

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : RAPPELS	
I. L'ESTIME DE SOI.....	3
I.1. Définitions.....	3
I.1.1. Définitions générales.....	3
I.1.2. Définitions de l'estime de soi selon les pionniers.....	3
I.2. Développement de l'estime de soi.....	8
I.2.1. Chez l'enfant.....	8
I.2.2. Chez l'adolescent	10
I.3. Les trois composantes de l'estime de soi	11
I.4. Evaluation de l'estime de soi	12
I.5. Le niveau d'estime de soi	13
I.5.1. Estime de soi « forte »	13
I.5.2. Estime de soi « faible ».....	14
I.6. L'importance de l'estime de soi	15
II. LES STYLES PARENTAUX	15
II.1. Définitions	15
II.2. Les types de styles parentaux	16
II.2.1. Selon Baumrind	16
II.2.2. Selon Maccoby et Martin en 1983.....	17
II.3. Le style parental optimal.....	17
III. L'ADOLESCENCE.....	19
III.1. Définitions.....	19
III.2. Les transformations au cours de l'adolescence.....	19
III.2.1. Le développement physique.....	20
III.2.2. Le développement affectif.....	21
III.2.3. Le développement cognitif.....	21
III.2.4. Le développement social.....	22
III.3. L'estime de soi et l'adolescence.....	24

DEUXIEME PARTIE : METHODES ET RESULTATS

I.	METHODES	28
I.1.	Types d'étude	28
I.2.	Méthode de sélection	28
I.2.1.	Méthodes d'échantillonage	28
I.2.2.	Population et période d'étude	28
I.3.	Méthode d'évaluation	30
I.4.	Instruments	30
I.4.1.	L'inventaire d'estime de soi de Coopersmith ou S.E.I	30
I.4.2.	Le questionnaire sociodémographique	31
I.4.3.	Le questionnaire de style parental	31
I.5.	Analyse statistique	32
I.6.	Considérations éthiques	32
II.	RESULTATS	33
II.1.	Taux de participation	33
II.2.	Information sociodémographique	33
II.2.1.	Age et genre	33
II.2.2.	Relation avec les professeurs	34
II.2.3.	Relation avec les autres élèves	35
II.2.4.	Nombres d'amis	36
II.2.5.	Situation parentale	37
II.2.6.	Nombre de fratrie	38
II.2.7.	La ou les personnes avec qui l'adolescent vit	39
II.2.8.	Relation avec les parents	40
II.3.	L'estime de soi	41
II.3.1.	Estime de soi et genre	41
II.3.2.	Estime de soi et âge	42
II.3.3.	Estime de soi et établissements scolaires	43
II.3.4.	Estime de soi et relation avec les professeurs	44
II.3.5.	Estime de soi et relation avec les autres élèves	45
II.3.6.	Estime de soi et nombre d'amis	46
II.3.7.	Estime de soi et l'appartenance à un groupe	47

II.3.8. Estime de soi et situations des parents	48
II.3.9. Estime de soi et nombre de fratrie	49
II.3.10. Estime de soi et rang dans la fratrie	50
II.3.11. Estime de soi et personnes avec qui l'adolescent vit	51
II.3.12. Estime de soi et relation avec les parents	53
II.4. Le style parental	54
II.4.1. Répartition des styles parentaux	54
II.4.2. Estime de soi et style parental	55
TROISIEME PARTIE : DISCUSSION	
I. POINTS FORTS DE L'ETUDE	56
II. LIMITES DE L'ETUDE	57
II.1. Cadre de l'étude	57
II.2. Les moyens	57
III. DISCUSSION	58
III.1. Les facteurs qui peuvent influencer l'estime de soi	58
III.1.1. L'âge	58
III.1.2. Le genre	59
III.1.3. Environnement scolaire	61
III.1.4. Environnement social	65
III.1.5. Environnement familial	68
III.1.6. Le style parental	74
CONCLUSION	79
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
ANNEXES	

LISTE DES TABLEAUX

		Pages
Tableau I : Les trois composantes de l'estime de soi.....	13	
Tableau II : Les principaux besoins des adolescents et les conséquences observées lorsque ces besoins ne sont pas répondus.....	27	
Tableau III : Répartition des adolescents selon l'âge et le genre.....	35	
Tableau IV : Corrélation entre le genre et les domaines de l'estime de soi.....	43	
Tableau V : Corrélation entre âge et estime de soi.....	44	
Tableau VI : Corrélation entre le type d'établissement scolaire et l'estime de soi.....	45	
Tableau VII : Corrélation entre la relation des adolescents avec les professeurs et l'estime de soi.....	46	
Tableau VIII : Corrélation entre la relation des adolescents avec les autres.. élèves et l'estime de soi.....	47	
Tableau IX : Corrélation entre le nombre d'amis et l'estime de soi des adolescents.....	48	
Tableau X : Corrélation entre l'appartenance ou non à un groupe et l'estime de soi.....	49	
Tableau XI : Corrélation entre la situation des parents et l'estime de soi.....	50	
Tableau XII : Corrélation entre le nombre de fratrie et l'estime de soi.....	51	
Tableau XIII : Corrélation entre le rang dans la fratrie et l'estime de soi.....	52	

Tableau XIV	: Corrélation entre l'estime de soi et les personnes avec qui l'adolescent vit.....	53
Tableau XV	: Corrélation entre la relation des adolescents avec leurs parents et l'estime de soi.....	54
Tableau XVI	: Corrélation entre le style parental des parents et l'estime de soi....	56

LISTE DES FIGURES

	Pages
Figure 1 : La pyramide des besoins (Maslow, 1943)	26
Figure 2 : Répartition des adolescents selon la relation avec les professeurs.....	36
Figure 3 : Répartition des adolescents selon la relation avec les autres élèves.....	37
Figure 4 : Répartition des adolescents selon le nombre d'amis.....	38
Figure 5 : Répartition des adolescents selon la situation parentale.....	39
Figure 6 : Répartition des adolescents selon le nombre de fratrie.....	40
Figure 7 : Répartition des adolescents selon les personnes avec qui ils vivent.....	41
Figure 8 : Répartition des adolescents selon la relation avec les parents.....	42
Figure 9 : Distribution des styles parentaux des parents.....	55

LISTE DES ANNEXES

Annexes n°1 : Questionnaire psycho-sociale

Annexes n°2 : Inventaire d'estime de soi de COOPERSMITH

Annexes n°3 : Questionnaire sur le style parental

Rapport-Gratuit.com

LISTE DES ABREVIATIONS

ANOVA : Analysis of variance

OMS : Organisation mondiale de la santé

PPSA : Profil de Perception de Soi à l'Adolescence

SEI : Self Esteem Inventory

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'estime de soi est généralement définie comme la façon dont une personne se voit, se juge, comme le processus par lequel un individu porte sur lui-même des jugements, positifs ou négatifs [1]. L'estime de soi est un concept ancien, dans son *Traité sur les passions de l'âme*, Descartes en 1649 affirmait déjà que « nous pouvons ainsi nous estimer et nous mépriser nous-mêmes » [2].

Elle a fait l'objet de plusieurs études depuis le XIXe siècle, dans le monde entier. Si bien qu'elle fait partie intégrante en société.

Depuis quelques années, elle est devenue l'une des plus grandes préoccupations dans le monde. Notre société a tendance à accorder une importance croissante à l'épanouissement de chaque individu aussi bien dans le domaine social, que familial, scolaire ou professionnel. C'est ainsi qu'au Québec, cette valorisation de l'estime de soi s'est manifestée par la volonté de promouvoir le développement de compétences associées à l'estime de soi dans le cadre du Programme de formation de l'école québécoise [3]. D'autres pays, comme la France, ont reconnu l'importance de créer des programmes encourageant le développement de l'estime de soi dans le domaine de l'éducation [4]. Aux États-Unis, ces programmes existent depuis le début des années 1990. Elle est étudiée non pas seulement pour ses vertus de faire du bien dans la société mais également en vue de diminuer les troubles pathologiques puisque c'est un déterminant de la santé mentale.

Voilà en ce qui concerne l'éducation mais de nombreux chercheurs, dans le monde, de l'occident en orient, ont aussi étudié le rôle qu'attache le style parental sur le développement de l'estime de soi. [5-10]

A Madagascar, la société n'a pas investi le concept d'estime de soi comme ceux des pays occidentaux. Les Malgaches n'ont pas tendance à exprimer leur estime de soi. Et d'ailleurs on ne retrouve pas d'étude ni de programme national qui vise à développer les compétences associées à l'estime de soi à Madagascar. Alors qu'il est important d'assurer aux enfants (notamment ceux de milieu défavorisé) des soins et un encadrement pendant leur petite enfance pour un départ réussi dans la vie [11].

C'est ainsi que nous avons jugé important d'étudier plus sur l'estime de soi des adolescents Malagasy vu qu'il y a peu d'étude effectuée et pas assez de données enregistrées concernant cet estime de soi, ainsi que les facteurs qui peuvent l'influencer. Alors que sur le plan social, la connaissance de l'estime de soi des adolescents permet d'expliquer certains de leurs comportements (comportement antisocial, délinquance, agression) qui sont généralement dus à une faible estime de soi [12,13]. Sur le plan pratique, les adolescents ayant une bonne et stable estime de soi réussissent généralement sur le plan scolaire et professionnel donc un atout pour le pays [2,14]. Et sur le plan scientifique, étant donné que l'estime de soi est un déterminant de la santé mentale ; sa connaissance et les facteurs qui l'influencent peuvent aider les chercheurs quant aux études à venir, par exemple pour établir un plan d'intervention pour les adolescents avec une basse estime de soi.

Dans ce travail, nous nous sommes intéressés aux liens entre le concept d'estime de soi des adolescents et les styles parentaux adoptés par leurs parents. En effet selon nous, le style parental adopté par les parents pourrait influencer l'estime de soi des adolescents et il serait intéressant d'y attacher une attention particulière. Ainsi qu'aux différents facteurs sociaux qui peuvent influencer l'estime de soi.

Ainsi, nous allons dans un premier temps tenter de comprendre le concept de l'estime de soi et du style parental à travers un rappel théorique. Et dans un second temps, nous présenterons la méthodologie et les résultats obtenus au cours de cette étude. Et un troisième temps qui sera consacré à la discussion et aux suggestions avant de conclure.

PREMIERE PARTIE : RAPPELS

I. L'ESTIME DE SOI

I.1. Définitions

I.1.1. Définitions générales

De nombreux auteurs ont tenté de définir ce qu'est l'estime de soi et c'est un des construits les plus étudiés en psychologie sociale. Elle vient du mot latin « *oestimare* » qui signifie « déterminer une valeur » et « avoir une opinion favorable sur ».

L'estime de soi est un des construits essentiel de l'identité. C'est une évaluation de soi sur soi, c'est la manière dont on se voit et dont on se juge. Elle est fortement corrélée au sentiment que l'on a du jugement et du regard des autres sur soi. C'est ainsi une expérience subjective.

L'estime de soi est également un déterminant de la santé mentale. Des auteurs retrouvaient que la faible estime de soi est associée à la dépression, aux troubles anxieux, aux psychoses, aux troubles de comportements alimentaires et les abus et dépendance aux toxiques. [12]

Dans certaine culture, le concept de l'estime de soi a été souvent assimilé à l'amour-propre et au narcissisme et avait pris une connotation péjorative puisque constamment associé à la vanité et à la culpabilité.

En ce qui concerne la recherche, on remarque que la question de l'estime de soi survient très souvent en lien avec des problèmes pathologiques apparentés à une faible estime de soi. C'est donc le dysfonctionnement de l'estime de soi qui a guidé les recherches.

Mais l'intérêt porté par les scientifiques sur l'estime de soi ne date pas d'aujourd'hui.

I.1.2. Définitions de l'estime de soi selon les pionniers

Les définitions suivantes ont été élaborées par des figures importantes, ayant le plus contribué à l'élaboration du concept d'estime de soi. Les pionniers abordés dans cette sous-section seront William James, Robert White, Morris Rosenberg, Stanley Coopersmith et Nathaniel Branden.

I.1.2.1. William James

La notion d'estime de soi a été évoquée depuis la fin du XIXème siècle, notamment par William James dans son livre « *Principles of Psychology* » en 1890. Il y écrivait « *self-esteem is success divided by pretensions* ».

Autrement formulé ainsi :

$$\text{Estime de soi} = \frac{\text{Succès}}{\text{Prétentions}}$$

Il a donc défini l'estime de soi comme le résultat d'un rapport entre nos succès et nos prétentions dans les domaines importants de notre vie. Et la personne peut modifier son degré d'estime de soi en diminuant le dénominateur aussi bien qu'en augmentant le numérateur.

Le dénominateur de cette formule existentielle représente nos valeurs, nos buts, et nos aspirations (prétentions). Nos comportements (succès) constituent le numérateur, indiquant que ce que nous faisons dans différents domaines a des conséquences sérieuses sur la manière dont nous nous connaissons et nous expérimentons nous-mêmes.

L'estime de soi est ainsi une évaluation résumée qui reflète le degré selon lequel la personne croit qu'elle réussit bien dans les domaines où elle aspire à bien faire.

La contribution de William James à définir l'estime de soi serait donc en résumé, que l'estime de soi est un phénomène affectif, orienté sur les compétences (efficacité des comportements) et qu'elle serait un phénomène dynamique, donc ouvert aux changements [15].

I.1.2.2. Robert White

Robert White a défini l'estime de soi dans un contexte développemental lié à trois processus importants.

Tout d'abord, la disposition biologique qui pousse un organisme à vouloir s'adapter de façon compétente à son existence et aux tâches qu'exigent ses environnements.

Deuxièmement, l'émergence et l'augmentation d'habiletés motrices et cognitives sophistiquées et enfin, le développement du sens de soi et de l'identité. [14]

I.1.2.3. Rosenberg

Rosenberg (1965) a contribué de façon importante à la compréhension et au développement du concept d'estime de soi et cela, de plusieurs façons, et notamment par sa dimension sociale. Il a défini l'estime de soi comme serait une attitude positive ou négative à propos de soi-même. Selon lui, les valeurs en soi et surtout l'acquisition de ces valeurs, sont intimement liées à de nombreux processus interpersonnels et culturels.

