expérience de violence. Cette étude a été réalisée pour chaque groupe (syrien et français), pour chaque variable (types de violence) et pour chaque sexe (masculin et féminin). On considère que l'intervalle de confiance est de 95% alors que le risque d'erreur est de 5%. Si $p<5\%$, on conclut à l'existence d'une différence significative, et si $p>5\%$, c'est impossible de conclure à l'existence d'une différence.

Les résultats qui suivent montrent les scores des deux groupes d'adolescents (syriens et français) et des deux sexes (masculin et féminin), dans les six types de violence (sexuelle attouchement, sexuelle viol, physique mineure, physique sévère, psychologique directe et psychologique indirecte). Les résultats sont donnés en termes de fréquence.

2. Selon la nationalité

Les résultats montrent qu'il y a une différence significative entre les deux groupes au niveau de la violence physique mineure (χ^2=15.601 - P<0.05), de la violence physique sévère (χ^2=10.776 - P<0.05), de la violence psychologique directe (χ^2=3.864 - P<0.05) et de la violence psychologique indirecte (χ^2=3.864 - P<0.05). Par contre aucune

différence significative n'apparait entre les deux groupes au niveau de la violence sexuelle attouchement (χ^2=0.408 - P n s) et de la violence sexuelle viol (χ^2=0.596 - P n s).

L'hypothèse est donc confirmée sur le plan descriptif concernant la violence physique (mineure et sévère) et la violence psychologique (directe et indirecte), mais elle est invalidée s'agissant de la violence sexuelle (attouchement et viol).

En effet, nous constatons d'après le tableau ci-dessous que les adolescents syriens sont significativement plus à même d'avoir subi des violences physiques et psychologiques que les adolescents français. En revanche, aucun des deux groupes ne déclarent avoir subi de violences sexuelles.

Groupe des variables	Nationalité	Non	Oui	χ^2	DF	P
V.ph. mineure	SYR	*85*	*65*	*15.601*	*1*	*0.0001*
	FR	*118*	*32*			
V.ph. sévère	SYR	*111*	*39*	*10.776*	*1*	*0.0010*
	FR	*134*	*16*			
V.psy.directe	SYR	*62*	*88*	*3.864*	*1*	*0.0493*
	FR	*80*	*70*			
V.psy. indirecte	SYR	*62*	*88*	*3.864*	*1*	*0.0493*
	FR	*80*	*70*			
V.S. attouchement	SYR	*136*	*14*	*0.408*	*1*	***0.5232***
	FR	*140*	*10*			
V.S. viol	SYR	*136*	*14*	*3.596*	*1*	***0.0579***
	FR	*145*	*5*			

Tableau 4 : Répartition des violences subies chez les adolescents selon la nationalité

3. Selon le sexe

Les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les deux sexes au niveau de la violence physique mineure (χ^2=2.743 - P n s), la violence physique sévère (χ^2=2.472 - P n s), la violence psychologique directe (χ^2=0.616 - P n s), la violence psychologique indirecte (χ^2=1.033 - P n s), la violence sexuelle attouchement (χ^2=1.833 - P n s) et la violence sexuelle viol (χ^2=1.697 - P n s). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, les résultats des deux échantillons ne montrent aucune différence

significative concernant le sexe pour toutes les catégories de violence (sexuelle «attouchement et viol», physique «mineure et sévère» et psychologique «directe et indirecte»).

Il n'existe donc pas de différences significatives entre garçons et filles s'agissant des violences quel qu'elles soient et quelque soit ici la nationalité des adolescents interrogés.

Groupe des variables	Nationalité	Non	Oui	χ^2	DF	P
Violence physique - mineure	Féminin	*106*	*40*	*2.743*	*1*	*0.0977*
	Masculin	*97*	*57*			
Violence physique – sévère	Féminin	*125*	*21*	*2.472*	*1*	*0.1159*
	Masculin	*120*	*34*			
Violence psychologique – directe	Féminin	*73*	*73*	*0.616*	*1*	*0.4324*
	Masculin	*69*	*85*			
Violence psychologique - indirecte	Féminin	*74*	*72*	*1.033*	*1*	*0.3094*
	Masculin	*68*	*86*			
Violence sexuelle - attouchement	Féminin	*138*	*8*	*1.833*	*1*	*0.1757*
	Masculin	*138*	*16*			
Violence sexuelle – viol	Féminin	*140*	*6*	*1.697*	*1*	*0.1927*
	Masculin	*141*	*13*			

Tableau 5 : Répartition des violences subies chez les adolescents selon le sexe

4. En croisant sexe et nationalité

Nous avons souhaité ensuite préciser s'il y avait une différence selon le sexe dans chacun des deux groupes.

4.1. Filles et garçons syriens

Les résultats concernant le sexe pour le groupe syrien montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les filles et les garçons au niveau de la violence sexuelle attouchement (χ^2= 0,15 - p n s), de la violence sexuelle viol (χ^2=0,470 - p n s), de la violence physique mineure (χ^2=2,403 - p n s), de la violence physique sévère (χ^2=1,439 - p n s), de la violence psychologique directe (χ^2=0,827 - p n s) et de la violence psycholgique indirecte (χ^2=0,827 - p n s). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif.

S'agissant de syriens, il n'y a donc aucune différence significative entre filles et garçons et ce quelque soit la violence considérée.

	Sexe	Non	Oui	DF	χ^2	P
Violence sexuelle attouchement	Filles SYR	70	8	1	0,015	0,9016
	Garçons SYR	66	6			
Violence sexuelle viol	Filles SYR	69	9	1	0,470	0,4931
	Garçons SYR	67	5			
Violence physique mineure	Filles SYR	39	39	1	2,403	0.1211
	Garçons SYR	46	26			
Violence physique sévère	Filles SYR	54	24	1	1,439	0,2302
	Garçons SYR	57	15			
Violence psychologique directe	Filles SYR	29	49	1	0,827	0,3632
	Garçons SYR	33	39			
Violence psychologique indirecte	Filles SYR	29	49	1	0,827	0,3632
	Garçons SYR	33	39			

Tableau 6 : Répartition des violences subies chez les adolescents syriens selon le sexe

4.2.Filles et garçons français

Quant aux résultats concernant le sexe dans le groupe français, ils ont montré qu'il n'y a aucune différence significative entre les filles et les garçons au niveau de la violence sexuelle attouchement (χ^2=2,538 - p n s), de la violence sexuelle viol (χ^2=0,773 - p n s), de la violence physique mineure (χ^2=0,263 - p n s), de la violence physique sévère (χ^2=0,543 - p n s), de la violence psychologique directe (χ^2=0,000 - p n s) et de la violence psychologique indirecte (χ^2=0,114 - p n s). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif.

Ici donc, tout comme pour le groupe des adolescents syriens, nous ne remarquons pas de différences significatives entre les filles et les garçons français s'agissant des violences quel qu'elles soient.

	Sexe	Non	Oui	DF	χ^2	P
Violence sexuelle attouchement	Filles FR	68	8	1	2,538	0,1111
	Garçons FR	72	2			
Violence sexuelle viol	Filles FR	72	4	1	0,773	0,3791
	Garçons FR	73	5			
Violence physique mineure	Filles FR	58	18	1	0,263	0,6080
	Garçons FR	60	14			

Violence physique sévère	Filles FR	66	10	1	0,543	0,4610
	Garçons FR	68	6			
Violence psychologique directe	Filles FR	40	36	1	0,000	0,9913
	Garçons FR	40	34			
Violence psychologique indirecte	Filles FR	39	37	1	0,114	0,7352
	Garçons	41	33			

Tableau 7 : Répartition des violences subies chez les adolescents français selon le sexe

4.3. Filles et garçons syriens et français

4.3.1. Les filles

En ce qui concerne la différence selon le sexe entre les deux groupes (syrien et français), les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les filles syriennes et les filles françaises au niveau de la violence sexuelle attouchement (χ^2=0,044 - p n s), de la violence sexuelle viol (χ^2=1,233 - p n s), de la violence psychologique directe (χ^2=3,118 - p n s) et de la violence psychologique indirecte (χ^2=2,573 - p n s). En revanche, ils ont montré qu'il y a une différence significative entre les filles syriennes et les filles françaises au niveau de la violence physique mineure (χ^2=10,334 - P<0.05) et de la violence physique sévère (χ^2=5,954 - P<0.05). L'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif concernant la violence physique (mineure et sévère), mais elle est réfutée concernant la violence sexuelle (attouchement et viol) et la violence psychologique (directe et indirecte).

C'est donc au niveau de la violence physique (mineure et sévère) qu'il y a une différence entre les filles françaises et les filles syriennes.

	Sexe	**Non**	**Oui**	**DF**	**χ^2**	**P**
Violence sexuelle attouchement	Filles SYR	70	8	1	0,044	0,8343
	Filles FR	68	8			
Violence sexuelle viol	Filles SYR	69	9	1	1,233	0,2668
	Filles FR	72	4			
Violence physique mineure	Filles SYR	39	39	1	10,334	0,0013
	Filles FR	58	18			
Violence physique sévère	Filles SYR	54	24	1	5,954	0,0147
	Filles FR	66	10			
Violence psy. directe	Filles SYR	29	49	1	3,118	0,0774

	Filles FR	40	36			
Violence psy. indirecte	Filles SYR	29	49	1	2,573	0,1087
	Filles FR	39	37			

Tableau 8 : Répartition des violences subies chez les adolescentes syriennes et françaises

4.3.2. Les garçons

Quant aux résultats concernant le sexe chez les garçons syriens et les garçons français, ils montrent qu'il n'y a aucune différence significative au niveau de la violence sexuelle attouchement (χ^2=1,279 - p n s), de la violence sexuelle viol (χ^2=1,651 - p n s), de la violence psychologique directe (χ^2=0,685/ p n s) et de la violence psychologique indirecte (χ^2=0,3217 - p n s). En revanche, ils ont montré une différence significative entre les garçons français et les garçons syriens au niveau de la violence physique mineure (χ^2=4,593 - P<0.05) et de la violence physique sévère (χ^2=3,821 - P<0.05). L'hypothèse est donc confirmée sur le plan descriptif concernant la violence physique (mineure et sévère), mais elle est refusée concernant la violence sexuelle (attouchement et viol) et la violence psychique (directe et indirecte).

Tout comme pour les filles, c'est pour les violences physiques (mineures et sévères) que nous constatons une différence significative entre les garçons français et syriens.

	Sexe	**Non**	**Oui**	**DF**	**χ^2**	**P**
Violence sexuelle attouchement	Garçons SYR	66	6	1	1,279	0,2581
	Garçons FR	72	2			
Violence sexuelle viol	Garçons SYR	67	5	1	1,651	0,1988
	Garçons FR	73	5			
Violence physique mineure	Garçons SYR	46	26	1	4,593	0,0321
	Garçons FR	60	14			
Violence physique sévère	Garçons SYR	57	15	1	3,821	0,0506
	Garçons FR	68	6			
Violence psychique directe	Garçons SYR	33	39	1	0,685	0,4078
	Garçons FR	40	34			
Violence psychique indirecte	Garçons SYR	33	39	1	0,982	0,3217
	Garçons FR	41	33			

Tableau 9 : Répartition des violences subies chez les adolescents syriens et français

Encadré 1

➔ En résumé, il existe donc des différences significatives pour ce qui est des violences physiques et psychologiques entre le groupe d'adolescents syriens et le groupe d'adolescents français. Nous n'observons en revanche aucune différence significative quant aux violences sexuelles. Par ailleurs, les différences significatives s'agissant du sexe des adolescents n'apparaissent que si l'on compare les garçons syriens et français entre eux et les filles syriennes et françaises entre elles. Nous constatons alors des différences significatives entre ces différents groupes s'agissant uniquement des violences physiques (mineures ou sévères).

II. L'estime de soi (EDS)

S'agissant de l'estime de soi, notre hypothèse opérationnelle était la suivante : il y a une différence entre le niveau d'estime de soi (globale, émotionnelle, sociale, scolaire, physique et future) chez les adolescents en fonction de la nationalité mais pas de différence en fonction du sexe des participants.

Afin de tester cette hypothèse, nous allons analyser les résultats des participants chez le groupe syrien, le groupe français, les garçons et les filles. Une étude comparative, effectuée à l'aide d'une analyse de variance entre les résultats de l'échantillon du groupe syrien et de l'échantillon du groupe français, a été faite pour chaque variable et pour chaque sexe. Les cinq dimensions de l'estime de soi sont présentées pour les deux groupes d'adolescents étudiés, par le biais de leurs moyennes et écarts-types.

D'une manière générale, nous constatons que les syriens possèdent une estime de soi moins élevée par rapport au groupe français. Les résultats sont symétriques entre les deux groupes au niveau des moyennes.

1. Selon la nationalité

Les résultats montrent qu'il y a une différence significative entre les deux groupes (syriens et français) au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=6,524 - p<0,05), l'estime de soi sociale (F=5,427 - p<0,05), l'estime de soi scolaire (F=4,055 - p<0,05) et l'estime de soi globale (F=7,880/ p<0,05). En revanche, nous constatons qu'il n'y a aucune différence significative entre les deux groupes (syriens et français) au niveau de l'estime de soi physique (F=1,344 - p n s) et l'estime de soi future (F=2,213 - p n s). L'hypothèse est donc confirmée, la comparaison des moyennes des deux échantillons montre une différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents concernant l'estime de soi globale, émotionnelle, sociale et scolaire, mais elle est réfutée en ce qui concerne l'estime de soi physique et l'estime de soi future, les résultats montrent dans ce cas, qu'il n'y a aucune différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents.

Dans leur globalité, nous constatons donc que les adolescents syriens ont une estime de soi plus faible à tous les niveaux sauf pour ce qui est de l'estime de soi physique et future.

Groupe variables	Nationalité	Moyens	Ecart-type	F	Signification
EDS Emotionnelle	SYR	*38,61*	*6,722*	*8,524*	*0,004*
	FR	*40,75*	*5,949*		
EDS Sociale	SYR	*38,48*	*5,570*	*5,427*	*0,020*
	FR	*39,89*	*4,864*		
EDS Scolaire	SYR	*38,82*	*5,884*	*4,055*	*0,045*
	FR	*40,22*	*6,154*		
EDS Physique	SYR	*39,05*	*5,905*	*1,344*	***0,247***
	FR	*39,85*	*6,049*		
EDS Future	SYR	*40,92*	*5,471*	*2,213*	***0,138***
	FR	*41,85*	*5,318*		
EDS Globale	SYR	*195,88*	*20,411*	*7,880*	*0,005*
	FR	*202,55*	*20,763*		

Tableau 10 : Comparaisons des moyennes d'estime de soi selon la nationalité

2. Selon le sexe

Les analyses des résultats ont montré que les performances ne se différencient pas de façon significative entre les garçons et les filles des deux groupes au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0,119 - P n s), sociale (F=1,929 - P n s), scolaire (F=0,676 - P n s), physique (F=1,040 - P n s), future (0,768 - P n s) et globale (F=0,483 - P n s). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, la comparaison des moyennes des deux échantillons (garçons et filles) ne montre aucune différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents concernant l'estime de soi globale et toutes ses dimensions.

Nous voyons donc ici qu'il n'y aucune différence significative en fonction des sexes et ce quelle que soit l'estime de soi considérée.

Groupe variables	Sexe	Moyens	Ecart-type	F	Signification
EDS Emotionnelle	Féminin	*39,82*	*6,264*	*0,119*	*0,730*
	Masculin	*39,56*	*6,596*		
EDS Sociale	Féminin	*39,62*	*4,980*	*1,929*	*0,166*
	Masculin	*38,77*	*5,511*		
EDS Scolaire	Féminin	*39,82*	*5,964*	*0,676*	*0,412*
	Masculin	*39,24*	*6,139*		
EDS Physique	Féminin	*39,81*	*5,650*	*1,040*	*0,309*
	Masculin	*39,10*	*6,277*		
EDS Future	Féminin	*41,66*	*5,313*	*0,768*	*0,381*
	Masculin	*41,12*	*5,496*		
EDS Globale	Féminin	*200,72*	*19,283*	*0,483*	*0,224*
	Masculin	*199,22*	*22,154*		

Tableau 11 : Comparaisons des moyennes d'estime de soi selon le sexe

3. En croisant sexe et nationalité

Afin de préciser les différences selon le sexe dans chaque groupe, une analyse supplémentaire a été faite.

3.1. Filles et garçons syriens

Les résultats s'agissant du sexe dans le groupe syrien ont montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les filles et les garçons au niveau de l'estime de soi globale (F=0,770 - P n s), émotionnelle (F=0,006 - P n s), sociale (F=3,523 - P n s), scolaire (F=0,37 - P n s), physique (F=0,044 - P n s) et future (F=1,079 - P n s). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, la comparaison des moyennes de l'échantillon syrien (garçons et filles) ne montre aucune différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents concernant l'estime de soi globale et toutes ses dimensions.

L'estime de soi ne présente donc aucune différence en fonction du sexe pour le groupe d'adolescents syriens.

	Sexe	N	Moyenne	Ecart type	F	P
EDS globale	Filles SYR	72	197,40	18,607	0,770	0,382
	Garçons SYR	78	194,47	21,971		
EDS émotionnelle	Filles SYR	72	38,57	6,823	0,006	0,939
	Garçons SYR	78	38,65	6,672		
EDS sociale	Filles SYR	72	39,36	5,231	3,523	0,062
	Garçons SYR	78	37,67	5,781		
EDS scolaire	Filles SYR	72	38,92	5,448	0,37	0,847
	Garçons SYR	78	38,73	6,293		
EDS physique	Filles SYR	72	39,15	5,718	0,044	0,833
	Garçons SYR	78	38,95	6,107		
EDS future	Filles SYR	72	41,40	5,034	1,079	0,301
	Garçons SYR	78	40,47	5,841		

Tableau 12 : Comparaisons des moyennes d'estime de soi des adolescents syriens selon le sexe

3.2.Filles et garçons français

Par rapport au groupe français, les résultats ont montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les filles et les garçons au niveau de l'estime de soi globale (F=0,655/ - P n s), émotionnelle (F=0,308 - P n s), sociale (F=0,003 - P n s), scolaire (F=0,848 - P n s), physique (F=1,438 - P n s) et future (F=0,027 - P n s). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, la comparaison des moyennes de l'échantillon français

(garçons et filles) ne montre aucune différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents concernant l'estime de soi globale et toutes ses dimensions.

Comme pour les syriens, le groupe d'adolescent français ne présente pas de différence significative en fonction du sexe.

	Sexe	N	Moyenne	Ecart type	F	P
EDS globale	Filles FR	76	201,20	21,965	0,655	0,419
	Garçons FR	74	203,95	19,504		
EDS émotionnelle	Filles FR	76	40,49	6,428	0,308	0,580
	Garçons FR	74	41,03	5,445		
EDS sociale	Filles FR	76	39,91	5,007	0,003	0,957
	Garçons FR	74	39,86	4,747		
EDS scolaire	Filles FR	76	39,76	5,973	0,848	0,359
	Garçons FR	74	40,69	6,342		
EDS physique	Filles FR	76	39,26	6,484	1,438	0,232
	Garçons FR	74	40,45	5,547		
EDS future	Filles FR	76	41,78	5,072	0,027	0,870
	Garçons FR	74	41,92	5,593		

Tableau 13 : Comparaisons des moyennes d'estime de soi des adolescents français selon le sexe

3.3. Filles et garçons syriens et français

3.3.1. Les filles

En ce qui concerne la différence selon le sexe entre les deux groupes (syrien et français), les résultats ont montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les filles syriennes et les filles françaises au niveau de l'estime de soi globale (F=1,279 - P n s), émotionnelle (F=3,099 - P n s), sociale (F=0,422 - P n s), scolaire (F=0,809 - P n s), physique (F=0,012 - P n s) et future (F=0,202 - P n s). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, la comparaison de moyennes des filles syriennes françaises ne montre aucune différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents concernant l'estime de soi globale et toutes ses dimensions.

Les filles syriennes et françaises ne présentent donc pas de différences significatives s'agissant de leur estime de soi et ce quel que soit le domaine.

	Sexe	N	Moyenne	Ecart type	F	P
EDS globale	Filles SYR	72	197,40	18,607	1,279	0,260
	Filles FR	76	201,20	21,965		
EDS émotionnelle	Filles SYR	72	38,57	6,823	3,099	0,080
	Filles FR	76	40,49	6,428		
EDS sociale	Filles SYR	72	39,36	5,231	0,422	0,517
	Filles FR	76	39,91	5,007		
EDS scolaire	Filles SYR	72	38,92	5,448	0,809	0,370
	Filles FR	76	39,76	5,973		
EDS physique	Filles SYR	72	39,15	5,718	0,012	0,913
	Filles FR	76	39,26	6,484		
EDS future	Filles SYR	72	41,40	5,034	0,202	0,654
	Filles FR	76	41,78	5,072		

Tableau 14 : Comparaisons des moyennes d'estime de soi des adolescentes syriennes et françaises

3.3.2. Les garçons

Les résultats concernant le sexe chez les garçons syriens et les garçons français montrent qu'il n'y a aucune différence significative au niveau de l'estime de soi scolaire (F=3,650 - P n s), physique (F=2,495 - P n s) et future (F=2,420 - P n s). En revanche, les résultats ont montré qu'il y avait une différence significative entre les garçons syriens et les garçons français au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=5,737 - p<0,05), de l'estime de soi sociale (F=6,525 - p<0,05) et de l'estime de soi globale (F=7,869 - p<0,05). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif concernant l'estime de soi globale, l'estime de soi sociale, l'estime de soi scolaire, l'estime de soi physique et l'estime de soi future mais elle est invalidée concernant l'estime de soi émotionnelle, l'estime de soi sociale et l'estime de soi globale.

Au contraire des filles donc, les garçons syriens et français auraient des différences s'agissant de l'estime de soi globale, émotionnelle et sociale.

	Sexe	**N**	**Moyenne**	**Ecart type**	**F**	**P**
EDS globale	Garçons SYR	78	194,47	21,971	7,869	0,006
	Garçons FR	74	203,95	19,504		
EDS émotionnelle	Garçons SYR	78	38,65	6,672	5,737	0,018
	Garçons FR	74	41,03	5,445		

EDS sociale	Garçons SYR	78	37,67	5,781	6,525	0,012
	Garçons FR	74	39,86	4,747		
EDS scolaire	Garçons SYR	78	38,73	6,293	3,650	0,058
	Garçons FR	74	40,69	6,342		
EDS physique	Garçons SYR	78	38,95	6,107	2,495	0,116
	Garçons FR	74	40,45	5,547		
EDS future	Garçons SYR	78	40,47	5,841	2,420	0,122
	Garçons FR	74	41,91	5,593		

Tableau 15 : Comparaisons des moyennes d'estime de soi des adolescents syriens et français

Encadré 2

- ➔ En résumé, nous constatons qu'il y a des différences significatives entre adolescents français et syriens s'agissant de l'estime de soi. En effet, ces derniers pris dans l'ensemble, présentent une estime de soi émotionnelle, sociale, scolaire et globale plus faible que leurs pairs. En revanche, ils ne présentent pas de différence significative s'agissant de l'estime de soi physique et future.
- ➔ Le second point intéressant à soulever est que si nous ne percevons pas de différences significatives que ce soit selon le sexe y compris dans les comparaisons intragroupes, nous constatons que si les filles syriennes comparativement aux filles françaises ne présentent pas de différences significatives quant à l'estime de soi dans sa globalité, les garçons en revanche, comparativement à leurs pairs français, ont une estime de soi plus faible s'agissant du domaine émotionnel, social et global. Nous ne notons néanmoins pas de différence pour ce qui est de l'estime de soi scolaire, physique et future contrairement aux comparaisons de moyennes générales.

III. Les effets des violences subies sur l'estime de soi des adolescents

L'hypothèse 3 affirme que les adolescente/s ayant subi une expérience de violence présentent une estime de soi dévalorisée dans tous les domaines par rapport à tous les adolescente/s qui n'ont pas subi d'expérience de violence pendant l'enfance ou l'adolescence. Les résultats sont

présentés d'après les moyennes et les écarts-types de chaque catégorie de violence subie, pour chaque dimension de l'estime de soi.

