



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**Archive ouverte UNIGE**

<https://archive-ouverte.unige.ch>

Master

2009

Open Access

This version of the publication is provided by the author(s) and made available in accordance with the copyright holder(s).

---

## Besoins psychosociaux et estime de soi à la préadolescence

---

Portier, Séverine

### How to cite

PORTIER, Séverine. Besoins psychosociaux et estime de soi à la préadolescence. Master, 2009.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:2584>

© This document is protected by copyright. Please refer to copyright holder(s) for terms of use.



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE  
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION**

**BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET ESTIME DE SOI**  
**A LA PREADOLESCENCE**

Mémoire de Master en psychologie clinique et développementale

Dirigé par le Professeur Jean E. Dumas

Assistante : Mme Emily Cottingham

Membre du jury: Dr Thierry Lecerf

Séverine Portier

portier3@etu.unige.ch

Juin 2009

## REMERCIEMENTS

*Je souhaiterais tout d'abord remercier mon directeur de mémoire, le Professeur Jean Dumas, qui m'a guidé tout au long de ce travail, qui s'est montré disponible envers moi et qui m'a apporté de précieux conseils.*

*Merci également à Emily Cottingham, assistante du Pr. Jean Dumas, pour sa gentillesse, sa prévenance, sa disponibilité et ses recommandations. Merci Emily pour ton investissement dans ce projet (alors qu'il n'a plus eu de liens directs avec ton sujet de thèse), de t'être déplacée à chaque fois dans les écoles avec moi, de m'avoir écoutée à certains moments, conseillée et soutenue !*

*J'aimerai aussi remercier Rhéane Koller, assistante du Pr. Jean Dumas, et Noémie Faure qui ont participé à la récolte des données. Merci Rhéane également pour tes commentaires en vue de ma soutenance.*

*Je voudrais remercier le Dr Thierry Lecerf, qui s'est aimablement proposé pour faire partie de mon jury de mémoire et qui a consacré du temps dans la lecture de cette étude.*

*Je tiens à remercier Chantal et Marc, Michel et Fatou, Antoine, Déborah et Stéphane pour leurs relectures, leurs conseils, leurs encouragements et leurs soutiens.*

*Merci à tous les participants de cette recherche, pour le temps qu'ils m'ont accordé, cela bénévolement.*

*Je dédie ce mémoire à Océane, ma filleule, pour lui apporter toute ma considération positive inconditionnelle (!), l'encourager pour ses futures études et lui souhaiter une vie remplie de belles surprises, de réussites, d'amitiés et d'amour.*

## TABLE DES MATIERES

RESUME .....	4
INTRODUCTION THEORIQUE .....	5
1. Besoins psychosociaux .....	5
2. Estime de soi .....	7
3. Liens entre les besoins psychosociaux et l'estime de soi .....	9
3.1. Attachement et estime de soi .....	10
3.2. Acceptation et estime de soi .....	11
3.3. Investissement et estime de soi .....	11
3.4. Stimulation, expérimentation et estime de soi .....	12
3.5. Renforcement et estime de soi .....	12
3.6. Communication et estime de soi .....	13
3.7. Considération et estime de soi .....	13
3.8. Structures et estime de soi .....	14
4. Aspects développementaux .....	15
5. Estime de soi et différences liées au genre et à l'âge .....	16
6. Hypothèses .....	18
METHODE .....	18
1. Population .....	19
2. Mesures .....	19
3. Matériel et procédure .....	22
RESULTATS .....	23
1. Hypothèse 1 : Analyses descriptives .....	23
2. Hypothèse 1 : Régressions .....	24
3. Hypothèse 2 : T-tests pour échantillons indépendants .....	25
4. Hypothèse 3 : Anova simple pour les enfants de 10 ans, 11 ans et 12 ans .....	25
DISCUSSION .....	25
REFERENCES .....	33
ANNEXES	

## RESUME

Les besoins psychosociaux de l'enfant sont d'ordre affectifs (attachement, acceptation, investissement), cognitifs (stimulation, expérimentation, renforcement) et sociaux (communication, considération, structures). Il s'agit, dans cette étude, de vérifier la corrélation entre la réalisation des besoins psychosociaux et l'estime de soi chez les préadolescents, ainsi que d'examiner les effets du genre et de l'âge sur l'estime de soi. Trois hypothèses ont été évaluées. La réalisation des besoins psychosociaux engendre une estime de soi élevée et le besoin de considération prédit l'estime de soi. Les préadolescents ont une meilleure estime de soi que les préadolescentEs. Enfin, il n'y a pas de différence d'estime de soi en fonction de l'âge pour les enfants entre 10 et 12 ans.

Un échantillon représentatif de 175 élèves de 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> Primaires, entre 10 et 12 ans, a été soumis à trois types de questionnaires : le *Questionnaire des besoins psychosociaux, version pour enfants*, le *Self Perception Profile for Children* et le *Points forts-Points faibles*. Une fraction de l'échantillon (20%) a effectué l'entretien semi-structuré *Youth Self-Report*, afin d'obtenir des données qualitatives pouvant appuyer les résultats.

Les résultats démontrent une corrélation directe entre la réalisation des besoins psychosociaux et l'estime de soi. Le besoin de considération est le seul prédicteur de l'estime de soi. L'estime de soi globale n'est pas dépendante du genre et de l'âge dans cet échantillon d'enfants. Cette étude souligne l'importance des besoins psychosociaux sur un développement favorable de l'enfant préadolescent.

**Mots-clés** : *besoins psychosociaux, estime de soi, préadolescence.*

## INTRODUCTION THEORIQUE

Au fil de sa vie, l'individu se construit sous l'influence de nombreux facteurs qui interagissent les uns avec les autres. Dans cette recherche, nous nous sommes interrogés sur l'existence, ou non, de facteurs qui tiendraient un rôle crucial dans le développement optimal de l'enfant. Certes, il y a les facteurs d'ordre biologique et génétique, dont nous ne parlerons pas dans cette étude, mais il y a aussi tous les aspects environnementaux, tels que les facteurs de protection et de résilience, et les facteurs de risque et de vulnérabilité (Bourguignon, 2000). Parmi les facteurs de protection, on trouve, par exemple, un environnement affectif structurant et chaleureux, un soutien, ou encore une éducation familiale et scolaire harmonieuse. Du côté des facteurs de risques, on discerne, notamment, une prédisposition à la vulnérabilité, le manque d'affection, d'encadrement, ou de socialisation. Cependant, ce sont des concepts très vastes, qui demandent une analyse fine des processus impliqués. Ceci nous a amené à nous intéresser à certains de ces mécanismes : les besoins psychosociaux et l'estime de soi, deux facteurs qui semblent jouer un rôle déterminant dans le bon développement de l'enfant.<sup>1</sup>

### 1. Besoins psychosociaux

Bacquelaine (1994) s'est intéressée à la notion de besoin et affirme que cette dernière est intimement liée au développement de l'enfant. Elle reflète un état de manque, de dépendance de l'enfant envers son milieu, ou encore de survie. Elle précise qu'il existe une grande inégalité autour de la satisfaction des besoins, qui dépend principalement de l'entourage de l'enfant.

Maslow (1943), humaniste et psychologue de la motivation, propose, un modèle de hiérarchisation des besoins. Cette pyramide représente cinq besoins fondamentaux instinctifs et universels : les *besoins physiologiques* (de survie : boire, manger, respirer), les *besoins de sécurité* (protection, stabilité), les *besoins d'appartenance et d'amour* (relations avec autrui), les *besoins d'estime de soi* (confiance, compétence, contrôle, reconnaissance, considération) et les *besoins d'auto-actualisation* (réalisation personnelle, accomplissement). Selon sa théorie, un individu tente tout d'abord de satisfaire les besoins physiologiques avant de passer

---

<sup>1</sup> Nous rendons le lecteur attentif au fait que ce travail s'inscrit dans le cadre d'un projet plus étendu des besoins psychosociaux. En effet, une seconde étude a été élaborée, en parallèle, sur la structure de ces besoins.

au niveau suivant, et ainsi de suite. Si un niveau n'est pas satisfait, on ne peut pas accéder au suivant. Il y a donc, selon lui, une structure des besoins (Maslow, 1943).

Cependant cette théorie n'est pas récente et s'adresse plus particulièrement à l'adulte. De ce fait, elle nécessite une réactualisation qui tienne compte des découvertes plus spécifiques à l'enfant. Pour ce faire, Pourtois et Desmet (2004) se sont intéressés plus particulièrement aux trois derniers étages de la pyramide de Maslow, en les adaptant à l'enfant. Ces auteurs ont élaboré un modèle, non hiérarchisé, des besoins psychosociaux. Ce dernier comprend quatre axes principaux : les besoins affectifs, cognitifs, sociaux et de valeurs. A chacun de ces axes correspondent trois besoins spécifiques de l'enfant impliquant des attitudes ou comportements des parents et de l'entourage. L'axe affectif regroupe ainsi l'*attachement*, l'*acceptation* et l'*investissement* de l'enfant. Il est associé à l'affiliation. L'axe cognitif comprend la *stimulation*, l'*expérimentation* et le *renforcement* de l'enfant qui sont liés à l'accomplissement. L'axe social répertorie la *communication*, la *considération* et les *structures* (modes de régulation) de l'enfant. Il vise l'autonomie sociale. Enfin, l'axe des besoins de valeurs englobe le *bien/bon*, le *vrai* et le *beau* pour l'enfant ce qui renvoie à l'idéologie (Pourtois & Desmet, 2004) (cf. Annexe 1).