Selon cet auteur, l'estime de soi élevée est un indicateur d'acceptation, de tolérance et de satisfaction personnelle à l'égard de soi, tout en excluant les sentiments de supériorité et de perfection. L'estime de soi élevée implique ainsi le respect de soi-même. Rosenberg a notamment créé un instrument de mesure, « Rosenberg's Self-Esteem Scale » qui permet de capter la perception globale des sujets quant à leur propre valeur. Cet échelle a suscité l'intérêt de nombreux chercheurs et a fait l'objet d'une validation française [14]

I.1.2.4. Coopersmith

Coopersmith en 1967 a suggéré que l'estime de soi est l'expression d'une approbation ou de désapprobation portée sur soi-même. Elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable, valable et important. Selon lui, l'estime de soi est une expérience subjective qui se traduit aussi verbalement que par des comportements significatifs. [14]

C'est ainsi que Coopersmith s'est intéressé à mesurer les comportements, afin d'en extirper les manifestations comportementales de l'estime de soi comme étant une variable intégrale du comportement humain.

La définition de l'estime de soi doit prendre en compte des variations dues aux expériences individuelles, au genre, à l'âge et autres aspects fixant les rôles. Ainsi, il a également insisté sur le fait que quelqu'un peut se considérer comme très estimable en tant qu'étudiant, assez estimable en tant que joueur de tennis et très peu valable en tant que musicien. Et que « Chacun construit son appréciation selon l'importance subjective qu'il leur accorde » [16]

Coopersmith considère également l'estime de soi comme une variable multidimensionnelle qui peut être appréhendée relativement aux différents secteurs de la vie d'un individu. Selon sa conception, 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).

Ainsi, il distingue l'estime de soi globale (qui renvoie à un jugement personnel général), l'estime de soi sociale, l'estime de soi familiale et l'estime de soi professionnelle ou scolaire. [17]

- a) Le domaine familial correspond à l'ensemble des expériences vécues par un jeune avec les membres de sa famille. Ces expériences apparaissent être fermement en rapport avec l'estime de soi des adolescents. Parmi les aspects relevés par les écrits comme étant en relation avec l'estime de soi, on retrouve la relation vécue avec les parents, la composition familiale, l'attention paternelle, le style éducatif ainsi que certaines conditions familiales. Une relation manquante ou déficiente avec les parents, particulièrement le père, la composition familiale ainsi que certaines conditions familiales sont autant de facteurs qui semblent influencer l'estime de soi au sein du domaine familial [16]. La mesure d'Estime de soi familiale évalue la perception qu'une personne a d'elle-même dans le cadre de la cellule familiale ;
- b) Le domaine social correspond à l'ensemble des expériences vécues par un jeune avec des personnes de son entourage. Parmi celles-ci figurent les personnes significatives et les amis. Ces gens semblent avoir une grande influence sur l'image de soi et sur le niveau d'estime de soi des adolescents. Au nombre des aspects qui semblent influencer l'estime de soi en ce domaine figure le nombre d'amis et le niveau de popularité. Les jugements verbaux ou non-verbaux des autres, surtout lorsque ceux-ci sont des personnes significatives, semble prendre la même tangente, positive ou négative, que l'évaluation qu'un individu fait de lui-même [16]. La mesure de l'Estime de soi sociale concerne l'évaluation de soi d'une personne quant à ses relations avec ses pairs ;

- c) Le domaine général réfère aux éléments concernant la personne elle-même. Ce domaine est très vaste à la lecture des indicateurs du Self Esteem Inventory (SEI). Ils concernent, entre autres, la capacité qu'a un individu de prendre des décisions, de résoudre des problèmes, de s'adapter à quelque chose de nouveau, de se faire confiance, de s'aimer, de s'exprimer, de se débrouiller, d'être fier de soi. C'est le jugement plus ou moins positif qu'un individu a de son comportement en général. Coopersmith (1967) mentionne qu'une personne qui possède une estime de soi élevée s'aime, se respecte et se considère estimable. La mesure d'estime de soi globale, traduite par les résultats exprimés sous forme de scores positifs totaux au Coopersmith's Self Esteem Inventory reflète l'évaluation positive ou négative qu'une personne fait d'elle-même ;
- d) Le domaine scolaire fait ici référence à l'ensemble des expériences vécues par l'élève au sein d'une classe, qu'elles soient fonction des résultats scolaires, de la relation avec les enseignants, du niveau d'implication et du sentiment de confort ressenti. Selon lui, compte tenu de l'importance de l'école dans la vie des enfants, nous avons de bonnes raisons de croire que les succès et les échecs peuvent avoir des conséquences sur l'estime de soi. La mesure de l'Estime de soi scolaire sert à évaluer la perception qu'une personne a de son rendement académique et de ses attitudes en classe.

1.1.2.5. Nathaniel Branden

Selon Nathaniel Branden, l'estime de soi aurait deux aspects inter corrélés. L'estime de soi inclurait un sentiment d'efficacité personnelle et un sentiment de valeurs personnelles. Selon lui, les convictions ont le pouvoir supplémentaire d'amener une personne à poser des actions puissantes, parfois jusqu'à vouloir même mourir pour elles. Les convictions auraient, une implication de valeur fondamentale qui mènerait à l'authenticité et serait intrinsèque à l'être humain. Donc les travaux de Branden s'appuyaient principalement sur des arguments plutôt philosophiques et des études non empiriques [14].

Ces quatre auteurs ont été les pionniers du concept d'estime de soi et de chaque auteur a défini l'estime de soi tant du point de vue psychologique que social. Par la suite, d'autres auteurs ont encore investi le sujet mais sans toutefois y ajouter de nouveaux paramètres.

En résumé l'estime de soi est un concept étendu et relativement difficile à définir, cependant nous pouvons dire à l'heure actuelle que l'estime de soi résulte d'une construction psychique ainsi que d'une activité cognitive et sociale. Son élaboration s'exerce tout au long de la vie de l'individu.

I.2. Développement de l'estime de soi

L'histoire de l'estime de soi commence bien avant la naissance d'un enfant. Avant de venir au monde, cet enfant prend corps dans l'imaginaire de ses parents où il est fantasmé, imaginé. On lui attribue un certain nombre de qualités et on lui accorde une place dans les projets familiaux. Les premiers liens tissés avec cet enfant sont déterminés par cette image qui le précède, une image issue du désir parental. Les attentes ainsi projetées sur le nouveau-né, auxquelles cet enfant devra répondre s'il ne veut pas trop décevoir ses parents, constituent les premiers enjeux interactionnels, intervenant à leur tour dans la constitution de l'estime de soi.

Le développement de l'estime de soi se poursuit pendant l'enfance et se prolonge toute la vie.

L'estime de soi n'est pas figée, acquise une fois pour toutes, elle nécessite d'être alimentée tout au long de l'existence, elle est toujours susceptible de changements en relation avec nos expériences de vie.

L'estime de soi est à la fois le résultat d'une construction psychique et le produit d'une activité cognitive et sociale. Cela signifie que l'estime de soi se construit progressivement (on ne naît pas avec) et que son développement est un processus dynamique et continu. [4]

I.2.1. Chez l'enfant

De nombreuses études montrent que l'estime de soi chez l'enfant est surtout influencée par les parents et c'est l'amour inconditionnel expérimenté par le bébé au début de sa vie qui pose les bases de sa future estime de soi. Les travaux de Coopersmith en 1967 démontrent la non corrélation significative entre l'estime de soi de l'enfant et la fortune, l'éducation ou la profession de ses parents, le seul facteur qui

influencerait fortement l'estime de soi de l'enfant étant la qualité de sa relation avec ses parents [17].

Emler en 2001 rappelle que ce qui a le plus d'impact sur l'estime de soi d'une personne sont ses interactions sociales avec ses parents. En effet, l'amour et l'attention que les parents portent à leur enfant durant les premières années de sa vie sont décisifs. Et par ailleurs, des comportements déplacés de la part des parents et à l'encontre de l'enfant peuvent avoir des conséquences fâcheuses sur l'estime de soi [15].

Les premières années de la vie sont importantes pour construire la base de l'estime de soi à partir d'expériences positives ou négatives, et tous les aspects de la vie d'un individu sont affectés par son niveau d'estime de soi : capacité d'adaptation au changement, relation aux autres, croyance en sa propre réussite [17]. Durant cette période de la vie, l'enfant dépend entièrement du jugement de ses parents. Le regard des parents comme premier miroir dans lequel un enfant se voit, lui reflète une image qu'il va progressivement intérioriser en constituant ainsi une image plus ou moins favorable. Il commence à prendre conscience de sa propre valeur.

Et donc, les gestes, les comportements et les réactions parentales ont un impact sur le bien-être social d'un enfant. Si les parents sont stables, aimables, encourageants et persistants, les enfants développent facilement les habiletés sociales et les styles d'attachement nécessaires pour bien s'assimiler à leur entourage. Selon certains auteurs, un enfant qui a des parents disponibles, aimants et qui encouragent ses efforts, a de fortes chances de construire un modèle interne de soi aimant et compétent. Par contre, un manque de renforcements positifs induirait un besoin croissant d'approbations externes et donc un comportement dépendant [4].

Pendant toute la petite enfance, mais avec une accélération vers 3 ou 4 ans, l'enfant est de plus en plus confronté à un monde social plus élargi (garderie, jardin d'enfants), dans lequel des adultes émergent et prennent le relais des parents, influençant à leur tour le développement de l'estime de soi. C'est à partir de ce moment-là que l'enfant commence à se préoccuper de son acceptation sociale.

Pour les psychanalystes l'estime de soi se constitue dans l'enfance selon la qualité des premières expériences et des interactions précoces. L'enfant peut ainsi intérioriser que sa valeur est stable et développer un amour pour sa propre image et une

confiance en soi. Cela va lui permettre d'investir de nouveaux objets au cours du temps et de s'ouvrir au monde extérieur.

Cette théorie est retrouvée dans la « théorie de l'attachement » de Bowlby, un psychiatre anglais, qui affirme que l'enfant se construit à partir de ses relations avec ses figures d'attachement (qui sont les personnes significatives qui l'entourent). La première figure d'attachement est ainsi la mère. Il a ainsi souligné que la relation d'attachement sert de support à partir duquel un enfant apprend à dépasser ses craintes initiales pour, petit à petit, s'aventurer seul dans le monde qui l'entoure. En d'autres termes, l'attachement n'est pas une fin en soi, mais un moyen pour l'enfant de devenir autonome et accéder au statut d'adulte [18].

I.2.2. Chez l'adolescent

Pour sa part, le développement de l'estime de soi au cours de l'adolescence est beaucoup plus complexe que celui de l'enfant.

Cette complexité de l'estime de soi à l'adolescence s'accompagne de changements aux plans cognitif et physique. S'ajoute à cela la diversification des rôles et des milieux de vie dans lesquels le jeune évolue.

Au plan physique, en raison de la puberté, il y a d'importants changements. Dans l'apparence physique faisant que cette dernière devient plus importante. Au plan cognitif, le jeune développe une forme de réflexion plus subtile, il est plus en mesure à faire la part des choses et de contrebancer les pour et contres. Au plan de la socialisation, le jeune s'engage dans de nouvelles expériences de vie comme le travail et les relations amoureuses. Pour toutes ces raisons, au plan développemental, l'estime de soi se complexifie par rapport à ce qu'elle était durant l'enfance. [19]

C'est ainsi que Susan Harter rapporte qu'il existe quatre sources potentielles de soutien pour les adolescents: les parents, les professeurs, les pairs et les ami(e)s intimes [19]. Et d'après Elder ce sont les opinions émises par les personnes significatives qui exercent le plus d'influence sur les sentiments d'estime personnelle d'un individu [20].

Il a aussi suggéré que les performances d'une personne et son apparence extérieure exercent également une influence. Et que l'instabilité et l'incertitude générées à la fois par de rapides changements internes et externes augmentent « la possibilité de

dépendance de la personne face à l'évaluation de soi effectuée par autrui » durant l'adolescence [20].

Donc pour l'adolescent l'estime de soi est largement influencée par la relation avec les autres mais également par les jugements d'autrui.

Pour résumer, l'estime de soi est une dimension essentielle de la personnalité. Son développement est fortement lié à la «qualité» des contextes de vie (des contextes éducatifs familiaux et scolaires pour les jeunes), de la qualité des interactions et des communications que la personne arrivera à engager dans ses différents milieux de vie et de l'appréciation qu'elle portera sur ses réussites, ses difficultés et ses échecs.

I.3. Les trois composantes de l'estime de soi

Selon C. André et Lelord dans *les piliers de l'estime de soi*, [21] il existe différentes composantes de l'estime de soi qui entretiennent des liens d'interdépendance :

- L'amour de soi : se respecter quoi qu'il advienne, écouter ses besoins et ses aspirations. Il facilite une vision positive de soi.
- La vision de soi : évaluer ses qualités et ses défauts, fondés ou pas. Elle influence positivement la confiance en soi.
- La confiance en soi : penser que l'on est capable d'agir de manière adéquate dans les situations importantes.

Ces différentes composantes de l'estime de soi se construisent pendant l'enfance à travers l'affection, le regard, les valeurs et l'éducation transmis par les parents et l'entourage proche [22]. Chacune de ces composantes se développe à partir de transmissions différentes : l'amour de soi à travers le domaine affectif reçu, la vision de soi à travers les projections des parents et la confiance en soi à travers l'apprentissage des règles de l'action. Mais l'éducation et les valeurs familiales reçues jouent un rôle considérable dans la formation de cette dernière composante [21].

C'est ainsi que les parents ont un rôle déterminant dans le construit de l'estime de soi.

Les composantes de l'estime de soi sont présentées dans le tableau I, avec leurs origines, bénéfices et conséquences en cas de manque.