1. Les effets de la violence sexuelle de type attouchement

Les adolescents ayant subi une expérience de violence sexuelle type attouchement ont une estime de soi globale plus faible (m=164,04 - écart type=9,67) par rapport à tous les autres n'en ayant pas subi (m=202,28 - écart type=18,608) mais aussi dans tous les domaines. Les résultats montrent que la moyenne est nettement moins élevée au niveau de l'estime de soi émotionnelle (m=32,00/40,35 - écart type=5,493/6,065), de l'estime de soi sociale (m=31,67/39,84 - écart type=4,697/4,792), de l'estime de soi scolaire (m=34,00/40,00 - écart type=5,013/5,901), de l'estime de soi physique (m=31,83/40,11 - écart type=5,172/5,581) et de l'estime de soi future (m=34,54/41,98 - écart type=4,139/5,089), que celle de leurs pairs n'ayant pas subi de violence type attouchement. En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, la comparaison des moyennes des deux échantillons montre une différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents ayant connu une expérience de violence sexuelle type attouchement et tous les autres adolescents quant à la valeur et l'estime de soi globale (F=98,781 - P<0,05), émotionnelle (F=42,450 - P<0,05), sociale (F=64,375 - P<0,05), scolaire (F=23,328 - P<0,05), physique (F=49,074 - P<0,05) ou future (48,416 - P<0,05).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Non**	276	40,35	6,065	42,450	0,000
	Oui	24	32,00	5,493		
EDS sociale	**Non**	276	39,84	4,792	64,375	0,000
	Oui	24	31,67	4,697		
EDS scolaire	**Non**	276	40,00	5,901	23,328	0,000
	Oui	24	34,00	5,013		
EDS physique	**Non**	276	40,11	5,581	49,074	0,000
	Oui	24	31,83	5,172		
EDS future	**Non**	276	41,98	5,089	48,416	0,000
	Oui	24	34,54	4,139		

EDS globale	**Non**	276	202,28	18,608	98,781	0,000
	Oui	24	164,04	9,675		

Tableau 16 : effets des violences sexuelles de type attouchement sur l'estime de soi des adolescents

L'attouchement a donc un effet visible sur l'estime de soi prise dans sa globalité.

1.1. Selon la nationalité

Les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les adolescents syriens et les adolescents français qui ont vécu une expérience de violence sexuelle de type attouchement au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0,270 - P n s), l'estime de soi sociale (F=3,998 - P n s), l'estime de soi scolaire (F=2,638 - P n s), l'estime de soi physique (F=0,675 - P n s), l'estime de soi future (F=0,024 - P n s) et l'estime de soi globale (F=0,001 - P n s).

Ici, nous constatons donc que la nationalité n'a pas d'effet significatif dans le croisement entre attouchement et estime de soi.

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Syriens**	14	31,50	5,748	0,270	0,609
	Français	10	32,70	5,334		
EDS sociale	**Syriens**	14	30,14	4,792	3,998	0,058
	Français	10	33,80	4,697		
EDS scolaire	**Syriens**	14	35,36	5,901	2,638	0,119
	Français	10	32,10	5,013		
EDS physique	**Syriens**	14	32,57	5,581	0,675	0,420
	Français	10	30,80	5,172		
EDS future	**Syriens**	14	34,43	5,089	0,024	0,878
	Français	10	34,70	4,139		
EDS globale	**Syriens**	14	164,00	18,608	0,001	0,981
	Français	10	164,04	9,675		

Tableau 17 : effets des violences sexuelles de type attouchement sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité

1.2. Selon le sexe

Les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les participants féminins et les participants masculins qui ont vécu une expérience de violence sexuelle type attouchement au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0,387 - P n s), l'estime de soi sociale (F=2,406 - P n s), l'estime de soi scolaire (F=03,673 - P n s), l'estime de soi physique (F=1,698 - P n s), l'estime de soi future (F=2,910 - P n s) et l'estime de soi globale (F=4,381 - P n s).

Le sexe n'influe donc pas non plus l'estime de soi quand il s'agit d'attouchements.

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Féminin**	8	33,00	4,660	0,387	0,540
	Masculin	16	31,50	5,944		
EDS sociale	**Féminin**	8	29,63	2,066	2,406	0,135
	Masculin	16	32,69	5,338		
EDS scolaire	**Féminin**	8	36,63	3,159	3,673	0,068
	Masculin	16	32,69	5,326		
EDS physique	**Féminin**	8	33,75	5,036	1,698	0,206
	Masculin	16	30,88	5,123		
EDS future	**Féminin**	8	36,50	4,243	2,910	0,102
	Masculin	16	33,56	3,847		
EDS globale	**Féminin**	8	169,50	3,780	4,381	0,048
	Masculin	16	161,31	10,632		

Tableau 18 : effets des violences sexuelle de type attouchement sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe

2. Les effets de la violence sexuelle de type viol

Les résultats concernant l'impact de la violence sexuelle de type viol sur l'estime de soi ont montré que les adolescents ayant subi un viol ont une estime de soi dévalorisée par rapport aux adolescents n'en ayant pas subi. La moyenne est inférieure pour les adolescents ayant subi ce type de violence au niveau de l'estime de soi globale (m=163,53/201,63 - écart type=12,112/19,008), émotionnelle (m=32,16/40,19 - écart type=6,336/6,118), sociale (m=31,63/39,69 -écart type=5,273/6,118), scolaire

(m=33,21/39,95 - écart type=4,871/5,890), physique (m=31,84/39,96 -écart type=5,550/5,659) et future (m=5,154/41,84 – écart type=5,154/5,123). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, les résultats ont montré une différence entre les deux échantillons pour l'estime de soi globale (F=74,173 - P<0,05), ainsi que pour toutes les dimensions de l'estime de soi, émotionnelle (F=30,560 - P<0,05), sociale (F=48,281/ P<0,05), scolaire (F=23,281 - P<0,05), physique (F=36,729 - P< 0,05) et future (F=34,662 - P<0,05).

Tout comme pour l'attouchement, nous constatons donc sans surprise que le viol a un impact évident sur l'estime de soi prise dans sa globalité.

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Non**	281	40,19	6,118	30,560	0,000
	Oui	19	32,16	6,336		
EDS sociale	**Non**	281	39,69	4,870	48,281	0,000
	Oui	19	31,63	5,273		
EDS scolaire	**Non**	281	39,95	5,890	23,729	0,000
	Oui	19	33,21	4,871		
EDS physique	**Non**	281	39,96	5,659	36,715	0,000
	Oui	19	31,84	5,550		
EDS future	**Non**	281	41,84	5,123	34,662	0,000
	Oui	19	34,68	5,154		
EDS globale	**Non**	281	201,63	19,008	74,173	0,000
	Oui	19	163,53	12,112		

Tableau 19 : effets des violences sexuelle de type viol sur l'estime de soi des adolescents

2.1.Selon la nationalité

Les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les adolescents syriens et les adolescents français qui ont vécu une expérience de violence sexuelle de type viol au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0,031 - P n s), l'estime de soi sociale (F=2,307 - P n s), l'estime de soi scolaire (F=4,440 - P n s), l'estime de soi physique (F=2,171 - P n s), l'estime de soi future (F=0,407 - P n s) et l'estime de soi globale (F=0,945 - P n s).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Syriens**	14	32,00	6,177	0,031	0,862
	Français	5	32,60	7,503		
EDS sociale	**Syriens**	14	30,57	4,345	2,307	0,147
	Français	5	34,60	6,986		
EDS scolaire	**Syriens**	14	34,50	4,183	4,440	0,050
	Français	5	29,60	5,273		
EDS physique	**Syriens**	14	32,93	5,690	2,171	0,159
	Français	5	28,80	4,207		
EDS future	**Syriens**	14	35,14	5,461	0,407	0,532
	Français	5	33,40	4,450		
EDS globale	**Syriens**	14	165,14	11,542	0,945	0,345
	Français	5	159,53	13,874		

Tableau 20 : effets des violences sexuelle de type viol sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité

2.2.Selon le sexe

Les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les participants féminins et les participants masculins qui ont vécu une expérience de violence sexuelle de type viol au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0,054- P n s), l'estime de soi sociale (F=2,026- P n s), l'estime de soi scolaire (F=2,403- P n s), l'estime de soi physique (F=0,620- P n s), l'estime de soi future (F=2,893- P n s) et l'estime de soi globale (F=1,413- P n s).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Féminin**	6	32,67	5,428	0,054	0,820
	Masculin	13	31,92	6,910		
EDS sociale	**Féminin**	6	29,17	1,835	2,026	0,173
	Masculin	13	32,77	5,988		
EDS scolaire	**Féminin**	6	35,67	2,160	2,403	0,140
	Masculin	13	32,08	5,408		
EDS physique	**Féminin**	6	33,33	5,317	0,620	0,442
	Masculin	13	31,15	5,728		
EDS future	**Féminin**	6	37,50	3,937	2,893	0,107
	Masculin	13	33,38	5,253		

EDS globale	**Féminin**	6	168,33	2,657	1,413	0,251
	Masculin	13	161,31	14,150		

Tableau 21 : effets des violences sexuelle de type viol sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe

3. Les effets de la violence physique mineure

Les résultats s'agissant de la violence physique mineure ont montré que les adolescents ayant subi une expérience de violence physique mineure avaient une moyenne d'estime de soi plus faible pour l'estime de soi globale (m=177,53/209,58 - écart type=11,317/15,718), l'estime de soi émotionnelle (m=34,59/42,12 - écart type=5,133/5,495), l'estime de soi sociale (m=35,00/41,18 - écart type=4,409/4,406), l'estime de soi scolaire (m=35,39/41,49 - écart type=4,940/5,523), l'estime de soi physique (m=35,25/41,45 - écart type=5,350/5,179) et l'estime de soi future (m=37,30/43,33 - écart type=4,794/4,527).

En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, la comparaison des moyennes des deux échantillons montre une différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents ayant subi une expérience de violence physique mineure et tous les autres adolescents qui n'en ont pas subi au niveau de l'estime de soi globale (F=323,112 - P<0,05), émotionnelle (F=128,552 - P<0,05), sociale (F=129,155 - P<0,05), scolaire (F=85,591 - P<0,05), physique (F=92,242 - P<0,05) et future (F=112,303 - P<0,05).

Là encore, nous constatons donc que le fait d'avoir subi une violence physique même mineure entraîne une estime de soi plus faible à tous les niveaux.

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Non**	203	42,12	5,495	128,552	0,000
	Oui	97	34,59	5,133		
EDS sociale	**Non**	300	41,18	4,406	129,155	0,000
	Oui	203	35,00	4,409		
EDS scolaire	**Non**	97	41,49	5,523	85,591	0,000
	Oui	300	35,39	4,940		

EDS physique	**Non**	203	41,45	5,179	92,242	0,000
	Oui	97	35,25	5,350		
EDS future	**Non**	300	43,33	4,527	112,303	0,000
	Oui	203	37,30	4,794		
EDS globale	**Non**	97	209,58	15,718	323,112	0,000
	Oui	300	177,53	11,317		

Tableau 22 : effets des violences physiques mineures sur l'estime de soi des adolescents

3.1.Selon la nationalité

Les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les adolescents syriens et les adolescents français qui ont vécu une expérience de violence physique mineure au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=1,037- P n s), l'estime de soi sociale (F=0,059- P n s), l'estime de soi scolaire (F=0,058- P n s), l'estime de soi physique (F=0,854- P n s), l'estime de soi future (F=1,551- P n s) et l'estime de soi globale (F=0,260 - P n s).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Syriens**	65	34,22	5,152	1,037	0,311
	Français	32	35,34	5,090		
EDS sociale	**Syriens**	65	34,92	4,701	0,059	0,808
	Français	32	35,16	3,811		
EDS scolaire	**Syriens**	65	35,48	4,641	0,058	0,810
	Français	32	35,22	5,575		
EDS physique	**Syriens**	65	35,60	5,445	0,854	0,358
	Français	32	34,53	5,162		
EDS future	**Syriens**	65	37,72	5,002	0,030	0,216
	Français	32	36,44	4,288		
EDS globale	**Syriens**	65	177,94	11,025	0,260	0,611
	Français	32	179,69	12,025		

Tableau 23 : effets des violences physique de type mineur sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité

3.2.Selon le sexe

Les résultats ont montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les participants féminins et les participants masculins qui ont vécu une expérience de violence physique mineure au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0,116 - P n s), l'estime de soi sociale (F=0,367 - P n s), l'estime de soi scolaire (F=0,049 - P n s), l'estime de soi physique (F=1,444 - P n s), l'estime de soi future (F=2,893- P n s) et l'estime de soi globale (F=0,669 - P n s).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Féminin**	40	34,38	4,818	0,116	0,734
	Masculin	57	34,74	5,380		
EDS sociale	**Féminin**	40	35,33	4,463	0,367	0,546
	Masculin	57	34,77	4,396		
EDS scolaire	**Féminin**	40	35,53	4,273	0,049	0,825
	Masculin	57	35,30	5,395		
EDS physique	**Féminin**	40	36,03	5,614	1,444	0,232
	Masculin	57	34,70	5,137		
EDS future	**Féminin**	40	37,40	5,063	0,030	0,863
	Masculin	57	37,23	4,614		
EDS globale	**Féminin**	40	178,65	8,574	0,669	0,415
	Masculin	57	176,74	12,917		

Tableau 24 : effets des violences physique de type mineur sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe

4. Les effets de la violence physique sévère

En ce qui concerne l'impact de la violence physique sévère sur l'estime de soi globale et toutes ses dimensions, les résultats ont montré que les adolescents ayant subi une expérience de violence physique sévère avaient une estime de soi plus faible pour toutes ces dimensions : estime de soi globale (m=170,40/205,69 - écart type=9,457/16,803), estime de soi émotionnelle (m=32,55/41,29 - écart type=5,018/5,566), estime de soi sociale (m=33,95/40,36 - écart type=4,724/4,636), estime de soi scolaire (m=34,35/40,68 - écart type=4,824/5,686), estime de soi physique (m=33,67/40,74 - écart type=5,292/5,332) et estime de soi future (m=35,89/42,62 - écart type=4,649/4,764). En conclusion,

l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, la comparaison des moyennes des deux échantillons montre une différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents ayant subi une expérience de violence physique sévère et tous les autres adolescents n'en ayant pas subi : estime de soi globale (F=226,054 - P<0,05), émotionnelle (F=114,637 - P<0,05), sociale (F=85,376 - P<0,05), scolaire (F=58,758 - P<0,05), physique (F=79,191 - P<0,05) et future (F=90,291 - P<0,05).

L'expérience de violence physique sévère a donc un impact sur l'estime de soi dans toutes ses dimensions.

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Non**	245	41,29	5,566	114,637	0,000
	Oui	55	32,55	5,018		
EDS sociale	**Non**	245	40,36	4,636	85,376	0,000
	Oui	55	33,95	4,724		
EDS scolaire	**Non**	245	40,68	5,686	58,758	0,000
	Oui	55	34,35	4,824		
EDS physique	**Non**	245	40,74	5,332	79,191	0,000
	Oui	55	33,67	5,292		
EDS future	**Non**	245	42,62	4,764	90,291	0,000
	Oui	55	35,89	4,649		
EDS globale	**Non**	245	205,69	16,803	226,054	0,000
	Oui	55	170,40	9,457		

Tableau 25 : effets des violences physiques sévères sur l'estime de soi des adolescents

4.1. Selon la nationalité

Les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les adolescents syriens et les adolescents français qui ont vécu une expérience de violence physique sévère au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0,612- P n s), l'estime de soi sociale (F=0,092- P n s), l'estime de soi scolaire (F=0,590- P n s), l'estime de soi physique (F=1,110- P n s), l'estime de soi future (F=1,219- P n s) et l'estime de soi globale (F=0,909- P n s).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Syriens**	39	32,21	5,126	0,612	0,437
	Français	16	33,38	5,801		
EDS sociale	**Syriens**	39	33,82	4,898	0,092	0,763
	Français	16	34,25	3,405		
EDS scolaire	**Syriens**	39	34,67	4,653	0,590	0,446
	Français	16	33,56	5,291		
EDS physique	**Syriens**	39	34,15	5,339	1,110	0,297
	Français	16	32,50	5,151		
EDS future	**Syriens**	39	36,33	5,879	1,219	0,275
	Français	16	34,81	4,970		
EDS globale	**Syriens**	39	171,18	8,781	0,909	0,345
	Français	16	168,50	11,009		

Tableau 26 : effets des violences physiques de type sévère sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité

4.2. Selon le sexe

Les résultats ont montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les participants féminins et les participants masculins qui ont vécu une expérience de violence physique sévère au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0,001- P n s), l'estime de soi sociale (F=0,012 - P n s), l'estime de soi scolaire (F=1,043 - P n s), l'estime de soi physique (F=0,383 - P n s), l'estime de soi future (F=0,450 - P n s) et l'estime de soi globale (F=1,290 - P n s).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Féminin**	21	32,52	4,781	0,001	0,980
	Masculin	34	32,56	5,229		
EDS sociale	**Féminin**	21	33,86	4,736	0,012	0,914
	Masculin	34	34,00	4,786		
EDS scolaire	**Féminin**	21	35,19	4,106	1,043	0,312
	Masculin	34	33,82	5,208		
EDS physique	**Féminin**	21	34,24	5,476	0,383	0,538
	Masculin	34	33,32	5,227		

EDS future	**Féminin**	21	36,43	5,026	0,450	0,505
	Masculin	34	35,56	4,446		
EDS globale	**Féminin**	21	172,24	5,540	1,290	0,261
	Masculin	34	169,26	11,147		

Tableau 27 : effets des violences physique de type sévère sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe

5. Les effets de la violence psychologique directe

En comparant les résultats concernant l'impact de violence psychologique directe sur le niveau d'estime de soi dans les deux échantillons, nous constatons que la moyenne d'estime de soi est inférieure chez les adolescents ayant subi une expérience de violence psychique directe par rapport aux autres adolescents : au niveau de l'estime de soi globale (m=181,31/213,67 - écart type=11,797/14,252), l'estime de soi émotionnelle (m=35,17/43,33 - écart type=5,242/4,778), l'estime de soi sociale (m=36,13/41,65 - écart type=4,643/4,382), l'estime de soi scolaire (m=36,10/42,28 - écart type=4,925/5,442), l'estime de soi physique (m=35,88/42,33 - écart type=5,152/4,975) et l'estime de soi future (m=38,04/44,08 - écart type=4,804/4,233). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, la comparaison de moyennes des deux échantillons montre une différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents (F=444,594 - P<0,05) et ce, pour toutes les dimensions de l'estime de soi : émotionnelle (F=197,935 - P<0,05), sociale (F=171 - P<0,05), scolaire (F=104,243 - P<0,05), physique (F=120,523 - P<0,05) et future (F=134,088 - P<0,05).

Les violences psychologiques directes ont donc un impact fort sur l'estime de soi dans tous ses domaines.

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Non**	166	43,33	4,778	197,935	0,000
	Oui	134	35,17	5,242		
EDS sociale	**Non**	166	41,65	4,382	111,719	0,000
	Oui	134	36,13	4,643		
EDS scolaire	**Non**	166	42,28	5,442	104,243	0,000
	Oui	134	36,10	4,925		
EDS physique	**Non**	166	42,33	4,975	120,523	0,000

	Oui	134	35,88	5,152		
EDS future	**Non**	166	44,08	4,233	134,088	0,000
	Oui	134	38,04	4,804		
EDS globale	**Non**	166	213,67	14,252	444,594	0,000
	Oui	134	181,31	11,797		

Tableau 28 : effets des violences psychiques directes sur l'estime de soi des adolescents

5.1. Selon la nationalité

Les résultats ont montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les adolescents syriens et les adolescents français qui ont vécu une expérience de violence psychique directe au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0,438 - P n s), l'estime de soi sociale (F=0,306 - P n s), l'estime de soi scolaire (F=0,414 - P n s), l'estime de soi physique (F=3,783- P n s), l'estime de soi future (F=0,948 - P n s) et l'estime de soi globale (F=0,987 - P n s).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Syriens**	88	34,95	5,354	0,438	0,509
	Français	46	35,59	5,053		
EDS sociale	**Syriens**	88	35,97	5,018	0,306	0,581
	Français	46	36,43	3,857		
EDS scolaire	**Syriens**	88	36,30	4,883	0,414	0,521
	Français	46	35,72	5,036		
EDS physique	**Syriens**	88	36,50	5,211	3,783	0,054
	Français	46	34,70	5,876		
EDS future	**Syriens**	88	38,33	5,017	0,948	0,332
	Français	46	37,48	4,365		
EDS globale	**Syriens**	88	182,05	11,965	0,987	0,322
	Français	46	179,91	11,467		

Tableau 29 : effets des violences psychique de type direct sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité

5.2. Selon le sexe

Les résultats ont montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les participants féminins et les participants masculins qui ont vécu une expérience de violence psychique directe au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0 ,116- P n s), l'estime de soi sociale (F=2,545 - P n s), l'estime de soi scolaire (F=1,374 - P n s), l'estime de soi physique (F=1,105 - P n s), l'estime de soi future(F=0,029 - P n s) et l'estime de soi globale (F=2,241 - P n s).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Féminin**	60	35,00	5,042	0,116	0,734
	Masculin	74	35,31	5,429		
EDS sociale	**Féminin**	60	36,83	4,766	2,545	0,113
	Masculin	74	35,55	4,491		
EDS scolaire	**Féminin**	60	36,65	4,403	1,374	0,243
	Masculin	74	35,65	5,298		
EDS physique	**Féminin**	60	36,40	5,086	1,105	0,295
	Masculin	74	35,46	5,201		
EDS future	**Féminin**	60	38,12	5,046	0,029	0,864
	Masculin	74	37,97	4,632		
EDS globale	**Féminin**	60	183,00	9,789	2,241	0,137
	Masculin	74	179,95	13,111		

Tableau 30 : effets des violences physiques de type sévère sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe

6. Les effets de la violence psychologique indirecte

Les résultats des adolescents concernant l'impact de la violence psychologique indirecte sur le niveau d'estime de soi globale et toutes ses dimensions ont montré que la moyenne de l'estime de soi chez les adolescents ayant subi une expérience de violence psychologique indirecte est plus faible par rapport aux autres adolescents n'en ayant pas subi, et ce, au niveau de l'estime de soi globale (m=182,49/215,94 - écart type=11,707/13,038), émotionnelle (m=35,52/43,85 - écart type=5,156/4,627), sociale (m=36,25/42,11 - écart type=4,551/4,205), scolaire (m=36,41/42,63 - écart

type=4,835/5,484), physique (m=36,07/42,83 - écart type=5,039 /4,835) et future (m=38,24/44,53 - écart type=4,802/3,961). En conclusion, l'hypothèse est confirmée sur le plan descriptif, la comparaison des moyennes des deux échantillons montre une différence significative entre les résultats obtenus par les adolescents (F=546,527 - P<0,05) pour toutes les dimensions de l'estime de soi : émotionnelle (F=197,935 - P<0,05), sociale (F=216,700 - P<0,05), scolaire (F=134,548 - P<0,05), physique (F=120,523 - P<0,05) et future (F=134,088 - P<0,05).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Non**	166	43,85	4,627	216,700	0,000
	Oui	134	35,52	5,156		
EDS sociale	**Non**	166	42,11	4,205	134,143	0,000
	Oui	134	36,25	4,551		
EDS scolaire	**Non**	166	42,63	5,484	107,138	0,000
	Oui	134	36,41	4,896		
EDS physique	**Non**	166	42,83	4,835	140,548	0,000
	Oui	134	36,07	5,039		
EDS future	**Non**	166	44,53	3,961	153,015	0,000
	Oui	134	38,24	4,802		
EDS globale	**Non**	166	215,94	13,038	546,527	0,000
	Oui	134	182,49	11,707		

Tableau 31 : effets des violences psychiques indirectes sur l'estime de soi des adolescents

6.1. Selon la nationalité

Les résultats ont montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les adolescents syriens et les adolescents français qui ont vécu une expérience de violence psychologique indirecte au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=2,588 - P n s), l'estime de soi sociale (F=0,848 - P n s), l'estime de soi scolaire (F=0,123 - P n s), l'estime de soi physique (F=1,581 - P n s), l'estime de soi future (F=1,074 - P n s) et l'estime de soi globale (F=0,310 - P n s).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Syriens**	88	34,95	5,354	2,588	0,110
	Français	62	36,32	5,790		

EDS sociale	**Syriens**	88	35,97	5,018	0,848	0,359
	Français	62	36,66	3,794		
EDS scolaire	**Syriens**	88	36,30	4,883	0,123	0,727
	Français	62	36,58	4 ,951		
EDS physique	**Syriens**	88	36,50	5,211	1,581	0,211
	Français	62	35,45	4,759		
EDS future	**Syriens**	88	38,33	5,017	1,074	0,787
	Français	62	38,11	4,516		
EDS globale	**Syriens**	88	182,05	11,965	0,310	0,578
	Français	62	183,13	11,395		

Tableau 32 : effets des violences psychologiques indirectes sur l'estime de soi des adolescents selon la nationalité

6.2. Selon le sexe

Les résultats ont montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les participants féminins et les participants masculins qui ont vécu une expérience de violence psychologique indirecte au niveau de l'estime de soi émotionnelle (F=0,141 - P n s), l'estime de soi sociale (F=2,917 - P n s), l'estime de soi scolaire (F=0,298 - P n s), l'estime de soi physique (F=2,423 - P n s), l'estime de soi future (F=0,010 - P n s) et l'estime de soi globale (F=2,060 - P n s).