Ces mêmes auteurs insistent sur les liens existant entre ces besoins. En effet, un besoin non satisfait peut, d'une part, perturber d'autres besoins ou axes, et d'autre part, engendrer des problèmes dans la construction de soi, en augmentant les probabilités d'échec scolaire, de délinquance, de violence, de toxicomanie et/ou d'exclusion à l'adolescence. A l'inverse, un besoin satisfait à outrance (sur-investissement, sur-stimulation, sur-considération...) montre également des risques développementaux, tels que l'agressivité, l'obésité, ou encore le suicide. Une des multiples explications pourrait concerner l'éducation parentale. Les parents, dans un souci de bien faire, oublient parfois d'imposer à leurs enfants un cadre clair et certaines frustrations. Ces derniers risquent alors de devenir de vrais petits tyrans. Il faut donc trouver, dans l'éducation, un juste milieu entre ce que Desmet et Pourtois nomment *autoritarisme* et *libéralisme*, ou *surprotection* et *négligence*, les extrémités du continuum étant plutôt à éviter (Desmet & Pourtois, 2005).

Ces auteurs ont réalisé plusieurs études sur les besoins psychosociaux des enfants, en se centrant sur les phénomènes de socialisation et d'individualisation. Ils ont étudié les processus sous-jacents, et se sont principalement intéressés à l'*éducation implicite*, c'est-à-dire à une forme d'éducation non consciente. Les notions de *bienveillance* et *maltraitance* sont également des concepts-clés de leurs études. Ils précisent que toute forme d'éducation implique des moments de souffrance, conflits et crises et que, par conséquent, la *bienveillance*

*pure* ne peut donc pas exister (Pourtois & Desmet, 2004). Ils stipulent également que l'éducation reste un concept subjectif et qu'il est difficile de créer et valider des normes scientifiques.

Toujours selon ces auteurs (2005), la bienveillance comme la maltraitance agissent sur l'estime de soi de l'enfant. L'image positive ou négative que les parents renvoient à leur enfant influence sa propre perception et valeur de lui-même (Harter, 1998 ; 1999).

## **2. Estime de soi**

Il existe de nombreuses définitions de ce concept, tant en terme de motivation (e.g., James, 1890 ; Maslow, 1943, 1970), qu'en terme d'apprentissage (e.g., Bandura, 1986), ou de psychologie sociale (e.g., Cooley, 1922), par exemple. Il nous a paru important d'exposer différentes définitions de l'estime de soi, afin de comprendre les divergences entre les résultats de certaines études. Cependant, nous utiliserons, dans cette recherche, celle de Harter (1999), qui synthétise plusieurs perspectives en actualisant un grand nombre de théories. Cette dernière affirme, en 1998, que l'estime de soi est un concept multidimensionnel. En effet, les individus s'auto-évaluent dans différents domaines, lesquels constituent une évaluation du soi global. Cette évaluation ne serait possible que dès 8-9 ans. Muldoon (2000) confirme cette théorie en suggérant que l'estime de soi est une dimension complémentaire à celle du sentiment de compétence propre, lesquelles participent au concept de soi général. Harter (1999) précise que l'estime de soi est une auto-évaluation de sa valeur propre et qu'elle dépend de deux paramètres. Tout d'abord, l'évaluation de l'écart entre l'*être idéal* (celui que l'on aimerait être) et l'*être réel perçu* (celui que nous pensons être réellement). Une bonne estime de soi reflète généralement un espacement faible entre ces deux dimensions, et inversement. Le point essentiel réside dans l'importance que l'enfant accorde à cet intervalle. Le second paramètre semble relever d'avantage de la considération, besoin psychosocial de Pourtois et Desmet (2004), et du soutien que l'enfant pense pouvoir disposer de son entourage. Logiquement, nous notons une meilleure estime de soi chez les enfants pensant pouvoir compter sur leurs parents ou pairs, et inversement (Harter, 1999).

Larivey (2002) définit l'estime de soi, plus précisément, comme la conséquence d'une autoévaluation continue, consciente ou non, qui mesure notre degré d'harmonie avec nos valeurs et croyances. Elle se manifeste par notre fierté et notre confiance en nous. Duclos (2000) 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 ».

Le sentiment de confiance est un prérequis pour l'estime de soi, tandis que les trois autres en découlent.

Gecas et Schwalbe (1986) différencient deux aspects appartenant à l'estime de soi : la *self-efficacy* et la *self-worth*. La première se réfère au sentiment de compétence personnelle et d'évaluation en ses propres capacités de réussite. Cette dimension est modérée par des variables internes, par exemple la réussite d'un acte. La seconde se rapporte davantage au sentiment de valeur personnelle et à son propre jugement par rapport à autrui. Elle est modérée par des variables externes, notamment le regard d'autrui (Gecas & Schwalbe, 1986).

Harter (1998) confirme que le regard qu'autrui nous porte est une composante essentielle dans l'estime de soi. Plus autrui nous considère favorablement, plus nous intégrons cette opinion positive et construisons une bonne estime de nous-mêmes. A l'inverse, lorsqu'autrui nous considère négativement, nous assimilons ses considérations négatives et développons une mauvaise estime de nous-mêmes (Harter, 1998). On remarque, dans cette explication, combien le besoin de considération semble être primordial dans l'estime de soi.

Bien évidemment, l'estime de soi fluctue selon les périodes de notre vie et selon les expériences positives et négatives. Ainsi, plus le nombre d'événements négatifs serait grand, moins bonne serait notre propre estime (Youngs, Rathge, Mullis & Mullis, 1990).

Coopersmith, en 1967, a insisté sur le sentiment de compétence et de pouvoir. Il a ainsi mis en évidence qu'il n'existerait aucun lien significatif entre l'estime de soi de l'enfant et la situation financière, l'éducation, ou la profession des parents. Il ajoute que le seul facteur influençant l'estime de soi de l'enfant réside dans la qualité de sa relation avec ses parents. Ceci est confirmé par Harter (1982). Dans une étude plus récente, cette dernière (1999) précise que l'approbation et l'encouragement des parents sont des notions capitales pour la propre estime de l'enfant. Elles favorisent la stimulation, l'affection et l'indépendance de celui-ci. Ces indications semblent rejoindre le concept des besoins psychosociaux de Pourtois et Desmet (2004).

Il faut encore ajouter que l'estime de soi et la capacité d'adaptation aux changements sont étroitement corrélées. D'après Coopersmith (1984) : « une faible estime de soi peut affecter profondément la capacité à s'adapter aux changements, tandis qu'une haute estime de soi est liée à une bonne intégration sociale, scolaire ou professionnelle », ou plus récemment selon Alaphilippe, Bernard et Otton (1997), « un individu qui a une haute estime de soi fera plus facilement preuve d'un comportement adapté face à une situation difficile, il tendra à présenter une image positive de lui-même » (cités par Guillon & Crocq, 2004, p.31). Une personne ayant une faible estime de soi adoptera davantage un comportement inadapté,

remarqué par l'entourage, « ce qui pourra renforcer son sentiment d'incapacité, sa faible estime de soi et induire une tendance au retrait social » (Guillon & Crocq, 2004, p.31). Ainsi deux types de fonctionnements relatifs à l'estime de soi se dégagent : l'échec affecte les personnes ayant une faible estime d'elles-mêmes, alors que pour celles ayant une haute estime d'elles-mêmes, c'est la dimension sur laquelle elles ont échoué qui est dépréciée, et non pas l'échec en lui-même. Dès lors, « l'estime de soi détermine la capacité que nous avons à croire en notre réussite, en nos compétences et à nous adapter à de nouvelles situations, en facilitant ou inhibant notre engagement dans certaines stratégies » (Guillon & Crocq, 2004, p.31).

Il faut encore préciser que, comme le mentionne Harter (1998), l'estime de soi joue un rôle essentiel dans la vie quotidienne. Elle agit sur les pensées, les émotions et les comportements des individus. Ainsi, une faible estime de soi est très souvent co-occurrence à toute une série de troubles, tels que les troubles dépressifs, les troubles anxieux, les troubles des conduites alimentaires, les comportements d'addictions, les tentatives de suicide, cela particulièrement à la préadolescence et à l'adolescence (Guillon & Crocq, 2004). Par exemple, Modrain-Talbott, Pullen, Ehenberger, Zandstra et Muenchen (1998) affirment que les jeunes adolescents souffrants de troubles psychiatriques ont une estime d'eux-mêmes moins élevée que les jeunes adolescents non cliniques. Des corrélations négatives ont également été retrouvées entre le niveau d'anxiété et l'estime de soi : plus l'estime de soi est basse, plus le niveau d'anxiété est élevé. Des résultats similaires ont été démontrés avec la dépression (Coppersmith, 1987 ; Battle & al, 1988 ; cités par Guillon & Crocq, 2004).

Enfin, une bonne estime de soi fait partie des compétences nécessaires qui permettent à l'enfant d'acquérir des capacités de résilience (Joseph, 1994).

Jusqu'ici, nous avons défini les concepts de cette étude, mais qu'en est-il de leurs interactions ?

### **3. Liens entre les besoins psychosociaux et l'estime de soi**

Il existe relativement peu de littérature sur les relations entre besoins psychosociaux et estime de soi. Nous allons, malgré tout, tenter d'établir un lien entre ces concepts. Pour cela, il est important de se référer aux interactions comportementales, affectives et fantasmatiques de la petite enfance, puisqu'elles constituent une base essentielle et déterminante pour la suite du développement. En effet, de nombreuses blessures narcissiques proviennent de notre enfance et influent sur l'ensemble de notre développement, notamment celui de notre propre estime (Kohut, 1974). Bowlby soutient, contrairement aux comportementalistes, que « l'amour et la réponse aux besoins donnent à l'enfant suffisamment d'assurance pour ensuite mieux s'ouvrir

au monde extérieur» (cité par Pierrehumbert, 2003, p.93). Il entend par là, que plus les besoins de l'enfant sont satisfaits, plus ce dernier acquiert de la confiance pour explorer le monde et, si nous extrapolons, meilleure pourra être sa propre estime, car en interagissant avec autrui, l'enfant bénéficiera d'un feedback positif sur lui-même. Ce phénomène est symbolisé par la notion de régulation des échanges parents-enfant. Pour qualifier un échange de régulation appropriée, on doit pouvoir observer des comportements de synchronie, de réciprocité, d'engagement et d'accordage. Des patterns interactifs dysfonctionnels, tels qu'une sur-régulation, une sous-régulation, une régulation inappropriée, une régulation irrégulière, ou encore une régulation chaotique peuvent conduire à une mauvaise estime de soi (Anders, 1989).