Tableau I : Les trois composantes de l'estime de soi

	Amour de soi	Vision de soi	Confiance en soi
Origines	Qualités et cohérences des « nourritures affectives » reçues par l'enfant	Attentes, projets et projections des parents sur l'enfant	Apprentissages des règles de l'action (oser, persévérer, accepter les échecs)
Bénéfices	Stabilités affectives, relations épanouissantes avec les autres, résistance aux critiques ou rejet	Ambitions et projets que l'on tente de réaliser, résistances aux obstacles et aux contretemps	Action au quotidien facile et rapide, résistance aux échecs
Conséquences en cas de manque	Doutes sur ses capacités à être apprécié(e) par autrui, conviction de ne pas être à la hauteur, image de soi médiocre même en cas de réussite matérielle	Manque d'audace dans ses choix existentiels, conformisme, dépendance aux avis d'autrui, peu de persévérance dans ses choix personnels	Inhibition, hésitations, abandons,

I.4. Evaluation de l'estime de soi

Au fil des lectures d'articles sur l'estime de soi, on constate très rapidement une grande diversité d'échelles de mesure. Le choix de l'outil utilisé est donc vaste. Ils servent d'échelle pour auto-évaluation standardisées permettant de quantifier l'estime de soi de façon reproductible d'un sujet à l'autre. Nous avons :

- L'échelle d'estime de soi de Rosenberg : Rosenberg's Self Esteem Scale (1965)

- L'échelle d'image de soi du Tennessee de Fitts : Tennessee Self-Concept Scale (1965)
- L'inventaire d'estime de soi de Coopersmith : Self Esteem Inventory (SEI) (1981)
- Le questionnaire sur soi de Marsh : Self-Description Questionnaire II (SDQII) (1983)
- L'inventaire d'estime de soi indépendant de la culture du sujet de Battle : Culture Free Self-Esteem Inventories (1992)
- L'échelle multidimensionnelle d'estime de soi de Bracken : Multidimensional Self Concept Scale (MSCS) (1992)
- L'échelle *Self-Perception Profile (SPP)* de Harter (1982)

Les deux questionnaires les plus utilisés sont ceux de Rosenberg et de Coopersmith.

L'échelle d'estime de soi de Rosenberg est la plus employée dans les études anglophones du fait de ses qualités psychométriques. En effet, son temps de passation est très bref (10 items) et elle offre une évaluation très globale de la perception des sujets quant à leur propre valeur. Cet instrument a des indices de validité et de fidélité très acceptables ; et il est par ailleurs unidimensionnel avec un coefficient de reproductivité de 90% [23].

En ce qui concerne l'échelle de Coopersmith, elle se démarque de celle de Rosenberg par sa particularité à différencier différentes parts de l'estime de soi : l'estime de soi sociale, familiale, professionnelle ou scolaire, personnelle (globale) et l'estime de soi totale.

I.5. Le niveau d'estime de soi

I.5.1. Estime de soi « forte »

Plus l'estime de soi est élevée, plus la personne est consciente de ses forces et ses qualités. Elle a un regard positif sur elle-même, ce qui lui donne un sentiment de sécurité interne qui permet l'épanouissement et l'efficacité de ses actions. Cette personne sera capable de donner son avis, de s'exposer au regard des autres, d'aller vers la nouveauté (se faire des amis, avoir de nouvelles activités...) sans appréhension excessive [2].

Ces personnes penseraient qu'elles ont de la valeur, qu'elles sont dignes d'être aimées et d'être heureuses. Elles se sentirraient compétentes. Non qu'elles seraient persuadées de savoir tout faire ou de pouvoir tout réussir, mais elles se donneraient le droit à l'erreur et sauraient qu'elles peuvent apprendre de celle-ci.

Elles penseraient qu'elles sont responsables de ce qui leur arrive et en particulier, de leur propre bonheur. Elles sauraient aussi ce qu'elles veulent et seraient enclins à agir pour l'obtenir. En ce qui concerne leurs attitudes face aux autres, elles se sentirraient leur égal: ni inférieures, ni supérieures. Elles s'attendraient à avoir avec eux des rapports agréables et constructifs.

Les personnes qui ont une bonne estime de soi seraient, en général, calmes, coopératives, sociables et bienveillantes envers leurs semblables, n'ayant rien à prouver, ni à elles-mêmes, ni aux autres. Elles se respecteraient et n'hésiteraient pas à affirmer leurs opinions si nécessaire [14].

I.5.2. Estime de soi « faible »

Au contraire plus l'estime de soi est faible, plus la personne a un regard négatif sur elle-même, se focalisant sur ses défauts et ses limites. Cette personne a toujours peur de faire des erreurs, de ne pas plaire et/ou de susciter des moqueries [2].

Le manque d'estime de soi semble être un obstacle majeur afin de réussir à vivre ou atteindre des conditions de vie psychologique de qualité. En ce sens, les personnes qui manquent d'estime de soi souffriraient de difficultés d'adaptations.

Dans la mesure où elles ne sont pas convaincues de pouvoir compter sur elles-mêmes, les changements seraient perçus comme plus menaçants. Et donc pour se protéger du changement, elles seraient contraint de fuir ou de diffuser la responsabilité aux autres, ainsi elles éviteraient d'être blâmées lorsque les choses tournent mal.

Dans le même ordre d'idée, les personnes ayant une faible estime de soi auraient de la difficulté à admettre leurs erreurs. Les individus manquant d'estime de soi se montreraient facilement défensifs, même s'ils n'ont pas commis d'erreurs et même si ce qui leur est dit ne serait aucunement dévalorisant.

Le manque d'estime de soi peut aussi se manifester par le désir d'avoir raison, ce qui suppose que l'autre a tort. Ayant peur d'être découvertes, critiquées, jugées, ces personnes ne livreraient pas facilement leurs idées, leurs sentiments, leurs désirs. Il en

résulterait une difficulté à communiquer et en particulier d'une façon honnête, ouverte et intime [14]. Ainsi avoir une estime de soi basse peut être lié à de nombreux troubles psychopathologiques, trouble de comportement, dépression, trouble d'identité [24,12].

I.6. L'importance de l'estime de soi

Une bonne estime de soi est une composante importante pour la qualité de vie. L'estime de soi est favorable à l'actualisation, un attrait pour des semblables et un gage de réussite.

Elle est favorable à l'actualisation de notre potentiel en tant qu'être humain. Car celui qui s'estime a une aptitude à mettre ses convictions en avant et à s'épanouir.

L'estime de soi induit un attrait pour des semblables, car intuitivement, nous avons tendance à nous tourner vers des personnes ayant une estime d'eux proche de la nôtre. Si elle est forte, la relation entretenue devient source de stimulation.

Une bonne estime de soi assure un gage de réussite, dans la mesure où elle aide à prendre des risques, à rechercher des solutions nouvelles, à faire preuve de détermination et de persévérance. Ces attitudes amènent souvent à la victoire, qui alimente aussi bien la confiance et l'estime. Cela permet aussi de supporter des échecs qui seraient dramatiques pour une personne à faible estime.

Un enfant qui possède une image positive de lui-même est susceptible d'avoir la confiance nécessaire qui lui permettra de relever de nouveaux défis et d'affronter les changements et les échecs pouvant se présenter dans sa vie.

Ainsi, un manque d'estime de soi joue un rôle dans notre développement personnel et social. De même, le fait d'avoir une bonne estime de soi favorise l'engagement dans l'action, la prise de décision et la persévérance. Il est essentiel de favoriser une bonne estime de soi, principalement chez l'enfant, ainsi il deviendra acteur de sa propre vie, autonome dans ses actions et responsable des décisions prises pour son avenir [2].

II. LES STYLES PARENTAUX

II.1. Définitions

Le style parental est un concept de la psychologie qui désigne les conduites ou groupes de conduites que les parents utilisent pour élever leur enfant. Diana Baumrind a été l'une des pionnières dans l'étude des styles parentaux.

Parmi les déterminants environnementaux de la santé mentale des enfants, la qualité du style parental est considérée comme l'une de ses origines principales [25].

Le concept de style éducatif parental, réfère aux formes que prennent les tentatives parentales de contrôle et de socialisation des enfants en vue de les préparer à leur vie d'adulte.

II.2.Les types de styles parentaux

II.2.1. Selon Baumrind

Selon Baumrind, le style parental est lié à deux axes principaux dont l'autoritarisme et libéralisme d'une part et l'affection et l'hostilité de l'autre part. Et en se basant sur un grand nombre d'observations d'interactions parent-enfant, elle a en fait proposé trois groupes de styles parentaux différents sur le plan des attitudes et des comportements, soit le style « autoritaire », le style « démocratique » et le style « permissif » [26].

Le style « autoritaire » se caractérise par l'utilisation répétée et fréquente de directives fermes et sévères du parent, ainsi que par une sensibilité plus faible de ce dernier envers son enfant. Ce style parental se reconnaît par l'exercice d'un contrôle strict du comportement de l'enfant (souvent au moyen de technique disciplinaire coercitive) et par la rareté des comportements chaleureux envers lui. Or, ce style caractérisé par un niveau élevé de discipline et d'exigences, l'est aussi par un faible niveau d'affection et de communication en contrepartie. L'adulte exprime des directives fermes et contrôle le comportement et les attitudes de l'enfant selon des normes de conduite.

Le style « démocratique » combine une sensibilité élevée à l'égard de l'enfant avec toutefois une supervision active. Ce style prend la forme de comportements parentaux qui favorisent le développement de l'autonomie chez l'enfant. Le parent démocratique favorise la communication et témoigne souvent à son enfant de l'affection. Il l'implique dans les décisions tout en lui imposant des limites claires. Il explique plus souvent pourquoi il interdit un comportement à l'enfant. Ce type de discipline aide l'enfant à se calmer et à comprendre la perspective de l'adulte. Caractérisé par un niveau élevé de discipline, de chaleur, d'exigences et de

communication, ce style parental conduit le parent à utiliser l'interrogation et le raisonnement pour guider l'enfant rationnellement dans ses choix, en admettant sa faillibilité et en donnant ainsi un peu d'autonomie à l'enfant.

Finalement, le parent qui adopte un style « permissif », au contraire du précédent, n'établit pas de limites claires à son enfant; il lui laisse une très grande liberté d'action et ne lui impose que très peu de restrictions. Les contacts du parent permissif avec son enfant peuvent être chaleureux, toutefois l'enfant peut faire ce qu'il veut dans un contexte de grande tolérance. Ce style se caractérise donc par un niveau élevé d'affection mais un faible niveau de discipline, d'exigences et de communication. L'adulte laisse l'enfant faire ce qu'il veut, il a peu de demandes et exerce peu de contrôle sur lui [26].

II.2.2. Selon Maccoby et Martin en 1983

En 1983 Maccoby et Martin ont proposé d'ajouter un quatrième style parental à la classification développée initialement par Baumrind, qu'ils ont alors désigné comme le style parental « détaché-négligent » [6]. Ce style se caractérise par une attitude froide et distante du parent ainsi que par l'indifférence et l'absence de soutien adéquat pour l'enfant. Les parents du style « détaché-négligent » auraient fréquemment recours à des comportements témoignant une grande permissivité et feraient preuve d'un manque d'engagement émotionnel.

II.3. Le style parental optimal

Les premières recherches en psychologie du développement ont montré que le style parental le plus bénéfique pour la santé mentale des enfants est le style « démocratique » (authoritative) [27]. Un grand nombre d'études, réalisées dans divers pays [5,28], ont confirmé que, comparativement aux styles permissif ou autoritaire, ce style parental est associé à un meilleur ajustement chez les enfants et les adolescents.

Le style parental démocratique peut être décomposé en trois dimensions principales : la chaleur, l'encadrement et le soutien de l'autodétermination [29,30]

- La chaleur (aussi appelée l'acceptation, l'implication ou l'affection) réfère à l'implication bienveillante du parent auprès de son enfant. Le contraire de cette dimension est le rejet, la froideur ou même l'hostilité.

- L'encadrement (aussi appelé le contrôle comportemental, la structure) réfère à la présence de règles de conduite, sous forme d'attentes claires, réalistes et accompagnées de conséquences prévisibles. Son opposé est le « laissez-faire » ou la permissivité.
- Enfin, le soutien de l'autodétermination (SA; aussi appelé le soutien de l'autonomie, l'autonomie psychologique) réfère à l'empathie envers l'enfant et au respect de ses idées et initiatives. Le contraire du SA est le contrôle psychologique, qui vise à contrôler non pas la conduite de l'enfant, mais son monde psychologique (les préférences, idées, sentiments de l'enfant). Le contrôle psychologique se caractérise par de la manipulation, de la pression ou de l'intrusion. Ainsi, le parent qui exerce du contrôle psychologique utilise son pouvoir ou la relation qu'il a avec l'enfant afin que celui-ci pense, se sente et soit d'une certaine façon.

Chacune de ces trois dimensions du style parental optimal correspond à l'un des trois besoins psychologiques de l'enfant qui sont: le besoin d'affiliation sociale (avoir des contacts sociaux enrichissants, sentir que l'on appartient à un groupe, une famille), celui de compétence (se sentir capable d'agir sur son environnement et d'atteindre ses buts) et celui d'autodétermination (aussi appelée autonomie; sentir qu'il est possible d'instaurer ses propres comportements en plus d'agir en conformité avec ses valeurs) [27].

Ainsi c'est en se montrant chaleureux, encadrants et respectueux que les parents aident leurs enfants à satisfaire leurs besoins psychologiques et ils favorisent ainsi leur développement et leur estime de soi.

D'ailleurs, de nombreuses études ont été réalisées dans le monde pour tenter de connaître les liens entre les styles parentaux, l'estime de soi, la santé mentale, et l'idée de suicide chez les adolescents.

Des études aux Brésil [8], au Chili [7], en Vietnam [10], en Palestine [9], en Iran [5], en Espagne [28] ont permis de conclure l'importance du style parental sur l'estime de soi. Mais permet également de voir les variations possibles suivant les différentes cultures.