		N	Moyenne	Ecart-type	F	P
EDS émotionnelle	**Féminin**	67	35,34	4,999	0,141	0,707
	Masculin	83	35,66	5,306		
EDS sociale	**Féminin**	67	36,96	4,692	2,917	0,090
	Masculin	83	35,69	4,381		
EDS scolaire	**Féminin**	67	36,66	4,385	0,298	0,586
	Masculin	83	36,22	5,292		
EDS physique	**Féminin**	67	36,78	5,063	2,423	0,122
	Masculin	83	35,49	4,976		
EDS future	**Féminin**	67	38,28	5,030	0,010	0,921
	Masculin	83	38,20	4,640		
EDS globale	**Féminin**	67	184,01	9,751	2,060	0,153
	Masculin	83	181,49	13,003		

Tableau 33 : effets des violences psychologiques indirectes sur l'estime de soi des adolescents selon le sexe

Encadré 3

- ➔ Nous constatons donc que quelle que soit la violence infligée, qu'elle soit donc sexuelle (attouchement ou viol), physique (mineure ou sévère) ou encore psychologique (directe ou indirecte), toutes ont un impact sur l'estime de soi dans toutes ses dimensions.
- ➔ En revanche, nos résultats montrent également que cet impact n'est lié ni au sexe de la victime ni à sa nationalité puisqu'en effet, lorsque nous croisons les violences subies et ces deux variables, nous ne notons aucune différence significative quant à l'estime de soi.

Conclusion

Les adolescents syriens déclarent donc avoir subi significativement plus de violences que les adolescents français. Néanmoins, ces violences ne concernent que les violences physiques et psychiques, rien n'est significatif s'agissant des violences sexuelles.

Lorsque l'on compare les deux groupes, aucune différence significative n'apparaît quant au sexe des participants. En revanche, si l'on compare les filles entre elles et les garçons entre eux, des différences apparaissent montrant que les filles et les garçons syriens déclarent davantage avoir subi des violences physiques mineures et sévères.

S'agissant de l'estime de soi, nous constatons que si l'on prend l'ensemble des groupes, les syriens présentent une estime de soi plus faible s'agissant de leur estime de soi émotionnelle, sociale et scolaire. Nous ne notons en revanche pas de différences sur l'ensemble s'agissant de l'estime de soi physique et future.

Néanmoins, si le sexe de protagonistes ne détermine aucune différence significative pour l'ensemble, dans les comparaisons intragroupes (filles entre elles et garçons entre eux), nous

notons que si pour les filles, aucune différence n'est à relever ; pour les garçons, il semble que les garçons syriens ont une plus faible estime de soi par rapport aux garçons français quant à l'estime de soi émotionnelle, sociale et globale.

Enfin, nous constatons que l'estime de soi est impactée quelle que soit la violence subie et en dehors de toute variable de nationalité ou de sexe.

Nos hypothèses sont donc en grande partie validées, il nous reste à les discuter à l'aune de nos conceptions théoriques.

Chapitre 2 : Discussion

Dans ce chapitre, nous allons tenter d'expliquer nos résultats exposés de manière quantitative par des apports plus qualitatifs. Si, en effet, nous avons pu constater des différences intergroupes évidentes aussi bien s'agissant des violences subies que de l'estime de soi ressentie, il nous reste à proposer des pistes afin d'expliquer ces différences.

Dans un souci pratique, nous allons reprendre les différentes thématiques de notre travail en considérant en premier lieu, la question des violences : d'où viennent-elles ? Comment les expliquer ? Nous reviendrons ensuite vers les questions d'estime de soi nous demandant d'une part, quel est le poids du contexte culturel dans l'estime de soi ; d'autre part, nous exposerons les conséquences directes que peut avoir une faible estime de soi. Enfin, nous croiserons ces deux axes, questionnant d'une part l'environnement familial ; d'autre part, nous considérerons les impacts de cette violence à différents niveaux de l'estime de soi ; enfin, nous interrogerons la part d'inter culturalité de notre présent travail.

I. Comment expliquer la violence ?

Nos résultats montrent que le niveau de violence physique dans la population syrienne est de 43,33% de violences physiques mineures et 26% de violences physiques sévères, contre 21,33% de violences physiques mineures et 16,66% de violences physiques sévères dans la population française. S'agissant de violence psychologique directe, nous trouvons un taux de 58,66% chez les adolescents syriens contre 46,66% chez les adolescents français ; pour la violence psychologique indirecte, 58,33% des adolescents syriens déclarent en être victimes contre 46,66% des adolescents français. Pour ce qui est des violences sexuelles, 9,33% des adolescents syriens déclarent avoir subi des attouchements contre 6,66% des adolescents français ; 9,33% pour les viols chez les syriens contre 3,33% chez les français.

Ces résultats mettent donc en exergue une plus grande propension de violences à l'encontre des adolescents en Syrie.

Le modèle qui semble le plus adapté à la question de l'analyse interculturelle ici est celui de Super et Harkness (1997) avec la notion de niche de développement. Il est question de considérer avec ce modèle trois axes pour comprendre les éléments que l'on souhaite comparer :

- Les contextes physiques et sociaux dans lesquels se déroule le développement,
- Les pratiques éducatives, les coutumes culturelles de soin,
- Les représentations et croyances parentales.

Ces trois composantes fonctionnent ensemble et participent à inculquer à l'enfant « les caractéristiques personnelles (dispositions émotives, attitudes, etc.) et les compétences instrumentales et sociales nécessaires à son intégration dans son groupe social » (Sabatier, 2005, p.45). Il semble donc évident que dans une perspective interculturelle, ses niches développementales sont intrinsèques aux différences que nous pourrons constater entre les adolescents français et syriens.

Nous pouvons donc dans un premier temps, nous interroger sur les sources de cette violence en fonction du contexte particulier de la Syrie, du contexte potentiellement économique et enfin du contexte éducatif.

1. Un contexte de guerres sans fin

Nous avons précisé en introduction le fait que nos participants aient été recrutés avant les récents évènements en Syrie. Toutefois, faut-il rappeler l'histoire de la Syrie et ses conflits militaires récurrents depuis plus d'une cinquantaine d'années (la Guerre des Six Jours, la Guerre du Kippour, les conflits avec l'Irak, le Liban, les conflits internes au pays, …). Ainsi, l'on peut aisément penser qu'en dehors des conséquences directes liées à la guerre (notamment socio-économiques), les conséquences psychologiques sont elles aussi sans fin. La violence attachée à ces guerres, touche la plupart des syriens. Parmi eux, des milliers d'enfants et d'adolescents ont vécu une situation de guerre (bombardements, affrontements

armés, fuites et exodes dramatiques, etc.). Les enfants et adolescents ne sont évidemment pas les seules victimes de la violence en Syrie mais constituent une population particulièrement vulnérable en raison de leur immaturité physique et psychologique, et nécessitent une aide spécifique. La guerre occasionne des changements économiques, sociaux, familiaux qui empêchent l'enfant et l'adolescent de vivre dans des conditions normales, qui devraient participer à son développement. Cela a un impact sur la santé mentale, menaçant et mettant en danger leur développement à long terme ainsi que leur apprentissage. Cela bouleverse leur personnalité dans le présent, l'avenir voire dans le passé. Enfin, considérant l'ensemble des épisodes stressants, cela provoque des troubles psychologiques, sociaux, comportementaux, cognitifs, etc.

Dans un article traitant de l'adolescence au Liban, Kattar (2007) questionne plusieurs aspects liés au fait de grandir en contexte de guerre. Ainsi évoque-t-il tout d'abord la question de la mémoire et de la transmission difficile, il évoque la rupture avec le passé qui selon lui nuit au développement adolescent qui ressent un double besoin : s'inscrire dans le passé et se projeter dans l'avenir. Kattar questionne donc : « Sur quelle histoire et sens de l'histoire l'adolescent libanais s'appuie-t-il pour composer son identité ? Que représentent l'Histoire, son histoire familiale, son espace de survie au quotidien pour garantir une continuité de soi et l'émergence du sujet ? » (p.90-91). Ces questionnements peuvent être les mêmes s'agissant de nos adolescents syriens puisque le contexte social, politique, religieux, etc. est somme toute assez semblable. Aussi, pour Kattar - dont nous évoquions dans notre cadre théorique les considérations quant aux espaces de formation adolescents (pour rappel, espace de tradition, espace de survie, espace de modèles identificatoires importés)- dans ce contexte, « l'espace de tradition » reste peu opératoire, voire menaçant dans la mesure où il est traversé par une rupture avec le passé. […] « l'héritage culturel » (Winnicott, 1971) pensé comme un prolongement de « l'espace potentiel » entre le sujet et son environnement ne peut à lui seul assurer pour l'adolescent cette continuité. « L'idéal du Moi » brisé est rabattu sur les appartenances confessionnelles et/ou communautaires. De plus, l'absence d'une mémoire portée collectivement et les difficultés intergénérationnelles de transmission marquées par la surcharge émotionnelle et traumatique liée à la guerre civile (aujourd'hui, aux guerres) ne facilitent pas pour les adultes la possibilité de contenir (accueillir et transformer) ce passé récent » (p. 92). Ainsi l'adolescent reste entre plusieurs eaux, tradition et modernité, entre plusieurs maux, conflits et conséquences.

Dans le même ordre d'idée, Gachnochi (2014) évoque les enfants enrôlés dans les conflits du Liban. L'auteur décrit parfaitement les rouages de violence actés et subis par ces adolescents. L'auteur explique ainsi comment la violence se propage, se diffuse voire se normalise dans l'esprit d'adolescents dont la préoccupation, pour ainsi dire normale, eut été d'aboutir à l'acquisition d'une identité propre, ainsi « ces enfants sont conduits à s'identifier à des adultes qui à la fois irradient, si l'on peut dire, la haine et la violence et au lieu de les protéger, les obligent à prendre les plus grands risques ; puisque les idéaux du moi qui leur sont proposés sont des idéaux de cruauté, de toute puissance ; puisque ces enfants soumis à des adultes manipulateurs, empiétant totalement sur le développement de leur personnalité, ne peuvent mener à bien un réel travail de subjectivation » (p.19) ici remis en question par « un empiètement direct ou indirect par la psyché de l'autre » (Cahn, 1991).

Ainsi et pour en revenir donc vers nos résultats, nous pouvons parfaitement penser que ce contexte de conflits sans fin puisse influencer sur le style éducatif et par extension sur la violence parentale mais aussi d'une manière plus générale, adulte. Nous savons comme les contextes belliqueux font dysfonctionner une société entraînant, entre autres malheurs, une moindre considération des enfants. Pour exemple, Dwairy (2007) a montré que le style éducatif autoritaire semblait particulièrement prévaloir dans les territoires occupés Palestiniens.

Nous pouvons également, en dehors du contexte familial, penser au contexte scolaire. Une école en guerre, c'est aussi une scolarisation qui contribue potentiellement aux conflits en reproduisant ou en renforçant les inégalités, l'exclusion, la polarisation sociale, les identités ethniques ou religieuses, l'idée d'une masculinité agressive, la peur et le militarisme. Il arrive donc que les écoles légitiment les inégalités et agissent de manière à supprimer toute action qui les remettrait en question. Les écoles s'engagent dans « l'éducation guerrière » en soutenant ou en pardonnant la violence physique ou symbolique et en entretenant des cycles de vengeance et d'actions punitives. Turcotte et Lamonde (2004) dans un article dédié à la violence scolaire indiquent que plus les élèves indiquent avoir de comportements violents, plus ils témoignent avoir été eux-mêmes victimes de violence.

2. Les facteurs socio-économiques

Cette violence constatée dans nos résultats corrobore différentes études qui ont confirmé que le niveau de violence est moins répandu dans les pays développés que dans les pays en voie de développement et sous-développés (Currie, Roberts, Morgan, Smith, Settertobulte et Samdal, 2004 ; Garcia-Moreno, Jansen, Heise et Watts, 2005). Ces études montrent que les facteurs de risque de violence sont liés à la position sociale, aux modes de conduites sociaux et culturels et aux facteurs socioéconomiques tels que le revenu et l'éducation. Selon l'OMS, le risque de violence envers les enfants de moins de 15 ans varie selon le niveau de revenu du pays ou de la région. Dans les pays à revenu faible à moyen, les taux de violence envers les enfants sont deux à trois fois supérieurs au taux relevé dans les pays à revenu élevé. De plus, des facteurs personnels, comme la consommation d'alcool et de drogues et les caractères psychologiques, sont associés à la conduite violente envers les enfants (Harris, 2008 ; Walsh, MacMillan et Jamieson, 2003).

De même, le faible niveau de soutien social ou l'insatisfaction sont liés aux conduites de violence physique. De manière plus spécifique, les résultats de Straus (2001) ont montré que 10% des enfants dont la famille déclarait un faible niveau de soutien social étaient victimes de violences contre 5% des enfants issus de familles déclarant un niveau de soutien social plus élevé. De plus, les familles défavorisées socio-économiquement subissent un stress plus important pouvant se répercuter sur les tendances violentes à l'égard des enfants. L'étude de Strazdins (2006) va dans ce sens, la violence psychologique serait bien associée aux conditions de travail difficiles, aux symptômes dépressifs chez les parents et au niveau scolaire de ceux-ci. Clément et ses collaborateurs (2005) quant à eux, tendent à démontrer que la violence psychique est associée aux caractéristiques de l'enfant, aux attitudes des parents, aux conditions de vie, à l'environnement et à la vie quotidienne.

Ces résultats peuvent donc également faire lien avec la question du pourquoi la violence abordée dans notre cadre théorique. Il est tout à fait concevable de penser les difficultés socioéconomiques en termes de frustration, pouvant lancer un cercle de frustration-agression, les enfants étant dès lors sans doute les cibles les plus directes.

Ainsi, le faible revenu, le chômage, le faible niveau de scolarité des parents, les problèmes d'alcoolisme ou autre, les transitions familiales, ainsi que l'exposition à la violence, sont autant de facteurs associés à la violence en raison de leur influence sur les pratiques éducatives des parents et sur le comportement de l'enfant (Turcotte et Lamonde, 2004).

Là encore, nous pouvons évoquer notre considération précédente s'agissant des conflits armés présents sur le territoire, comment ces bouleversements autant économiques que sociaux ou encore familiaux n'auraient pas prises sur les familles et leur style éducatif.

3. Pratiques éducatives et représentations

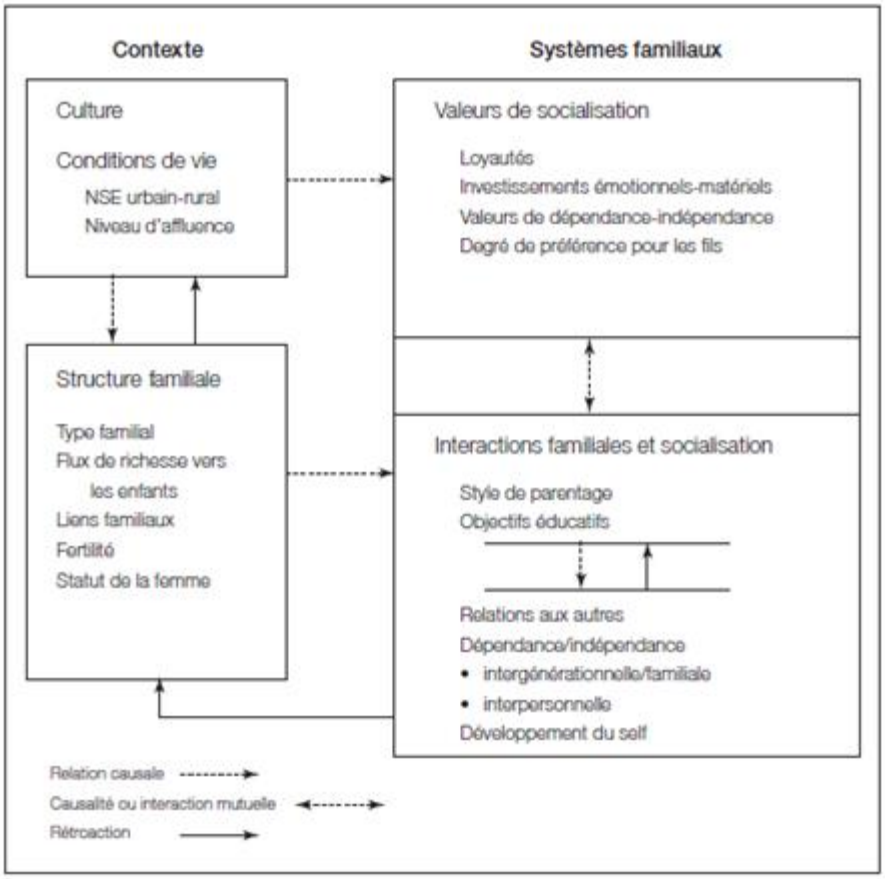
Il nous faut enfin nous référer aux styles éducatifs. Les styles d'éducation divergent d'une culture à l'autre, certaines pratiques éducatives sont acceptables dans une culture ou une société mais sont refusées dans une autre (Facchin, 1998). Baumrind (1966) en a catégorisé trois : le style autoritaire, le style permissif et le style démocratique. Le style autoritaire est caractérisé par un contrôle parental élevé, un usage fréquent de la punition et une autonomie restreinte (Baumrind, 1966). Dans ce style, les relations parents-enfant sont asymétriques, les parents exerçant un pouvoir d'autorité sur leur enfant. Les comportements autoritaires sont caractérisés par les punitions sévères (physiques), les réprimandes et un contrôle important. Il est donc question ici de violences (que celles-ci soient physiques ou psychologiques, qu'elles soient sévères ou mineures, directes ou indirectes).

Le style permissif se caractérise par un faible usage du refus. Les parents permissifs ont des comportements non punitifs. Selon Garcia et Garcia (2009), c'est un style qui a pour caractéristiques l'indulgence et la négligence. L'enfant n'est pas encouragé ici à obéir à des normes.

Enfin, le style démocratique est à l'intersection des deux autres, c'est un style éducatif qui favorise l'autonomie, la conformité, la discussion en étant néanmoins suffisamment contrôlant pour que l'individu se conforme aux attentes de la société. Différentes études mettent en avant le fait que ce style éducatif est davantage répandu chez les catégories socioprofessionnelles supérieures (Allès-Jardel et Ciabrini, 2000 ; Kellerhals et al., 1992).

Nous pourrions donc supposer que dans un pays en constante reconstruction avec les conséquences socio-économiques attendues, le style éducatif puisse être largement influencé. Pour Kagitçibasi (1984, 1994), il est important de comprendre que le style éducatif dit autoritaire correspond dans certaines cultures (notamment pour elle en Turquie) aux normes sociales dominantes dans le pays. Dans une étude comparant les pratiques éducatives parentales et leur perception par les enfants chez des familles turques et américaines, Kagitçibasi a mis en avant le fait que les enfants turcs percevaient davantage de pratiques autoritaires de la part de leurs parents, en revanche, ils percevaient davantage d'affection parentale.

Ainsi, nous devons nous interroger sur la question de ces styles éducatifs en lien avec la culture. Qu'il s'agisse de l'enfant ou de son rôle, chaque culture a sa représentation propre, ainsi, les pratiques éducatives parentales sont influencées par les représentations sociales construites et élaborées à l'intérieur d'une culture donnée (Roussiau et Renard, 2003). Nous pourrions en ce sens, évoquer le modèle de la famille de Kagitçibasi (1984, 1994). Après des premiers travaux où celle-ci a comparé les valeurs parentales dans différents pays, elle a focalisé plus particulièrement sur la question des valeurs individualistes et collectivistes dans la structuration familiale et sur la formation du moi. Elle a démontré ainsi que « dans les cultures occidentales nanties économiquement, on valorise l'indépendance avec une éducation qui se fait par les parents en tant que cellule nucléaire avec une socialisation essentiellement sur le mode du contrat social, alors que dans les pays à plus forte ruralité, notamment en Turquie, l'éducation est centrée sur l'allégeance au groupe, ce qui implique aussi l'obéissance et la dépendance des membres de la famille entre eux (Kagitçibasi, 1994) » (Sabatier, 2005, p. 50). Kagitçibasi entend effectivement reconsidérer les conceptions familiales et propose pour ceci un modèle mettant en lien le contexte et les systèmes familiaux. Ainsi, l'un est composé de la culture, des conditions de vie et de la structure familiale, l'autre est composé des valeurs de socialisation et des interactions familiales :



<u>Figure 2</u> : Le modèle de la famille de Kagitçibasi dans Desmet et Pourtois (2005, p.49)

Nous pourrions donc entendre la violence et son impact sur l'estime de soi dans deux systèmes culturels distincts à la lumière de ce modèle : c'est la jonction des différences contextuelles et systémiques (que ce soit donc en termes de culture, de conditions de vie, de structure familiale, etc.) qui rendraient donc acceptable/possible des styles éducatifs différents.

Pour Kagitçibasi, il existerait trois modèles familiaux : le modèle caractérisé par la dépendance, le modèle caractérisé par l'indépendance, le modèle caractérisé par l'interdépendance.Le premier concerne plutôt les sociétés traditionnelles, rurales et agricoles où la dépendance intergénérationnelle matérielle et émotionnelle est forte. Nous y retrouvons selon l'auteur des valeurs éducatives dominées par l'obéissance et la dépendance, y est promu plutôt le contrôle que l'autonomie des enfants.

Nous pourrions également citer les travaux de Dwairy (2006) qui a étudié les pratiques éducatives parentales dans différents pays arabes du Moyen Orient. Il a ainsi comparé l'Egypte, l'Algérie, la Jordanie, le Liban, la Palestine, le Yémen, l'Arabie Saoudite et le Koweït. Ces études ont mis en avant le fait que la socialisation autoritaire a une signification et un effet différent quand il est appliqué dans une culture autoritaire comme les cultures arabes ou musulmanes. Néanmoins, Dwairy insiste sur le fait que le niveau économique (entre autres) influence le style d'éducation et n'est pas spécifique aux pays arabes (comme nous l'avons également souligné plus haut). Ainsi, Hana (1974) en Egypte mais aussi Sahrawri (1998) en Algérie ont montré que plus le niveau socio-économique était élevé, plus les mères avaient tendance à être permissives. Nous pouvons donc regretter dans nos présents résultats le fait de ne pas avoir pris en compte le niveau socio-économique de nos participants.

II. Comment expliquer les variations de l'estime de soi ?

L'estime de soi se compose de l'ensemble des perceptions et des croyances que la personne entretient au sujet d'elle-même. C'est le sentiment que la personne éprouve relativement à sa valeur en tant qu'être humain, la confiance en ses propres capacités et l'anticipation qu'il a d'être accepté ou rejeté par les autres. En fait, il existe des corrélations positives entre l'estime de soi saine et une variété d'autres traits qui porte directement sur notre capacité de réalisation et sur le bonheur. La bonne estime de soi est en corrélation avec la rationalité, le réalisme, l'intuition, la bienveillance, la créativité, l'indépendance, la flexibilité, la capacité à gérer le changement, une volonté d'admettre ses erreurs et un esprit de coopération. Avec une bonne estime de soi, on peut réussir bien des choses, se sentir digne de soi-même quels que soient les aléas de nos réussites et de nos échecs. La bonne estime de soi facilite l'actualisation de notre potentiel comme êtres humains. Celui qui s'estime a tendance à mettre ses aspirations en avant et à se développer.

Au contraire, la faible estime de soi peut modifier négativement le cours de la vie des personnes. Elle sera en corrélation avec l'irrationalité, le manque de réalisme, la rigidité, la peur du changement et de l'inconnu, la conformité inappropriée ou la rébellion inappropriée, une attitude défensive, un comportement trop conformiste ou de contrôle, et la crainte et l'hostilité envers les autres. Les personnes qui manquent d'estime de soi souffrent souvent de

difficultés d'adaptation, ont un taux d'anxiété élevé et sont rejetées des autres, elles ont des échecs et croient qu'elles sont incapables de réussir, elles manquent de confiance en elles dans leur habileté à réussir, elles ont parfois un comportement agressif et des troubles du comportement. Elles sont déprimées. En conséquence, cela peut les amener à faire de mauvais choix et nuire à leur performance professionnelle et académique, cela les fait ainsi rentrer dans un cercle vicieux d'échecs et de renforcement de la faible estime de soi ce qui les rend vulnérables aux abus (alcool, tabac, drogues et etc.). Tout cela amène ces personnes à vivre dans une insécurité, à avoir du mal à croire en l'amour de l'autre, à penser qu'elles n'ont pas ou peu d'importance, pas de valeur. On remarque aussi beaucoup de problèmes psychiques et physiques reliés d'une façon ou d'une autre au manque d'estime de soi, à la mésestime de soi. Inéluctablement, les personnes ayant une faible estime de soi ont tendance à penser qu'elles ne méritent pas le succès et n'ont aucune idée quant à la manière de savourer le succès.

Notre deuxième hypothèse arguait qu'il existerait une différence significative entre les adolescents syriens et français s'agissant du niveau d'estime de soi. Cette hypothèse est corroborée par nos résultats même si nous notons qu'elle ne l'est pas dans tous les domaines. Ainsi quand nous comparons nos groupes, nous constatons d'une part, que c'est l'estime de soi émotionnelle, sociale, scolaire et globale qui est moindre chez les syriens comparativement au groupe français. En revanche, il n'y a pas de différence significative s'agissant de l'estime de soi physique et future. Il s'agit donc là d'un premier résultat intéressant. D'autre part, si la comparaison des groupes de filles ne montre aucune différence significative, la comparaison des groupes de garçons français et syriens montrent que ces derniers ont plus spécifiquement une estime de soi plus faible s'agissant de l'estime de soi émotionnelle, sociale et globale. Dans les deux cas donc, l'estime de soi physique et future n'en pâtissent pas.