Considérons, à présent, les liens potentiels entre chaque besoin psychosocial et l'estime de soi.

### 3.1. Attachement et estime de soi

Bowlby (1978) définit l'attachement comme un besoin biologique de base, où l'enfant et le donneur de soins sont des acteurs (*partenaires actifs*) participant au développement de leur relation. Selon Guedeney et Dugravier (2006), l'attachement a pour fonction de protéger et socialiser l'enfant. Ces derniers se réfèrent à une *figure d'attachement*, le donneur de soins, incarné la plupart du temps par la mère. La mère doit pouvoir comprendre et anticiper les besoins de son enfant, pour que celui-ci prenne conscience de ses propres désirs, sentiments et intention (*fonction réflexive*) (Fonagy & Target, 1997). L'enfant construit alors simultanément deux modèles internes : un pour la figure d'attachement et un second relatif au soi dans sa relation avec cette figure. Le premier renvoie à sa propre perception des autres individus lui procurant des soins, tandis que le deuxième renvoie à l'idée qu'il est digne d'être aimé (Guedeney & Dugravier, 2006). Ainsworth (1974), repris par Berger (2002), affirme que l'attachement se construit à travers divers échanges durant lesquels l'enfant fait l'expérience d'un apaisement des tensions, des plaisirs partagés, d'un sentiment de sécurité et d'estime de soi. En effet, l'enfant a besoin de sentir que ses parents lui portent un amour inconditionnel. Il peut ainsi développer un sentiment de valeur de soi. Ces auteurs ajoutent que plus l'attachement est sûr, meilleure est l'estime de soi. Logiquement, lorsqu'on sait que l'on peut toujours compter sur quelqu'un, que l'on se sent bien avec sa famille, ses amis et ses proches, nous acquérons davantage de confiance en nous, et donc d'estime de soi.

### 3.2. Acceptation et estime de soi

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. Nous faisons l'hypothèse que, lorsque ce besoin est satisfait, nous avons une meilleure estime de nous-mêmes. En effet, dans notre société, le fait d'être accepté par autrui, de se sentir exister, est une reconnaissance importante qui influence, entre autre, notre vie professionnelle et nos relations sociales. D'autres auteurs affirment que, lorsque les parents ont la possibilité de se réaliser dans leur vie tant privée que professionnelle, ils acquièrent une bonne estime d'eux-mêmes, et acceptent davantage leur enfant (Turcotte, Dubeau, Bolté & Paquette, 2001).

De plus, Bowlby (1978) insiste sur le fait qu'il faut que les parents tolèrent que leur enfant exprime ses émotions négatives, angoisses et plaintes. Si tel n'est pas le cas, et que ces derniers ne peuvent supporter de tels affects, l'enfant se verra dans l'obligation de réprimer ses émotions. Par conséquent, il est très probable que cela influence, de manière négative, son estime de soi, de même que sa régulation.

### 3.3. Investissement et estime de soi

Saucier (1983) rapporte qu'il est essentiel que le donneur de soins s'investisse pleinement dans sa relation avec l'enfant, cela sur le long terme. En effet, un investissement partiel, de même qu'à court terme, peut altérer la sécurité affective de base de l'enfant et engendrer des difficultés dans sa propre estime. Cet engagement ne se limite pas uniquement à l'enfance, mais se prolonge également au cours du développement : même un jeune adolescent a besoin de ses parents pour le guider. Nous pensons que, quand on se sent libre de choisir son avenir, que l'on s'investit dans des buts prometteurs et qu'autrui nous soutient dans nos projets, notre estime de nous-mêmes est renforcée. En revanche, nous spéculons qu'en cas de désinvestissement, surinvestissement, maltraitance ou négligence d'un parent, ami, ou conjoint, l'estime de soi diminue fortement. En effet, d'après Freud (1992), les parents déposent leur projet narcissique dans leur enfant (e.g., « mon fils, tu seras médecin ! »), souvent réparateur de ce qu'ils n'ont pas pu obtenir (e.g., « j'ai tout fait pour que toi, tu puisses faire des études et réussir ! »). Ceci est un phénomène normal et crucial, car s'il n'est pas présent, il faut s'inquiéter. Cependant, il est important que les parents renoncent à certaines de leurs attentes, afin de laisser leur enfant se construire et trouver son identité. S'ils ne le font pas, nous pouvons alors imaginer que l'enfant aura une faible estime de lui-même, puisqu'il n'est qu'une statue de ses parents pygmaliens.

### 3.4. Stimulation, expérimentation et estime de soi

Stimulation et expérimentation sont des notions étroitement liées. 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. Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978) ont notamment été les premiers à étudier ce phénomène de manière scientifique, 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 : sécure, insécure évitant, insécure ambivalent et insécure désorganisé.

Guedeney et Dugravier (2006) rapportent que *système exploratoire* et *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 de sécurité*, afin de désactiver son système d'attachement et d'activer son système exploratoire. S'il peut explorer l'environnement, en se sentant en sécurité, et que lors de sentiment de danger, il peut désactiver son système d'exploration et activer celui d'attachement, alors cela favorise 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.

### 3.5. Renforcement et estime de soi

Westen (2000) synthétise la théorie behavioriste et rapporte 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 toute 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.

### 3.6. Communication et estime de soi

La communication est un concept vaste. Selon certains auteurs « il est impossible de ne pas communiquer » (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1972, p.125). En effet, outre la communication verbale, il y a la communication non-verbale : la gestuelle, le comportement. Etant donné que le non-comportement n'existe pas, la non-communication ne peut l'être. A chaque moment de la vie, en chacun de nos faits et gestes, nous communiquons un message à autrui. Dès lors, la communication apparaît comme le concept primordial intervenant dans la socialisation : le moyen d'échanger.

Une 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 sa tâche, qui peut s'y atteler tant seul, qu'en groupe, se débrouiller ou négocier, verra son estime de soi renforcée.

### 3.7. Considération et estime de soi

En ce qui concerne la considération, il est nécessaire de nous attarder un instant sur la théorie de Rogers. Cet auteur (2005) 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 postule 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.

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 *selfobject*. 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 (Freud, 1992).

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 terme quantitatif, mais qualitatif. 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.

Pourtois et Desmet (2004) synthétisent l'ensemble de ces propos, en résumant 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 auto-représentation, nous pouvons, par exemple, déployer des projets pour le futur.

### 3.8. Structures et estime de soi

Pourtois et Desmet (2004) affirment qu'un enfant a besoin de structures, 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. » (Le Breton, 2008, p. 220).

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. » (Kellerhals & al, 1992, p. 314-315). 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 (Kellerhals & al, 1992).

En cas de parentification, c'est-à-dire d'inversion des rôles entre parents et enfant, 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.

Comme nous avons pu le voir jusque là, il existe d'important liens entre les besoins psychosociaux de Pourtois et Desmet (2004) et l'estime de soi. Mais qu'en est-il de la contribution individuelle de chacun de ces besoins sur l'estime de soi ? Un besoin est-il plus important qu'un autre ? Cette recherche visera notamment à répondre à cette question.

#### **4. Aspects développementaux**

Nous avons choisi de concentrer notre recherche sur la période de fin de l'école primaire, qui constitue un moment de changements et de recherches entre les différentes influences environnant l'enfant. Par exemple, Lamia (1998) affirme que l'enfant pré-pubère commence à mettre de la distance avec ses parents, son enseignant, ses figures d'attachement. Il recherche petit à petit son indépendance et veut se détacher de l'autorité. Cette auteur part du postulat que « l'enfant entre 6 et 11 ans va passer d'une représentation de soi, très influencée par les normes véhiculées par son environnement social le plus proche, en fonction de son sexe, vers une conceptualisation de soi, teintée par l'influence du milieu d'appartenance, mais tout aussi bien déterminée par des caractéristiques personnelles de l'enfant et un système de valeurs qui lui est propre" (Lamia, 1998, p.114).

Harter (1999) distingue trois périodes sociales dans l'enfance : *la toute petite enfance* (0 à 3-4 ans), *la petite à moyenne enfance* (5 à 7-8 ans) et *la moyenne à la fin de l'enfance* (8 à 11-12 ans). Chacune de ces périodes est caractérisée par une influence. Pour la première, il s'agit du développement cognitif qui affecte la structure actuelle du concept de soi, pour la seconde de l'impact qui médiatise les réactions entre les agents sociaux et le self, et pour la troisième du contexte social qui, à son tour, influence les acquisitions cognitives et développementales. Elle postule que les enfants de moins de 10 ans n'ont pas de concept de soi général. L'enfant, avant 8 ans, ne peut se décentrer de son point de vue, on dit qu'il est égocentrique. Puis, il va acquérir la pensée logique et enfin la pensée formelle (Piaget, 1936), qui vont lui permettre

d'assembler des images de soi provenant de ses expériences passées à celles présentes, afin de constituer son estime de soi. Dès 9 ans, ils se décrivent davantage à l'aide de traits psychologiques, ils sont plus nuancés qu'auparavant. Le soi se différencie de plus en plus à l'adolescence et se démultiplie : le soi avec sa mère, celui avec son père, celui avec ses pairs, etc. Cela rend la gestion de soi, de ses rôles et relations, plus difficile et impose des contraintes importantes pour l'enfant. L'estime de soi est donc un concept dynamique qui évolue au cours de la vie (Harter, 1999).