III. L'ADOLESCENCE

III.1. Définition

Le mot adolescence vient du latin « *adolescere* » qui signifie grandir.

La période de l'adolescence peut poser un problème de limites et un problème de points de vue. Ainsi, pour tenter de comprendre l'adolescence, on peut se placer à partir des points de vue biologique, psychologique ou social. La plupart des auteurs dans le domaine reconnaissent que la période d'adolescence se situe entre douze et dix-huit ans.

Selon le dictionnaire Hachette, l'adolescence correspond à « l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte ». Elle correspond à la période de vie comprise entre 11 à 18 ans. Pour l'OMS « l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. » [26].

D'un point de vue social elle peut se définir comme étant la période de transition entre la dépendance enfantine et l'autonomie adulte.

L'adolescence se caractérise par une période d'instabilité marquée par l'ambivalence plutôt que par l'unité et l'harmonie, puis par le doute plus que par la certitude. L'adolescence s'avère être une phase de changement, d'exploration, de recherche d'identité et d'autonomie. Elle est une période créatrice, ne serait-ce que dans le domaine des sentiments ; l'affectivité étant plus intérieure, plus intense, plus passionnée. L'adolescence est aussi une confrontation avec la société.

Au cours de cette période, l'organisme va subir des transformations majeures qui vont affecter successivement tous les aspects de la vie biologique, mentale et sociale [31].

III.2. Les transformations au cours de l'adolescence

Au cours de l'adolescence, il existe des transformations marquées par le développement aussi bien physique, affectif, cognitif, que d'ordre social.

Le développement est un processus continu, dynamique et qui suit certaines étapes prévisibles. Les adolescents doivent faire face à plusieurs défis développementaux.

III.2.1. Le développement physique

Le développement physique est marqué surtout à la période de la préadolescence (aux environs de 12- 13 ans) au début de la puberté. Une période que les psychologues considèrent comme le prolongement de l'enfance et durant laquelle apparaissent les modifications biologiques.

Le développement physique se caractérise essentiellement par une accélération rapide de la croissance, la maturation pubertaire, les changements dans la composition du corps (proportion du gras et des muscles) ainsi que la capacité athlétique du corps (force, résistance, etc.) [32].

La maturation pubertaire est caractérisée par le surcroît des hormones sexuelles et la modification de l'apparence physique. Les changements se rapportant au système de reproduction sont appelés caractères sexuels primaires, alors que les modifications apparentes des organes sexuels ainsi que d'autres fonctions qui accompagnent ces modifications sont appelées caractères sexuels secondaires [31].

Ces caractères sexuels secondaires sont marqués :

- Chez les filles par le développement des seins, de l'appareil génital, l'apparition des premières règles ;
- Chez le garçon, il existe une mue de la voix, pilosité, croissance osseuse et staturale ;
- Chez les deux sexes, on assiste à une période très narcissique : remodelage de l'image du corps, fixation sur l'aspect corporel extérieur. On assiste aussi à des tendances diverses à l'excès à une hygiène douteuse et à une grande instabilité [33].

Ainsi, la silhouette se transforme et les organes sexuels se développent. Durant cette période qu'est l'adolescence, l'image corporelle devient une variable très importante de l'estime de soi. Le jeune devient très sensible au regard des autres et il peut vivre certaines pressions pour correspondre aux standards physiques véhiculés.

Si les signes pubertaires sont reconnaissables, l'âge de leur apparition varie selon les individus. Une fois ces modifications survenues, l'adolescent a acquis son corps d'adulte et il est sexuellement mature et apte à la reproduction.

III.2.2. Le développement affectif

Le développement affectif représente la quête d'identité qui amène le jeune à se questionner sur qui il est vraiment et où il va [32]. Certains auteurs considèrent cette période de recherche identitaire, comme l'une des trois phases de l'adolescence. Ces phases étant la phase de puberté, la phase de changement et la phase de découverte [33].

Cette phase de changement correspond à une période où l'adolescent se cherche et se découvre lui-même. Une phase où s'opère une transformation sociale afin de forger son propre idéal qui n'est plus celui de son enfance ni celui de ses parents. L'adolescent commence à avoir des habitudes qui lui sont propres, des motivations et des attitudes spécifiques lui permettant de répondre aux exigences du milieu.

Avant d'arriver à se construire son identité propre, durant sa recherche identitaire, l'adolescent cherche à ressembler aux autres, à s'identifier à ses pairs [34].

Le jeune adolescent prend progressivement conscience de sa personnalité et de son identité.

III.2.3. Le développement cognitif

Des études ont montré qu'adultes et adolescents n'utilisaient pas toujours leur cerveau de la même manière pour gérer leurs cognitions, leurs émotions et leurs comportements. Ces recherches ont démontré qu'il existe des processus de maturation du cerveau. Tout comme leur corps, le développement du cerveau des adolescents n'est donc pas complété.

Le processus de maturation du cerveau s'effectue tout au long de l'adolescence, de l'arrière à l'avant vers le lobe préfrontal. Ainsi du fonctionnement de base (vision, mouvement, réaction de peur) vers les fonctions plus évoluées (pensée abstraite, fonctions exécutives, mentalisation) [35].

Sauts d'humeur, impulsivité, irritabilité, difficulté de concentration, recherche de sensations fortes... Ces comportements qu'on reproche souvent aux adolescents s'expliquerait par le fait qu'à cet âge, le cerveau n'a pas terminé de se développer et cherche à réguler des doses grandissantes d'hormones sexuelles. Le lobe frontal qui régule la fonction de l'hippocampe (qui s'occupe de la mémoire), et de l'amygdale (qui s'occupe de la peur et de la régulation des émotions) n'est pas complètement développé.

Ainsi sur le plan de développement cognitif, la maturation des cellules nerveuses permet d'éliminer des connexions nerveuses inutiles afin d'améliorer les fonctions de haut niveau : autoévaluation, planification à long terme, établissement de hiérarchies facilitant les activités et actualisation de comportements pro sociaux appropriés.

Le jeune peut donc réfléchir à des concepts ainsi qu'à ses pensées et il exerce alors un meilleur contrôle des processus de résolution de problèmes, développe la capacité de passer du concret à l'abstrait. Cette capacité lui permet de formuler des hypothèses, planifier des activités, établir des stratégies, tirer des conclusions à partir de données, etc. Ces compétences ont des répercussions sur sa mémoire, sa communication, son attention et sa compréhension des autres.

III.2.4. Le développement social

Le jeune adolescent éprouve brutalement le besoin de rompre avec son enfance, avec ses désirs, ses idéaux, ses modèles d'identification, avec les intérêts venant de son enfance. L'adolescent devra donc chercher de nouvelles sources d'intérêts et de plaisir. Il a aussi besoin de s'éloigner de ses parents même s'il s'agit d'une distance symbolique. C'est aussi un changement qui s'illustre par le mouvement psychologique de déception que l'adolescent éprouve à l'égard de ses parents et le besoin de chercher à l'extérieur du cercle familial ses sources nouvelles de satisfaction. [33]

Le besoin d'indépendance du jeune l'amène à se comporter de façon plus autonome. Toutefois, il doit aussi se gérer lui-même et avoir des comportements qui sont acceptables pour les autres. Il a besoin d'exercer son sens des responsabilités et de s'engager.

L'adolescent devient alors très attiré par les sorties et les divertissements. Ce sont des moyens de découvrir les bienfaits de la relation et de vivre des relations fortes. Ses relations avec la famille changent, l'adolescent s'ouvre à un monde bien plus large dans lequel ses camarades vont prendre une place capitale. Les groupes du même âge constituent dans cette période de puissants agents de socialisation dont les fonctions sont plutôt complémentaires qu'opposées à celle du groupe de la cellule familiale. Ils facilitent le développement de relations amicales très investies à l'adolescence, stimulent les identifications réciproques et contribuent au remaniement de l'identité

personnelle et sociale [31]. De plus, l'amitié représente une belle occasion pour apprendre à résoudre des conflits, gérer des émotions, définir sa pensée et ses idées, vivre une relation dans l'intimité, partager, etc. Le sentiment amoureux est également vécu avec beaucoup d'intensité à l'adolescent.

Le besoin d'être en groupe répond à des nécessités éducatives et sociales et à des motivations intra psychiques personnelles. Le groupe est un moyen d'échange des différentes informations relatives au patrimoine de chacun ; un moyen d'intégration dans la société et plus particulièrement à la classe d'âge qui spécifie cette société et est aussi un moyen qui permet d'atteindre ce que l'on rêve d'acquérir, de conquérir ou d'être. L'exercice de ce besoin constitue un lien entre l'adolescent et ses pairs.

Il est donc inquiétant de voir un adolescent trop systématiquement attaché à des relations limitées au cercle familial. Et c'est l'intensité des relations avec les pairs qui est l'élément de développement le plus fort. Et l'absence totale de relations peut apparaître comme l'indice d'un malaise important, au plan des facteurs de risque. Car chez l'adolescent, l'apparition de troubles et de nombreuses conduites pathologiques (en particulier de troubles du comportement) est liée à la « qualité » des relations avec leurs pairs [33].

Pour le développement social, le milieu scolaire doit offrir une réponse aux interrogations du jeune et l'aider à faire des liens entre ses connaissances et les diverses informations qu'il reçoit. Il doit aussi être soutenu dans la découverte des stratégies d'apprentissage et la résolution de problèmes. L'adolescent doit comprendre qu'il a un pouvoir sur ses apprentissages et que leur qualité ne dépend pas uniquement de son intelligence.

Le développement de compétences sociales dépend de plusieurs facteurs, notamment le tempérament et la personnalité, le rendement intellectuel, la famille, l'école, les réseaux d'amis, etc. Ses compétences sociales dépendent de certaines capacités dont l'adolescent dispose : estime de soi, sentiment d'efficacité personnelle, cognition sociale (capacité de se mettre à la place de l'autre), et capacité à résoudre des problèmes interpersonnels [32].

L'adolescence apparaît donc comme une période cruciale dans le développement de la socialisation. Le transfert progressif de la famille au profit des nouveaux agents de socialisation que sont les pairs est considéré comme une des tâches développementales majeures de l'adolescence.

III.3. L'estime de soi et l'adolescence

Christophe André et François Lelord voient dans les mots d'un adolescent la meilleure définition qu'ils aient pu trouver : « L'estime de soi ? Eh bien, c'est comment on se voit, et si ce qu'on voit on l'aime ou pas. » [21].

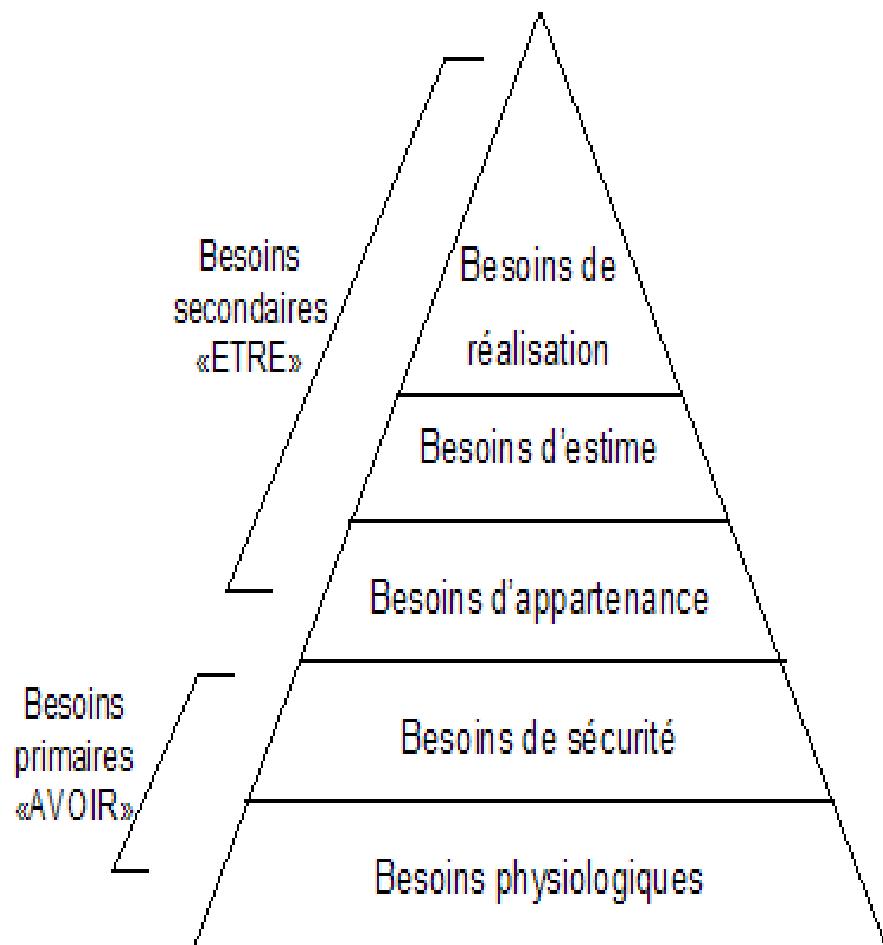
Cette période difficile est traversée par des changements corporels, une crise identitaire, l'échec scolaire et/ou le conformisme social donnant bien du fil à retordre à l'établissement d'une bonne estime de soi [21]. Ce qui nous amène à étudier l'estime de soi chez les adolescents.

En 1943 Abraham Maslow, psychologue reconnu dans sa théorie de la motivation, identifie l'estime de soi comme un des besoins fondamentaux d'une personne donnée et l'a intégré dans sa pyramide des besoins [36].

Il 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 au niveau suivant, et ainsi de suite. Abraham Maslow a établi une pyramide des besoins selon la figure I qui présente les différents niveaux de besoin.



LA PYRAMIDE DES BESOINS SELON MASLOW

Figure 1 : La pyramide des besoins (Maslow, 1943)

Chez l'adolescent, ces principaux besoins nécessitent d'être comblés pour avoir un équilibre et pour pouvoir se lancer dans la vie.