1. Le poids de l'environnement

En ayant considéré précédemment la question des styles éducatifs et du contexte où grandit l'adolescent, nous pouvons nous questionner (avant d'évoquer le lien entre estime de soi et violences) sur cette différence en termes d'estime de soi. Il est intéressant de noter que tous les domaines attenants à l'estime de soi sont touchés sauf le domaine physique et futur. Ainsi,

nos adolescents syriens, quoiqu'en prise à certains doutes identitaires, n'auraient donc pas ou moins de difficultés à considérer et à estimer leur être physique et leur être dans le futur. Ainsi, disent-ils par-là que c'est la situation actuelle qui les incite à mésestimer leur être émotionnel, social et scolaire mais que pour autant, leur être physique et futur restent à envisager ?

1.1. Question de genre

Nous avons donc noté une différence entre la perception de ces différents domaines de l'estime de soi chez les filles et les garçons. Cette plus grande faiblesse de l'estime de soi émotionnelle et sociale ressort davantage chez les adolescents syriens. Pourtant, différentes recherches tendent à démontrer l'inverse, ainsi, Simmons et Rosenberg (1975), Brack, Orr et Ingersoll (1988) ou encore Wigfield, Eccles et leurs collaborateurs (1991) estimaient que l'estime de soi chez les adolescentes était moins élevés que chez les adolescents. Leur démonstration s'étayant essentiellement sur le fait qu'au début de l'adolescence, filles et garçons sont amenés à se conformer aux rôles stéréotypés assignés à chacun des sexes (Hill et Lynch, 1983).

En revanche, Maccoby (cité par Atris, 1997) et Fuchs (1996) estiment pour leur part qu'il n'y a pas de différences entre les filles et les garçons au niveau de l'estime de soi dans les stades de l'enfance et l'adolescence.

Nos résultats n'allant ni dans un sens, ni dans l'autre, comment donc expliquer cette différence ? Si nous considérons l'estime de soi comme étant liée au sentiment de sécurité, de sureté, mais aussi de confiance en soi, peut-être pouvons nous imaginer que les filles soient moins exposées au risque du dehors, maintenues dans un rôle prescrit qui, s'il peut être subalterne, peut conférer une certaine confiance en l'autre, en son appartenance à un groupe, en ses compétences propres.

1.2. Question d'éducation

Dans la même veine, nous pouvons revenir également aux questions d'éducation. En dehors même de pratiques punitives, nous avons relevé précédemment que le style éducatif autoritaire restreignait l'autonomie et la libre parole des enfants. L'on peut aisément imaginer qu'à un stade de développement où l'individu, soumis à divers changements, et en proie à

différentes problématiques comme l'acquisition de l'indépendance et la quête identitaire, un style trop autoritaire puisse nuire à ces ambitions et impacter de fait l'estime de soi. Néanmoins, notons que rien ne nous pousse à penser que nos adolescents syriens seraient tous élevés dans un style éducatif rigide.

Toutefois, Pourtois et Desmet (2004) affirment qu'un enfant a besoin de structures et que l'adulte lui impose des limites. Si aucun encadrement n'est posé, l'enfant peut très vite dériver. Selon Le Breton (2008), « une liberté qui ne reçoit aucun cadre pour se déployer est un abîme. La frustration, c'est-à-dire la limite posée par les proches, est une condition nécessaire à la modulation de sa toute-puissance qui, si elle se prolonge, expose le jeune au heurt brutal avec le monde et les autres, ou au choc en retour de la loi, au sens judiciaire du terme». Kellerhals, Montandon, Ritschard et Sardi (1992) ont démontré qu'il y avait une interaction entre le style éducatif des parents et l'estime de soi des enfants. Selon ces auteurs, plus le style éducatif parental est caractérisé par la négociation, la relation, la communication, l'encouragement à la prise de décision, plus l'estime de soi est forte. Réciproquement, plus ce style se distingue par le contrôle, la contrainte, la faible communication, l'encouragement à l'accommodation, plus l'estime de soi est faible. Cette interaction est valable davantage pour les garçons que pour les filles. Toutefois, ces mêmes auteurs expliquent que ce lien est bidirectionnel. En effet, l'estime de soi des enfants agit également sur les parents et leur éducation. Ces derniers préfèrent échanger avec un enfant qui se sent compétent et qui montre un intérêt pour la découverte de nouvelles activités. Jacobvitz, Riggs et Jonhson (1999) rapportent que l'enfant qui soutient les besoins de ses parents, sans que ces derniers en fassent autant envers lui, peut souffrir d'une diminution de sa propre estime couplée à un sentiment de ne pas mériter d'amour.

L'estime de soi est donc également liée à la notion de renforcement. Westen (2000) synthétise la théorie behavioriste et explique que la notion de renforcement est un concept motivationnel qui comporte deux pôles : un positif et un négatif. Un renforcement positif engendre la reproduction d'un comportement ayant précédemment apporté de la satisfaction. Il peut être qualifié de récompense. Un renforcement négatif entraîne l'évitement d'un comportement qui a préalablement conduit à un sentiment désagréable, et peut être qualifié de punition. Selon Favre et Favre (1993), les circuits nerveux de renforcement atteindraient leur maturation vers 15-16 ans, ce qui signifie que ces circuits seraient encore soumis à des changements et à des influences chez les préadolescents. Ces auteurs indiquent qu'un renforcement peut agir sur

l'estime de soi : s'il est négatif, il conduit à un sentiment d'échec et à une dévalorisation. En revanche, s'il est positif, il mène à l'amélioration de ses compétences et à la valorisation de soi. Gendron, Royer, Bertrand et Potvin (2005) affirment qu'à travers le jeu, le sport, ou tout autre activité relative aux interactions sociales, l'enfant développe des compétences telles que la communication, la coopération, le respect des règles, la responsabilisation. Le fait de recevoir des retours de la part de ses camarades et de l'adulte aiderait l'enfant à situer ses habiletés sociales. Thibault (2001) stipule que ce genre de valorisations aurait des conséquences positives sur l'estime de soi. En effet, ces renforcements renseignent l'enfant sur sa valeur, ses compétences, et peuvent jouer un rôle dans le changement de comportements. Nous constatons donc que l'estime de soi est intimement liée à la réussite ou non d'une activité, ainsi qu'aux renforcements que les tiers nous livrent.

Il est donc également question de liens aux parents. Il importe de stimuler son enfant et de susciter chez lui l'intérêt et le questionnement, afin qu'il fasse ses propres expériences. L'expérimentation a, malgré tout, été développée davantage dans la littérature. En 1978, Ainsworth, Blehar, Waters et Wall ont étudié ce phénomène en proposant une situation expérimentale appelée « Strange Situation ». Cette situation, centrée sur les moments de séparations et de réunions entre la mère et son enfant, leur a permis de distinguer quatre styles d'attachement : *Secure*, *Insecure évitant*, *Insecure ambivalent et Insecure désorganisé*. Guedeney & Dugravier (2006) rapportent que le système exploratoire et le système d'attachement incarnent des systèmes motivationnels fonctionnant en alternance. En effet, pour que l'enfant puisse explorer l'environnement, il faut en premier lieu qu'il ait une base sécurisée afin de désactiver son système d'attachement et d'activer son système exploratoire. S'il peut explorer l'environnement, en se sentant en sécurité, lors de l'apparition d'un sentiment de danger, il peut désactiver son système d'exploration et activer celui de l'attachement, cela favorise alors son estime de soi et contribue à la rendre meilleure. En revanche, si ce besoin n'est pas satisfait, son estime de soi est moins élevée.

Kohut (1974) affirme que les parents se doivent de donner à l'enfant des gratifications narcissiques qui participent à sa construction et qui seront intériorisées, pour enfin, permettre le développement de l'estime de soi. Il nomme ce concept, où autrui est un pilier pour les besoins de l'enfant, le self Object. Selon sa théorie, l'enfant part avec un capital de toute-puissance. La mère, ou le donneur de soin, doit alors progressivement frustrer l'enfant afin d'autonomiser et de nuancer ses actes dans un souci d'objectivité. Joseph (1994) reprend cette

théorie et confirme que ce regard d'amour que les parents portent à leur enfant, et qui renseigne ce dernier sur sa valeur, favorise son estime de soi car il se sent aimé et valorisé. Il comprend que, même s'il fait quelque chose de déplaisant, ses parents l'aimeront encore. Cet auteur précise que pour accroître l'estime de soi, les parents doivent consacrer du temps, de l'attention et de l'écoute à leur enfant, cela non en termes quantitatifs, mais qualitatifs. Il faut également qu'ils montrent de l'intérêt envers les désirs, projets et activités de ce dernier, et qu'ils lui donnent un retour sur ces efficiences.

2. Conséquences directes de la faible estime de soi émotionnelle, scolaire et sociale

Les effets d'une faible ou d'une bonne estime de soi peuvent créer un impact négatif ou positif dans la vie personnelle et relationnelle avec les autres. Lors des recherches entreprises dans ce domaine, différentes variables ont été testées afin de voir l'influence sur le niveau d'estime de soi chez les employés Nous pouvons évoquer la santé, le contexte scolaire et les besoins psychiques.

2.1.Estime de soi émotionnelle : santé mentale

L'estime de soi s'est taillée une place considérable en psychologie, étant donné l'importance de ses variables pour le bien-être individuel (Campbell, J.D. & Lavallee, 1993 ; Mruk, C., 1999 ; Oyserman, Uskul, Yoder, Nesse et Williams, 2005). Mruk, (1995) a démontré un lien entre l'estime de soi et la bonne santé mentale. Selon Hollon et Zolik (1962), les faibles estimes de soi représentent une des sources majeures de la souffrance psychique. Une bonne estime de soi est caractéristique de la bonne santé mentale en général (Chrzanowski, 1981 ; Wylie, 1974). Selon Rosenberg (1979), les individus ayant une faible estime de soi sont plus vulnérables aux différents troubles psychiques. Blascovich et Tomaka (1991) ainsi que McCarthy, Tarrier et Gregg, (2002) rapportent que l'estime de soi est souvent liée à un ensemble de problèmes psychologiques dont la solitude, l'anxiété, l'angoisse ou le stress, dans des situations supposées destructrices, elle provoque des réactions émotionnelles très fortes telles la dépression.

Ainsi, plusieurs recherches ont mis en évidence de fortes corrélations entre l'estime de soi et l'humeur ou les affects. Baumeister et ses collaborateurs (1998) citent aussi plusieurs évaluations montrant l'importance de la relation entre estime de soi et santé, notamment en ce

qui concerne les troubles dépressifs. Harter (1994) a montré que l'estime de soi avait un impact très important sur l'humeur de l'adolescent ou sur son état affectif général. Dans le même sens, Bolognini et Prêteur (1998) affirment que l'estime de soi jouerait un rôle important au niveau de l'humeur et qu'un niveau d'estime de soi faible provoquerait une réaction émotionnelle très forte pouvant conduire à la dépression. Des études montrent que l'affect de l'estime de soi a aussi un effet déterminant sur le niveau d'énergie de l'adolescent. L'estime de soi est un déterminant important pour assurer le bon équilibre de la santé mentale chez une personne. Lamia et Esparbès-Pistre, (2004) mentionnent des études cliniques qui montrent que le sentiment d'échec ou d'inadéquation vis-à-vis des aspirations personnelles provoquerait un état d'anxiété chez l'individu. La question de l'estime de soi surgit très souvent avec des troubles pathologiques associés à une faible estime de soi tels que la dépression, le suicide, la délinquance, les problèmes scolaires. André (2005) souligne que beaucoup de difficultés psychologiques sont liées à des problèmes d'estime de soi et il a confirmé un lien entre la faible estime de soi et les risques dépressifs ou les troubles de l'humeur, les personnes présentant un épisode dépressif majeur ou un trouble dysthymique ont un score d'estime de soi plus bas que des sujets normaux (Bouvard, 1999 ; Harter, 1985). Plus l'estime de soi est altérée, plus la dépression est grave et risque de se prolonger en l'absence de traitement adapté. Quant au trouble bipolaire, lors de la phase maniaque, il y a au contraire une augmentation de l'estime de soi, des idées de grandeur (André et Lelord, 1999). En ce qui concerne les traumatismes psychologiques, les victimes d'agressions (verbales, physiques ou sexuelles) présentent une estime de soi en général ébranlée. Quant aux troubles de la personnalité, le borderline présente une mauvaise estime de soi alors que le narcissique montre une très haute estime de lui-même.

2.2. Estime de soi en contexte scolaire

Gohier (1990) identifie l'école comme le deuxième facteur influençant le concept d'estime de soi de l'enfant (le premier étant la famille). L'école procure un sentiment de compétence qui pèse sur l'image de l'enfant en le situant dans un groupe à l'intérieur duquel sa popularité agit sur son image. L'estime de soi scolaire joue donc un rôle régulateur. Elle exprime des stratégies de positionnement de soi qui permettent à l'élève d'articuler son besoin de valorisation à l'école avec sa vie familiale et sa vie scolaire, ses compétences et son intégration dans le groupe-classe. A l'adolescence pourront apparaître chez certains des stratégies de retrait par rapport à cette identité d'élève (Prêteur et Vial, 1998). Donc,

différentes études montrent qu'il existe incontestablement un lien entre l'estime de soi et l'attitude de l'enfant face aux apprentissages. Ainsi l'école peut encourager l'estime de soi des élèves, mais à l'inverse, elle peut aussi provoquer des blessures narcissiques créant mésestime et dévalorisation (Jendoubi, 2002). De plus, l'estime de soi serait un bon prédicateur de l'attitude adoptée face aux difficultés (Bariaud et Bourcet, 1998), les enfants avec une bonne estime de soi sont capables de mettre en place des ressources et des stratégies adaptées telles que l'anticipation positive de l'avenir, la recherche de soutien social, la confrontation active à la difficulté.

Les études dans le domaine de l'éducation (Lee-Nowacki, 2002 ; Marsh, 1992) montrent que les élèves qui ont un niveau plus élevé d'estime de soi ont tendance à faire mieux à l'école et à recevoir davantage d'éducation. Cela indique également que les personnes plus scolarisées ont un niveau plus élevé d'estime de soi. D'autres études ont montré que les personnes à faible estime de soi essayent d'éviter d'exposer leurs caractéristiques défavorables (Alles-Jardell, Metral et Scoplliti, 2000 ; Bawa, 2007). Pour ce faire, ils évitent tout ce qui peut risquer de révéler leurs défauts (Wood, Lundgren, Ouellette, Busceme et Blackstone, 1994). Il y a un lien entre la bonne estime de soi et les bons résultats scolaires : un élève confiant se sent souvent plus capable de réussir et il réussit. Une faible estime de soi peut démotiver un élève puisqu'il se croit voué à l'échec (Prêteur et Vial, 1998). Si un élève n'est pas intégré dans son environnement scolaire, son estime de soi tend à diminuer (Perron et Perron-Borelli, , 1994).

Dans la recherche de Bariaud (1998), les résultats indiquent que l'estime de soi prédit de manière significative la nature des stratégies mises en place à la rencontre de la première difficulté scolaire. Ainsi, à une estime de soi élevée au collège, s'associent des modalités d'ajustement de type émotionnel, cognitif ou comportemental. Inversement, un faible degré d'estime de soi au collège prédit des modalités mal adaptées : tristesse, fatalisme, anticipation négative de l'issue de la difficulté, évitement, fuite, passivité, déni. Une mauvaise estime de soi pourrait rendre difficile voire empêcher une bonne adaptation à l'environnement scolaire et amener l'enfant vers une situation de difficultés qui peut aboutir à des échecs, à un sentiment de mal-être (Perron et Perron-Borelli, 1994). Cependant, les élèves en échec scolaire ne se dévalorisent que de façon sélective (dans le domaine des compétences intellectuelles et/ou scolaires). Ils peuvent compenser en s'estimant sur le plan physique, c'est d'ailleurs fréquemment le cas chez les garçons. Rodriguez-Tomé et ses collaborateurs (1997)

concluent que ceux qui ont choisi une filière peu prestigieuse ont en général, transitoirement, une image de soi dépréciée, puis ils la revalorisent en lui attribuant des caractéristiques positives car ils croient en leurs capacités d'apprentissage. Bandura (2004) stipule que cette confiance provient de quatre sources d'information : les performances passées, l'observation des performances d'autrui, les messages de l'entourage et les états physiologiques et émotionnels.

2.3.Estime de soi et relations sociales

2.3.1. L'attachement

Selon Bee (1997), les personnes qui ont de fortes attaches ont une meilleure estime de soi ; les personnes ayant une bonne estime de soi sont plus aimables avec leurs pairs, plus populaires et possèdent plus d'amis, plus sociables avec les adultes étrangers, ils manifestent moins de peur à leur égard. Zimmermann (2000) a observé que les personnes ayant un style d'attachement sécurisant ont un concept de soi positif, expriment moins d'hostilité, d'anxiété, de désespoir et moins de symptômes cliniques. André & Lelord (2000) ont mis en avant une relation très forte entre l'estime de soi et les sentiments affectifs. Les personnes ayant des deuils sentimentaux ou souffrants de chagrin d'amour ont une faible estime de soi. Des études empiriques ont montré une relation significative entre l'estime de soi et l'attachement, les personnes ayant un style d'attachement Secure ont une estime de soi plus élevée que les personnes ayant des types d'attachement évitant et anxieux ou ambivalents (Hazan et Shaver, 1987 ; Leondari et Kiosseoglou, 2000 ; Meyer, 1998). Man et Hamid (1998) montrent que les personnes avec un style d'attachement préoccupé, détaché ou désorganisé ont une estime de soi plus basse que ceux ayant un attachement Secure.

2.3.2. L'acceptation

L'acceptation de soi n'est pas l'estime de soi. Alors que l'estime de soi se réfère spécifiquement à la façon dont nous nous voyons nous-mêmes, l'acceptation de soi est une partie importante de l'estime de soi et est un excellent support pour commencer à améliorer l'estime de soi. L'acceptation de soi consiste à s'accepter tels que nous sommes, avec nos fautes, nos faiblesses, nos imperfections, nos erreurs, aussi bien qu'avec notre valeur et notre puissance. C'est nous accepter, malgré tout, c'est inconditionnel, sans

aucune qualification. Nous pouvons reconnaître nos faiblesses et cette prise de conscience ne gêne en rien notre capacité à pleinement nous accepter. Selon Pourtois et Desmet (2004), le besoin d'acceptation implique, notamment, qu'autrui nous accepte tels que nous sommes, sans jugement, qu'il nous fasse confiance, mais aussi que l'on reçoive de la tendresse et que l'on s'occupe de nous. Lorsque ce besoin est satisfait, nous avons une meilleure estime de nous-mêmes. En effet, le fait d'être accepté par autrui, de se sentir exister, est une reconnaissance importante qui influence, entre autres, notre vie professionnelle et nos relations sociales. Selon Albert Ellis (1999), la seule chose à faire pour améliorer sa vie est l'acceptation du soi inconditionnelle. Cela ne signifie pas aimer tout, mais s'accepter sans condition. L'acception de soi est très importante parce que sans s'accepter tel que l'on est, nous créons un certain nombre de problèmes dans notre vie. Certains de ces problèmes sont internes et nous affectent personnellement et certains auront une incidence sur la façon dont les autres nous traitent (la faible estime de soi, le malheur, devenir une victime et manquer de confiance en soi). Donc, l'acceptation de soi est une première étape nécessaire vers l'amélioration de soi. L'acceptation de soi signifie que nous sommes heureux de ce que nous sommes, tendant vers le changement ou l'amélioration de l'estime de soi. La personne s'accepte elle-même et acquière une bonne estime de soi. Elle accepte sa valeur (Turcotte, Dubeau, Bolte et Paquette, 2001).

2.3.3. La communication et la considération

La communication est un concept vaste. Selon certains auteurs, il est impossible de ne pas communiquer (Watzlawick, Beavin et Jackson, 1972). En effet, outre la communication verbale, il y a la communication non-verbale : la gestuelle, le comportement. Dès lors, la communication apparaît comme le concept primordial intervenant dans la socialisation : le moyen d'échanger. L'étude de Laguardia et Ryan (2000) a prouvé que lorsque l'autonomie, l'investissement et la collaboration sont mises en avant, tant en milieu scolaire que parental, l'estime de soi augmente chez les enfants. Ils précisent qu'un enfant qui s'investit dans une tâche, seul ou en groupe, verra son estime de soi renforcée.

En ce qui concerne la considération, il est nécessaire de nous attarder un instant sur la théorie de Rogers (1951) qui s'est intéressé aux influences sociales environnementales sur le développement de l'enfant, et s'est demandé comment ce dernier les perçoit, les ressent et les intègre. D'après Rogers, plus le fossé entre ces deux évaluations est grand, moins la

structure de soi est cohérente. Il insiste sur l'importance du besoin de considération dans le développement psychosocial de l'enfant et distingue deux types de considération : inconditionnelle et conditionnelle. La considération positive inconditionnelle traduit la bienveillance et la chaleur que l'on manifeste à autrui : on l'accepte tel qu'il est avec ses points forts et faibles, sans le juger. Cette attitude permet à son destinataire de se sentir en sécurité, libre d'être et d'exprimer ce que bon lui semble. Elle engendre également une considération positive de soi. La considération conditionnelle, en revanche, implique qu'on apprécie autrui à certaines conditions, mais pas dans tous les cas. Zech (2008) ajoute que ce type de considération déploie chez autrui une considération sélective de soi. Pourtois et Desmet (2004) synthétisent l'ensemble de ces propos, en résumant par le fait que chaque être a besoin d'être reconnu par la société dans laquelle il vit : ses mérites, ses compétences, sa dignité, ses valeurs. Notre autoreprésentation, image ou estime de nous-mêmes, va se développer grâce au regard des autres. En acquérant cette autoreprésentation, nous pouvons, par exemple, déployer des projets pour le futur.

III. Comment interagissent violences et estime de soi ?

En ce qui concerne notre troisième hypothèse stipulant que les adolescents ayant vécu une expérience violente (sexuelle, physique ou psychique) avaient un niveau d'estime de soi moins élevé au niveau de l'estime de soi globale, émotionnelle, sociale, scolaire, physique et future, nous pouvons l'affirmer même si nous ne trouvons pas de différences significatives en fonction de la nationalité ou du sexe. Tous les résultats prouvent donc que l'exposition à une expérience violente a un effet négatif sur l'estime de soi des adolescents.

La violence a des effets sur l'estime de soi des adolescents victimes, elle est associée à une estime de soi déformée ou extrêmement négative qui s'acquiert dès l'enfance et persiste toute la vie. Les implications de la violence sur le développement de l'enfant ou l'adolescent dépendent de plusieurs facteurs associés à l'enfant ou à l'adolescent (étapes du développement, vulnérabilité, etc.) ou aux caractéristiques de la forme de la violence elle-même (sévérité, durée, intensité, etc.) (Chamberland, C. & Clément, 2009 ; English, 1998 ; Gershoff, 2002). En effet, on ne peut pas établir de lien causal entre la forme de violence et

ses conséquences à cause de la cooccurrence de diverses formes de violence et d'autres problèmes dans l'entourage de l'enfant ou l'adolescent. Cependant, il est évident que la présence de violence est associée à des conséquences dommageables pour l'enfant ou l'adolescent (Clemmons, Walsh, Dilillo et Messman-Moore, 2006).

1. Environnement familial

Sans aucun doute, les expériences de violence vécues durant l'enfance et l'adolescence ont des répercussions permanentes sur la construction et la formation de la personnalité de l'individu. La maltraitance ou la négligence des enfants ou des jeunes conduisent à un sentiment d'incapacité, d'infériorité, à une timidité et à un manque d'assurance qui faiblit de l'estime de soi, qui à son tour conduit à de nombreux problèmes et troubles mentaux comme la dépression, l'anxiété, les comportements antisociaux et les éventuelles tentatives de suicide. Selon plusieurs études (Suheir, 1992 ; Youssef, 1990), les parents autoritaires, présentant des incapacités à comprendre leurs enfants et qui utilisent la violence et les punitions pour éduquer leurs enfants, ont des enfants à faible estime de soi, alors que les parents démocratiques, qui éduquent l'enfant par le raisonnement et le respect des valeurs et des désirs, ont des enfants à haute estime de soi. Ainsi, l'impunité et la négligence peuvent avoir l'effet inverse et réduire la motivation, l'environnement familial qui punit ou néglige l'enfant conduit au sentiment d'incompétence, au manque de confiance dans ses capacités. Hendrick (1992) affirme qu'il y a des relations mutuelles entre la faible estime de soi et la maltraitance des enfants, l'échec scolaire, l'alcoolisme et le crime. Les enfants soumis à des mauvais traitements ont nombreux de problèmes comme la dépression, l'anxiété et la perte de l'estime de soi (Abdul-Rahman, 1993). Heather & ses collaborateurs (1997) ont démontré que les personnes ayant subi une expérience de violence durant l'enfance ont des problèmes de comportement et de faible estime de soi.