La préadolescence est une période-clé de changements et de crises tant physiologiques que psychologiques. Par exemple, l'enfant doit apprendre à devenir autonome, s'individualiser, s'affranchir de ses parents, s'adapter au monde extérieur, s'investir dans de nouvelles relations, etc. Cette période génère de nombreux stress (Guillon & Crocq, 2004). De 10 à 13 ans, la vie sociale de l'enfant est exacerbée. Le groupe tient une place cruciale et l'enfant se démène pour s'intégrer et respecter les règles imposées, sans quoi, il risque l'exclusion.

En résumé, nous avons opté pour cette population, car avant 9 ans le concept de soi n'est pas clairement défini et qu'après 12 ans, un trop grand nombre de bouleversements liés à l'adolescence surviennent, ce qui peut biaiser les résultats. C'est donc la tranche d'âge de 10 à 12 ans qui a retenu notre attention, puisque la structure du soi semble s'y dessiner, que les enfants peuvent décrire leurs habiletés et les caractéristiques interpersonnelles, se comparer avec les pairs, et enfin évaluer globalement leur valeur (Harter, 1999).

## **5. Estime de soi et différences liées au genre et à l'âge**

Muldoon (2000) objective une relation entre l'estime de soi et le sexe, cela en fonction de l'âge. Elle suggère que les différences liées au genre augmentent avec l'âge, et sont donc plus marquées à 11 ans qu'à 8 ans, à l'exception des compétences scolaires. Elle précise, à l'aide des autoévaluations réalisées au moyen du questionnaire *Self Perception Profile for Children* (SPPC ; Harter, 1982), que les garçons seraient avantagés au niveau des conduites comportementales, des compétences athlétiques, de l'apparence physique et de l'estime de soi globale, par rapport aux filles (Muldoon, 2000). Selon Bolognini, Plancherel, Bettshart et Halfon (1996), les filles auraient une moins bonne estime d'elles-mêmes globale que les garçons. Ils rejoignent Muldoon sur l'idée que l'écart d'estime de soi entre filles et garçons croît avec l'âge, et stipulent que les jeunes-filles ont tendance à généraliser l'estime de soi, tandis que les jeunes-hommes la différencient davantage au niveau des dimensions du SPPC. Ils rapportent également des différences liées au genre sur la dimension acceptation sociale, favorisées chez les filles, et sur la dimension compétence athlétique, plus élevée chez les

garçons (Bolognini et al., 1996). En 2002, Israel et Ivanova étudient une population d'enfants souffrant d'obésité et confirment les propos tenus par Bolognini et al. (1996) sur l'estime de soi globale. En effet, ils montrent que les filles ont une estime globale d'elles-mêmes moins élevée que les garçons. En revanche, chez les personnes atteintes d'obésité, il n'y a pas d'autres différences liées au genre (Israel & Ivanova, 2002). Ce qui démontre que la pathologie peut jouer un rôle et médiatiser le lien entre l'estime de soi et les différences liées au genre. D'autres auteurs confirment que les filles accordent plus d'importance aux aspects sociaux (Rosenberg & Simmons, 1975) et que les garçons octroient plus de valeurs aux aspects physiques et académiques (Randel, Stevenson & Witruk, 2000). Ceci prouverait, de manière générale, que filles et garçons privilégient des domaines de compétences distincts.

Modrain-Talbott et al. affirment que les filles, entre 12 et 14 ans, ont une estime de soi plus élevée que les garçons du même âge, alors que de 17 à 19 ans, les garçons ont une estime de soi plus élevée que les filles (Modrain-Talbott et al., 1998). En effet, selon ces auteurs, l'estime de soi croît chez les filles jusqu'à 12-13 ans, puis décroît jusqu'à 17 ans. On observe l'effet inverse chez les garçons : leur estime d'eux-mêmes décroît entre 14 et 16 ans puis augmente à nouveau dès 16 ans. Ils expliquent ces déclinés différés par le fait que les filles subissent davantage les changements physiques que les garçons. En effet, en devenant femme, le corps acquiert des formes et s'éloigne de l'idéal social actuel de minceur. De leur côté, les garçons s'impatientent de devenir des hommes musclés, athlétiques. Il paraît alors logique que l'estime de soi s'ajuste en fonction du sentiment que l'on éprouve par rapport à notre apparence. Lafond (2007) confirme que les filles vivent cette période avec davantage de stress et d'émotions négatives que les garçons, et qu'elles « internalisent les effets du stress, alors que les garçons les externalisent ». Ces derniers exprimeraient, en général, leur stress par des comportements agressifs et délinquants, tandis que les filles y répondraient en se dévalorisant ou en les refoulant.

Quant aux études réalisées sur les liens entre apparence physique et estime de soi, elles révèlent qu'une faible estime de soi est liée à l'insatisfaction de notre apparence et de notre poids, ce qui pourrait entraîner des états dépressifs, anxieux ou des conduites alimentaires pathologiques (Tomori & Rus-Makovec, 2000). En revanche, d'autres auteurs stipulent que « la faible estime de soi précéderait les troubles des conduites alimentaires », ce qui lui donnerait le statut de cause (Button, Loan, Davies, Sonuga-Barke, 1997). Harter (1998), quant à elle, constate des différences d'estime de soi entre les garçons et les filles, au niveau de l'apparence physique. « Il y a chez les filles une plus grande discordance entre l'importance

de l'apparence et leur propre évaluation que chez les garçons, ce qui engendre une estime de soi plus basse » (Harter, 1998, p. 67).

Nous venons d'exposer les théories, issues de la littérature existante, concernant les différences d'estime de soi liées au genre et à l'âge. Nous allons maintenant observer comment s'articule l'estime de soi, en fonction du genre et de l'âge, dans cette recherche.

## **6. Hypothèses**

Nous souhaitons donc observer si, lorsque les besoins affectifs, cognitifs et sociaux sont satisfaits, l'estime de soi est meilleure ou non, à la préadolescence, et voir si un besoin en particulier permettrait de prédire l'estime de soi. Autrement dit, nous pensons que lorsque les autoévaluations des besoins psychosociaux sont élevées, l'estime de soi est élevée également, et que le besoin de considération, tout particulièrement, est un prédicteur de l'estime de soi. Pour cela, nous utiliserons le *Questionnaire des besoins psychosociaux, version pour enfants* (QBPSE) de Pourtois, Desmet, Dierkens et Nisolle (2004) et le *Self Perception Profile for Children* (SPPC) de Harter (1982 ; version française : Pierrehumbert, Placherel, & Jankech-Caretta, 1987).

Puis, nous allons comparer les garçons et les filles de notre échantillon, afin d'étudier si une différence d'estime de soi est perceptible à la préadolescence. Aux vues des différentes études passées en revue plus haut, nous postulons que les préadolescents ont une meilleure estime d'eux-mêmes que les préadolescentEs. Enfin, nous allons considérer la dimension de l'âge dans l'estime de soi, et nous postulons qu'il n'y a pas de différence d'estime de soi entre 10 et 12 ans.

## METHODE

Comme nous l'avons déjà mentionné, ce mémoire s'inscrit dans un cadre de recherche plus étendu que celui du besoin de considération et de l'estime de soi. Un autre mémoire fait l'objet, parallèlement, d'un approfondissement du paradigme des besoins psychosociaux, leurs interactions et leurs interdépendances. C'est pourquoi, une base de données commune a été utilisée, afin de recueillir plus d'informations et de pouvoir mettre en évidence davantage

de liens et d'ouvertures pour la suite. Notre équipe d'expérimentation se compose de deux assistantes et de deux étudiantes.

Cette étude comprend deux volets : un premier concernant les analyses de corrélations et prédictions des besoins psychosociaux sur l'estime de soi, ainsi que sur l'homogénéité des tests, et un second relatif aux différences d'estime de soi en fonction du sexe et de l'âge.

## 1. Population

L'échantillon est, au départ, composé de 175 enfants tout-venants, entre 10 et 12 ans, correspondant à des 5P et 6P provenant de neuf classes du Département de l'Instruction Publique (DIP) de Genève. Nous avons pris la décision d'écarter de cette étude les participants non francophones et ceux dont les questionnaires étaient incomplets ou inutilisables. L'échantillon du premier volet porte donc sur 157 enfants dont 8 n'ont pas clarifié leur âge : 72 filles, 79 garçons et 6 individus n'ayant pas répondu à la question caractérisant le genre. L'échantillon du second volet comporte 147 enfants, 71 filles et 76 garçons, excluant les incertitudes liées au genre et à l'âge ( $M$  âge = 10;11 ;  $SD$  âge = 0.758).

## 2. Mesures

Trois questionnaires, en français, ont été administrés aux 175 enfants : *le Questionnaire des besoins, version pour enfants* (QBPSE ; Pourtois et al., 2004), le *Self Perception Profile for Children* (SPPC ; Harter, 1982 ; version française : Pierrehumbert et al., 1987) et le *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ ; Goodman, 2001 ; version française : Fombonne et al., 2005). Nous avons administré un quatrième questionnaire à une fraction de notre échantillon (20%), il s'agit du *Youth Self-Report* (YSR ; Achenbach, 1991), couplé au *Conners/Wells Adolescent Self-Report* (CWASR ; Conners et al., 1997), sous forme d'entretien semi-structuré.