D'ailleurs, Bowlby soutient cette théorie en affirmant que plus les besoins de l'enfant ne sont satisfaits, plus ce dernier n'acquiert de la confiance pour explorer le

monde. Et ainsi meilleure ne pourra être sa propre estime, car c'est en interagissant avec autrui que l'enfant bénéficiera d'un feedback positif sur lui-même [37] (Portier, 2009).

Dans le tableau II ci-dessous sont illustrés ces besoins ainsi que les conséquences observées si ses besoins ne sont pas comblés [36].

Tableau II : les principaux besoins des adolescents et les conséquences observées lorsque ces besoins ne sont pas répondus.

	Exemples de besoins à combler chez les adolescents	Exemples de conséquences liées aux besoins non comblés
Besoins physiologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une hygiène de vie adéquate (alimentation, sommeil, repos, exercice) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue • Problèmes de santé • Irritabilité • Faible concentration • Absentéisme scolaire
Besoin de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir un espace psychologique, un refuge offrant une sécurité et un contrôle • Se sentir soutenu lorsque nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement • Signes de stress et d'anxiété • Mépris de l'autorité
Besoin d'appartenance	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir l'occasion d'entrer en contact avec les autres • S'intégrer à un groupe • Obtenir un statut social • Avoir un espace pour 	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusion par rapport aux groupes d'amis • Manque de respect envers d'autres jeunes • Intimidation

s'exprimer de façon
socialement acceptable

Besoin d'estime

- Être reconnu, apprécié
- Sortir du lot
- Faire un travail utile et visible
- Exprimer son talent et sa compétence
- Varier, innover dans ses tâches et ses loisirs
- Dépendance envers l'adulte et besoin constant d'approbation
- Peu d'initiative
- Discours négatif par rapport à l'école et à la vie sociale

**Besoin
de réalisation**

- S'épanouir
 - Approfondir sa culture
 - Se former et continuer son propre développement
 - Être écouté et se sentir compris
 - Peu de projets menés à terme
 - Faible participation à des activités
 - Décrochage scolaire
-

Ainsi, il en ressort un élément clé : on ne peut pas se lancer dans un projet de vie sans répondre au préalable au besoin d'estime de soi.

DEUXIEME PARTIE : METHODES ET RESULTATS

I. METHODES

I.1. Types d'étude

Il s'agit d'une étude d'observation, descriptive transversale portant sur l'estime de soi des adolescents.

I.2. Méthode de sélection

I.2.1. Méthodes d'échantillonnage

La formule utilisée est :

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{m^2}$$

Soit, n= taille d'échantillon requise ; t= niveau de confiance visé ; p= prévalence estimative de la variable étudiée ; et m= marge d'erreur acceptable.

Nous avons pris : t= 1,96 car nous avons choisi 95% pour le niveau de confiance ; p= 0,5 qui est la prévalence maximale possible et m= 0,05 (valeur type)

D'où :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (0,5)}{0,05^2} = 384$$

La taille de l'échantillon requise est au nombre de 384. Pour éviter toute erreur, on multiplie par deux ce qui donne :

$$n = 384 \times 2 = 768$$

Il peut exister des erreurs de « non réponse » ou des erreurs d'enregistrement, donc on augmente de 5% le résultat. Donc on aura comme taille minimale de l'échantillon pour notre niveau de confiance à 95% un nombre à **n= 806**

I.2.2. Population et période d'étude

I.2.2.1. Cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée dans les collèges et lycées en milieu suburbain de la capitale. Les collèges et lycées ont été tirés au sort en s'assurant qu'il y ait un établissement public, privé confessionnel et privé non confessionnel.

Les établissements sélectionnés de façon aléatoires étaient :

- Le lycée Saint Michel Itaosy
- Le lycée privé Anglican Albert Rakoto Ratsimamanga
- Le lycée privée Gabriella
- Le lycée privé Frisquette
- Collège d'Enseignement Général Andranonahoatra
- Lycée Joseph Ravoahangy Andrianavalona Andranonahoatra

1.2.2.2. Période de l'étude

La période de l'étude s'étalait du mois de juin au mois de juillet 2017

1.2.2.3. Critères d'inclusion

La participation à la recherche s'est faite sur une base volontaire et les participants n'étaient pas récompensés pour leur temps.

Nous avons inclus tous les lycéens âgés de 12 à 18 ans, scolarisés dans les établissements sélectionnés, présents lors de l'enquête et désirant remplir le questionnaire correctement après des explications au préalable concernant les tenants et aboutissants de leur choix.

Et l'un des parents des adolescents qui voulaient bien remplir le questionnaire.

1.2.2.4. Critères de non inclusion

Les adolescents de moins de 12 ans et de plus de 18 ans et ceux qui n'étaient pas présents lors de l'enquête ont été non inclus

1.2.2.5. Critères d'exclusion

Tous les lycéens âgés de 12 à 18 ans, scolarisés dans les établissements sélectionnés, présents lors de l'enquête mais qui refusaient de participer à l'étude, qui remplissaient mal le questionnaire ou qui n'ont pas rendu leur questionnaire ainsi que les parents qui ne voulaient pas remplir le questionnaire ont été exclus.

Tous les adolescents qui ont bien rempli le questionnaire mais qui ont eu un score supérieur à 6 à l'échelle de mensonge.

I.3. Méthode d'évaluation

Les variables étudiées :

- La variable dépendante : l'estime de soi
- Les variables indépendantes :
 - La variable démographique : étant l'étude statistique de la population. Elle s'évalue par l'âge en année, le genre masculin ou féminin
 - La variable sociologique : le type d'établissement scolaire, la situation parentale, le nombre de fratrie, le rang dans la fratrie, la ou les personnes avec qui l'adolescent vit, la relation avec les parents, relation avec les professeurs, la relation avec les autres élèves, le nombre d'amis, l'appartenance à un groupe.

I.4. Instruments

Trois instruments sont utilisés : l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith, un questionnaire sociodémographique et un questionnaire sur le style parental pour les parents.

I.4.1. L'inventaire d'estime de soi de Coopersmith ou S.E.I

Pour évaluer l'estime de soi, on a choisi l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith (Annexe 2).

Ce choix est motivé par le fait que le SEI est une mesure directe dont la fidélité et la validité ont été testées sur des enfants et adolescents de 12 à 24 ans. Et que, d'une part, parmi les instruments consultés, seul celui-ci comportait la dimension scolaire, dimension s'avérant importante afin de vérifier son impact sur le niveau d'estime de soi et, d'autre part, du fait qu'il est rédigé en langue française. En plus, cette échelle a été élaborée pour comparer des individus selon leurs expériences, leur sexe et les aspects fixant les rôles sociaux.

Ce test, d'une durée d'environ 20 minutes, est composé de 58 items qui décrivent des sentiments, des opinions, ou des réactions d'ordre individuel. Le sujet doit répondre à chacune des affirmations en cochant dans la case appropriée « Me ressemble » ou « Ne me ressemble pas ». Ces items sont répartis comme suit : 26 items pour l'échelle générale, 8 items pour l'échelle sociale ; 8 items pour l'échelle familiale ; 8 items pour l'échelle professionnelle ou scolaire et 8 items pour l'échelle de mensonge.

Pour calculer les scores de chacun des facteurs, il faut procéder en deux temps [38]. En premier lieu, les scores bruts ont été cotés 1 pour « Me ressemble » et 2 pour « Ne me ressemble pas ». Puis on effectue un recodage selon les règles suivant :

- Pour les items : 1 4 5 8 9 14 19 20 26 27 28 29 32 33 36 37 38 39 41 42 43 45 47 50 53 58, les valeurs 1 restent 1 ; les valeurs 2 deviennent 0
- Pour les items : 2 3 6 7 10 11 12 13 15 16 17 18 21 22 23 24 25 30 31 34 35 40 44 46 48 49 51 52 54 55 56 57, les valeurs 1 deviennent 0 et les valeurs 2 deviennent 1

Et ensuite les additionner. Ainsi, une note totale d'estime de soi est calculée en additionnant les 4 premières échelles. La note maximum est de 26 pour l'échelle générale, de 8 pour les autres et de 50 pour la note totale d'estime de soi.

Un score supérieur à 6 à l'échelle de mensonge est considéré comme une attitude défensive envers le test et donc le questionnaire n'a pas été pris en compte.

I.4.2. Le questionnaire sociodémographique

Ce questionnaire est présenté à l'annexe 1 et prend en compte l'âge, le genre, l'établissement, la région, le milieu scolaire, le milieu social, et le milieu familial.

I.4.3. Le questionnaire de style parental

Il s'agit d'un questionnaire qui a été obtenu par la traduction d'un questionnaire anglais [39]. Il est divisé en deux parties avec 15 questions chacune. La première partie concerne la vision du rôle des parents. La deuxième partie se concentre sur la situation familiale actuelle (Annexe 3). Elle est remplie tout au long du questionnaire en cochant ou noircissant la puce du numéro correspondant au niveau d'accord des parents avec la situation décrite. Le niveau d'accord constitue les points afin de calculer le score total à la fin.

Le score pour chaque style parental (démocratique, autoritaire, permissif) est obtenu en additionnant le score obtenu de la partie opinion à celle de la partie action. Et cela en suivant le schéma suivant :

- Le score de l'opinion envers l'autorité est obtenu par l'addition des points au niveau des questions numéro : 2+4+8+12+13 ; envers la permissivité 1+5+7+11+15 ; envers la démocratie : 3+6+9+10+14
- Le score d'action envers l'autorité est obtenu par l'addition des points au niveau des questions numéro : 17+19+22+24+28 ; envers la permissivité 16+20+23+25+29 et envers la démocratie 18+21+26+27+30

Et c'est en additionnant ces scores de l'opinion et d'action que l'on obtient le score totale pour chaque style parental. Et c'est le score le plus élevé qui correspond le plus au style parental du parent.

I.5. Analyse statistique

Les données recueillies, ont été saisies dans Excel 2010 puis analysées par le logiciel SPSS 20. Nous avons réalisé des analyses descriptives pour les variables quantitatives (moyenne, variance, écart-type) et qualitatives (pourcentage), utilisé des tests pour analyser les différentes moyennes : le test « *t* de Student » pour deux groupes, et le test « ANOVA » (analyse de variance à 1 facteurs) avec précision du F pour plus de deux groupes et le test de Scheffé pour la comparaison inter groupe.

I.6. Considérations éthiques

Une demande d'autorisation pour enquête a été adressée auprès des différents chefs d'établissement scolaires.

Les élèves et leurs parents ont donné leur consentement (annexe) à participer à l'enquête. Ils remplissaient le questionnaire de façon anonyme garantissant le respect de la confidentialité.

II. RESULTATS

II.1.Taux de participation

Au total 810 questionnaires ont été distribués aux adolescents. Et 598 questionnaires ont été conformes aux critères. Cependant, 15 participants ont eu un score très élevé à l'échelle de mensonge et leur questionnaire n'ont pas été pris en compte. Et donc au total nous avons eu 583 participants valides en tout.

Sur le questionnaire de style parental, parmi les questionnaires envoyés, seul 145 parents ont rendu le questionnaire.

II.2.Information sociodémographique

II.2.1. Age et genre

L'âge moyen a été de 15,04 ($\pm 1,78$). La population d'étude est à prédominance féminine (59,86%) et dans la tranche d'âge de 15 à 18 ans (66,27%) (Tableau III).

Tableau III : Répartition des adolescents selon l'âge et le genre

PARTICIPATION selon	GROUPES	EFFECTIF ET POURCENTAGE (%)	TOTAL
AGE	12-14	225 (33,73)	583
	15-18	358 (66,27)	
GENRE	Féminin	349 (59,86)	583
	Masculin	234 (40,14)	

II.2.2. Relation avec les professeurs

Une relation avec leurs professeurs qualifiée de « Moyenne » a été retrouvée chez 67,24% (n= 392) des adolescents (Figure 2).

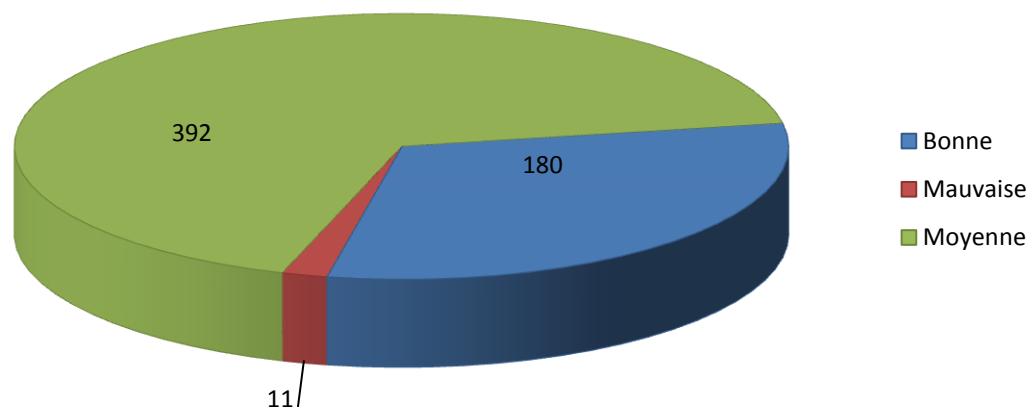


Figure 2 : Répartition des adolescents selon la relation avec les professeurs

II.2.3. Relation avec les autres élèves

Une relation avec les autres élèves qualifiée de « bonne » a été retrouvée chez 59,41% (n=343) des adolescents (Figure 3).