Des études concernant la violence familiale, ont montré des effets sur la santé mentale des victimes de violence, incluant des problèmes se rapportant plutôt à l'agressivité, à l'hyperactivité, à la dépression, à l'anxiété, à la détresse émotionnelle et le besoin d'être rassurés, à les idéations suicidaires et à l'estime de soi (Carlson, 1991 ; Fortin et Cyr, 1998 ; Jimenez, Saucier, Marleau, Murphy, Ciampi, Côté, et Tong, 1999). D'autres recherches ont montré que les victimes de violences familiales ont une santé

émotionnelle plus faible, une vie plus triste et bien sûr une faible estime de soi (Ericksen et Henderson , 1992 ; Henning, Leitenberg, Coffey, Bennet et Jankowski, 1997 ; Henning, Leitenberg, Coffey, Turner et Bennet, 1996 ; Hughes et Barad, 1983). Lehmann (1997) a montré que 56% des jeunes victimes de violences familiales répondent à tous les critères du syndrome de stress post-traumatique et la majorité des autres présentent certains symptômes liés à ce syndrome présent dans le DSM-IV. Ils présentent, de plus, des problèmes comme la nervosité ou l'irritabilité (Chénard, Cadrin et Loiselle, 1990). Cependant, selon d'autres chercheurs, les symptômes de stress post-traumatiques sont présents surtout chez les enfants ayant subi une longue et très sévère période de violence étant très jeunes (Alpert, Cohen et Sege, 1997 ; Graham-Bermann et Levendosky ; Lehmann, 1997 ; Silva, Alpert, Munoz, Singh, Matzner et Dummit, 2000).

2. Conséquences de différents types de violence sur l'estime de soi

2.1. Les violences sexuelles

Au niveau de violence sexuelle (attouchement et viol), les adolescents montrent le niveau d'estime de soi le plus faible. Ces résultats sont en accord avec des études antérieures qui ont démontré que les enfants ayant subi une expérience violente sexuelle ont une faible estime de soi (Beasley, 1997 ; Brayden, Deitrich–Maclean, Dietrich et Sherrod, 1996 ; Kelle et Joan, 1997). L'étude de Mary et Pamela (1997) fait état des mêmes résultats. De plus, Genelle et ses collaborateurs (2004) ont confirmé que les enfants ou les adolescents ayant subi une expérience de violence sexuelle ont un large éventail de symptômes psychologiques..

Les enfants ou adolescents ayant subi la violence sexuelle subissent des dommages sur le plan physique incluant des blessures physiques, des maladies sexuellement transmissibles, un taux élevé de mortalité infantile et maternelle ; sur le plan émotionnel, il y a des troubles de dépression, de sentiment de honte, des post-traumatismes ainsi que la perte de confiance en soi et la manque d'estime de soi, ça peut aussi être une envie ou un acte d'automutilation ou de suicide. D'autres effets sur le plan social incluent le rejet par la famille ou la société, la perte d'opportunités ainsi que la diminution des chances de se marier et de se faire accepter et

intégrer socialement. L'expérience de violence sexuelle peut augmenter le risque de subir d'autres formes de violences sexuelles (Maricruz, Gabriela et Manida, 2001). Des chercheurs cliniques et neurobiologiques (Shin, Scott, Rauch, Roger et Pitman, 2006 ; Yehuda et Ledoux, 2007) ont montré que la violence sexuelle laisse des séquelles cérébrales visibles par IRM, une diminution de l'activité et du volume de certaines structures, une altération du fonctionnement des circuits de la mémoire et des réponses émotionnelles, des modifications d'un gène (NR3C1) impliqué dans le contrôle des réponses au stress et de la sécrétion des hormones de stress et des modifications anatomiques visibles par IRM de certaines aires corticales du cerveau des victimes de violence sexuelle pendant l'enfance. Bolger et ses collaborateurs (1995) ont confirmé que la violence sexuelle est sans doute la forme de violence la plus grave à cause des conséquences sur les relations de l'enfant avec le monde qui l'entoure.

2.2. Les violences physiques

Au niveau de la violence physique (mineure et sévère), les résultats mettent en évidence un effet négatif chez les adolescents qui ont vécu une expérience de violence physique s'agissant de l'estime de soi globale et ce dans tous les domaines. Ces résultats sont en accord avec l'étude de Burton (2002) qui a démontré que la violence physique était associée à une faible estime de soi. L'étude d'Alanzi (1997) fait état d'une corrélation négative entre la violence physique et la bonne estime de soi.

En ce qui concerne la violence physique sur mineur, il y a des liens entre les comportements agressifs et antisociaux, les problèmes de santé mentale, l'altération de la qualité de la relation parent-enfant ainsi qu'une faible internalisation des valeurs morales (Larzelere, 2000 ; Larzelere et Kuhn, 2005). Une autre étude a aussi montré l'existence d'effets négatifs sur le plan affectif come l'estime de soi, l'empathie et la détresse psychique, et sur le plan comportemental comme les comportements d'agressivité et antisociaux des victimes de violence physique (Paolucci et Violato, 2004). Des études longitudinales (Grogan-Kaylor, 2004 ; Gershoff, Lansford, Sexton, Davis-Kean et Samroff, 2012 ; Mulvaney et Mebert, 2007) ont démontré des effets similaires comme des effets négatifs sur les habiletés cognitives. Quant à la violence physique sévère, elle a de nombreux effets négatifs sur le développement des victimes : de la douleur physique immédiate aux troubles de l'attachement et aux problèmes de développement cognitif, comportemental, socio affectif et psychiatrique

(Kolko, 2002). De plus, elle a des impacts à long terme sur l'âge adulte comme la dépression, l'anxiété, la toxicomanie et l'agressivité (Springer, Sheridan, Kuo et Carnes, 2007). De Bellis (2001) a montré des effets sur le plan neurobiologique comme l'altération du taux d'hormones et des neurotransmetteurs qui agissent en retour sur le plan cognitif et le fonctionnement des victimes.

2.3. Les violences psychologiques

Au niveau de violence psychique (directe et indirecte), les résultats montrent que la violence psychique a un effet négatif sur le niveau d'estime de soi globale et ce dans tous ses domaines. Ces résultats sont en accord avec l'étude de Conley (1996) qui a confirmé que la violence psychologique était associée à une faible estime de soi. Ainsi, l'étude de Schenberg (1999) a montré un lien entre la violence psychologique et la faible estime de soi chez les enfants. Kay (2003) a montré que les enfants ayant une expérience de violence psychologique ou physique ont une faible estime de soi. De la même manière, Jungmeen et Daante (2004) ont démontré que les enfants ayant une relation d'insécurité avec leurs parents ont une faible estime de soi. Phitsire (2006) enfin, a démontré que la violence psychologique provoque une faible ou une absence d'estime de soi.

La violence psychologique comme l'abus et la négligence émotionnelle (Chamberland, C. & Clément , 2009) a des effets néfastes sur le plan du développement des victimes, surtout des symptômes traumatiques, des sentiments de colère, d'agressivité, de délinquance juvénile, de criminalité, de psychopathologie, de problèmes tels que la dépression, l'anxiété et la faible estime de soi (Crittenden, Claussen et Sugerman, 1994 ; Gross et Keller, 1991 ; Schneider, Ross, Graham et Zielinski, , 2005). Il y a également des effets négatifs au niveau de la santé physique qui se manifestent par des problèmes somatiques, d'hypertension et des retards de croissance d'origine non organique et ainsi qu'au niveau neuropsychologique, des effets sur la structure du cerveau comme la diminution de la taille de l'hippocampe et des modifications dans les réseaux reliés à la réponse au stress qu'il s'agisse des répercussions sur la mémoire, l'apprentissage et la sensibilité au stress (Joseph, 1999 ; Yates, 2007). Il y a également des effets négatifs sur le plan cognitif, des retards développementaux importants comme des retards moteurs et de langage et une altération du développement du cortex préfrontal affectant les fonctions exécutives nécessaires à l'attention, la prise de décision, la résolution

de problèmes et des retards scolaires (De Bellis, 2005 ; Milot, Éthier et St-Laurent, 2009 ; Nolin et Éthier, 2007). Sur le plan socio-affectif, on trouve des styles d'attachement insécurisés, des troubles dépressifs et dissociatifs, de l'agressivité et des problèmes de consommation, surtout à l'adolescence (Éthier et Milot, 2009)

3. Une explication interculturelle ?

Enfin, les analyses des résultats ont montré qu'il n'y avait aucune différence entre les adolescents qui ont vécu une expérience de violence (sexuelle, physique ou psychique) en fonction des variables de nationalité et de sexe des adolescents. Cela peut s'expliquer par le fait que ces enfants ont subi le même type de violence, élevés dans des milieux où les conditions sociales, économiques et culturelles sont similaires.

Cela démontre également que la violence, quel que soit les cultures et quel que soit le genre de la victime, a un impact similaire sur l'estime de soi. Aussi, si l'on part donc du présupposé que la représentation de l'éducation et de la violence diffère en fonction des cultures et des contextes, il n'en reste pas moins que l'impact sur les victimes reste le même, notamment en termes d'estime de soi, a fortiori lors de ce passage crucial qu'est l'adolescence. Au-delà donc de la culture et du contexte dans lequel est perpétrée la violence, ce sont des conséquences lourdes pour l'adolescent victime, pour qui « L'énormité même des événements, des passages à l'acte, des sévices, des cruautés, à la fois infligés et subis par ces sujets au psychisme en développement, exclut leur élaboration, leur historicisation, leur mise en sens » (Gachnochi, 2014, p. 20-21).

De plus, cela démontre aussi que la représentation admise ou pas d'un style éducatif ou de la violence ne rend pas les styles autoritaires ou les violences plus acceptables du point de vue des victimes.

Conclusion générale

Plusieurs questions étaient posées dans cette présente recherche parmi lesquelles celle de savoir comment la violence impactait l'estime de soi d'adolescents syriens et français. Nous nous sommes donc intéressés à la question de l'adolescence, vaste programme s'il en est puisque celle-ci recouvre différents aspects : physique, psychologique, émotionnel, social, etc. Nous avons ainsi mis en exergue le fait que l'adolescence était avant tout une période de bouleversement à différents niveaux et que celle-ci, recouvrait différentes problématiques mais aussi différents besoins fondamentaux. L'adolescent, en proie à ses angoisses, ressent le besoin de sécurité, d'appartenance, d'indépendance, d'estime et d'accomplissement de soi. Ainsi, nous avons indiqué comment le contexte culturel impactait ces changements, l'ensemble du développement adolescent étant soumis à des besoins mais aussi des risques.

Nous avons ensuite proposé de questionner les phénomènes de violence. Selon Aljenidi (1999), la violence est un type de comportement rudimentaire barbare caractérisé par des situations de criminalité agissant négativement sur la société, c'est une conduite contre les normes de la société, ses intérêts et ses objectifs. Elle détruit la sécurité des membres de la communauté. La violence est donc un phénomène criminel atypique, phénomène très complexe impliquant La violence se répand dans notre vie sociale et politique, elle ne se limite pas aux groupes mais devient un attribut de l'interaction dans la vie normale, cette interaction révèle les multiples formes de violence qui apparaissent à plusieurs niveaux, dans la famille mais aussi dans les interactions régulières comme sur les marchés, dans les rues, les transports, etc. La violence n'est plus seulement une menace pour l'Etat et le régime au pouvoir, mais elle menace l'ensemble de la société, tant dans sa structure interne, son économie, sa sécurité politique, culturelle et intellectuelle, ainsi que dans ses réalisations économiques et matérielles (Soluman, 2008). La violence détruit les relations sociales et la base d'une construction sociale, elle entrave le processus de développement, la sécurité et la stabilité sociale, elle impacte durement les processus d'affiliation et le lien de l'individu à la société. Plusieurs sociétés connaissent actuellement une augmentation sans précédent des crimes violents sous toutes ses formes, qu'ils soient commis contre l'état ou commis au cours

de la vie ordinaire, que ce soient les agressions les vols, les meurtres, les viols, etc. (Kamal, 1985). La violence, de nos jours, est un phénomène répandu, elle n'est plus limitée aux individus mais élargie à certains groupes au sein d'une même société, ainsi qu'à certaines communautés. Elle acte également au niveau des États et des gouvernements, comme par exemple avec le terrorisme et l'extrémisme qui prévaut aujourd'hui dans de nombreuses régions du monde. de nombreux facteurs psychologiques, mentaux, physiques, génétiques, sociaux, économiques, politiques et ethniques (Issawi, 2001).

Ainsi, nous avons vu que celle-ci impliquait différentes formes et définitions, incluant l'agression, le tort ou l'abus contre soi-même, autrui ou les biens matériels. Elle comprend aussi bien le comportement verbal, physique, psychologique ou symbolique, mise en acte par l'utilisation du pouvoir, de la force, de la langue, elle est le rejet ou la violation des droits et des libertés. Nous avons proposé de comprendre pourquoi la violence mais aussi comment, exposant non seulement les facteurs explicatifs de l'acte violent mais aussi les conséquences, physiques et morales de celle-ci. Parmi les différents impacts de celle-ci, nous avons souhaité nous intéresser plus particulièrement aux impacts sur l'estime de soi.

Ainsi, après avoir fait un détour par la notion de concept de soi, indissociable de l'estime de soi, nous avons vu que celui-ci impliquait la question de la considération de l'individu pour lui-même, la description de soi. Rosenberg (1979) stipule que l'estime de soi, quant à elle, se réfère à la perception, positive ou négative, que chacun a de sa propre valeur, au sentiment plus ou moins favorable que chacun éprouve envers ce qu'il est, ou ce qu'il pense être. L'estime de soi implique l'évaluation que l'individu a de lui-même, c'est une auto-évaluation s'intéressant aux valeurs émotionnelles et régie par différents sentiments comme celui de la sécurité, de la confiance en soi, le sentiment d'identité, la vision de soi, le sentiment d'appartenance à un groupe, le sentiment de détermination, d'affirmation de soi et enfin le sentiment d'avoir des compétences. C'est à la condition que ces sentiments soient vécus positivement que l'estime de soi est bonne. Nous avons également relevé les déficiences liées au manque d'estime de soi et les conséquences à long terme que le manque d'estime de soi pouvait entrainer.

A partir de ces différentes approches théoriques, nous avons imaginé que l'adolescence, période déjà « naturellement » marquée par de nombreux changements et difficultés ne pouvait être davantage problématique que l'individu ait subi une/des expérience/s de violences. En dehors des conséquences liées à ces expériences, nous voulions comprendre ce

qu'il en était plus précisément au niveau de l'estime de soi et avons ainsi énoncé la problématique suivante : En quoi les expériences de violence impactent différemment l'Estime de Soi des adolescents en fonction d'une part, de la nature des violences subies ; d'autre part, de l'influence du milieu culturel ?

En effet, il nous a semblé que pour comprendre l'impact de la violence sur l'estime de soi, il nous fallait s'adresser à des populations au vécu et à la culture différente. En dehors de pouvoir observer les différences interculturelles, la comparaison des adolescents français et syriens nous permettait aussi de considérer l'estime de soi et la violence quelque soit le contexte.

Nous avons donc décidé, pour des raisons essentiellement pratiques et pour un besoin d'exhaustivité d'opter pour un outil de type questionnaire que nous avons construit à partir d'une part, de différents items tirés d'enquêtes similaires menées aux Etats Unis et au Québec ; d'autre part, de l'échelle Toulousaine d'estime de soi. Cet outil nous permettait ainsi de mesurer d'un côté les violences subies (physiques, psychologiques et/ou sexuelles), de l'autre, l'estime de soi des participants à différents niveaux : social, émotionnel, scolaire, physique et futur. Cette recherche étant mené sur deux terrains, nous pouvons regretter ici de ne pas avoir pu complémenter cette approche quantitative par une approche plus qualitative, considérant en effet, le manque de dimension interactionnelle et de prise en compte émotionnelle s'agissant de phénomènes si violents.

Nos résultats ont montré que les adolescents syriens déclaraient avoir subi plus d'épisodes violents que leurs pairs français, épisodes liés à des violences physiques et psychologiques. S'agissant de l'estime de soi, nous avons noté que les adolescents syriens présentaient une estime de soi plus faible que les adolescents français notamment s'agissant de l'estime de soi émotionnelle, sociale et scolaire ; et si, aucune différence significative n'apparaissait quant au sexe des participants, une différence était notable lors de la comparaison des garçons entre eux. En effet, les adolescents syriens, présentent une estime de soi globale, sociale et scolaire plus faible. Enfin, nous avons constaté que quelque soit le groupe (nationalité ou sexe), l'estime de soi était bel et bien impactée par la violence subie.

Restait donc à comprendre comment expliquer cette violence ? Nous avons ainsi évoqué la question du contexte de guerre dans lequel évolue la Syrie depuis de nombreuses années maintenant. L'actualité, malheureusement, n'ira pas dans le sens d'une

amélioration. Nous avons également évoqué la question des facteurs socioéconomiques (que nous pouvons d'ailleurs liés aussi à un contexte conflictuel), nous pouvons regretter à cet égard de ne pas avoir considéré la variable socioéconomique de nos participants, puisque, en effet, ceci aurait pu permettre une meilleure visibilité quant à l'explication de cette plus grande violence déclarée. Nous avons également considéré la question des pratiques éducatives. Différentes recherches menées dans différents pays nous pousse à croire en effet que les styles éducatifs sont liés au contexte culturel dans lequel ils sont pris. Nous avons donc supposé que ces violences perçues par les adolescents syriens comme plus importantes pouvaient être reliés à un style éducatif plus autoritaire, s'expliquant par les particularités culturelles de la Syrie (culture traditionnelle, pratiques religieuses, etc.) mais aussi possiblement par le contexte guerrier dans lequel elles se développent. Là aussi, nous pouvons envisager de conduire une recherche similaire en prenant en compte le style éducatif parental. Cela permettrait d'éclairer davantage les raisons de la présence de cette violence.

Ainsi, la violence s'inscrit dans la crise sociale en général (Gasparini, 2000) et particulièrement dans les familles. Nous pouvons à ce titre évoquer des phénomènes qui vont bien au-delà des aspects genrés ou contextuels : la pauvreté (Mucchielli, 2002), le faible niveau culturel des parents (Coslin, 1999), leur incapacité à offrir une supervision adéquate (Hébert, 1991), la disparition des structures familiales traditionnelles (Cara et Sicot, 1996 cité dans Coslin 1999, Dupâquier, 1999 et Hébert, 1991), leur manque de coopération et leur faible rapport avec l'école (Coslin, 1999), voire même de leur démission (Doudin et Erohen-Marküs, 2000; Kuntz, 2000; Marzouk, 1998 et Rainville, 2001).

Nous avons également discuté des variations de l'estime de soi, pourquoi en effet les syriens éprouvent une plus faible estime de soi ? Là encore, nous référer au contexte belliqueux ne nous paraît pas insensé. Comment grandir sereinement dans un pays où les conflits font rage ? Comment croire en soi ? Nous avons également pointé du doigt les facteurs éducatifs. Nous avons souhaité ensuite questionner les conséquences directes d'une faible estime de soi, conséquences présentes et à venir.

Enfin, nous avons voulu comprendre l'interaction entre violences et estime de soi que ce soit du point de vue de l'environnement dans lequel les premières agissent sur la seconde, ou du point de vue plus précis des conséquences des différentes violences sur l'estime de soi. Nous avons finalement essayé de revenir vers l'axe interculturel pour conclure sur le fait que la

violence, quelque soit les cultures, quelque soit donc sa représentation ou son acceptation, n'en avait pas moins de conséquences directes sur l'estime de soi.

Ainsi, l'estime de soi est un processus continu et à la période charnière de l'âge adulte, elle se définit par un ancrage dans le passé, l'expérience présente et l'orientation vers l'avenir. Il s'agit donc en priorité de veiller à une détection précoce et de proposer un environnement approprié pouvant améliorer l'estime de soi des adolescents victimes de violence. L'intervention éducative et pédagogique doit tenir compte de l'accomplissement par l'individu de taches valorisées dont il assume la responsabilité par rapport à l'autre. La réflexion doit particulièrement être posée sur la façon dont l'on peut assurer un soutien positif. Chaque adolescent est unique et l'approche doit être avant tout personnalisée et réadaptée au fil du développement : lui tendre la main, le considérer comme un partenaire autonome.

La violence envers les enfants et les adolescents est une réalité transnationale et transculturelle, elle est un phénomène en tant que tel puisqu'elle existe et devient de plus en plus répandue indépendamment des pays, des cultures, des classes sociales, des religions, etc. Cette recherche a permis de répondre à notre problématique. Une multifactorialité des causes peut biaiser notre interprétation parce que l'adolescent est perméable aux influences de son environnement ; il faut considérer le contexte familial, éducationnel, socioculturel et scolaire dans lesquels il évolue.

Les études dans ce domaine sont encore peu développées et beaucoup de données restent à analyser. Ces données, encore limitées, ouvrent toutefois des perspectives de recherche très prometteuses. La violence est une des plus difficiles questions à résoudre, surtout dans le contexte interculturel. Nous souhaitons donc nous intéresser aux pistes d'intervention pouvant être mises en place afin de minimiser les effets négatifs d'une expérience de violence ou de difficultés quant à l'estime de soi. Le programme visé s'avère aussi préventif et requiert la participation des parents et des enseignants. Une prochaine étude visant l'implantation d'un tel programme serait à envisager.

BIBLIOGRAPHIE

Abdul-Muti, H. (2001). *Les troubles mentaux dans l'enfance et l'adolescence : causes, diagnostiques et traitement.* Le Caire : La Bibliothèque des livres.

Abdul-Rahman, A.S. (1993). *Etude de la relation entre la pression parentale et le niveau de la confirmation de soi chez des élèves de l'école primaire*. Mémoire M2. Faculté d'éducation, Benha, Université de Zagazig.

Ainsworth, M.D.S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist,* 46, 331-341.

Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist, 44*, 709-716.

Ainsworth, M.S.; Blehar, M.C.; Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Al-Twfily, I.Z.A. (2004). *La psychologie du développement de l'enfance à la vieillesse.* Le Caire : Dar Al Manhal.

Alanzi, G.A. (1997). *Les méthodes de traitement parental et sa relation avec certains variables psychologiques chez les alcooliques et les toxicomanes*. Mémoire de M2R. Faculté de littérature. Université d'Al-Zagazig.

Alaphilippe, D.; Bernard, C. & Otton, S. (1997). Estime de soi, locus de contrôle et exclusion. *Bulletin de psychologie*, 429, 331-337.

Alberti R.E. & Emmons, M.L (1992). *S'affirmer : savoir prendre sa place.* Montréal : Le Jour Éditeur.

Aldahary, S.H. (2005). *Les principes de la santé mentale.* Le Caire : La Maison Wael.

Al-Issawi, A.R. (1995). *La psychologie de la croissance - une étude de la croissance de l'enfant et de l'adolescent.* Beyrouth : Maison de la Renaissance arabe pour l'imprimerie et l'édition.

Al-Issawi, A.R. (1995). *Psychologie du développement.* Alexandrie : Maison de connaissances universitaires.

Aljenidi, M.A. (1999). Étude analytique de comportement de la violence chez les élèves dans les lycées. *Revue d'orientation psychologique*. Université Ain Shams, 11, 291-315.

Allès-Jardel, M., & Ciabrini, C. (2000). Adaptation scolaire et sociale d'enfants de 6-7 ans en zone d'éducation prioritaire. *Revue des sciences de l'éducation, 26 (1),* 75-98.

Alles-Jardell, M., Metral, V. & Scoplliti, S. (2000). Pratiques éducatives parentales, estime de soi et réussite scolaire d'élèves de 6ème. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 4 (1), 63-91.

Al-miladi, A.M. (2004). *La psychologie de l'adolescence.* Alexandrie : Fondation de la porte de l'Université.

Alpert, E.J.; Cohen, S. & Sege, R.D. (1997). Family violence: An overview. *Academic Medecine*, 72(1), 53-56.

Al-Twfily, I.Z.A. (2004). *La psychologie du développement de l'enfance à la vieillesse*. Première édition. Dar Al Manhal : Le Caire.

American Psychiatric association, DSM-IV, (1996). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Masson.

Andre, C. (2005). L'estime de soi. Recherche en soins infirmiers. *CAIRN. INFO, N°82,* 26-30.

André, C. & Lelord, F. (2002). *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris : Odile Jacob.

André, C. & Lelord, F. (2000). *L'estime de soi*. Paris : Odile Jacob.

Arata, C.M.; Langhinrichsen-Rohling, J.; Bowers, D. & O'Brien, N. (2007). Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse and Neglect*, 31, 393-415.

Atris, H. (1997). *Les compétences sociales, l'estime de soi et la solitude psychique chez les étudiants*. Mémoire M2R. Faculté des littérateurs. Université d'Al-Zagazig.