### Questionnaire des besoins psychosociaux, version pour enfants (Pourtois et al., 2004)

Cette évaluation, basée sur le modèle des besoins psychosociaux, consiste en 90 items, auxquels l'enfant doit répondre en pensant à la vie de tous les jours (e.g., « je peux toujours compter sur quelqu'un »). Il doit cocher l'item s'il est en accord avec la phrase, ou le laisser vide si cela ne lui correspond pas. Il y a 10 items par besoins (5 positifs et 5 négatifs) présentés aléatoirement. Il s'agit de faire ressortir le vécu des enfants, issu des pratiques éducatives implicites et influençant les champs affectif, cognitif et social. L'axe des valeurs n'est pas évalué dans ce questionnaire, car il se retrouve dans les trois autres axes. Un score

de satisfaction est calculé pour chaque besoin en additionnant les items positifs cochés et les négatifs non cochés, ce qui nous donne alors un total sur 10 items. Puis on calcule un score pour chaque axe (affectif, cognitif, social) en additionnant les scores de chaque besoin par axe, ce qui nous donne un total sur 30 items. Lorsque les élèves avaient colorié la moitié de l'item, nous considérons cela comme un accord et cotions l'item comme coché, car cela signifiait qu'ils avaient éprouvé parfois ce besoin. Lorsqu'ils n'arrivaient pas à se décider, nous leur demandions de choisir la réponse la plus proche de ce qu'ils ressentaient.

En ce qui concerne les qualités psychométriques, Pourtois et Desmet (2004) rapportent qu'elles sont satisfaisantes, tant au niveau de la fidélité que de la validité de contenu et de la sensibilité. En effet, les trois analyses de la fidélité, à savoir Spearman-Brown (méthode split-half), alpha de Cronbach et Kuder-Richardson montraient respectivement 0.881, 0.878 et 0.866. Pour la sensibilité, les auteurs révèlent une grande diversité de réponses et donc des profils très hétérogènes.

#### Questionnaire SPPC (Pierrehumbert et al., 1987)

Cet outil permet d'obtenir des informations relatives à l'estime de soi des enfants entre 8 et 12 ans. L'intérêt de ce test réside dans le fait que « les items sont présentés sous forme d'alternatives à choix [...] que l'enfant peut pondérer » (Pierrehumbert, 1991, p.75). C'est-à-dire qu'il doit choisir, pour chacun des 30 items, la phrase qui lui convient le mieux parmi deux propositions, puis déterminer, par rapport à la phrase choisie, si c'est « à peu près vrai comme lui » (0pt) ou « vraiment comme lui » (1pt). L'enfant auto-évalue ses propres compétences parmi six domaines : compétence scolaire (Ecole), acceptation sociale (Social), compétence athlétique (Physique), apparence physique (Apparence), conduite comportementale (Conduite) et valeur de soi globale (Valeur propre).

Une analyse factorielle confirmatoire a permis de mettre en évidence une structure corrélée entre les cinq facteurs relatifs aux compétences (i. e., sans Valeur Propre). L'attrait physique est le facteur qui corrèle le plus avec l'estime de soi globale ( $r = .65$ ) (Harter, 1982). Cette structure factorielle est de plus en plus stable avec l'âge, cela dès 10 ans. L'homogénéité est de 0.73 et 0.81, ce qui traduit une consistance interne satisfaisante. La fidélité par test-retest l'est également puisqu'elle avoisine les 0.84. En ce qui concerne la validité, elle a été testée par différentes analyses corrélationnelles : entre le SPPC et le questionnaire *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), mesure de l'anxiété, de l'ordre d'environ -0.50 ; entre le SPPC et le *Child Behavior Checklist* (CBCL), mesure de la dépression, tournant autour de -0.35 ; enfin entre le SPPC et le questionnaire de personnalité *Amsterdam Biografische Vragenlijst voor*

*Kinderen* (ABVK) avoisinant les 0.50. Ces corrélations montrent donc une validité globale plus ou moins satisfaisante (Muris, Meesters & Fijen, 2003).

Exemple d'un item du SPPC :

	Vraiment comme moi	A peu près comme moi		A peu près comme moi	Vraiment comme moi		
1.	0	0	Certains enfants ont l'impression de bien travailler à l'école	MAIS	D'autres se demandent s'ils travaillent suffisamment	0	0

**Questionnaire SPPC (Pierrehumbert et al., 1987)**

Questionnaire SDQ (Fombonne et al., 2005)

Ce questionnaire nous renseigne sur les aspects positifs et négatifs que l'enfant ou l'adolescent perçoit de son propre comportement. Il s'agit de voir s'il a des difficultés dans les domaines des émotions, de la concentration, du comportement, et/ou des relations avec autrui. Ce test a été administré dans le cadre du mémoire parallèle, et n'a donc pas été utilisé pour celui-ci.

Questionnaire YSR/CWASR (Achenbach, 1991 ; Conner et al., 1997)

Le YSR consiste en un entretien semi-structuré, visant un approfondissement qualitatif des aspects comportementaux tant en terme de capacités que difficultés rencontrées par l'enfant. Sept dimensions sont évaluées : compétences, plaintes somatiques, problèmes sociaux, problèmes d'attention, problèmes de pensées, comportements délinquants, et comportements agressifs. Nous n'avons pas traité les données de ce questionnaire.

Plan expérimental :

La première variable prédictive regroupe les neuf besoins psychosociaux : attachement, acceptation, investissement, stimulation, expérimentation, renforcement, communication, considération et structures. La deuxième est le sexe avec ses deux modalités. La troisième est l'âge avec trois modalités : 10 ans, 11 ans et 12 ans.

La variable prédite concerne les autoévaluations des enfants réalisées au test mesurant l'estime de soi.

Les variables contrôles aléatoires sont le sexe, l'âge et la langue maternelle des enfants.

### **3. Matériel et procédure**

Nous avons utilisé les feuilles de tests et de quoi écrire pour les passations dans les écoles (papier-crayon). En ce qui concerne les analyses de données, elles ont été effectuées sur un ordinateur au moyen d'une grille excel pour la récolte des données et des programmes d'analyses statistiques « SPSS » et « Statistica » pour analyser ces données.

Après que notre sujet de mémoire ait été validé par la Commission d'Éthique de l'Université de Genève, nous avons soumis une demande de passation, afin d'effectuer une enquête au sein des écoles du DIP. Cette demande a été acceptée et plusieurs écoles nous ont été attribuées. Nous avons contacté ces écoles et avons également distribué, aux enseignants concernés, des demandes d'autorisation de participation à faire signer aux parents. Afin d'obtenir le nombre souhaité de données, nous nous sommes rendues neuf demi-journées dans les classes, par équipes alternées, mais chaque fois composée d'une assistante et d'une étudiante.

Nous avons effectué nos passations dans chaque classe les unes après les autres. Nous avons toujours commencé par nous présenter et expliquer aux enfants, de manière collective, qu'ils avaient été sélectionnés pour participer à une recherche proposée par l'Université de Genève, et plus précisément par la Faculté de Psychologie. Nous les avons questionnés sur la psychologie pour les faire participer. Par exemple, nous leur demandions s'ils savaient ce qu'était la psychologie, ce que cela leur évoquait, afin de créer un climat de coopération. Ensuite, nous avons décrit notre projet en détail, en les incitant à demander des clarifications si nous n'étions pas assez précises. Nous leur avons rappelé qu'ils n'étaient pas obligés de participer à notre expérience, qu'ils pouvaient à tout moment l'arrêter et que cette dernière se déroulerait de manière anonyme et confidentielle.

Les passations se sont déroulées de manière collective, en classe. Les trois questionnaires auto-administrés étaient séparés en deux cahiers, l'un pour le QBPSE et le SDQ, l'autre pour le SPPC. Sur chaque cahier se trouvait un numéro pour garantir l'anonymat des enfants (i. e., un numéro par participant). L'une de nous a distribué les premiers cahiers. La seconde a lu les consignes et le premier item avec les élèves, afin de s'assurer de la compréhension de celui-ci. Ils ont ensuite continué seuls. Nous sommes passées dans les rangs, pour répondre aux questions et les corriger s'ils ne répondaient pas conformément à la consigne. À la fin du premier cahier, ils se sont occupés quelques minutes tranquillement en attendant que les autres terminent, puis nous avons distribué le deuxième cahier et avons expliqué la consigne. Il fallait rester vigilant, car le SPPC était plus difficile à comprendre pour les élèves que les

autres questionnaires. Nous n'avons pas hésité à réexpliquer et vérifier que tout était compris. Il fallait compter environ 40 à 60 minutes pour remplir les trois questionnaires, mais il est vrai que nous avons constaté une grande variabilité quant à la vitesse de traitement des enfants, et que le temps nécessaire pour effectuer la série des questionnaires variait d'une classe à l'autre et d'un enfant à l'autre. Quand tout le monde eut fini, nous les avons remercié et avons débriefé. Nous leur avons demandé ce qu'ils avaient pensé de cette expérience, ce qu'ils avaient ressenti, si certaines questions avaient suscité chez eux de la gêne, de l'embarras, les avait surpris, et s'ils souhaitaient des éclaircissements.

## RESULTATS

Nous avons réalisé des analyses statistiques descriptives et inférentielles. En premier lieu, nous avons observé la distribution de notre échantillon, les moyennes, les écarts-types, les médianes et les valeurs extrêmes pour les trois axes du QBPSE, les neuf besoins, l'échelle globale et les six échelles du SPPC. Puis nous avons calculé les corrélations entre ces quatre différentes mesures, afin de tester notre première hypothèse. Nous avons calculé l'alpha de Cronbach pour nos deux questionnaires, afin d'obtenir des informations sur l'homogénéité (covariance entre tous les items) de nos tests, ainsi que les poids des items sur les questionnaires (l'état en cas de suppression d'un item) et les corrélations inter-items. Ensuite, nous avons effectué une analyse de régression linéaire simple ainsi qu'une analyse des résidus, afin de voir si le besoin de considération prédit l'estime de soi. Pour tester notre deuxième hypothèse, nous avons effectué un T-test pour échantillons indépendants, afin d'observer les différences d'estime de soi entre les garçons et les filles. Enfin, afin de vérifier notre troisième hypothèse, nous avons fait une Anova simple pour examiner les différences entre les enfants de 10 ans, 11 ans et 12 ans.