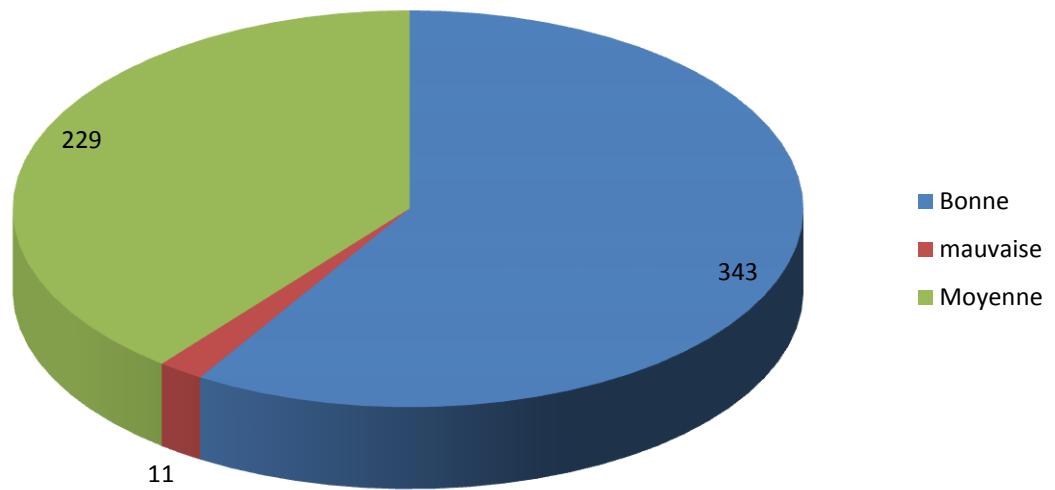


Figure 3 : Répartition des adolescents selon la relation avec les autres élèves

II.2.4. Nombre d'amis

Plus de la moitié des adolescents ont eu un nombre d'amis ≥ 2 soit 92,05% (n=535) (Figure 4).

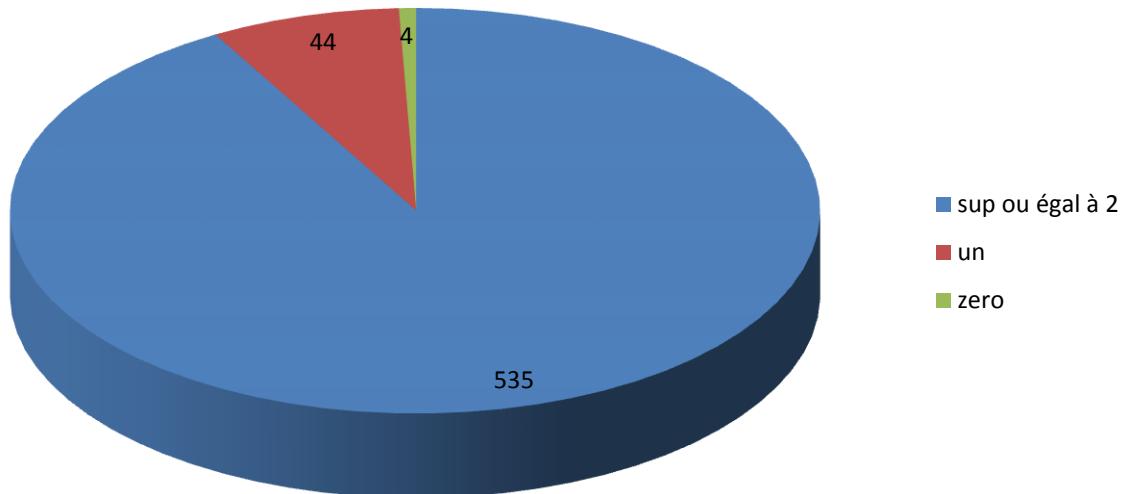


Figure 4 : Répartitions des adolescents selon le nombre d'amis

II.2.5. Situation parentale

Plus de la moitié des adolescents (73,93%) ont été élevées par leurs deux parents (Figure 5).

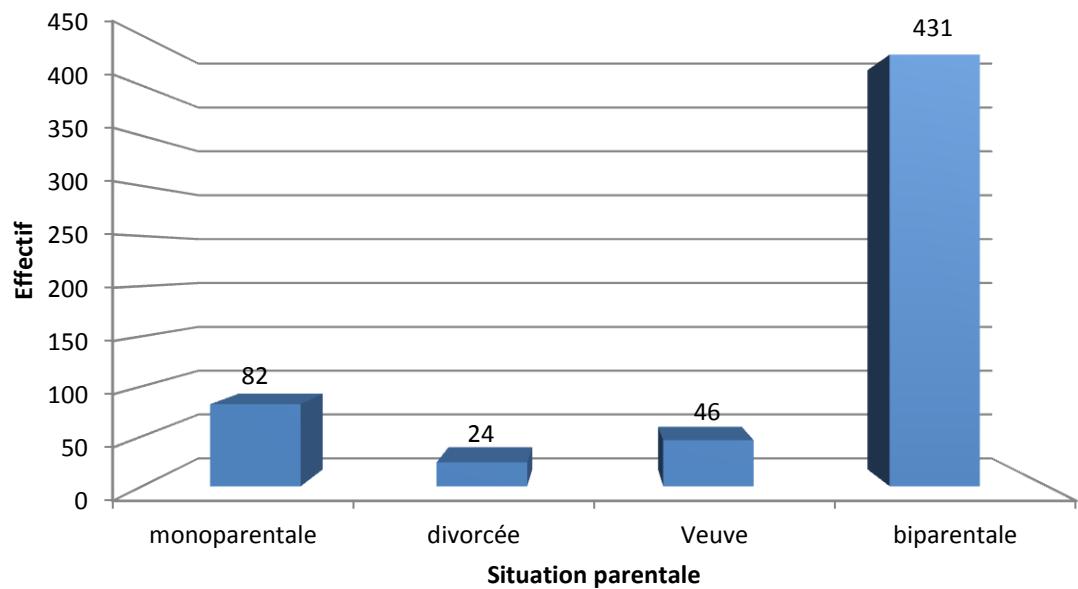


Figure 5 : Répartitions des adolescents selon la situation parentale

II.2.6. Nombre de fratrie

Plus de la moitié des adolescents (65,95%, n=389) ont été issues d'une famille nombreuse (Figure 6).

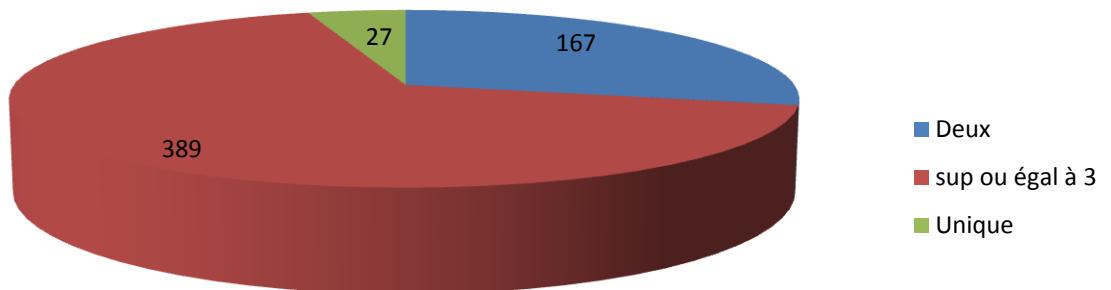


Figure 6 : Répartition des adolescents selon le nombre de fratrie

II.2.7. La ou les personnes avec qui l'adolescent vit

La plupart de notre population d'étude (90,34%, n=532) a vécu avec ses parents (Figure 7).

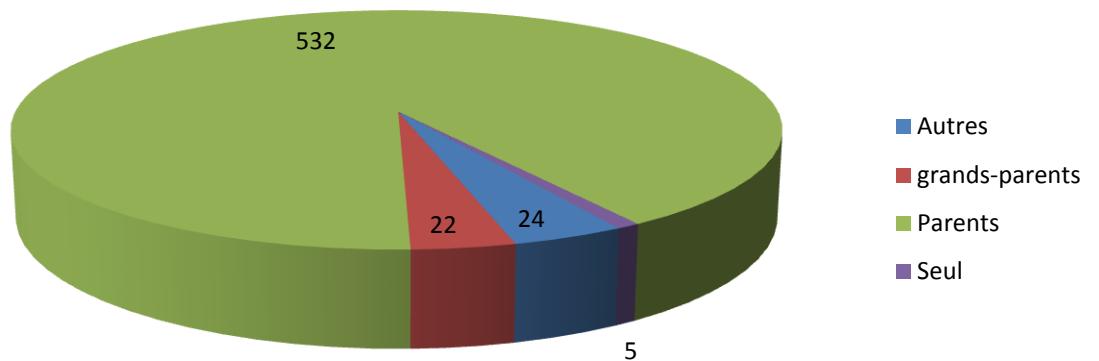


Figure 7 : Répartition des adolescents selon les personnes avec qui ils vivent

II.2.8. Relation avec les parents

Les adolescents qui avaient une relation qualifiée de « bonne » avec leurs parents ont représenté 71,87% (n=419) de notre population d'étude (Figure 8).

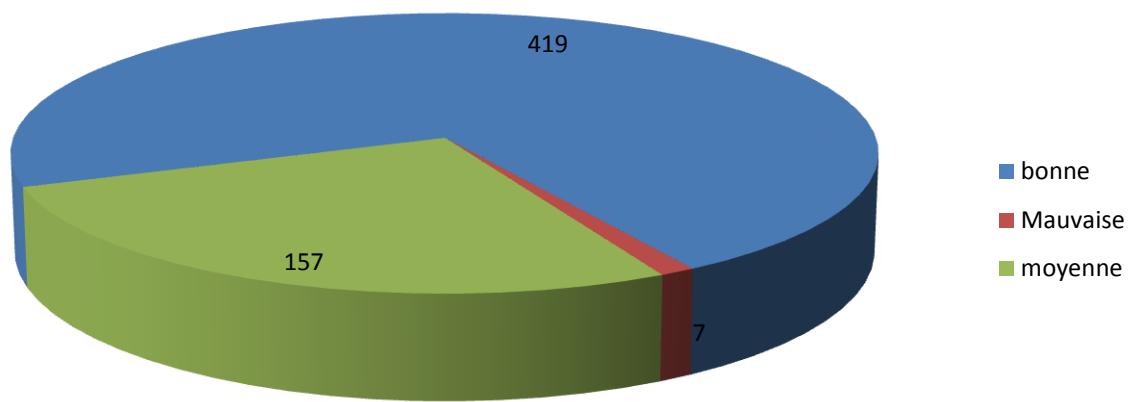


Figure 8 : Répartition des adolescents selon la relation avec les parents

II.3.L'estime de soi

II.3.1. Estime de soi et genre

Le genre « Masculin » a eu une moyenne d'estime de soi le plus élevée dans tous les domaines de l'estime de soi (familial, social, général, scolaire) (Tableau IV).

Tableau IV : corrélation entre le genre et les domaines de l'estime de soi

Indicateurs	Genre	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	Test t	Valeurs p	<0,05
Estime de soi	Masculin	234	5,12(±1,66)			
familiale	Féminin	349	4,79(±1,86)	2,191	0,029	*
Estime de soi	Masculin	234	5,03(±1,49)			
sociale	Féminin	349	5,02(±1,57)	0,065	0,948	
Estime de soi	Masculin	234	4,66(±1,55)			
scolaire	Féminin	349	4,47(±1,69)	1,385	0,167	
Estime de soi	Masculin	234	16,19(±3,41)			
générale	Féminin	349	14,89(±3,67)	4,324	0,000	*
Estime de soi	Masculin	234	31,00(±5,73)			
totale	Féminin	349	29,16(±6,15)	3,621	0,000	*

II.3.2. Estime de soi et âge

Les adolescents de 12 à 14 ans ont eu la moyenne d'estime de soi la plus élevée dans les différents domaines de l'estime de soi (Tableau V) ; sauf dans l'estime de soi « sociale ».

Tableau V : Corrélation entre âge et estime de soi

Indicateurs	Age (ans)	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	Test t	Valeurs p	<0,05
Estime de soi	12 – 14	225	5,05 ($\pm 1,56$)			
familiale	15 – 18	358	4,85($\pm 1,92$)	1,313	0,190	
Estime de soi	12 – 14	225	4,79($\pm 1,58$)			
sociale	15 – 18	358	5,16($\pm 1,49$)	-2,877	0,004	*
Estime de soi	12 – 14	225	4,76($\pm 1,73$)			
scolaire	15 – 18	358	4,41($\pm 1,56$)	2,598	0,010	*
Estime de soi	12 – 14	225	15,56($\pm 3,38$)			
générale	15 – 18	358	15,31($\pm 3,76$)	0,826	0,409	
Estime de soi	12 – 14	225	30,17($\pm 5,60$)			
totale	15 – 18	358	29,73($\pm 6,32$)	0,854	0,393	

II.3.3. Estime de soi et établissements scolaires

Les adolescents de l'établissement privé non confessionnel ont eu la moyenne d'estime de soi la plus élevée (Tableau VI), exceptée dans l'estime de soi sociale.

Tableau VI : Corrélation entre le type d'établissement scolaire et l'estime de soi

Indicateurs	Etablissements	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	F	Valeurs p	<0,05
Estime de soi familiale	Publique	175	4,55(±1,74)	7,888	0,000	*
	Privé confessionnel	208	4,91(±1,83)			
	Privé non confessionnel	200	5,28(±1,73)			
Estime de soi sociale	Publique	175	5,15(±1,64)	0,888	0,412	
	Privé confessionnel	208	4,98(±1,59)			
	Privé non confessionnel	200	4,95(±1,37)			
Estime de soi scolaire	Publique	175	4,42(±1,52)	0,879	0,476	
	Privé confessionnel	208	4,56(±1,77)			
	Privé non confessionnel	200	4,64(±1,58)			
Estime de soi générale	Publique	175	15,28(±3,44)	6,443	0,002	*
	Privé confessionnel	208	14,85(±3,54)			
	Privé non confessionnel	200	16,11(±3,75)			
Estime de soi totale	Publique	175	29,39(±6,07)	4,846	0,008	*
	Privé confessionnel	208	29,29(±6,18)			
	Privé non confessionnel	200	30,97(±5,78)			

II.3.4. Estime de soi et relation avec les professeurs

Les adolescents qui avaient une « bonne » relation avec leurs professeurs ont eu la moyenne d'estime de soi la plus élevée (Tableau VII).