Audétat, M.C. & Voirol, Ch. (1997). L'adolescent. *Psynergie*. Neuchâtel, (l), 1-12.

Bagley, C.; Wood, M. & Young, L. (1994). Victim to abuser: Mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. *Child Abuse and Neglect*, 18, 683-697.

Bagley, C. & Genuis, M. (1991). Sexual abuse recalled: Evaluation of a computerized questionnaire in a population of young adult males. *Perceptual and Motor Skills*, 72, 287-288.

Bajos, N.; Bozon, M. & Beltzer, N. (2008). Sexualité, prévention et rapports sociaux de sexe au cours de la vie. *Médecines sciences*, vol 24 (2), 24-32.

Baldwin, J.M. (1897). *Social and ethical interpretations in mental development*. New York : MacMillan.

Balegamire Bazilashe, M. Ditisheim & P. Marc, « *Approches de l'adolescence* » in « *Vous avez dit...Pédagogie* » n° 34, Université de Neuchâtel, janvier 1995.

Bandura, A. (2006). Adolescent development from an agentic perspective. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.). *Self-efficacy beliefs of adolescents, (*Vol.5), pp.1-43. Greenwich, CT: IAP - Information Age Publishing.

Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles: De Boeck.

Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.

Banks, J.B. (2002). Childhood Discipline: Challenges for Clinicans and Parents. *American Family Physician*. 66(8), 1447-1453.

Bariaud, F. & Bourcet, C. (1998). L'estime de soi à l'adolescence. In M. Bolognini, & Y. Prêteur (Eds). *Estime de soi. Perspectives développementales* (pp. 125-146). Lausanne : Delachaux et Niestlé.

Bartholomew, K, & Horowitz, L.M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology, Vol.61, No. 2*, 226-244.

Baumeister, R.F.; Campbell, J.D.; Krueger, J.I. & Vohs, K.D. (2003). Does high self-esteem-cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1-44.

Baumeister, R.F.; Bratslavsky, E.; Muraven, M. & Tice, D.M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource? Journal of Personality and Social Psychology, 74, 1252-1265.

Baumeister, R.F; Smart, L. & Boden, J.M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark Side of Self-Esteem. *Psychological Review*, 103 (1-4), 5-33.

Baumrind, D. (1966). Effet of autoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.

Bawa, I.H. (2007). *Influence de l'estime de soi sur les résultats scolaires : cas des élèves du CEG de Badou-Ville*. Mémoire de maîtrise, Filière de Psychologie Appliquée, Université de Lomé.

Beasley, J.F. (1997). *The Psychosocial Impact of Sexual Abuse and Rape on Adolescent Girls.* Unpublished doctoral dissertation. Arizona State University. Tempe Arizona.

Beauregard, L.A.; Bouffard, R. & Duclos, G. (2000). *Estime de soi et compétence sociale chez les 8 à 12 ans.* Montréal : Université de Montréal & Hôpital Sainte-Justine.

Bee, H. & Boyd, D. (2004). *The Developing Child (10th Ed.).* Boston: Pearson Education.

Bee, H. & Boyd, D. (2003). *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*. Saint-Laurent : Éditions du Renouveau Pédagogique.

Bee, H. & Boys, D. (1997). *Psychologie de développement (les âges de la vie*). Paris : éditions du renouveau pédagogique, Bruxelles.

Behamdouni, S. (1993). *The association between parenting styles and self-esteem in pre early, and late adolescence*. Master's thesis. Laurentian University. Canada.

Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: examination and reformulation. *Psychogical Bulletin*. 106, 59–73.

Berlin, L.J.; Ispa, J.M.; Fine, M.A.; Malone, P.S.; Brooks-Gunn, J.; Brady-Smith, C. & Bai, Y. (2009). Correlates and consequences of spanking and verbal punishment for low-income white, African American, and Mexican American toddlers. *Child Development*, 80(5), 1403-1420.

Berlinguette, M.; Trottier, G. & Langevin, F. (1993). *État des connaissances sur les personnes hétérosexuelles atteintes de MTS et stratégies de prévention*. Québec : Centre de santé publique de Québec et École de service social de l'Université Laval.

Berry, J.W. (1992). Acculturation and adaptation in a new society. *International Migration*, 30, 69-85.

Bios, P. (1979). *The adolescent passage*. New York: International Universities Press.

Blake, P.C. & Slate, J.R. (1993). Parental verbal communication: Impact on adolescent self-esteem. *National Association for School Psychologists Communique*, 22, 21–22.

Blascovich, J. & Tomaka J. (1991). Measures of self-esteem. In J. P. Robinson & P. R. Shaver (Eds.), Measures of personality and social psychological attitudes (pp. 115-160). San Diego, CA: Academic Press.

Bolger, K.E.; Patterson, C.J. & Kupersmith, J.K. (1998). Peer Relationships and Self-Esteem Among Children who Have Been Maltreated. *Child Development*, 59(4), 1171-1197.

Bolgnini M. & Prêteur Y. (Eds.) (1998). *Estime de soi, perspectives développementales.* Lausanne : Delachaux & Niestlé.

Bos, A.E.R.; Muris, P.; Mulkens, S. & Schaalma, H.P. (2006). Changing self- esteem in children and adolescents: A roadmap for future interventions. *Netherlands Journal of Psychology,* 62, 26-33.

Boucher, L.P. & Morose, J. (1990). Responsabilisation et appartenance : la dynamique d'un projet éducatif. *Revue des sciences de l'éducation, 16 (3),* 415-431.

Bouvard, M. (1999). *Estime de soi, questionnaire et échelle d'évaluation de la personnalité*. Paris: Masson.

Braconnier, A. & Marcelli, D. (1988). *L'adolescence aux mille visages*. Paris : (Ed.) Universitaires.

Brack, C.J.; Orr, D.P. & Ingersoll, G. (1988). Pubertal maturation and adolescent self-esteem. *Journal of Adolescent Health Care*, *9*(4), 280-285.

Branden, N. (1969). *The psychology of self-esteem. A new concept of man's psychological nature*. Los Angeles: Nash.

Brayden, R.M.; Deitrich–Maclean, G.; Dietrich, M. & Sherrod, K.B. (1996). Evidence for Specific Effects of Childhood Sexual Abuse of Mental Well–Being and Physical Self-Esteem. *Psychological Abstracts*, 83(8), 30-68.

Bressoux, P. & Pansu, B. (2003). *Quand les enseignants jugent leurs élèves.* Paris: PUF.

Bridgeman, B. & Shipman, V.C. (1978). Preschool measures of self-esteem and achievement motivation as predictors of third grade achievement. *Journal of Educational Psychology, 70(1),* 17-28.

Brinthaupt, T.M. & Erwin, L.J. (1992). Reporting about the Self: Issues and Complications, in T. M. Brinthaupt and R. P. Lipka (Eds) *The Self: Definitional and Methodological Issues.* Albany, NY: State University of New York Press.

Brody, G.H. & Flor, D.L. (1997). Maternal psychological functioning, family processes, and child adjustment in rural, single-parent, African American families. *Developmental Psychology*, 33, 1000-1011.

Browne K. (2000). Child abuse and neglect in Romanian families: a national prevalence study. Copenhague (Danemark), *Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*.

Bulham, H.A (1985). *Frantz Fanon and the Psychology of oppression*. NY: Plenum Press.

Burns, D.D. (1993). *Ten Days to Self-esteem*. Quill Willliam Morrow, New York

Burton, B. (2002). Childhood Discipline: Challenges for Clinicans and Parents. *American Family Physician*, 66(8), 14-47.

Butchart, A.; Kruger, J. & Nell, V. (1997). Violence and injury in a Johannesburg township: a neighbourhood profile. Indicator South Africa, *Crime and Conflict*, 9, 1-15.

Bylsma, W.H., Cozzarelli, C. & Sumer, C.C. (1997). Relation between adult attachment styles and global self-esteem. *Basic and Applied Social Psychology. 19 (1*), 1–16.

Caille, J.P. & O'Prey, S. **(2006).** Estime de soi et réussite scolaire sept ans après l'entrée en sixième. *La Revue Education et Formations*, 72, 20-25.

Cahill, L.T.; Kaminer, R.K. & Johnson, P.G. (1999). Developmental, cognitive, and behavioral sequelae of child abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 8, 827-843.

Cahn R. (1991). Adolescence et folie. Paris : PUF.

Caldwell, R.M.; Beutler, L.E.; Ross, S.A. & Silver, N.C. (2006). Brief Report: An Examination of the Relationships between Parental Monitoring, Self-Esteem and Delinquency among Mexican American Male Adolescents. *Journal of Adolescence*, 29 (3), 459-464.

California Task Force to Promote Self-Esteem and Personal and Social Responsibility. (1990). *Toward a state of esteem. Sacramento, CA: California State Department of Education.*

Campbell, R. (1984). *The New Science: Self-Esteem Psychology.* Lanham: University Press of America.

Campbell, J.D. & Lavallee, L.E (1993). Who am I? : The role of self-concept confusion in understanding the behavior of people with low self-esteem. In R. E Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 3-20). New York: Plenum.

Carlson, B.E. (1991). Outcomes of physical abuse and observation of marital violence among adolescents in placement. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(4), 526-534.

Cassidy, J. (1988). The self as related to child-mother attachment at six. *Child Development, 59,* 121-134.

Chamberland, C. & Clément, M.E. (2009). *La maltraitance psychologique envers les enfants, dans La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, (pp. 47-62). Anjou: Les Éditions CEC.

Chatard, A.; Selimbegović, L. & Konan, P. (2009). Self-esteem and suicide rates in 55 nations. *European Journal of Personality*, 23, 19-32.

Chemtob, C.M. & Carlson, J.G. (2004). Psychological effects of domestic violence on children and their mothers. *International Journal of Stress Management*, 11 (3), p. 209-226.

Chénard, L.; Cadrin, H. & Loiselle, J. (1990). *État de santé des femmes et des enfants victimes de violence conjugale. Département de santé communautaire* : Centre hospitalier de Rimouski.

Christophe, A. & Lelord, F. (2007). *L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres.* Paris: Odile Jacob.

Chrzanowski, G. (1981). The genesis and nature of self esteem. *American Journal of Psychotherapy*, 35, 38-46.

Claes, M. (2003). *L'univers social des adolescents*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Claes, M. (1983). *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Margada.

Clément, M.È.; Chamberland, C.; Côté, V.; Dubeau, D. & Beauvais, B. (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec. Québec : Institut de la statistique du Québec*.

Clément, M.E.; Bouchard, C.; Jetté, M. et Laferrière S. (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999. Québec : institut de la statistique du Québec* (Collection de la santé et le bien-être/Institut de la statistique du Québec).

Clemmons, J.C.; Walsh, K.; Dilillo, D. & Messman-Moore, T.L. (2006). Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severity to adult trauma symptomatology. *Child Maltreatment*, 12(2), 172-181.

Cohen A.R. (1959). Situation Structure, Self-esteem, and Threat-oriented Reactions to Power. In D. CARTWRIGHT, (Ed.). *Studies in Social Power*. Ann Arbor, Mich.: Institute for Social Research.

Compas, Y. (1991). Estime de soi et réussite scolaire. *Psychologie Scolaire*, 52, 7-50.

Conley, A.T. (1996). An Examination of the Long –Term Effects of Three Forms of Child Abuse in African - American College Students. *Dissertation Abstracts International*, 58(2), 9-70.

Connor, M.J. (1994). Peer relations and peer pressure. *AEP (Association of Educational Psychologists) Journal*, 9(4), 207-215.

Cooley, C.H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Charles Scribner et Sons.

Coopersmith, S. (1984). *Manuel d'inventaire d'estime de soi. P*aris: Les éditions du centre de psychologie appliquée.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem.* San-Francisco: W.H. Freeman.

Cordier, F. & Gaonac'h, D. (2009). *Apprentissage et mémoire*. Paris: Armand Colin.

Cousineau, M.M. & Blais, M.F. (1999). *Violence vécue par les jeunes à Laval. Rapport présenté au Comité violence vécue par les jeunes à Laval*. Laval : Institut de recherche pour le développement social des jeunes.

Coslin, P. G. (1999). Enseignants et élèves face à la violence scolaire. Bulletin de Psychologie, Tome 52 (5), N°443 p.p. 523-530.

Crider, A.B.; Goethals, G.R.; Kavanaugh, R.D. & Solomon, P.R. (1983). *Psychology*. Glenview, Dallas, Oakland, Palo Alto, Tucker, London: Scott, Foresman and Company.

Crittenden, P.M.; Claussen, A.H. & Sugerman, D.B. (1994). Physical and psychological maltreatment in middle childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 6 (1), 145-164.

Crocker, J. & Park, L.E. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392-414.

Crocker, J. & Park, L.E. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392-414.

Cruz, J.M. (1999). La Victimización por Violencia Urbana: Niveles y Factores Asociados en Ciudades de América Latina y España, Pan American Journal of Public Health: *Special Issue on Violence*, 5 (4/5), 259–267.

CSS (1981). *La violence et le milieu scolaire*. L'escogriffe. Centre des services sociaux de Québec, Québec.

Cumming, S.G. (2000). Effects of Gender and of a History of Child Abuse, Neglect or Both on the Level of Perceived Threat in a Sample of Intimate Partner. *Dissertation Abstracts International.* 60(11), 41-95.

Currie, C. E.; Roberts, C.; Morgan, A.; Smith, R.; Settertobulte, W. & Samdal, O. (2004). *Young people's health in context. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.*

Cusson, M. (1990). La violence à l'école : le problème et les solutions. *Apprentissage et socialisation*, 13, 213-221.

Dasen, P.R. (2002). Approches interculturelles, acquis et controverses. In P.R.. Dasen & C. Perregaux (Eds). Pourquoi des approches culturelles en sciences de l'éducation (pp. 7-28), De Boeck Supérieur

De Bellis, M.D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150-172.

De Bellis, M.D. (2001). Developmental traumatology: the psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, 13(3), 539-564.

De Léonardis, M. & Lescarret, O. (1998). Estime de soi, pratiques éducatives familiales et investissement de la scolarité à l'adolescence. In M. Bolognini, & Y. Prêteur (Eds). *Estime de soi. Perspectives développementales* (pp. 461-474). Lausanne Delachaux et Niestlé.

Debarbieux, E. (2003). *School violence in Europe – Discussion, knowledge and uncertainty. In Council of Europe Violence in schools – A challenge for the local community*. Luxembourg : Council of Europe Publications.

Debesse, M. (1971). *L'adolescence*. Paris : Puf.

Demo, D.H. & Savin-Williams, RC. (1983). Early adolescent self-esteem as a function of social class: Rosenberg and Pearlin revisited. *American Journal of Sociology*, *88*(4), 763-774.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. In M. H. Kernis (Ed.), *Agency, efficacy, and self-esteem* (pp. 31-49), New York: Plenum Press.

Diguer, L. & Renaud, A. (1990). Estime de soi et psychothérapie. *Psychothérapies, 10(4),* 213-219.

Doise, W.; Dionnet S. & Mugny, G. (1978). Conflit sociocognitif, marquage social et développement cognitif. *Cahier de Psychologie, 21*, 231-243.

Dollard, J. & Doob, L. (1934). *Frustration and Aggression*. New N. E. Miller, O.H. Mawrer & Haven: Yale Université Press.

Dollard, J.; Doob, L.W.; Miller, N.E.; Mowrer, O.H. & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press.

Doudin, P.-A. et Erkohen-Marküs, M. (dir) (2000). *Violences à l'école : Fatalité ou défi?* Bruxelles : De Boeck Université, Belgique

DuBois, D.L. & Tevendale, H.D. (1999). Self-esteem in childhood and adolescence: Vaccine or epiphenomenon? *Applied and Preventive Psychology*, 8 (2), 103-117.

Duclos, G. (2010). *L'estime de soi, un passeport pour la vie*, Montréal, Hôpital CHU Sainte-Justine.

Dupâquier, J. (1999). *La violence en milieu scolaire.* Paris : Presses Universitaires de France.

Duveen, G. (2001). Representations, Identities, Resistance. In K. Deaux & G. Philogène (Eds.), *Representations of the social* (pp. 257-270). Oxford: Blackwell.

Dwairy, M. (2006). Parenting styles in the arab societies: A first cross-regional research study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(3), 230-247.

Dweidar, A. (2004). *La psychologie de la croissance et du développement.* Oman : Maison de connaissance arabe pour la science.

Dweidar, A. (1999). *La relation entre le concept de soi et des tendances.* Maison des pensées arabes. Le Caire.

Eastman, B.J. (2004). Assessing the efficacy of treatment for adolescent sex offenders: A cross-over longitudinal study. *The Prison Journal*, 84 (4), 472-485.

Edwards, V.; Holden, G.; Felitti, V. & Robert, A. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health of community respondents: results from the adverse childhood experience study. *American Journal of Psychiatry*, 160 (8), 1453–1460.

Eisikovits, Z.; Winstok, Z. & Enosh, G. (1998). Children's experience of interparental violence: A heuristic model. *Children and Youth Services Review*, 20(6), 547-568.

Ellis, A (1999). Dominez votre anxiété. Paris : Éditions de l'Homme.

English, C. & Godoy, J. (2010). *Child Abuse Underreported in Latin America*. Gallup, 4. http://www.gallup.com/poll/139376/child-abuse-underreported-latin-america.aspx.

English, D.J. (1998). The extent and consequences of child maltreatment. *Future of Children*, 8(1), 39-53.

Entwisle, D.R. (1990). Shoools and the adolescent. In FELDMAN (S. S.) & ELLIOTT (G. R) (Eds.), *At the threshold: The developping adolescent* (pp. 197-224): Cambridge: Harvard University Press.

Epstein, J. (1997). *Enfant, Parent, Enseignant, unis contre la violence. Video-Cassette*, Liège: ED. Focef.

Ericksen, J.R. & Henderson, A.D. (1992). Witnessing family violence: The children's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1200-1209.

Erickson, E.H. (1972). *Adolescence et crise, la quête de l'identité*. Paris. Flammarion.

Erny, P. (1968). *L'enfant dans la pensée traditionnelle de l'Afrique noire,* Paris : Le

Livre africain.

Eshel, Y. & Klein, Z. (1981). Development of academic self-concept of lower-class and middle-class primary school children. *Journal of Educational Psychology, 73*, 287-293.

Éthier, L.S. & Milot, T. (2009). Effets de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence et de la comorbidité sur le développement socio émotionnel à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57(2), 136-145.

Facchin, P.; Barbieri, E.; Bon, F.; & al. (1998). *European strategies on child protection: preliminary report*. Epidemiology and Community Medicine Unit, Padoue: University of Padua.

Famose, J.P. (2005). Les causes d'une basse estime de soi chez les collégiens et les lycéens, *in Actes du forum AEEPS 2005, « L'EPS, c'est bon pour la santé».*

Famose, J.P.; Guérin, F. & Sarrazin (2005). Les croyances sur soi : clarification conceptuelle, formation, et relations à la performance sportive. In O. Rascle & P. Sarrazin (Eds) *Croyances et performances sportives. Processus sociocognitifs associés aux comportements sportifs (19-52).* Paris : revue EPS.

Favre, D. & Favre, C. (1993). Un modèle complexe des motivations humaines: application à l'éclairage de la crise d'adolescence. *Revue de Psychologie de la Motivation. 16, 27-42.*

Finkelhor, D.; Hotaling, G.; Lewis, I.A. & Smith, C. (19990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors, *Child Abuse Negl*, 14, 19–28.

Fontaine, R. (2003). *Psychologie de l'agression*. Paris : Dunod.

Fortin, A. (2005). *Le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé* [Children's perspectives on the domestic violence to which they were exposed] (Collection Études et Analyses, Numéro 32). Montréal, Canada: Université de Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

Fortin, A. & Cyr, M. (1998). *Réflexion sur l'état des recherches sur les enfants témoins de violence conjugale*. Paper presented at the 66e Congrès de l'Acfas, Québec.

Fox, K.R. (1990). *The physical self-perception profile manual. Dekalb, IL: Office for Health Promotion, Northern Illinois University.*

Frappat, H. (2000*). La violence*. Paris : Flammarion.

Freud, C. (1929). *Malaise dans la civilisation*. Paris : Payot, coll. «Petite Bibliothèque Payot» (2010).

Freud, S. (1923). *Le Moi et le Ça, Essai de psychanalyse.* Paris: Payot.

Freud, S. (1917). *Deuil et mélancolie, Métapsychologie. Œuvres complètes. Psychanalyse,* vol XIII. Paris, PUF, 1988, 259-278.

Freud, S. (1916-17[1915-17]). *21e leçon: développement de la libido et organisations sexuelles.* Paris : Gallimard.

Freud, S. (1913). *Sur la psychanalyse.* Paris : PUF.

Freud, S. (1905). *Trois Essais sur la théorie sexuelle.* Paris : Gallimard.

Frey-Angel, J. (1989). Treating Children of Violent Families: A Sibling Group Approach. *Social Work With Groups*, 12 (1), 95-107.

Fry, D.P. (1998). Anthropological perspectives on aggression: Sex differences and cultural variation. *Aggressive Behavior*. 24 (2), 81-95.

Fuchs-Beauchamp, K.D (1996). Preschoolers' Inferred Self- Esteem: The Behavioral Ratin Scale of Presented Self-Esteem in Young Children. *Psychological Abstracts*, 83(10), 38-58.

Gachnochi Georges, « Enfants-soldats, terrorisme, terreur et développement de l'enfant », *Perspectives Psy*, 2014/1 Vol. 53, p. 18-24

Galand, B.; Philippot, P. & Frenay, M. (2006). Structures de buts, relations enseignants-élèves et adaptation scolaire des élèves : Une analyse multiniveaux. *Revue française de pédagogie*, 155, 57-72.

Garbarino, J. (1990). Future directions. In R.T. Ammerman & M. Hersen (Eds.) *Children at Risk*: *An Evaluation of Factors Contributing to Child Abuse and Neglect*, New York: Plenum Press.

Garcia, F., & Gracia, E. (2009). Is always authoritative the optimum parenting style ?

Evidence from spanish families. *Adolescence, 44 (173)*, 101-131.

Garcia-Moreno, C.; Jansen, H.; Heise, L. & Watts, C. (2005). *Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. Organisation mondiale de la santé*. Genève.

Gasparini, R. (2000). *Ordres et désordres scolaires. La discipline à l'école primaire*. Paris : Grasset.

Gendron, M.; Royer, E.; Bertrand, R. & Potvin, P. (2005). Les troubles du comportement, la compétence sociale et la pratique d'activités physiques chez les adolescents. *Revue des sciences de l'éducation. 31, 211-233.*

Genelle, K.S.; Lindsay, E.C.; Mary, F.F. & David, J.H. (2004). *Abuse History, Child Age and Gender as Predictors of Sexual Behavior Problems of Sexually Abused Youth Pre and Post-Treatment. The 38th Annual Convention of the Association for Advancement of Behavioral Therapy*, New Orleans, Louisiana.

Gershoff, E.T.; Lansford, J.E.; Sexton, H.R.; Davis-Kean, P. & Samroff, A.J. (2012). Longitudinal links between spanking and children's externalizing behaviors in a national sample of White, Black, Hispanic, and Asian American families. *Child Development*, 83(3), 838-843.

Gershoff, E.T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 530-579.

Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life.* Garden City, NY: Doubleday.

Gohier, C. (1990). Le concept d'identité depuis William James. *Revue Québécoise de Psychologie*, 11, 107-125.

Graham-Bermann, S.A. & Levendosky, A.A. (1998). Traumatic stress symptoms in children of battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(1), 111-128.

Grogan-Kaylor, A. (2004). The effect of corporal punishment on antisocial behavior in children. *Social Work Research*, 28(3), 153-163.

Gross, A.B. & Keller, H.R. (1991). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Agressive Behavior*, 18(3), 171-185.

Guedeney, N. & Dugravier, R. (2006). Concepts-clés de la théorie de l'attachement. In N. Guedeney, & A. Guedeney (Eds.), *L'attachement. Concepts et applications.* (pp. 13-23). Paris : Masson.

Guerraoui, Z. & Troadec, B. (2000). *Psychologie interculturelle*. Paris : Armand Colin.

Hahm, H. & Guterman, N. (2001). The emerging problem of physical child abuse in South Korea. *Child Maltreatment*, 6, 69–179.

Hall, G.S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education (Vols. I & II).* New York: D. Appleton & Co.

Hamachek D.E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology, 15, 27-33.*

Hamel, C. (1997*). Une belle claque d'amour : guide de formation sur la violence dans les relations amoureuses des jeunes, à l'intention des intervenants jeunesse*. Montréal : Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec (ROCAJQ).

Hammond, W.A. & Romney, D.A. (1996). Cognitive factors contributing to adolescent depression. Journal of youth and adolescence, 24, 667-683.

Hana, M. S. (1974). *Bohoth fi asaleeb tanshea'at al sighar* [studies in youngs socialization styles]. Cairo, Egypt: Culture House for Printing and Publication

Harold, G.T. & Conger, R.D. (1997). Marital conflict and adolescent distress: The role of adolescent awareness. *Child Development*, 68, 333 – 350.