### **1. Hypothèse 1 : Analyses descriptives**

Les besoins d'attachement ( $M = 8.42$  ;  $SD = 1.27$ ) et d'acceptation ( $M = 8.47$  ;  $SD = 1.51$ ) révèlent des moyennes relativement élevées, tandis que les besoins de stimulation ( $M = 7.18$  ;  $SD = 1.67$ ), d'expérimentation ( $M = 6.85$  ;  $SD = 1.28$ ) et de structure ( $M = 7.16$  ;  $SD = 1.26$ ) sont moins élevés (cf. Annexes 2 et 3).

L'échelle globale d'estime de soi est, en moyenne, relativement élevée ( $M = 2.10$  ;  $SD = 0.46$ ). L'échelle d'estime de soi la plus élevée est celle de la valeur propre ( $M = 2.32$  ;  $SD = 0.65$ ) et la moins élevée est celle de l'école ( $M = 1.95$  ;  $SD = 0.69$ ) (cf. Annexe 2 et 4).

Le besoin de considération corrèle positivement avec l'échelle globale d'estime de soi ( $r = .618$  ;  $p < .01$ ). Ce même besoin corrèle positivement avec l'échelle école ( $r = .345$  ;  $p < .01$ ), l'échelle sociale ( $r = .487$  ;  $p < .01$ ), l'échelle physique ( $r = .242$  ;  $p < .01$ ), l'échelle apparence ( $r = .484$  ;  $p < .01$ ), l'échelle conduite ( $r = .333$  ;  $p < .01$ ), et enfin l'échelle valeur propre ( $r = .569$  ;  $p < .01$ ) (cf. Annexe 5).

**Tableau des corrélations entre le besoin de considération et les six échelles du SPPC**

Besoin psychosocial	Echelle SPPC	Corrélation
Considération	Ecole	.345
Considération	Sociale	.487
Considération	Physique	.242
Considération	Apparence	.484
Considération	Conduite	.333
Considération	Valeur propre	.569
Considération	Globale	.618

Corrélation significative pour une p-valeur de 0.01.

**Tableau 2: Tableau des corrélations entre le besoin de considération et les échelles du SPPC**

Le QBPSE obtient un alpha de Cronbach de .830, ce qui traduit une bonne homogénéité. L'alpha de Cronbach du SPPC, quant à lui, est de .884, ce qui reflète également une bonne consistance interne. Nous constatons que la consistance interne est maximisée en conservant les items, puisque si nous en retirons un, la consistance va diminuer, tant pour le QBPSE que pour le SPPC (cf. Annexes 6 et 7).

## 2. Hypothèse 1 : Régressions

L'équation de prédiction d'estime de soi en fonction du besoin de considération est la suivante :  $0.34 + 0.12 * \text{considération}$ . Elle est significative ( $t(147) = 5.22$  ;  $p < .05$ ). Les autres besoins psychosociaux ne sont pas significatifs pour prédire l'estime de soi (cf. Annexe 8).

### 3. Hypothèse 2 : T-tests pour échantillons indépendants

#### Différences significatives

Les filles obtiennent un score d'estime de soi significativement moins élevé que les garçons pour l'échelle physique ( $M_f = 1.72$  ;  $SD_f = .77$  et  $M_h = 2.28$  ;  $SD_h = .64$ )<sup>2</sup> ( $t(145) = 4.79$  ;  $p < .05$ ) (cf. Annexe 9).

#### Différences non-significatives

Il n'y a pas de différences significatives d'estime de soi globale entre les préadolescents et les préadolescentEs ( $M_h = 2.14$  ;  $SD_h = .44$  et  $M_f = 2.08$  ;  $SD_f = .51$ ) ( $t(145) = .89$  ;  $p = .39$ ). Il n'y a pas de différences significatives pour les autres échelles (cf. Annexe 9).

### 4. Hypothèse 3 : Anova simple pour les enfants de 10 ans, 11 ans et 12 ans

#### Différences non-significatives

Il n'y a pas de différences significatives d'estime de soi globale entre les enfants de 10 ans, 11 ans et 12 ans ( $M_{10} = 2.18$  ;  $SD_{10} = .49$  ;  $M_{11} = 2.11$  ;  $SD_{11} = .46$  et  $M_{12} = 2.03$  ;  $SD_{12} = .48$ ) ( $F(146) = 1.01$  ;  $p = .366$ ) (cf. Annexe 10).

## DISCUSSION

Ce travail démontre qu'une fois les besoins psychosociaux satisfaits, l'estime de soi augmente. Le besoin de considération est le seul facteur qui prédit l'estime de soi. Ces résultats confirment notre première hypothèse. Il n'y a pas de différences d'estime de soi globale, ni pour le genre, ni pour l'âge. En revanche, il existe une différence d'estime de soi entre préadolescents et préadolescentEs, en faveur des garçons, pour les compétences athlétiques.

En ce qui concerne notre première hypothèse, nous avons trouvé des corrélations positives et significatives entre le QBPSE et les échelles du SPPC (cf. Annexe 5). Certaines corrélations sont plus fortes que d'autres, comme celles relevées entre le besoin de considération et les

---

<sup>2</sup> Les hommes sont caractérisés ici par la lettre *h* et les femmes par la lettre *f*.

différentes échelles du SPPC. Statistiquement, la considération ressort effectivement comme étant le seul facteur contribuant à l'estime de soi. Nous nous attendions à de tels résultats. En effet, Joseph (1994), mentionnée dans l'introduction, rapporte un lien fort entre la considération portée à un enfant et la propre estime de celui-ci, et nous savons que ce lien persiste jusque tard dans le développement (Kohut, 1974). De plus, Harter (1999) suggérait déjà l'importance de la valorisation et du regard positif d'autrui dans l'estime de soi. En effet, l'impact de la valorisation sur le sentiment de compétences personnelles, le fait d'être digne d'être aimé, sont des variables essentielles qui influent sur notre propre estime.

Il serait intéressant de créer un outil permettant d'identifier les éléments psychologiques renforcés au travers de la considération, tels que le sentiment de compétences, le sentiment de mériter l'amour d'autrui, ou encore les projections dans l'avenir. Cela permettrait d'affiner les conclusions liées à une recherche étudiant des questions similaires aux nôtres.

Etant donné que le lien entre le besoin de considération et l'estime de soi se précise, nous pouvons agir sur la considération pour augmenter l'estime de soi, dans un but thérapeutique. En effet, l'estime de soi semble être une dimension importante intervenant dans les troubles psychopathologiques (e.g., Modrain-Talbott, 1998 ; Guillon & Crocq, 2004). En imaginant pouvoir agir sur les mécanismes sous-tendant l'estime de soi, nous pourrions nous attendre à une augmentation de cette dernière, ce qui pourrait engendrer une diminution de la souffrance psychique endurée par la personne, une réduction de la symptomatologie liée aux troubles, ainsi qu'une amélioration des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne. Cependant, comment agir sur la considération ? Dans le cadre d'une intervention thérapeutique, le thérapeute pourrait, par exemple, travailler sur le sentiment de valeur du client, lui faire prendre conscience de ses atouts, ses compétences et le valoriser pour tout acte réalisé avec succès. Pourtant, l'avis du thérapeute ne suffira probablement pas au client. Pour remédier à cela, l'intervenant pourrait, par exemple, conseiller au client de s'entourer de « bonnes personnes » : un environnement chaleureux et bienveillant, qui pourrait lui donner un retour objectif, mais toujours de manière empathique, sur ses performances. Or, nous ne pouvons pas toujours compter sur autrui. Il est donc important de travailler sur notre façon de recevoir et traiter les messages des autres. Par exemple, il faudrait apprendre à nuancer l'importance des critiques, selon la personne qui les formule. S'il s'agit de quelqu'un qui compte pour nous, qui est objectif et bien intentionné, alors son commentaire peut refléter quelque chose de constructif et positif, que nous pouvons considérer. En revanche, les propos médisants d'une

personne malveillante, interprétative ou qui nous importe moins, ne devrait pas avoir d'impact majeur sur nous.

En outre, travailler sur la confiance en soi, pourrait contribuer à augmenter l'estime de soi, et inversement. En effet, est-ce la confiance en soi qui influence l'estime de soi, ou le contraire ? Il s'agit probablement d'un concept circulaire reflétant des influences réciproques.

Toutefois, il ne faut pas oublier qu'hormis le besoin de considération, d'autres facteurs comme la réussite scolaire, interviennent dans l'estime de soi. Pour ce faire, Pourtois et Desmet (2004) proposent une série d'études sur les performances scolaires et les besoins d'ordre sociaux. Leur première recherche démontre que les besoins sociaux (communication, considération, structures) sont satisfaits chez les très bons élèves, alors que chez les moins bons élèves, cela ne semble pas être le cas. Ces derniers (1 enfant sur 10) se sentent isolés, déconsidérés, inférieurs, voire sans valeur. Les mêmes conclusions sont observées aux niveaux affectif et cognitif. Cependant, les auteurs ignorent le sens de cette relation de cause à effet : est-ce le vécu psychosocial négatif qui engendre de mauvaises performances scolaires ou l'inverse ? Ils postulent l'existence d'un cercle vicieux s'auto-entretenant. Autrement dit, ils penchent pour une causalité circulaire entre l'insatisfaction des besoins psychosociaux et les difficultés scolaires.

Néanmoins, d'autres domaines doivent être investigués en vue d'améliorer l'estime de soi, tels que ceux relatifs à la sphère familiale. Notamment, la position et le rôle de l'enfant dans sa famille, les relations avec ses parents et avec la fratrie, les stratégies de résolution de conflits, les moments de réparation, l'implication des parents envers leur enfant ou encore le niveau socio-économique. Il va de soi que le style éducatif joue un rôle primordial dans l'estime de soi. A ce propos, Pourtois (2000) souligne que la dimension principale intervenant dans l'estime de soi est la bienveillance. Incontestablement, la maltraitance perturbe le fonctionnement psychique d'un enfant et agit de manière négative sur l'estime de soi. « Les difficultés de régulation émotionnelle, la tendance agressive, la faiblesse de l'estime de soi et la diminution de ses capacités d'empathie apparaissent comme les caractéristiques les plus souvent citées dans l'ensemble des travaux consacrés aux effets à long terme de l'exposition à la violence domestique » (Pourtois, 2000, p.112).