Tableau VII : Corrélation entre la relation des adolescents avec les professeurs et l'estime de soi

Indicateurs	Relations avec les professeurs	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	F	Valeurs p	<0,05
Estime de soi	Bonne	180	5,11(±1,64)	2,951	0,053	
familiale	Moyenne	392	4,87(±1,85)			
	Mauvaise	11	3,91(±1,64)			
Estime de soi sociale	Bonne	180	5,04(±1,69)	0,356	0,700	
	Moyenne	392	5,02(±1,46)			
	Mauvaise	11	4,64(±1,63)			
Estime de soi scolaire	Bonne	180	4,73(±1,66)	10,596	0,000	*
	Moyenne	392	4,52(±1,58)			
	Mauvaise	11	2,45(±1,63)			
Estime de soi générale	Bonne	180	15,61(±3,61)	0,495	0,610	
	Moyenne	392	15,33(±3,62)			
	Mauvaise	11	14,82(±3,84)			
Estime de soi totale	Bonne	180	30,49(±5,99)	3,518	0,030	*
	Moyenne	392	29,74(±6,05)			
	Mauvaise	11	25,82(±5,38)			

II.3.5. Estime de soi et relation avec les autres élèves

Les adolescents qui avaient eu une « bonne » relation avec les autres élèves ont eu la moyenne d'estime de soi la plus élevée (Tableau VIII).

Tableau VIII : Corrélation entre la relation des adolescents avec les autres élèves et l'estime de soi

Indicateurs	Relations	Nombres	Moyennes (Ecart-type)	F	Valeurs p	<0,05
	avec les autres élèves					
Estime de soi	Bonne	343	5,03(±1,76)	2,483	0,084	
	Moyenne	229	4,82(±1,83)			
familiale	Mauvaise	11	4,00(±1,61)			
Estime de soi sociale	Bonne	343	5,12(±1,55)	1,665	0,190	
	Moyenne	229	4,88(±1,52)			
	Mauvaise	11	5,00(±1,41)			
Estime de soi scolaire	Bonne	343	4,70(±1,55)	10,231	0,000	*
	Moyenne	229	4,40(±1,69)			
	Mauvaise	11	2,64(±1,80)			
Estime de soi générale	Bonne	343	15,80(±3,63)	5,485	0,004	*
	Moyenne	229	14,90(±3,52)			
	Mauvaise	11	13,73(±3,93)			
Estime de soi totale	Bonne	343	30,64(±5,93)	8,428	0,000	*
	Moyenne	229	29,00(±6,00)			
	Mauvaise	11	25,36(±6,83)			

II.3.6. Estime de soi et nombre d'amis

Les adolescents qui n'avaient pas d'amis (zéro) ont eu la moyenne d'estime de soi la plus basse (Tableau IX) et cela dans tous les domaines de l'estime de soi.

Tableau IX : Corrélation entre le nombre d'amis et l'estime de soi des adolescents

Indicateurs	Nombres d'amis	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	F	Valeurs p	<0,05
Estime de soi	Zéro	4	3,50(±3,11)	2,376	0,094	
	Un	44	5,32(±1,41)			
familiale	≥ 2	535	4,90(±1,80)			
Estime de soi sociale	Zéro	4	2,25(±1,26)	7,306	0,001	*
	Un	44	4,80(±1,73)			
	≥ 2	535	5,06(±1,50)			
Estime de soi scolaire	Zéro	4	2,75(±1,89)	2,533	0,080	
	Un	44	4,66(±1,58)			
	≥ 2	535	4,55(±1,63)			
Estime de soi générale	Zéro	4	12,75(±3,77)	1,123	0,326	
	Un	44	15,57(±3,29)			
	≥ 2	535	15,41(±3,64)			
Estime de soi totale	Zéro	4	21,25(±8,30)	4,256	0,015	*
	Un	44	30,34(±5,31)			
	≥ 2	535	29,93(±6,06)			

II.3.7. Estime de soi et l'appartenance à un groupe

Les adolescents qui appartenaient à un groupe ont eu la moyenne d'estime de soi la plus élevée (Tableau X) et cela dans 4 domaines de l'estime de soi (social, scolaire, général, total).

Tableau X : Corrélation entre l'appartenance ou non à un groupe et l'estime de soi

Indicateurs	Appartenance à un groupe	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	Test t	Valeurs p	<0,05
Estime de soi familiale	Oui	285	4,90(±1,79)			
	Non	298	4,95(±1,79)	-0,323	0,747	
Estime de soi sociale	Oui	285	5,26(±1,49)			
	Non	298	4,79(±1,55)	3,770	0,000	*
Estime de soi scolaire	Oui	285	4,68(±1,56)			
	Non	298	4,41(±1,70)	2,035	0,042	*
Estime de soi générale	Oui	285	15,65(±3,80)			
	Non	298	15,17(±3,42)	1,597	0,111	
Estime de soi totale	Oui	285	30,50(±6,10)	2,362	0,019	*
	Non	298	29,32(±5,95)			

II.3.8. Estime de soi et situations des parents

Les adolescents qui avaient été élevés par leurs deux parents ont eus la moyenne d'estime de soi la plus élevée surtout dans l'estime de soi social, scolaire, général et total; et ceux dont les parents avaient été divorcés ont eu la plus basse moyenne d'estime de soi (Tableau XI).

Tableau XI : Corrélation entre la situation des parents et l'estime de soi

Indicateurs	Situations des parents	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	F	Valeurs p	<0,05
Estime de soi	Biparentale	431	4,99(±1,74)	0,710	0,546	
	Monoparentale	82	4,90(±1,80)			
familiale	Divorcée	24	4,67(±1,81)			
	Veuve	46	5,24(±1,79)			
Estime de soi sociale	Biparentale	431	5,12 (±1,17)	0,402	0,751	
	Monoparentale	82	5,01 (±1,61)			
	Divorcée	24	4,75(±1,59)			
	Veuve	46	5,09(±1,44)			
Estime de soi scolaire	Biparentale	431	5,07 (±1,71)	5,111	0,002	*
	Monoparentale	82	4,51 (±1,62)			
	Divorcée	24	3,79(±1,38)			
	Veuve	46	4,28(±1,53)			
Estime de soi générale	Biparentale	431	16,90 (±3,83)	5,773	0,001	*
	Monoparentale	82	15,12 (±3,56)			
	Divorcée	24	15,21(±2,25)			
	Veuve	46	15,57(±3,75)			
Estime de soi totale	Biparentale	431	32,09 (±6,06)	4,684	0,003	*
	Monoparentale	82	29,54 (±6,06)			
	Divorcée	24	28,42(±4,76)			
	Veuve	46	30,17(±5,84)			

II.3.9. Estime de soi et nombre de fratrie

Les adolescents issus d'une famille nombreuse ont eu la moyenne d'estime de soi la plus basse (Tableau XII) et cela dans tous les domaines de l'estime de soi.

Tableau XII : Corrélation entre le nombre de fratrie et l'estime de soi

Indicateurs	Nombre de fratrie	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	F	Valeurs p	<0,05
Estime de soi familiale						
	Unique	27	5,15(±1,94)	0,608	0,545	
	Deux	167	5,02(±1,81)			
	≥3	389	4,87(±1,77)			
Estime de soi sociale						
	Unique	27	5,11(±1,28)	0,052	0,949	
	Deux	167	5,02(±1,48)			
	≥3	389	5,01(±1,58)			
Estime de soi scolaire						
	Unique	27	4,56(±1,09)	0,030	0,970	
	Deux	167	4,57(±1,68)			
	≥3	389	4,53(±1,65)			
Estime de soi générale						
	Unique	27	16,81(±3,17)	2,245	0,107	
	Deux	167	15,44(±3,56)			
	≥3	389	15,30(±3,66)			
Estime de soi totale						
	Unique	27	31,63(±4,34)	1,346	0,261	
	Deux	167	30,05(±5,90)			
	≥3	389	29,71(±6,21)			

II.3.10. Estime de soi et rang dans la fratrie

Les ainés dans la fratrie ont eu la moyenne d'estime de soi la plus élevée (Tableau XIII) dans tous les domaines de l'estime de soi.

Tableau XIII : Corrélation entre le rang dans la fratrie et l'estime de soi

Indicateurs	Rang dans la fratrie	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	F	Valeurs p	<0,05
Estime de soi familiale	Ainé(e)	190	5,01(±1,83)	0,354	0,702	
	Au milieu	190	4,86(±1,71)			
	Dernier	177	4,88(±1,81)			
Estime de soi sociale	Ainé(e)	190	5,12(±1,47)	1,171	0,311	
	Au milieu	190	5,03(±1,57)			
	Dernier	177	4,88(±1,61)			
Estime de soi scolaire	Ainé(e)	190	4,59(±1,60)	0,177	0,837	
	Au milieu	190	4,55(±1,55)			
	Dernier	177	4,49(±1,83)			
Estime de soi générale	Ainé(e)	190	15,44(±3,58)	0,315	0,730	
	Au milieu	190	15,40(±3,55)			
	Dernier	177	15,16(±3,76)			
Estime de soi totale	Ainé(e)	190	30,16(±6,24)	0,696	0,499	
	Au milieu	190	29,84(±5,77)			
	Dernier	177	29,41(±6,33)			

II.3.11. Estime de soi et personnes avec qui l'adolescent vit

Les adolescents vivant seul ont eu la moyenne d'estime de soi la plus élevée surtout dans l'estime de soi familiale et totale ; les adolescents vivant avec ses grands-parents ont eu la moyenne d'estime de soi élevée dans l'estime de soi sociale, ceux vivant avec leurs parents ont eu la moyenne d'estime de soi élevée dans l'estime de soi scolaire ; et les adolescents vivant avec un autre membre de la famille ont eu la moyenne d'estime de soi la plus élevée dans l'estime de soi générale (Tableau XIV).

Tableau XIV : Corrélation entre l'estime de soi et les personnes avec qui l'adolescent vit

Indicateurs	Vis avec	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	F	Valeurs p	<0,05
Estime de soi	Parents	531	4,95(±1,77)	2,327	0,074	
	Grands-parents	22	4,27(±1,67)			
familiale						
	Seul	5	6,40(±1,82)			
	Autres	24	4,67(±2,08)			
Estime de soi sociale	Parents	531	5,00(±1,55)	0,373	0,773	
	Grands-parents	22	5,32(±1,46)			
	Seul	5	5,00(±1,34)			
	Autres	24	5,17(±1,87)			
Estime de soi scolaire	Parents	531	4,55(±1,64)	0,244	0,866	
	Grands-parents	22	4,36(±1,56)			
	Seul	5	4,20(±1,64)			
	Autres	24	4,71(±1,60)			
Estime de	Parents	531	15,40(±3,61)	0,423	0,736	

soi	Grands-parents	22	14,91($\pm 3,61$)			
générale						
	Seul	5	15,60($\pm 4,67$)			
	Autres	24	16,08($\pm 3,83$)			
Estime de soi totale	Parents	531	29,90($\pm 6,05$)	0,406	0,749	
	Grands-parents	22	28,86($\pm 6,17$)			
	Seul	5	31,20($\pm 6,76$)			
	Autres	24	30,63($\pm 6,16$)			

II.3.12. Estime de soi et relation avec les parents

Les adolescents ayant eu une relation qualifiée de « Mauvaise » avec leurs parents ont eu la moyenne d'estime de soi la plus basse (Tableau XV) et cela dans tous les domaines de l'estime de soi.

Tableau XV : corrélation entre la relation des adolescents avec leurs parents et l'estime de soi

Indicateurs	Relations	Nombres	Moyennes	F	Valeurs p	<0,05
	avec les parents	(n)	(Ecart-type)			
Estime de soi	Bonne	419	5,33(±1,49)	47,396	0,000	*
	Moyenne	157	3,98(±2,06)			
familiale	Mauvaise	7	2,14(±1,21)			
Estime de soi sociale	Bonne	419	5,04(±1,53)	2,589	0,076	
	Moyenne	157	5,02(±1,54)			
	Mauvaise	7	3,71(±1,38)			
Estime de soi scolaire	Bonne	419	4,66(±1,62)	6,204	0,002	*
	Moyenne	157	4,29(±1,62)			
	Mauvaise	7	3,00(±1,83)			
Estime de soi générale	Bonne	419	15,87(±3,41)	13,992	0,000	*
	Moyenne	157	14,32(±3,90)			
	Mauvaise	7	12,14(±2,67)			
Estime de soi totale	Bonne	419	30,90(±5,54)	26,744	0,000	*
	Moyenne	157	27,61(±6,47)			
	Mauvaise	7	21,00(±5,32)			

II.4. Le style parental

II.4.1. Répartition des styles parentaux

La plupart des parents (60%, n=87) qui avaient répondu au questionnaire a adopté un style parental autoritaire (Figure 9).

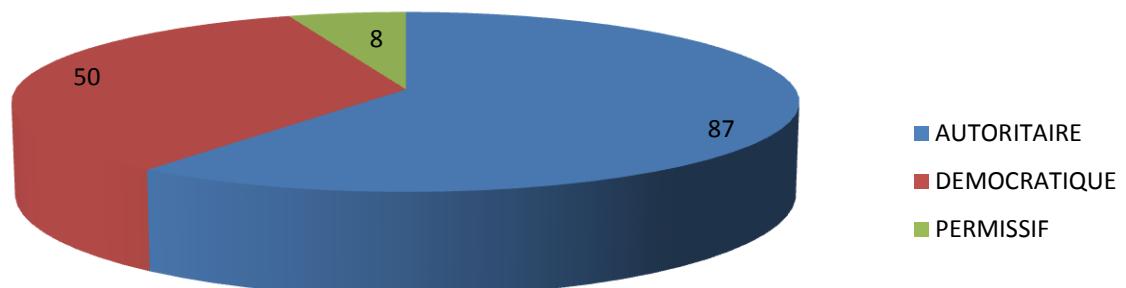


Figure 9 : Distribution des styles parentaux des parents

II.4.2. Estime de soi et style parental

Les adolescents dont les parents avaient adopté un style parental « démocratique » ont eu la moyenne d'estime de soi la plus élevée dans quatre domaines de l'estime de soi (Tableau XVI), excepté dans l'estime de soi familiale.