Harris, M.S. (2008). Alcohol, child maltreatment, and parenting stress in the lives of birth mothers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 18(2), 129-150.

Harter, S. & McCarley, K. (2004). *Is there a dark side to high self-esteem leading to adolescent violence*? Poster presented at the American Psychological Association Convention, Honolulu, Hawaii.

Harter, S. (1999). *La construction de soi.* New York : Guilford.

Harter, S. (1998). Comprendre l'estime de soi : considérations historiques, théoriques et méthodologiques. In M. Bolognini & Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi : perspectives développementales (pp 57-81).* Lausanne : Delachaux et Nestlé.

Harter, S.; Marold, D.B.; Whitesell, N.R. & Cobbs, G. (1996). A model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent false self behavior. *Child Development, 67*, 360-374.

Harter, S. (1994). Comment se forge l'image de soi chez l'adolescent. In M. Bolognini, B. Plancherel, R. Nunez, & W. Bettschart (Eds). Préadolescence – *Théorie, recherche et clinique*. (pp. 73-82). Paris: ESF.

Harter, S. (1990). Identity and self development. In S. Feldman and G. Elliott (Eds.). *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University Press.

Harter, S. (1985). The Self-Perception Profile for Children. Denver: University of Denver.

Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.

Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personnality and Social Psychology. 52. 511-524.

Hébert, J. (1991). *La violence à l'école. Guide de prévention et techniques d'intervention.* Montréal: Ed. Logiques société.

Hendrick, J. (1992). *Developing Self–Esteem in Young Children. The Whole Child*. Developmental Education for the Early Years. Macmillan Publishing Company: New York.

Henning, K.; Leitenberg, H.; Coffey, P.; Bennet, R. T. & Jankowski. (1997). Long-term psychological adjustment to witnessing interparental physical conflict during childhood. *Child Abuse and Neglect*, 21(6), 501-515.

Herskovits, M.J. (1948). *Man and His Works: The Science of Cultural Anthropolgy*. New York: A.A Knopf.

Hewitt, J.P. (1976). *Self and society*. Boston: Allyn & Bacon.

Higgins D. & McCabe M. (2003). Maltreatment and family dysfunction in childhood and the subsequent adjustment of children and adults. *Journal of Family Violence*. 18, 107–120.

Hill, J.P. & Lynch, M.E. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. In J. Brooks- Gunn et A.C. Petersen (Eds.), *Girls at Puberty* (pp.201-228), New York: Plenum Press.

Hirsch, B., & Dubois, D. (1991). L'estime de soi à l'adolescence au début : L'identification et la prévision de contraste trajectoires longitudinales. *Journal de la Jeunesse et de l'adolescence, 20*, 53-72.

Hofstede, G. (1980). Culture's consequences : International differences in work-related values. Beverly Hills, CA : Sage.

Hollon, T.H. & Zolik, E.S. (1962). Self-esteem and symptomatic complaints in the initial phase of psychoanalytically orientated therapy. *American Journal of Psychotherapy, (16), 83-93.*

Hooton, E.A. (1939). *The American Criminal: An Anthropological Study*. Press Harvard University.

Houllé, R. (2005-2006). *Les actes de violences recensés dans SIGNA. Note d'information*, 06.30 du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche – direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance.

Hovland, C.I. & Janis, I.L. (Eds.). (1959). *Personality and persuasibility. New Haven, CT: Yale University Press.*

Hughes, H.M. & Barad, S. (1983). Psychological functioning of children in battered women's shelter: A preliminary investigation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53(3), 525-531.

Hunter. W.M,; Dipty J. Sadowski, L.S. et Sanhueza, A.I. (2000). Risk factors for severe child discipline practices in rural India. *Journal of Pediatric Psychology*, 25, 435–447.

Hurlock, E.B. (1980). *Adolescent Development*. New York: McGraw Hill.

Huth-Bocks, A.C.; Levendosky, A.A. & Semel, M.A. (2001). The direct and indirect effects of domestic violence on young children's intellectual functioning. *Journal of Family Violence*, 16, 269–290.

Ingersoll, G.M. (1989). *Adolescents* (2). Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.

Issawi, A.R. (2001). *La psychologie de la déviance, de la délinquance et de la criminalité.* Beyrouth : Maison de la paix.

Issawi, A.R. (1995). *La psychologie et la croissance.* Alexandrie : Maison des connaissances universitaires.

Jacobs, J.E.; Bleeker, M.M. & Constantino, M.J. (2003). The self-system During Childhood and Adolescence: Development, Influences end Implication. *Journal of Psychotherapy integration, 13(1), 33-65.*

Jacobvitz, D.; Riggs, S. & Johnson, E. (1999). Cross-sex and same-sex family alliances: Immediate and long-term effects on sons and daughters', in N.D. Chase(Ed), *Burdened Children: Theory, Research and Treatment of Parentification*, (pp.34-55).Thousand Oaks, California: Sage.

Jaffe, P.; Wolfe, D.; Wilson, S. & Zak, L. (1986). Family violence and child adjustment: A comparative analysis of girls' and boys' behavioral symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 143, 74-77.

James, W. (1890). *The Principles of Psychology, American science series.* Advanced course, New York: H. Holt.

Jendoubi, V. (2002). *Estime de soi et éducation scolaire. Education de la rénovation de l'enseignement primaire. Document de travail n°3.*

Jennifer, T.; Heather, S.; Kim, O. & Brian, T. (1997). Five Years After Child Sexual Abuse: Persisting Dysfunction and Problems of Prediction. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 330-410).

Jetté, C. (1996). *Un coup de main pour la prévention de la violence. Guide pour une approche préventive, éducative et communautaire. L'expérience de l'école Jeanne-Mance dans le quartier du Plateau Mont-Royal.* Université du Québec à Montréal : Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales.

Jimenez, V.; Saucier, J.F.; Marleau, J.D. ; Murphy, C. ; Ciampi, A. ; Côté, B., & Tong, G. (1999). *Impact du fait d'être témoin de violence conjugale sur la santé mentale d'enfants âgés de 6 à 12 ans de familles d'immigration récente et québécoises*. CLSC Côte-des-Neiges, Centre affilié universitaire, Centre de recherche et de formation (CRF).

Jimmy, C. (2007). *Milieu familial et réussite scolaire*. Mémoire sous la direction M. Ronald Jean Jacques. Université d'État d'Haïti, département de psychologie.

Joseph, J.M. (1994). *The resilient child. Preparing today's youth for tomorrow's world.* New York: Plenum Press.

Joseph, O.M. (2007). *Les modèles culturels de la violence*. Koweït : Série du monde des connaissances.

Joseph, R. (1999). The neurology of traumatic dissociation amnesia: Commentary and literature review. *Child Abuse and Neglect*, 23(8), 715-727.

Juilhard, J.M. & Blanc, P. (2002-2003). *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence* (tome 1, rapport), Rapport de commission d'enquête n° 339, fait au nom de la commission d'enquête.

Jung, C.G. (1913). The theory of psychoanalysis, *Psycho anal Rev*. 1, 1-40.

Jungmeen, K. & Dante, C. (2004). A Longitudinal Study of Child Maltreatment, Mother-Child Relationship Quality and Maladjustment: The Role of Self – Esteem and Social Competence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 512-527.

Kagitçibasi, Ç. (1984). Socialization in traditional society : a challenge to psychology. *International Journal of Psychology, 19*, pp. 145-157.

Kagitçibasi, Ç. (1994). La famille et la socialisation dans une perspective interculturelle : un modèle de transformation. In N. Bensalah (Ed.), *Familles turques et maghrébines aujourd'hui. Évolution dans les espaces d'origine et d'immigration,* Paris : Maisonneuve et Larose, pp. 119-174.

Kamal, I.M. (1985). La psychologie de l'agression. Koweït : *Magazine des Sciences Humaines*. 3e édition, partie II, 128-140.

Karaklic, D. & Granger, B. (2012). *Les borderlines*. Paris : Odile Jacob.

Kattar Antoine, « Espace de tradition au quotidien. À propos des adolescents libanais », *Adolescence*, 2007/1 n° 59, p. 87-94. DOI : 10.3917/ado.059.0087 :

Kay, J. (1999). *Protecting Children. A Practical Guide*. Cassell: London.

Kay, L.D. (2003). *Self-Esteem Levels of Adolescents with Learning Disabilities or Mental Retardation in Inclusive or Non- Inclusive Educational Settings*, Master's thesis, The Graduate School, Rowan University.

Kelle, R. & Joan, L.J. (1997). Family Environment and Childhood Sexual Victimization: A Test of The Buffering Hypothesis. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(1), 3-15.

Kellerhals, J.; Montandon, C.; Ritschard, G. & Sardi, M. (1992). Le style éducatif des parents et l'estime de soi des adolescents. *Revue Française de Sociologie*, Vol. 33, No. 3, 313-333.

Ketsela, T. & Kedebe D. (1997). Physical punishment of elementary schoolchildren in urban and rural communities in Ethiopia. *Ethiopian Medical Journal*, 35 :23–33.

Klein, M. (1945). Le complexe d'Oedipe éclairé par les angoisses précoces. In M. KLEIN, *Essais de psychanalyse* (1921-1945). Paris : Payot.

Kohut, H. (1974). *Le soi.* Paris : Presses Universitaires de France.

Kolko, D.J. (2002). Child physical abuse, dans The APSAC handbook on child maltreatment, *Thousand Oaks, SAGE Publications*, 21-54.

Kuntz, L. I. (2000). Zéro de conduite. Courrier de l'Unesco, […]téléchargeable à l'adresse : http://pluto.unesco.org/courier/2000-01fr/apprend/txtl.htm

Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano- Ascencio (Ed) (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Suisse. Organisation mondiale de la Santé.

L'Ecuyer, R. (2000*). Les composantes de l'estime de soi*. Université de Sherbrooke. Colloque de Castres.

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

L'Ecuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale du contenu. Méthode GPS et concept de soi*. Sillery : Presses de l'Université du Québec.

L'Ecuyer, R. (1975). *La genèse du concept de soi: Théorie et recherches*. Sherbrooke: Naaman.

L'Ecuyer, R. (1979). *Le concept de soi*. Paris : Presses Universitaires de France.

L'UNESCO (1982). *Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles, Conférence mondiale sur les politiques culturelles*, Mexico City.

La Fédération internationale. (décembre 2008). Réunion de haut niveau sur la violence. Genève, Suisse.

Laguardia, J.G. & Ryan, R.M. (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être : théorie de l'autodétermination et applications. Revue québécoise de psychologie. 21, 281-304.

Lamarche, P.J. (1979). *La relation entre le degré d'estime de soi et la facilité à entrer en contact avec une nouvelle personne.* Mémoire de maîtrise inédit. Université de Montréal.

Lamia, A. & Esparbès-Pistre, S. (2004). Estime de soi et vulnérabilité in P. Tap & M. d. L. Vasconcelos (Eds) *Précarité et vulnérabilité psychologique. Comparaisons franco-portugaises*. (pp. 89-104), Toulouse : Erès.

Langrock, A.M.; Compas, B.E.; Keller, G.; Merchant, M.J. & Copeland, M.E. (2002). Coping with the stress of parental depression: Parents' reports of children's coping, emotional, and behavioral problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 312-324.

Laporte, D. & Sévigny, L. (1998). *Comment développer l'estime de soi de nos enfants. Guide pratique à l'intention des parents d'enfants de 6 à 12 ans*, Montréal, Ed. Hôpital Sainte-Justine. Collection "Estime de soi".

Laporte, D. (1997). *Pour favoriser l'estime de soi des tout-petits.* Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte Justine.

Larivey, M. (2002). L'estime de soi. *Collection La lettre du psy, Vol 6, n°3.* Magazine électronique de Ressources en Développement : www.redpsy.com/infopsy/estime.html.

Larousse (1999*). Grand dictionnaire de la Psychologie*. France : Larousse-Bordas.

Larzelere, R.E. & Kuhn, B.R. (2005). Comparing child outcomes of physical punishment and alternative disciplinary tactics: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology*, 8(1), 1-37.

Larzelere, R.E. (2000). Child outcomes of nonabusive and customary physical punishment by parents: An updates literature review, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4), 199-221.

Lawrence, D. (1988). *Enhancing self-esteem in the classroom.* London: Paul Chapman Publishing Ltd.

Le Breton, D. (2008). *Cultures adolescentes*. Entre turbulence et construction de soi. Paris: Éditions Autrement.

Leary, M.R. & Downs, D.L. (1995). Interpersonal functions of the self-esteem motive: The self-esteem system as a sociometer. In M. H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem.* New York: Plenum Press.

Leblanc, M. ; Jansz, M. & Langelier-Biron, L. (1993). L'abandon scolaire : antécédents sociaux et personnels et prévention spécifique. *Apprentissage et Socialisation*, 16 (1-2), 43-64.

Lee-Nowacki**, S. (2002).** L'estime de soi chez l'enfant déficient intellectuel. *Psychologie et Education, 48*, 78-90.

Lehmann, P. (1997). The development of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in a sample of child witnesses to mother assault. *Journal of Family Violence*, 12(3), 241-257.

Leondari, A. & Kiosseoglou, G. (2000). The Relationship of Parental Attachment and Psychological Separation to the Psychological Functioning of Young Adults. The Journal *of Social Psychology. 140(4),* 451-464.

Levin, S. (1952). A further study of infantile handling and adult avoidance learning. J. Pers. *Journal of Personality*, 70-80.

Liebert, R.M. & Wicks-Nelson, R. (1981). *Developmental psychology*. EngeJwood Cliffs, N]: Pretntice-Hall. Fig. (ll-8).

Linehan, M.M.; Comtois, K.A.; Murray, A.M.; Brown, M.Z.; Gallop, R.J.; Heard, H.L.; Korslund, K.E.; Tutek, D.A.; Reynolds, S.K. & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry 63*(7), 757–766.

Lombroso, C. (1887). L'Home *Criminal (Criminal-né Fou Moral èpiletique)*. Etude anthropologique et médico-légale. Traduit sur les 4 éditions italiennes par MM. Régnier & Bournet (2005). Chicoutimi. Québec.

Lucienne, G.; De Puy, J. & Ducret, V. (1997). *Domination et violence envers les femmes dans le couple.* Lausanne : Payot.

Lutte, G. (1988). *Libérer l'adolescence*. Liège : Mardaga.

Mahmoud A. (1993). *L'estime de soi et sa relation à la solitude psychologique et la dépression chez les étudiants de l'Université. Le Caire :* Études psychologiques. 3 (3).

Maintier, C. & Alaphilippe, D. (2007). Estime de soi des élèves de cycle primaire en fonction du niveau de classe et du type de zone d'éducation. *Bulletin de psychologie, 60(2)*, 115-220.

Malherbe, J.F. (2003). Violence et démocratie. Université catholique de Louvain : Sherbrooke.

Man, K. & Hamid, P.N. (1998). The relationship between attachment prototypes, self-esteem, loneliness and causal attributions *in Chinese trainee teachers. Personality and Individual Differences. 24(3)*, 357–371.

Mandara, J. & Murray, C.B. (2000). Effects of parental marital status, income, and family functioning on African American adolescent self-esteem. *Journal of Family Psychology*, 14, 475-490.

Maricruz, T.; Gabriela, S. & Manida, N. (2001) *Questions et Réponses au sujet de l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales*, ECPAT International. Bangkok.

Markus, H. & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American psychologist,* p. 954-968.

Markus, H.R. & Kitayama, S. (1991). Culture and the Self: Implications for Cognition, Emotion, and Motivation. *Psychological Review*. 98(2), 224-253.

Marsh, H.W. (1992). Content specificity of relations between academic achievement and academic self-concept. *Journal of Educational Psychology*, vol. 84 (1), 35-42.

Marsh, H.W. (1984). *Age and sex effects in multiple dimensions of preadolescent self-concept*. Sydney: University of Sydney.

Marsollier, C. (2004). *Créer une véritable relation pédagogique.* Paris : Hachette éducation.

Martin, P. (1988). *Des familles et des enfants. Analyse bibliographique et approche méthodologique*, Bruxelles : De Boeck

Martinot, D. (1995). *Le Soi. Les approches psychosociales*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.

Mary, E.L. & Pamela, C.A. (1997). Differential Effects Associated With Self–Reported Histories of Abuse and Neglect A College Sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 12 (3), 340-360.

Marzouk, A., et St-Pierre, D. (1998). *Recherches, approches et considérations sur la discipline en milieu scolaire.* Ottawa : GREME.

Maslow, A. (1955). Deficiency motivation and growth motivation. In M.R. Jones (ed.), *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln, NB: University of Nebraska Press.

Mason, W.A. (2001). Self-esteem and delinquent revisited (Again: A test of Kaplan's Self-derogation theory of delinquent using latent growth curve modeling. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (1), 83-102.

Mazet, p & Rachidi, L. (2010). Quelle est la place des troubles du narcissisme et de l'estime de soi dans les troubles des conduites de l'enfant et de l'adolescent? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 58,* 248-255.

McCarthy E.; Tarrier N. & Gregg L. (2002). The nature and timing of seasonal affective symptoms and the influence of self-esteem and social support: a longitudinal prospective study. *Psychol Med. 32,* 1425–1434.

McCroskey, J.C. (1984). The communication apprehension perspective. In J.A. Daly & J. C. McCroskey (Eds). *Shyness, reticence, and communication apprehension* (pp. 13-38), Beverly Hills, CA: Sage.

Mead G.H. (1934). *Mind, Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist.* Chicago: University Chicago Press.

Melhim, M.S. (2004). *La psychologie du développement - cycle de vie de l'Homme.* Oman : Maison de la pensée.

Meyer, S.A. (1998). Personality correlates of adult attachment style. *Journal of Social Psychology. 138 (3*), 407-409.

Michaud, Y. (1986). *La violence*. Paris : PUF.

Michaud, Y. (1999). *La violence*. Paris: PUF.

Milot, T.; Éthier, L.S. & St-Laurent, D. (2009). La négligence envers les enfants, la violence à l'égard des enfants en milieu familial, Anjou, *Les Éditions CEC*. 113-126.

Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales (MFFAS), et UNFPA (2008). C*rise et Violences Basées sur le Genre en Côte d'Ivoire : résultats des études et principaux défis*. Abidjan.

Modrain-Talbot, M.A.; Pullen, L.; Zanstra, K.; Berger, H. & Muenchen, B.N. (1998). Self esteem among well adolescents: seeking a new direction. *Comprehensive pediatric nursing*. 21 (4), 229-241.

Moller, A.C.; Friedman, R.; & Deci, E.L. (2006). A self-detennination the Ol'y perspective on the interpersonal and intrapersonal aspects of self-esteem. In M.H. Kemis (Ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (pp. 188-194), New York: Psychology Press.

Monteil, J.M. (1993). *Soi et le contexte.* Paris: Armand Colin.

Moore, T.; Pepler, D.; Weinberg, B.; Hammond, L.; Waddel, J. & Weiser, L. (1990). Recherches sur les enfants issus de familles violentes. *Santé mentale au Canada,* 38 (2-3).

Moore, T.E.; Pepler, D.; Mae, R. & Kates, M. (1989). Child Witnesses to Family Violence; New Directions for Research and Intervention. In B. PRESSMAN, G. CAMERON et M. ROTHERY (Eds.) *Intervening With Assulted Women: Current Theory, Research and Practice*. Hillsdale, NJ: Laerence Erlbaum Assoc.

Morel, M.-F. (1997). Enfances d'hier. Approche historique. In M. Guidetti, S.Lallemand et M.-F. Morel (Éds), *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui. Approches comparatives*, Paris : Colin.

Morrison, T.L. & Thomas, D.M. (1975). Self-esteem and classroom participation. *The Journal of Educational Research, 68,* 374-377.

Mruk, C. (1999). Self-esteem: Research, theory and practice. New York: Springer.

Mucchielli, R. (1980). *La dynamique des groupes.* Issy les Moulineaux: ESF éditeurs. Collection Formation Permanente. 2, 7101-7134.

Mucchielli, L. (2002). De la peur à l'analyse : l'école ne brûle pas. *Le Monde diplomatique*.

Muller, D. (1978). *Le concept de soi: Une nouvelle alternative pour l'éducation*. Collège of Education Dialogue Séries Monographie. Las Cruces : Université de l'Etat du Nouveau-Mexique.

Mulvaney, M. & Mebert, C. (2007). Parental corporal punishment predicts behavior problems in early childhood. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 389-397.

Murphy, G. (1947). *Personality: A biosocial approach to origins and structure*. New York: Harper.

Nolin, P. & Éthier, L. (2007). Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31(6), 631-643.

Nuttin, J. (1961). *Psychanalyse et conception spiritualiste de l'homme.* Louvain-Paris : Béatrice-Nauwelaerts.

Observatoire Régional de la Santé Nord–Pas-de-Calais (2011). Observations inattendues et capricieuses de la santé : la violence.

Odero, W. & Kibosia, J.K. (1995). Incidence and characteristics of injuries in Eldoret, Kenya. *East African Medical Journal*, 72 (11), 706-710.

O'Keefe, M. (1996). The differential effects of family violence on adolescent adjustment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13(1), 51-68.

Organisation mondiale de la Sante (1999). Rapport : consultation sur la prévention de la maltraitance de l'enfant, OMS, Genève.

Osborne, R.E. (1996). *Self an eclectic approach*. Massachusetts: Allyn and Bacon.

O'shea, K.M. (2008). *Exploring the benefits of an outdoor adventure program for improving self-esteem and self-efficacy and reducing problem behaviors in adolescent girls*. The University of Montana: Missoula.

Oubrayrie, N.; De Léonardis, M. & Safon, C. (1994). Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi chez l'adolescent : l'ETES. *Revue européenne de Psychologie Appliquée*, 44(4), 309-317.

Over, (2007). *53% children face sexual abuse: Survey. The Times of India, 10*. http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2007-04-10/india/27883340_1_child-abuse-sexualabusecorporal-punishment.

Oyserman, D.; Uskul, A.; Yoder, N.; Nesse, R. & Williams, D. (2005). *Unfair treatment and self-regulatory focus. Manuscript submitted for editorial review.*

Paolucci, E.O. & Violato, C. (2004). A meta-analysis of the published research on the affective, cognitive, and behavioral effects of corporal punishment. *Journal of Psychology*, 138(3), 197-221.

Paradis, R. & Vitaro, F. (1992). Définition et mesure du concept de soi chez les enfants en difficulté d'adaptation sociale : Une recension critique des écrits. *Revue Canadienne de Psychoéducation, Vol.21, No 2,* 93-114.

Pardeck, J.T. (1994). Using literature to help adolescents cope with problems biblotherapy. *Adolescence*, 29 (114), 421-427.

Parke, R.D. & Buriel, R. (1998). *Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives*. In Damon, W. (Series ed.) and Eisenberg, N. (Vol. ed.), Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Social, Emotional, and Personality Development: Wiley.

Parker, J.S. & Benson, M.J. (2004). Parent –Adolescent Relations and Adolescent Functioning: Self – Esteem, Substance Abuse, and Delinquency. *Adolescence*, 39 (155), 519-530.

Perron, R. & Perron-Borelli, M. (1994). *L'examen psychologique de l'enfant*. Paris: Puf.

Perron, Y. (1991). *Les représentations de soi. Développement, dynamiques, conflits*. Toulouse : Privat.

Philipsen, G. (1987). « The prospect for cultural communication », *dans Communication theory : Eastern and Western perspectives*, sous la direction de D. Kincaid. New York : Academic Press, pp. 245-254.

Phitsiree, S. (2006). Parent Mentoring: An Approach to Child Abuse Prevention. *Leadership Review, Kravis Leadership Institute, Claremont Mckenna College*, 6, 54-61.

Piaget, J. (1963). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Paris : Delachaux et Niestlé

Pierre, C. (2002). *Psychologie de l'adolescent*, Paris : Armand Colin.

Pourtois J.P. & Desmet, H. (2005). *Culture et bientraitance.* Paris : De Boeck Supérieur

Pourtois, J.P. & Desmet, H. (2004). *L'Education implicite*. Paris : Presses Universitaires de France.

Prêteur, Y. & Vial, B. (1998). Estime de soi scolaire et métier d'élève. In M. Bolognini, & Y. Prêteur (Eds). *Estime de soi. Perspectives développementales* (pp. 195-215). Lausanne : Delachaux et Niestlé.

Pruessner, J.C.; Hellhammer, D.H. & Kirschbaum, C. (1999). Low self-esteem, induced failure and the adrenocortical stress response. *Personality and Individual Differences*, 27(3), 477-489.

Quivy, R. & Van Campenhoudt, L. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociale*. Paris: Dunod.

Rainville, S. (2001). *L'abandon d'enfant*. Dépister, accepter, accompagner. Montréal : Sciences de l'éducation et culture.

Rak, C.F. & Patterson, L.E. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling & Development*, 74(4), 368-373.

Rapport du Conseil supérieur du travail social à la ministre de l'emploi et de la solidarité (2002). *Violence et champ social*, Éditions ENSP.