Dans une autre étude, Pourtois et Desmet (2004) rapportent qu'il existerait une différence entre les familles favorisant la réussite scolaire et celles ne l'encourageant pas, ou moins. En effet, chez ces dernières, ils soulignent une tendance à porter davantage de jugements négatifs

à l'encontre de l'enfant en échec, et à attribuer cet échec à des causes externes, telles que l'école par exemple. Tandis que, chez les familles encourageant la réussite, on observe surtout des jugements positifs, et donc plus de considération.

En conclusion, nous pouvons dire que « les parents répondent donc différemment aux besoins psychosociaux de leurs enfants et manifestent des pratiques pédagogiques plus ou moins variées » (Pourtois & Desmet, 2004, p.213), ce qui aurait une incidence sur l'estime de soi. De plus, ces mêmes auteurs affirment que l'on peut changer, à l'âge adulte, ces scripts liés à l'éducation, notamment en élargissant le réseau social et en le sollicitant: s'échanger des informations, exprimer nos points de vues, demander des conseils, confronter d'anciens schèmes et en élaborer de nouveaux. Cela permet la création de nouvelles structures, spécifiques à chacun, et progressivement le système éducatif peut changer (Pourtois & Desmet, 2004).

Enfin, il serait intéressant d'étudier ce lien entre besoins psychosociaux et estime de soi, dans une perspective développementale plus large, afin d'observer l'évolution de cette relation au cours de la vie.

En ce qui concerne l'hypothèse stipulant que les préadolescents ont une meilleure estime de soi que les préadolescentEs, nous pouvons dire qu'il n'y a pas de différence significative d'estime de soi globale liée au genre. En revanche, nous constatons que les filles ont une estime d'elles-mêmes significativement inférieure à celle des garçons sur l'échelle physique (compétences athlétiques). Plusieurs auteurs précités dans l'introduction (e.g., Rosenberg & Simmons, 1975 ; Bolognini et al., 1996 ; Muldoon, 2000 ; Randel et al., 2000), avaient déjà observé ce phénomène. Ils expliquent cela par le fait que les filles seraient davantage concernées par les aspects relationnels, tandis que les garçons privilégieraient les aspects physiques et académiques (Rosenberg & Simmons, 1975 ; Randel et al., 2000). Rosenberg et Simmons (1975) précisent que les filles, plus précoces, seraient davantage sensibles à l'image qu'autrui leur refléterait, à la préadolescence, contrairement aux garçons qui seraient principalement tournés vers d'autres préoccupations. De plus, comme nous l'avons déjà mentionné dans l'introduction, les filles seraient plus perturbées par les changements d'ordre physiques. Leur apparence se transforme et elles ont de la peine à l'accepter. Hay (2000) rapporte que cette évolution pourrait avoir un impact direct sur les compétences physiques. En effet, les garçons seraient impatients d'acquérir une carrure d'homme et, par fierté, s'appliqueraient plus que les filles dans les activités physiques, afin de prouver leur force et leur virilité, ce qui leur donnerait une certaine assurance. En revanche, les jeunes filles,

inquiètes de ces transformations physiques, tenteraient de les cacher, ce qui influencerait leur manière de s'autoévaluer dans ce domaine.

Nous nous attendions cependant à observer de plus grandes distinctions entre filles et garçons sur les échelles, comme l'ont démontrés divers auteurs (Harter, 1998 ; Modrain-Talbott et al., 1998 ; Muldoon, 2000). A l'inverse, nous rejoignons, donc, les dires de Rosenberg et Simmons (1975), Bolognini et al. (1996), ou encore Randel et al. (2000) sur la différence d'estime de soi liée aux compétences physiques entre filles et garçons.

En vue de réduire cette distinction, ou du moins d'améliorer la propre perception des compétences athlétiques de ces jeunes filles, nous pourrions proposer un travail centré sur la valorisation de leurs habiletés sportives. Comme nous l'avons démontré plus haut, agir sur la considération, et probablement sur la confiance en soi, augmente l'estime de soi. Malgré cela, nous pourrions également imaginer travailler sur l'acceptation des divergences et des échecs. En effet, dans nos sociétés occidentales, l'échec est mal vécu, la plupart du temps. Nous ne sommes pas habitués à considérer l'échec comme quelque chose de constructif, qui peut nous pousser à nous remettre en question, ou encore à nous motiver à corriger certains aspects de notre personnalité, en vue de nous améliorer. Au lieu de ressasser, ruminer nos défaites, il serait plus utile d'apprendre à accepter, comprendre nos différences et intégrer nos complémentarités.

Pour terminer avec la dernière hypothèse, nous pouvons dire que nous n'avons pas remarqué de différences significatives d'estime de soi entre les enfants de 10 ans, 11 ans et 12 ans, comme l'avait démontré Harter (1999). Rappelons que cette dernière caractérise trois périodes sociales : *la toute petite enfance* (0 à 3-4 ans), *la petite à moyenne enfance* (5 à 7-8 ans) et *la moyenne à fin de l'enfance* (8 à 11-12 ans).

Cependant l'étude de Modrain-Talbott et al. (1998) relatait une diminution en fonction de l'âge chez ces enfants. Nous pourrions expliquer cela par l'utilisation d'une définition de l'estime de soi dissemblable à celle de Harter, ou encore à divers problèmes méthodologiques. Il pourrait être intéressant de tester plusieurs classes d'âge. Par exemple, comparer des enfants, des adolescents, des adultes et des adultes âgés, et ainsi pouvoir comprendre l'évolution de l'estime de soi et de ses mécanismes sous-jacents.

Au terme de ce travail, nous devons relever certaines limites relatives à notre étude et à notre méthodologie.

Premièrement, les passations ont été collectives. Malgré le fait que nous passions dans les rangs et vérifions que les questionnaires étaient remplis, nous avons omis, lors des premières sessions, de vérifier que les données relatives à la personne (i. e., âge, sexe...) étaient complétées. C'est-à-dire qu'il nous semblait évident que les enfants indiqueraient leur sexe et âge, mais un grand nombre d'enfants n'ont pas rempli ces champs, alors que nous les avons prié de le faire. Nous avons donc dû écarter certains sujets pour la seule raison que nous ignorions leur sexe ou âge. Anastasi, en 1988, liste les différents avantages et inconvénients de la passation collective. Elle cite entre autre, l'avantage quantitatif, la simplification de l'investissement entre l'expérimentateur et le participant, la réduction de la subjectivité de l'expérimentateur au profit des performances du participant, l'établissement plus aisé de normes pour le test évalué, etc. Du côté des désavantages, elle rapporte le manque de données qualitatives sur le participant (sa coopération, ses intérêts, ses affects lors de la passation, son état...) que l'examineur peut relever lors de l'interview individuelle, ou encore les différences liées au degré subjectif d'estimation des participants, par exemple avec les échelles de réponses, ou encore le temps de réponses qui varie en fonction de chaque individu, de sa compréhension, de sa facilité et de sa flexibilité mentale (Anastasi, 1988).

Pour en revenir à cette étude, nous avons également récolté des questionnaires contenant des données manquantes, notamment au début des passations, dans des classes plutôt difficiles, où il n'était pas évident de faire participer les élèves. Pour remédier à ce problème, nous aurions peut-être pu nous rendre à trois expérimentateurs dans les écoles, afin que l'un de nous puisse vérifier que tous les items des questionnaires étaient cochés. Il est vrai qu'à deux, il était difficilement réalisable de tout contrôler. Ceci dit, nous avons rapidement mis en place un bon système de collaboration et nous nous sommes perfectionnées au fil du temps. Une autre solution aurait été d'effectuer des passations individuelles, ce qui était utopique, ceci pour des questions de temps.

Deuxièmement, nous aurions peut-être dû contrebalancer l'ordre des questionnaires, afin d'éviter un biais de systématisation.

Troisièmement, il aurait été judicieux de contrôler davantage de données sociodémographique, notamment le niveau socio-économique, ainsi que le niveau d'anxiété et/ou dépression à l'aide de questionnaires spécifiques, car l'estime de soi est liée à l'état psychopathologique, comme nous avons pu le voir.

Quatrièmement, nous avons remarqué que les enfants rencontraient, fréquemment, des difficultés dans la compréhension des consignes, du vocabulaire ou encore dans le choix des degrés de variation de la réponse (SPPC). En effet, c'est un problème récurrent avec les

échelles de réponse : pour un individu le mot « souvent » pourrait correspondre à cinq fois par semaine, tandis que pour un autre, cela pourrait suggérer trois fois par semaine, par exemple. De plus, il n'est pas évident pour un enfant de se percevoir et s'auto-évaluer, surtout en si peu de temps. D'autre part, il est important de mentionner l'hétérogénéité des profils des enfants de l'échantillon et d'être prudent quant à une éventuelle généralisation de nos résultats. Toutes ces considérations pourraient, malheureusement, avoir induit des biais dans cette recherche.

De plus, il est à noter que les analyses statistiques du mémoire élaboré en parallèle au présent travail ont montré que le *Questionnaire des besoins psychosociaux, version pour enfants* de Pourtois et al. (2004) n'est pas structuré de manière satisfaisante, dans le contexte des passations que nous avons effectuées auprès des écoliers genevois. En effet, la validité de construit de ce questionnaire est remise en question. Cependant, il faut noter que Pourtois et Desmet (2004) ont effectué leur étude de validité sur un plus grand échantillon (N = 830) que celui du mémoire parallèle (N = 161). Nous devons donc interpréter nos résultats avec prudence.

En conclusion, nous remarquons que l'estime de soi couvre un vaste champ dans le développement de l'enfant et peut être observée dans bons nombres de dysfonctionnements tant intrapsychiques qu'interpersonnels, lorsqu'elle n'est pas élevée. Nous avons démontré que la réalisation et la satisfaction des besoins psychosociaux est nécessaire afin de bénéficier d'une bonne estime de soi et que la considération, plus particulièrement, prédit l'estime de soi. Notre étude a également montré qu'il n'y a pas de différence d'estime de soi en fonction du genre, sauf pour la dimension des compétences athlétiques en faveur de garçons, et qu'il n'y a pas de variation d'estime de soi liée à l'âge pour les enfants entre 10 et 12 ans, toutes ces considérations étant relatives à notre échantillon d'enfants.

Ceci confirme l'importance de la valorisation et de l'estime de soi dans un cadre familial, social, scolaire et thérapeutique. Un enfant dépend fortement des adultes pour se construire et son développement est déterminant pour la suite. Effectivement, le développement de l'enfant dépend de nombreux paramètres, intervenant dès la naissance et se prolongeant au fil de sa vie. Chaque enfant devrait bénéficier d'une éducation harmonieuse et bienveillante de la part de son entourage. Or, l'insatisfaction des besoins psychosociaux ne part pas toujours d'un sentiment conscient. Certains parents, débordés et épuisés par leur travail, ne prennent plus le temps de s'occuper de leurs enfants. Il a été démontré que la quantité des interactions n'est pas prédominante dans le bon fonctionnement d'un enfant. En revanche, la qualité de ces

échanges est primordiale. De plus, nous sommes confrontés à une surinformation médiatique, notamment dans le domaine de l'éducation. La télévision, internet, les journaux nous assaillent de recommandations, de proscriptions, d'avertissements, si bien que certains parents entrent dans une certaine confusion et perdent leurs moyens et instincts. La peur de « mal faire » les paralyse et ils peuvent s'enfoncer progressivement dans une spirale de doutes et d'angoisses, pouvant être pathogène tant pour eux que pour leur enfant. C'est pourquoi, il conviendrait de proposer un soutien à la parentalité si nécessaire, qui guiderait les parents, les informerait, renforcerait leurs compétences et leur redonnerait confiance, afin d'apporter les éléments indispensables au bon fonctionnement de leur enfant.

## REFERENCES

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the youth self-report and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Ainsworth, M. D. S. (1974). *The secure base*. New York: Johns Hopkins University.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patters of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Anastasi, A. (1988). *Psychological testing* (6th ed.). New York: Macmillan Publishing Company.
- Anders, T. (1989). Clinical syndromes, relationship disturbances, and their assessment. In A. Sameroff, & R. Emde (Eds.), *Relationship disturbances in early childhood* (pp. 125-144). New York: Basic Books.
- Bacquelaine, M. (1994). Besoins de base et développement: quelle signification accorder au besoin d'éducation ? *Revue Internationale de l'Education*, 40, 421-435.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Berger, M. (2002). Le droit d'hébergement du père concernant un bébé. *Dialogues*, 155, 90-104.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettshart, W., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: development and gender differences. *Journal of Adolescence*, 19, 233-245.
- Bourguignon, O. (2000). Facteurs psychologiques contribuant à la capacité d'affronter des traumatismes chez l'enfant. *Devenir*, 12, 77-92.

- Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte*, Vol. 1, *l'attachement* [Attachment and loss, Vol. 1, Attachment]. (J. Kalmanovitch, Trans.). Paris : Presses Universitaires de France. (Original work published 1969).
- Button, E. J., Loan, P., Davies, J., Sonuga-Barke, E. J. S. (1997). Self-esteem, eating problems and psychological well being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: questionnaire and interview study. *Journal International Eating Disorder*, 21, 39-47.
- Conners, C. K., Wells, K. C., Parker, J. D. A., Sitarenios, G., Diamond, J.M., & Powell, J.W. (1997). A new self-report scale for the assessment of adolescent psychopathology: Factor structure, reliability, validity and diagnostic sensitivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 487-497.
- Cooley, C. H. (1922). *Human nature and social order* (Rev. ed.). New York: Charles Scribner's Sons.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco : W.H. Freeman Publishing.
- Desmet, H., & Pourtois, J.-P. (2005). *Culture et bienveillance*. Bruxelles : De Boeck.
- Duclos, G. (2004). *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. Montréal : Hôpital Sainte-Justine.
- 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.
- Fombonne, E., d'Acremont, M., Van der Linden, M., Capron, Ch., Maufroy, M., & Proust, L. (2005). Elaboration d'une version en langue française du « Strengths and Difficulties Questionnaire » (SDQ ; Goodman, 1997). Version accessible sur le site officiel du SDQ : <http://www.sdqinfo.com/>.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function : their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.

- Freud, S. (1992). *La vie sexuelle*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Gecas, V., & Schwalbe, M. (1986). Parental behavior and adolescent self-esteem. *Journal of marriage and the family*, 48, 37-46.
- 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.
- 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.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self : a developmental perspective*. New York: The Guilford Press.
- Hay, I. (2000). Gender self-concept profiles of adolescents suspended from high school. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 345-352.
- Israel, A. C., & Ivanova, M. Y. (2002). Global and dimensional self-esteem in preadolescent and early adolescent children who are overweight: age and gender differences. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 424-429.
- Jacobvitz, D., Riggs, S., & Jonhson, E. (1999). Cross-sex and same-sex family alliances. In N. D. Chase (Ed.), *Burdened children: theory, research, and treatment of parentification*. (pp. 34-55). Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. Cambridge: Harvard University Press.

- Joseph, J. M. (1994). *The resilient child. Preparing today's youth for tomorrow's world*. New York: Plenum Press.
- 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*, 33, 313-333.
- Kohut, H. (1974). *Le soi*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Lafond, D. (2007, Mai 10). L'estime de soi dans la prédiction de la réussite scolaire : une différenciation sexuelle. *Agora Vox, le média citoyen*. Consulté le 3 Février 2009, de [http://www.agoravox.fr/article.php3?id\\_article=23787](http://www.agoravox.fr/article.php3?id_article=23787)
- 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.
- Lamia, A. (1998) L'estime de soi chez les enfants français de 6 à 10 ans. Différence d'appréciation selon le sexe et l'âge. In M. Bolognini, & Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi : perspective développementale*. (pp. 107-123). Paris : Delachaux et Niestlé.
- Larivey, M. (2002, Mars). L'estime de soi. *La lettre du psy*, 6. Consulté le 5 Janvier 2009, de <http://www.redpsy.com/infopsy/estime.html>
- Le Breton, D. (2008). Adolescence, famille et conduites à risque. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux*, 40, 217-226.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review* 50, 370-396.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York : Harper & Row.
- Modrain-Talbott, M. A., Pullen, L., Ehenberger, H., Zandstra, K., & Muenchen, B. (1998). Self-esteem in adolescents treated in and outpatient mental health setting. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 21, 159-171.

- Muldoon, O. T. (2000). Social group membership and self-perceptions in Northern Irish children: A longitudinal study. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 65-80.
- Muris, P., Meesters C., & Fijen, P. (2003). The Self-Perception Profile for Children: further evidence for its factor structure, reliability, and validity. *Personality and Individual Differences*, 35, 1791-1802.
- Piaget, J. (1936). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Paris : Delachaux et Niestlé.
- Pierrehumbert, B. (1991). *Elève cherche modèle : étude psychologique des désavantagés du système scolaire*. Cousset, Suisse : DelVal.
- Pierrehumbert, B. (2003). *Le premier lien : théorie de l'attachement*. Paris : Odile Jacob.
- Pierrehumbert, B., Placherel, B., & Jankech-Caretta, C. (1987). Image de soi et perception des compétences propres chez l'enfant. *Revue de Psychologie Appliquée*, 37, 359-377.
- Pourtois, J.-P. (2000). *Blessure d'enfant. La maltraitance : théorie, pratique et intervention* (2<sup>ème</sup> éd.). Bruxelles : De Boeck.
- Pourtois, J.-P., & Desmet, H. (2004). *L'Education implicite*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Pourtois, J.-P., Desmet, H., Dierkens, C., & Nisolle, N. (2004). Questionnaire des besoins psychosociaux, version pour enfants. In J.-P. Pourtois, & H. Desmet (Eds.), *L'éducation implicite*. (pp. 230-232). Paris: Presses Universitaires de France.
- Randel, B., Stevenson, H. W., & Witruk, E. (2000). Attitudes, beliefs, and mathematics achievement of German and Japanese high school students. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 190-198.
- Rogers, C. R. (2005). *Le développement de la personne* (2<sup>ème</sup> éd.) [On becoming a person]. (E. L. Herbert, Trans.). Paris : InterEditions. (Original work published 1961).

- Rosenberg, F., & Simmons, R. (1975). Sex differences in the self-concept in adolescence. *Sex Roles, 1*, 147-195.
- Saucier, J.-F. (1983). Essai sur les besoins des enfants et des parents contemporains. *Santé mentale au Québec, 8*, 5-12.
- 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.
- Tomori, M., & Rus-Makovec, M. (2000). Eating behaviour, depression, and self-esteem in high school students. *Journal of adolescent health, 26*, 361-367.
- Turcotte, G., Dubeau, D., Bolté, 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*, 39-65.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris : Seuil.
- Westen, D. (2000). *Psychologie : pensée, cerveau et culture* [Psychology : mind, brain and culture]. (C. Garitte & L. Jouanjean, Trans.). Paris : De Boeck. (Original work published 1997).
- Youngs, Jr. G. A., Rathge, R., Mullis, R., & Mullis, A. (1990). Adolescent stress and self-esteem. *Adolescence, 25*, 333-341.
- 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.