Rector, N.A. & Roger, D. (1996). Cognitive style and well-being: A prospective examination. *Personality and Individual Differences*, 21(5), 663-674.

Reiss, A.J. & Roth, J.A. (1993). *Understanding and preventing violence*. Washington: National Academic Press. Robinson, S.L. Bennett.

Ritter, J.; Stewart, M.; Bernet, C.; Coe, M. & Brown, S.A. (2002). Effects of childhood exposure to familial alcoholism and family violence on adolescent substance use, conduct problems, and self-esteem. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 113-122.

Robert, E.; Alberto, M. & Emmons, L. (1992). *S'affirmer (Savoir prendre sa place)*, Le Jour, Montréal.

Robillon, L. (2003). *Mémoire de DESS enfance & adolescence*. Sous la direction d'Annick Cartron. Institute de Psychologie. Université 5.

Rodriguez-Tomé, H. (1997). Maturation biologique et changements psychologiques à l'adolescence. In H. Rodriguez-Tomé, S. Jackson, & F. Bariaud (Eds). *Regards actuels sur l'adolescence* (pp. 5-39). Paris : PUF.

Rogers, C.R. (1961). *Le développement de la personne.* Paris : Dunod.

Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationship as developped in the client-centered framework. In J.S. Koch (Ed) *Psychology: A study of science of the person in the social context* (pp. 184-256). New York: McGraw- Hill. Formulations.

Rogers, C.R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practices, Implications, and Theory.* Boston: Houghton Mifflin.

Rosenbaum, A. & Leisring, P.A. (2003). Beyond power and control: Towards an understanding of partener abusive men. *Journal of Comparative Studies*, 34(1), 7-16.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self.* New York: Basic Books.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image.* Princeton: Princeton University Press.

Roussiau, N., & Renard, E. (2003). *Memoire collective et representations sociales "des representations sociales a l'institutionnalisation de la memoire sociale (Vol. 80).*Paris: Eires.

Runyan, D.K. (1998). Prevalence, risk, sensitivity and specificity: a commentary on the epidemiology of child sexual abuse and the development of a research agenda. *Child Abuse & Neglect*, 22, 493–498.

Ryckman, C.A. (2004). *Theory of Personality.* Maine: University of Maine.

Ryckmann, R.M. (1993). *Theories of personality.* California: Brooks/Cole Publishing Co.

Sabatier, C. (2005). La socialisation familiale dans une perspective interculturelle, In H.Desmet et J.P. Pourtois (Eds).*Culture et bientraitance*. (pp. 37-60). De Boeck Supérieur

Sahrawi, M. (1998). *Almoa' amalah alwalideyah mattijahat al abnaa' nahwa altarbeyah albadaneyah* [parenting styles and children's attitudes towards physical education]. Algiers University, Algeria.

Saleh, A. (1994). Le contrôle des parents sa relation avec l'efficacité du soi chez les adolescents. *Journal de la faculté d'éducation,* 24. Université de Mansoura. Égypte.

Sanchez-Mazas, M. (2002). P*ouvoir, dépendance et violence psychologique au travail*. Se trouve sur : www.mer.gouv.fr/hommes/05-medical/03-journée/abstract-Sanchez-Mazas.PDF.

Sanford, M.D. (1989). The Sociology of Adomescence. *Annual Review of Sociology*, 233-259

Santrock, J. (1993). *Adolescents*. Dubuque, IA: Wm. C. Brown & Benchmark.

Save the Children Italia ONLUS & Ipsos. (2009). Consulté sur *http://images.savethechildren.it/f/download/Educazione---senza* violenza/Ri/Ricerca.pdf.

Savin-Williams, R. & Demo, D. (1983). Facteurs conjoncturels et de l'adolescent transituational auto-sentiments. *Journal de psychologie de la personnalité et sociale, 44*, 824-833.

Schenberg, T.B. (1999). Schenberg, T.B. (1998). Children of substance abusers: the relationship of perceived parental rejection to child emotional functioning. *California School of Professional Psychologie – San Diego*, 59(9), 51-61.

Schmit, D.P. & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89 (4), 623-642.

Schneider, M.W.; Ross, A.; Graham, J. & Zielinski, A. (2005). Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that of other forms of maltreatment? *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 513-532.

Schwartz, A.H. & al. (2000). Psychological maltreatment of partners, In Robert T. Ammerman & Michel Hersen (Eds) *Case Studies in Family Violence*. New York: Kluwer Academic.

Sedikides, C.; Gaertner, L. & Toguchi, Y. (2003). Pancultural self-enhancement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 60–70.

Segall, M.H.; Dasen, P.R.; Berry, J.W. & Poortinga, Y.H. (1990). *Human Behavior in Global Perspective: An Introduction to Cross- Cultural Psychology*. New York: Pergamon Press.

Shaukat, A.I. (2000). Les besoins psychologiques et les sources de satisfaire chez les étudiants (études comparatives). *Études psychologiques. 10 (4),* 19-29. Le Caire.

Shaukat, M. (1993). *L'estime de soi, sa relation avec les tendances parentales et les relations avec les pairs.* Centre de recherche pédagogique, faculté de l'éducation. Riyadh : Université du Roi Saoud.

Shavelson, R.J. & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74, 3-17.

Shavelson, R.J; Hubner, J.J. & Stanton, G.C. (1976). Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research, 46,* 407-441.

Sheldon, W.H. (1942). *The Varieties of Temperament: A psychology of Constitutional Differences*. New York: Harper and Row.

Sheldon, W.H. (1940). *The Varieties of Human Physique: An Introduction to Constitutional Psychology*. New York: Harper and Row.

Shi, Z. & al. (2005). The socio-demographic correlates of nutritional status of school adolescents in Jiangsu Province, China. *Journal of Adolescent Health*. 37, 313-322.

Shin, L.M.; Scott, L.; Rauch, S.L.; Roger, K. & Pitman, R.K. (2006). Amygdala, Medial Prefrontal Cortex, and Hippocampal Function in PTSD. *Ann NY Acad Sci*. 1071, 67-79.

Silva, R.R.; Alpert, M.; Munoz, D.M.; Singh, S.; Matzner, F. & Dummit, S. (2000). Stress and vulnerability to post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1229-1235.

Simmons, R.G. & Rosenberg, F. (1975). Sex, sex roles, and self-image. *Journal of Youth and Adolescence*, *4*(3), 229-253.

Simmons, R.G.; Rosenberg, F. & Rosenberg, M. (1973). Disturbance in the self-image at adolescence. *American Sociological Review*, *38*(5), 553-568.

Sisson, L.; Herson, M. & Van Hasselt, V.B. (1987). Perspectives historiques. Dans *Handbook of Adolescent Psychology* (pp.1-7). Oxford: Pergamon Press.

Smith, K.J. (1998). *Reconceptualizing self-esteem: An analysis of the concept, research, and educational practice*. Doctoral dissertation. Seattle Pacific Université.

Soluman, S.M. (2008). *Le problème de la violence et de l'agression chez les enfants et les adultes*. Le Caire : Le monde des livres.

Springer, K.W.; Sheridan, J.; Kuo, D. & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health conséquences of childhood physical abuse: Results form a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517-530.

Sprinthall, N. & Collins, W. (1988). *Adolescent psychology: A developmental view*. New York: Random House.

Staats, A.W. (1972). Language behavior therapy: a derivative of social behaviorism. *Behavior therapy, 3,* 165-192.

Staats, A.W. (1986). *Béhaviorismes social. (A. Leduc et R. Beausoleil, trad.)* Brossard: Behaviora.

Staats, A.W. (1975). *Social behaviorism.* Homewood, IL: Dorsey press.

Staats, A.W. (1968). *Learning, language and cognition.* New York: Holt. Rinehart and Winston.

Staats, A.W. (1963). *Complex human behavior.* New York: Holt, Rinehart and Winston.

Stone, L.J. & Church, J. (1973). *Childhood and adolescence: A psychology of the growing person*. Random House, New York.

Stork, H. (1986). *Enfances indiennes. Étude de psychologie transculturelle et comparée du jeune enfant,* Paris : Le Centurion.

Straus, M.A. & Paschall, M.J. (2009). Corporal punishment by mothers and development of children's cognitive ability: A longitudinal study of two nationally representative age cohorts. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(5), 459-483.

Straus, M.A. (2007). Conflict Tactics Scales. In *Encyclopedia of Domestic Violence, N.A. Jackson*. New York: Routledge: Taylor & Francis Group. 190-197.

Straus, M.A. (2001). *Beating the devil out of them. Corporal punishment in American Families*. New-York: Lexington Books.

Straus, M.A. (1999). The controversy over domestic violence by women: A methodological, theoretical, and sociology of science analysis. In X. Arriaga & S. Oskamp (Eds.), *Violence in intimate relationships*. (pp. 17-44). Thousand Oaks, CA: Sage.

Straus, M.A.; Hamby, S.L.; Finkelhor, D.; Moore, D.W. & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent–Child Conflict Tactics Scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22, 249–270.

Strazdins, L.; Clements, M.S.; Korda, R.J.; Broom, D.H. & D'souza, R.M. (2006). Unsociable work? Nonstandard work schedules, family relationships, and children's well-being. *Journal of Marriage & Family*, 68(2), 394-410.

Suárez, C.I.G.; Uribe, L.M.G. & Alfonso, D.G. (2007). *Abuso Sexual Infantil Y Explotacion Comercial Infantil En America Latina Y En El Caribe. Bogotá: Save the Children* Sweden.

Sudermann, M.; Jaffe, P. et Watson, L. (1996). *La violence conjugale et ses conséquences sur les enfants. Centre national d'information sur la violence dans la famille*. Santé Canada.

Super C. M. & Harkness, S. (1986). The developmental niche. A conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development*, 9, 545-570.

Suheir, K.A. (1992). *La psychologie du développement de l'enfant : des études théoriques, pratiques et appliques*. Le Caire: La Renaissance égyptienne.

Swantson, H.Y.; Tebbutt, J.S.; O'Toole, B.I. & R. Oates, R.K. (1997): Sexually Abused Children 5 Years After Presentation: *A Case Control Study. Pediatrics*, 100 (4), 600-608.

Symons, D. (1979). *The evolution of human sexuality*. New York: Oxford University Press.

Symons, D. (1995). *Beauty is in the adaptations of the beholder: The evolutionary psychology of human female sexual attractiveness*. In P.R. Abramson, & S.D. Pinkerton (Eds.), Sexual Nature, Sexual Culture (pp. 49–73). Chicago: University of Chicago Press.

Tap, P. (1998). Préface in M. Bolognini & Y. Prêteur (Eds.). *Estime de soi. Perspectives développementales* (pp.9-30). Lausanne, Paris : Delachaux & Niestlé.

Teicher, M.; Samson, J.; Polcari, A. & Greenery, M.C. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various form of childhood maltreatment. *American Journal Psychiatry*. 163, 993–1000.

Thibault, G. (2001). L'activité physique. In M. Hamel, L. Blanchet, & C. Martin (Eds.*), 6, 12, 17 Nous serons bien mieux ! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire.* (pp. 211-250). Québec : Ministère des Sports et Loisirs.

Thibodeau, C. (2009*). L'impact de la violence sur la santé physique*. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval.

Toch, H. (1993). Good violence and bad violence: self-presentations of aggressors through accounts and war stories. In R. Felson and J. Tedeschi (eds.) *Aggression and Violence: Social Interactionist Perspectives*, (pp. 193-206). Washington D.C.: APA.

Toczek, M.C. & Martinot, D. (Eds) (2004). *Le défi éducatif. Des situations pour réussir.* Paris : Armand Colin.

Toczek, M.C. & Martinot, D. (Eds) (2004). *Le défi éducatif. Des situations pour réussir.* Paris : Armand Colin.

Triandis, H.C.; McCusker, C. & Hui, C.H. (1990). Multimethod probes of individualism and collectivism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1006-1020.

Turcotte et Lamonde (2004) La violence à l'école primaire : les auteurs et les victimes . In M. Paquin (Ed.). *La violence en milieu scolaire. Education en francophonie*. (pp. 15-37) Vol XXXII :1

Turcotte, G.; Dubeau, D.; Bolte, C. & Paquette, D. (2001). Pourquoi certains pères sont-ils plus engagés que d'autres auprès de leurs enfants ? Une revue des déterminants de l'engagement paternel. *Revue Canadienne de Psychoéducation. 30 (1),* 65-91.

Ulrich, Y.C.; Cain, K.C.; Sugg, N.K.; Rivara, F.P.; Rubanowice, D.M. & Thompson, R.S. (2003). Medical care utilization patterns in women with diagnosed domestic violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(1), 9-15.

United Nations Children's Fund Statistics and Monitoring Section Division of Policy and Practice. (2010). *Child Disciplinary Practices at Home: Evidence from a Range of Low- and Middle-Income Countries*. New York.

United Nations High Commissioner for Refugees (2003). *La violence sexuelle et sexiste contre les réfugiés, les rapatriés et les personnes déplacés: Principes directeurs pour la prévention et l'intervention*. Washington.

Usher, B.; Zahn-Waxler, C.; Finch, C. & Gunlicks, M. (2000). *The Relation Between Global Self-Esteem, Perceived Competence, and Risk for Psychopathology in Adolescence*. Paper presented at the meeting of the Society for Research on Adolescence, Chicago.

Walsh, C.; MacMillan, H.L & Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario health supplement. Child Abuse & Neglect: *The International Journal*, 27(12), 1409-1425.

Watzlawick, P.; Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1972). *Une logique de la communication.* Paris: Seuil.

Weber, M. (1946). Politics as a Vocation. In From Max Weber (Ed.) *Essays in Sociology*, New York: Oxford University Press.

Weinberg, R.S. & Gould, D. (1997). *Psychologie du sport et de l'activité physique.* Paris: Vigot.

Wells, L.E. & Marwell, G. (1976). *Self-esteem: Its conceptualization and -measurement.* Beverly Hills: Sage.

Wenstein, H. (1990). *Psychiatry and the CIA: Victims of Mind Control*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Westen, D. (2000). *Psychologie : pensée, cerveau et culture.* Paris: De Boeck.

Wigfield, A.; Eccles, J.S.; Mac-Iver, D.; Reuman, A. & Midgley, C. (1991). Transitions during early adolescence: changes in children's domain-specific self-perceptions and

general self-esteem across the transition to junior high school. *Developmental Psychology*, *27*(4), 552-565.

Wiggins, J.D.; Schatz, E. & West, R.W. (1994). The relationships of SE to grades, achievement scores, and other factors critical to school success. *School Counselor* ; 41, 239-244.

Winnicott, D.W. (1956). *La tendance antisociale, in De la pédiatrie à la psychanalyse,* Paris : Payot.

Wolfe, D.A. & Jaffe, P. (1991). Child abuse and family violence as determinants of child psychopathology. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 23(3), 282-299.

Wolef, D.A.; Zak, L.; Wilson, S. & Jaffe, P. (1986). Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioral and social adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14 (1), 95-104.

Wood, W.; Lundgren, S.; Ouellette, J. A.; Busceme, S. & Blackstone, T. (1994). Minority influence: A meta-analytic review of social influence processes. *Psychological Bulletin*, 115, 323-345.

Wooldredge, J., Harman, J., Latessa, E. & Holmes, S. (1994). Effectiveness of culturally specific community treatment for African. *American juvenile felons. Crime and Delinquency*, 40 (4), 589-598.

Wylie, R.C. (1974). *The self-concept: A review of methodological considerations and measuring instruments.* Lincoln: University of Nebraska Press.

Yates, T.M. (2007). The developmental consequences of child emotional abuse: A neurodevelopmental perspective. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 9-34.

Yehuda, R. & Ledoux, J. (2007). *Response Variation following Trauma: A Translational Neuroscience Approach to Understanding PTSD*. Neuron, 56, 19-32

Youssef, A.F.M. (1990). *La relation entre les parents et ses enfants et leur concept de soi : une étude comparative. Journal de la psychologie*. Le Caire : L'organisation générale égyptienne du livre.

Youssef, R.M.; Attia, M.S.; et Kamel, M.I. (1998). Children experiencing violence: parental use of corporal punishment. *Child Abuse & Neglect*, 22, 959–973.

Zahran, H. (1995). *La psychologie du développement (l'enfance et l'adolescence).* Le Caire : Le monde des livres.

Zahran, H. (1995). *La psychologie du développement de l'enfance et de l'adolescence.* Le Caire : Le monde des livres.

Zahran, H. (1999). *La psychologie du développement de l'enfance et de l'adolescence.* Le Caire : Le monde des livres.

Zavalloni, M. & Louis-Guérin, C. (1984). *Identité sociale et conscience. Introduction à l'égo-écologie.* Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Zech, E. (2008). *Que reste-t-il des conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique ? Une synthèse des évaluations critiques réalisées 50 ans après l'article de Carl Rogers publié en 1957.* Approche Centrée sur la Personne, Pratique et Recherche. 8, 31-49.

Zimmermann, P. (2000). L'attachement à l'adolescence : mesure, développement et adaptation. In G.M. Tarabusly, S. Larose, D.R. Pederson, & G. Moran (Eds.). *Attachement et développement : le rôle des premières relations dans le développement humain (pp.181-204).* Canada : Presses de l'Université du Québec.

Zoghbi, A.M. (2001). *Psychologie du développement. Bibliothèque nationale,* Oman, Jordanie.

Zwi, A ; Garfield, R. & Loretti A. (Eds.) (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé.* Genève: Organisation mondiale de la Santé.

ANNEXES

Annexe I : Notice de recherche

Je suis doctorant en thèse de psychologie à l'université Descartes, à l'Institut de Psychologie, au laboratoire psychologie clinique et pathologique. Ma thèse porte le titre l'estime de soi auprès des adolescents ayant subis une expérience violente, dans le contexte interculturelle franco-syrienne.

1) Le but de cette recherche est d'étudier le niveau d'estime de soi chez les adolescents ayant vécu une expérience violente, et les différences entre les participants syriens et français.
2) Cette recherche s'est effectué avec le consentement libre et éclaire des adolescents intéressée.
3) Chaque participant décide personnellement, sans aucune pression du chercheur, de participer ou pas à la recherche.
4) Il/ Elle peut se refuser ou se rétracter à tout moment, sans conséquence pour lui/ elle.
5) Pour effectuer cette recherche, chaque participant remplira trois questionnaires (deux concernent la violence et le troisième concerne l'estime d soi).
6) Les informations recueillies seront utilisées à des fins scientifiques et ne seront pas transmises à des tiens.
7) Le chercheur garantit le caractère confidentiel des données ainsi que l'anonymat des adolescents participant à la recherche.
8) Cette recherche veille à respecter les droits fondamentaux de l'homme et n'implique aucune nuisance pour les participants, il n'y a pas de risque d'inconfort au niveau physique, mental et émotionnel.
9) Si le participant souhaite connaître les résultats de cette recherche, le chercheur l'en informera par mail.

Annexe II : Fiche d'information

Age:

Sexe:

Niveau d'étude:

Nationalité:

Adresse mail: (pas obligatoire)

1) Donnez-vous votre consentement pour participer à cette recherche?
2) Souhaitez-vous être informé des résultats de cette recherche?
3) Avez-vous pris connaissance de la notice d'information?

Ma signature repose sur une information bien comprise.

Fait à: le:

Signature

Annexe III : Définition des formes de violence

1) Violence sexuelle – viol : Avant que vous ayez 18 ans, vous est-il arrivé personnellement d'avoir été forcé(e) d'avoir une relation sexuelle (inclut toute activité sexuelle avec pénétration orale, anale ou vaginale) avec un adulte ou un enfant plus âgée (3 ans et plus d'écart avec vous), alors que vous ne vouliez pas ? Ce peut être autant une personne de votre famille qu'une personne à l'extérieur de la famille.

1) **Non**
2) **Oui**

2) **Violence sexuelle – attouchements :** Avant que vous ayez 18 ans (et s'il y a lieu, à l'exception des relations sexuelles mentionnées précédemment), est-ce qu'il vous est arrivé d'avoir été touché(e) sexuellement par un adulte ou un enfant plus âgée (3 ans et plus d'écart avec vous), alors que vous ne le vouliez pas, ou encore d'avoir été forcé(e) de toucher, d'une façon sexuelle, un adulte ou un enfant plus vieux ? Ce peut être autant une personne de votre famille qu'une personne à l'extérieur de la famille.

1) **Non**
2) **Oui**

3) Violence psychologique directe : Croyez-vous avoir été menacé(e), humilié(e) ou ridiculisé(e) par vos parents durant votre enfance ?

1) **Non**
2) **Oui**

4) Violence psychologique indirecte : C'est-à-dire témoin de violence conjugale : Est-ce qu'il vous est arrivé d'être témoin de violence physique envers votre mère/père (ou celle/celui qui jouait ce rôle) durant votre enfance ?

1) **Non**
2) **Oui**

5) **Violence physique mineure :** Avez-vous reçu la fessée de vos parents durant votre enfance ?

1) **Non**
2) **Oui**

6) Violence physique sévère : Avez-vous été frappé plus durement que par une fessée par vos parents durant votre enfance ?

1) **Non**
2) **Oui**

Annexe IV : L'échelle toulousaine de l'estime de soi

Consigne : Dans les pages qui suivent, vous trouverez une série d'affirmations. Vous lirez attentivement chacune de ces affirmations. Vous préciserez votre façon d'être. Vous trouverez cinq chiffres: entre 1 (Pas du tout d'accord) et 5 (Tout à fait d'accord). Pour chacune des affirmations proposées, entourez le chiffre qui vous correspond le mieux. Efforcez-vous de répondre à toutes les phrases.

	Pas du tout D'accord				**Tout a fait d'accord**
Items	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1- Je me mets facilement en colère.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2- Quand je discute avec mes parents, en général ils me comprennent.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3- Je me décourage facilement en classe.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4- Mon physique plaît facilement.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5- Se réaliser soi-même, c'est ne faire que ce dont on a envie.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6- Je me sens bien dans ma peau.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7- Les autres doutent de moi.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8- Je serai content de moi si j'arrive à faire de grandes choses dans ma vie.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9- Je me sens malhabile, empoté, et je ne sais pas quoi faire de mes mains.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10- Mes professeurs sont satisfaits de moi.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11- Je me trouve agité et tendu.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12- Je suis fidèle dans mes amitiés.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13- J'ai du mal à m'organiser dans mon travail.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14- Je suis fier de mon corps.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15- La seule chose qui compte dans la vie c'est de gagner beaucoup d'argent.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16- Je suis rarement intimidé.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17- J'évite de faire des projets d'avenir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18- Je suis souvent anxieux.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

19- Je trouve que mon corps est bien proportionné.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20- J'échoue en classe parce que je ne travaille pas assez.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21- En général, j'ai confiance en moi.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
22- Je prends en compte les compliments et les critiques que les autres me font.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
23- Pour me sentir mieux, j'utilise des stimulants tels que café, tabac, alcool, ...	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
24- En classe, je comprends vite.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
25- Je voudrais être le plus fort et le plus considéré.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
26- J'aime être interrogé en classe.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
27- Je me trouve trop gros.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
28- J'aime les activités collectives.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
29- Les mauvais résultats scolaires me découragent facilement.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
30- J'accorde de l'importance à ma présentation et à mon habillement.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
31- J'ai une bonne opinion de moi-même.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
32- On s'ennuie en ma compagnie.	**1**	**2**	**3**		**5**
33- J'ai suffisamment d'aptitudes physiques pour m'adapter rapidement à n'importe quel sport.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
34- Je voudrais prendre des responsabilités le plus tard possible.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
35- Le plus souvent, je réfléchis avant d'agir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
36- Je me dispute souvent avec les autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
37- J'estime que toute personne devrait avoir un engagement dans la société.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
38- En classe, quand je ne comprends pas je n'ose pas le dire.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
39- Je voudrais participer à des mouvements de solidarité.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
40- Je passe facilement du rire aux larmes.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
41- Je suis gêné quand on me regarde lorsque je pratique un sport.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
42- Je retiens bien ce que j'apprends.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
43- Il m'est difficile de croire en quelque chose ou en quelqu'un.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

44- Je suis une personne optimiste.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
45- Je me sens bien uniquement quand je suis seul.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
46- J'ai confiance en mon avenir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
47- J'ai tendance à me faire trop de souci pour ma santé.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
48- En classe, les autres recherchent ma compagnie.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
49- J'ai l'impression de faire les choses moins bien que les autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
50- J'aime qu'on me remarque et qu'on me reconnaisse dans un groupe.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
51- Je fais peu d'efforts pour mieux travailler.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
52- J'ai un physique peu attirant.	**1**	**2**		**4**	**5**
53- J'ai de l'influence sur les autres.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
54- Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
55- Mon but prioritaire est de faire un métier qui me plaise.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
56- J'aime prendre peu d'initiatives dans un groupe.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
57- Je suis content de la façon dont mon corps se développe.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
58- Dans un groupe, j'éprouve un sentiment d'isolement.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
59- Construire une vie de famille est un but pour moi.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
60- Je suis fier de mes résultats scolaires.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**