Tableau XVI : Corrélation entre le style parental des parents et l'estime de soi des adolescents

Indicateurs	Style parental	Nombres (n)	Moyennes (Ecart-type)	F	Valeurs p	<0,05
Estime de soi	Autoritaire	87	4,39(±2,09)	1,741	0,179	
	Démocratique	56	4,64(±2,06)			
familiale	Permissif	2	5,38(±2,00)			
Estime de soi sociale	Autoritaire	87	5,26(±1,50)	0,673	0,512	
	Démocratique	56	5,38(±1,52)			
	Permissif	2	5,00(±1,20)			
Estime de soi scolaire	Autoritaire	87	4,14(±1,67)	0,518	0,597	
	Démocratique	56	4,50(±1,53)			
	Permissif	2	3,75(±0,89)			
Estime de soi générale	Autoritaire	87	15,24(±4,12)	0,576	0,564	
	Démocratique	56	16,04(±4,43)			
	Permissif	2	15,50(±3,16)			
Estime de soi totale	Autoritaire	87	29,03(±7,14)	0,776	0,462	
	Démocratique	56	30,56(±7,11)			
	Permissif	2	29,63(±4,81)			

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION

I. POINTS FORTS DE L'ETUDE

Pour s'assurer de la santé de leurs enfants, les parents ne doivent pas se soucier que de la santé physique mais aussi de l'état mental et du bien-être social de leurs enfants car c'est ainsi qu'est définie la santé selon l'OMS [40].

De nombreuses recherches ont été réalisées et ont mis en lumière l'importance des 1000 premiers jours de vie. Cette période, qui s'étend depuis le premier instant de vie de l'embryon jusqu'aux deux ans de l'enfant, semble être une opportunité unique pour préparer la santé du futur bébé. Ainsi, les interactions de l'enfant avec les personnes qui s'occupent de lui, son activité physique, son éveil, l'amour que ses parents lui portent sont autant d'éléments déterminants dans son bon développement [41].

Nous avons développé l'importance qu'accordaient les psychanalystes et les psychologues sur la théorie de l'attachement, jouant un rôle dans la mise en place d'une bonne estime de soi. Selon ces auteurs, 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 réussites [37]. Ces différentes conduites sont définies étant le style parental. Les parents étant les premiers agents de socialisation, ont ainsi un rôle fondamental à jouer dans l'éducation de leur enfant, dans la construction d'une bonne estime de soi et dans leur développement psychosocial.

C'est ainsi que nous avons jugé important d'explorer le style parental dans notre présente étude.

En ces jours, dans les pays occidentaux, on assiste à un déluge de publications sur l'estime de soi. On l'utilise dans des sphères aussi diverses que l'éducation, la croissance personnelle, la psychothérapie, le marketing, les relations de travail, la spiritualité, le sport, la lutte contre la délinquance et la criminalité, etc. Presque tous les programmes de cours et d'ateliers de croissance personnelle font état de l'estime de soi et de la confiance en soi. Par contre à Madagascar, rare sont les publications le concernant alors que c'est un des construct psychologique et elle est importante pour la qualité de vie.

La spécificité de notre étude était de s'intéresser aux différentes dimensions de l'estime de soi par l'intermédiaire d'une échelle moins utilisée dans la littérature. En effet, la plupart des travaux existants reposant sur l'échelle d'estime de soi de Rosenberg ne permettaient pas de mettre en évidence dans quel domaine les adolescents s'estimaient plus selon leur caractéristique démographique, et selon les différents paramètres étudiés ; comme nous l'avons fait en employant l'échelle d'estime de soi de Coopersmith.

Ainsi, les résultats de notre étude vont constituer un préliminaire dans l'étude des relations entre l'estime de soi et les styles parentaux adoptés par les parents Malgaches.

II. LIMITES DE L'ETUDE

II.1.Cadre de l'étude

Notre étude a été faite dans une région (région d'Analamanga) parmi les 22 régions de Madagascar. Et parmi les districts de la région d'Analamanga, notre étude ne concernait que les communes suburbaines. Nous avions considéré seulement les adolescents scolarisés. Donc notre étude n'était pas représentative des adolescents de tout Madagascar (22 régions).

Lors de la réalisation de notre étude, nous n'avons pas changé les dispositions des bureaux et des chaises pour que les élèves soient les plus possibles éloignés entre eux, et donc l'influence inter-élèves sur la passation des questionnaires n'a pas été minimisé.

Au moment de la passation des questionnaires aux élèves, dans certains établissements les éducateurs étaient présents donc il y a un risque que les adolescents répondaient dans un climat de « non confiance » et ils peuvent y avoir de la résistance vis-à-vis de certaines questions portant sur les éducateurs eux-mêmes (relation avec les professeurs).

Le statut socio-économique, l'origine ethnique des ménages n'ont pas été discutés dans notre étude et constitue ainsi une limite vue que c'est une des raisons du choix d'un style parental.

II.2.Les moyens

Les moyens entrepris lors de la réalisation de l'étude étaient limités par le temps.

Les éventuels biais pouvaient provenir du fait que les niveaux intellectuels des différentes classes ne sont pas les mêmes. De plus, chaque élève avait sa propre personnalité que seul l'entretien personnel pouvait évaluer de façon correcte.

On n'a pas pu réaliser un prétest auprès des adolescents concernant notre questionnaire pour évaluer le degré de compréhension afin de changer certains mots incompréhensibles et gagner ainsi plus de temps et moins de données perdus faute d'incompréhension.

Faute de temps nous n'avons pas pu traduire les questionnaires en Malgache et au lieu de cela au moment de la transmission des questionnaires, nous avons traduit les phrases. On ne pourrait donc pas minimiser l'influence ou une orientation des réponses chez les élèves selon le ton que nous avons adopté. Relativement, seule une voix monotone sans intonation et avec peu d'explication des termes permet de ne pas influencer ou orienter les réponses des élèves.

Nous n'avons pas pu sensibiliser les parents à participer à notre étude. Ainsi, le fait que seulement 145 parents ont répondu aux questionnaires sur le style parental pourrait constituer un biais dans notre investigation.

III. DISCUSSION

III.1. Les facteurs qui peuvent influencer l'estime de soi

III.1.1. L'âge

L'âge moyen était de 15,04 ($\pm 1,78$). Les adolescents du groupe 15 à 18 ans représentaient 66,27% de la population d'étude (Tableau III).

L'analyse des données indiquait qu'il y avait une différence de moyenne d'estime de soi entre les différences d'âge des adolescents.

Les adolescents de 12 à 14 ans présentaient une moyenne d'estime de soi élevée que ceux du groupe de 15 à 18 ans dans 4 domaines de l'estime de soi (familiale, scolaire, générale et totale). Cette différence de moyenne est significative dans l'estime de soi « scolaire » avec $p=0,010$.

Les adolescents de 15 à 18 ans avaient une moyenne plus élevée et significative que ceux de 12 à 14 ans dans l'estime de soi « sociale » avec $p=0,004$ (Tableau V).

En France dans la région de Midi pyrénées, une étude menée par Frédéric Fourchard en 2013 chez des adolescents de 11 à 17 ans (qui avait eu pour but d'évaluer l'estime de soi dans les domaines global et physique) a trouvé des scores plus faibles chez les plus jeunes comparativement aux plus âgés. Elle a permis donc de conclure que l'estime globale de soi évolue avec l'âge avec une baisse particulièrement sensible au moment de la puberté entre 12 et 13 ans, en pleine transformation corporelle et psychologique, période où les scores sont au plus bas [42].

Au Vietnam, une étude chez des adolescents de 14 ans et 15 ans a pu démontrer qu'il existe une différence fortement significative ($p<0,01$) pour le soi académique et le soi familial en faveur des adolescents de 14 ans que des 15 ans. Ici le chercheur a évalué l'estime de soi grâce à une échelle Vietnamienne de l'Estime de soi [43].

Notre étude concordait donc plus à l'étude effectuée au Vietnam où les pré-adolescents (moins de 15) s'estiment beaucoup mieux dans le domaine « scolaire ». On a pu démontrer également que pour les adolescents de plus de 15 ans, l'estime de soi social est plus élevée de façon significative que ceux des moins de 14 ans. Et cela peut s'expliquer par la différence de l'importance qu'accorde l'adolescent, la dimension scolaire chez les plus jeunes et la préoccupation de l'évaluation de soi dans le domaine sociale pour les plus âgés. Par contre on retrouve une discordance avec l'étude en France qui a retrouvé une estime de soi « globale » changeante au fil de l'âge. Cette discordance pourrait s'expliquer par l'utilisation de différente échelle d'évaluation de l'estime de soi.

Notre étude a été réalisée que chez les adolescents uniquement, mais de nombreuses études affirment la différence d'estime de soi selon l'âge. L'estime de soi est relativement forte durant l'enfance, baisse durant l'adolescence, augmente progressivement tout le long de l'âge adulte avant de décroître durant la vieillesse [44,45].

III.1.2. Le genre

Notre population d'étude était constituée de filles dans 59,86% (n=349) (Tableau III).

L'analyse des données indiquait que la moyenne d'estime de soi obtenue par le genre masculin était élevée par rapport à celui du genre féminin dans tous les domaines de l'estime de soi.

Mais une différence fortement significative entre genre dans 3 domaines de l'estime de soi : « familiale » avec $p=0,029$; « générale » avec $p=0,000$; et dans l'estime de soi « totale » avec $p=0,000$ était observée (Tableau IV).

Dans la littérature, à Madagascar une étude portant sur l'estime de soi des adolescents de Toamasina montrait des proportions d'adolescents présentant un niveau d'estime de soi fort ou très fort plus élevées chez les garçons que chez les filles avec 60% contre 40%. [46]

En Asie également, une étude a constaté la tendance des garçons adolescents vietnamiens à s'estimer globalement plus positivement que les filles ($F(1,349) = 3,63$; $P>0,05$) [43].

En Europe, la comparaison des scores à l'échelle de Rosenberg chez les filles et les garçons a montré que les garçons ont un score d'estime de soi globale significativement plus élevé ($t = 4,445$; $p < 0.001$) que les filles [42]. Une autre étude réalisée en 2012 en France chez des adolescents de 12 à 20 ans a montré une différence d'estime de soi entre genre, en faveur des garçons qui montrent, quel que soit le domaine de l'estime de soi étudié, des scores plus élevés que les filles avec $p < 0.001$. L'auteur a utilisé le Profil de Perception de Soi à l'Adolescence (PPSA) qui permet de mesurer les différentes composantes de l'estime de soi en rapport avec les domaines de la vie des adolescents dans une version étendue (le domaine scolaire, social, athlétique, de l'apparence physique, du travail, sentimental, dans le domaine des conduites et de la moralité, des amitiés profondes et de l'estime de soi générale) [47].

Aux Etats-Unis, une étude de différence entre genre et âge de l'estime de soi chez des personnes de 16 à 45 ans, a été réalisée à travers 48 nations ainsi que par des recherches antérieures et a trouvé un résultat peu significatif. Le genre masculin avait une estime de soi plus élevée que le genre féminin. Cette différence émerge durant l'adolescence, et persiste pendant la phase d'adulte jeune [48]. Et une autre étude en 2010 chez des adolescents de 12 à 16 ans, montre également que le pourcentage des adolescents ayant une estime de soi « faible » est surtout observé chez les filles et les adolescents plus âgés. Et que les filles ont deux fois de probabilité d'avoir une estime de soi basse que les garçons [24].

Notre étude concordait donc avec la littérature par rapport à la différence d'estime de soi entre le genre masculin et féminin et nous constatons également

l'utilisation de plusieurs échelles de mesure de l'estime de soi dans la littérature. La plupart de ces études montrent qu'il existe une différence entre genre, ainsi le genre masculin présente une estime de soi plus élevée par rapport au genre féminin.

D'une part, cette différence pourrait être expliquée par des mécanismes génétiques de base qui peuvent jouer un rôle dans le développement de l'estime de soi chez le genre.

D'autre part, comme nous avions développé dans la première partie de cette étude, différentes transformations s'opèrent chez les adolescents, notamment physiquement. Chez le genre féminin, ce processus de transformation génère plus de pression. Leur attitude sur leur apparence pourrait devenir plus négative durant l'adolescence et généreraient ainsi un effet négatif sur l'estime de soi surtout lorsque des pressions culturelles en regard de l'apparence physique des femmes sont élevées.

Cependant dans les deux genres, seuls les adolescents qui se sentent bien et physiquement attrayant ont tendance à avoir une plus haute estime d'eux même [49].

Par ailleurs, une étude analytique réalisée en 2009 par Padilla chez des enfants de 7 à 13 ans ayant un haut potentiel intellectuel et des enfants de tout venant ; montre une relation inverse de notre étude. Dans cette étude, les filles ont un score d'estime de soi plus élevé que chez les garçons. La différence de score entre les deux genres était largement significative dans l'estime de soi « scolaire » et « totale » et faiblement significative dans l'estime de soi « sociale » et « familiale ». Mais dans l'estime de soi « globale » et à l'échelle de mensonge, il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons [17].

Cette discordance de résultat avec notre étude pourrait cependant être expliquée par la différence d'âge entre les deux études et aussi par le fait que l'estime de soi n'est pas statique et pourrait changer d'une année à l'autre.

III.1.3. Environnement scolaire

III.1.3.1. Etablissements

Notre population d'étude était scolarisée dans trois établissements différents : l'établissement public, privé confessionnel, et privé non confessionnel. Ses

établissements diffèrent sur plusieurs plans mais surtout sur les résultats scolaires, sur le montant à payer pour y entrer, et les infrastructures [50].

L'analyse des données de la présente recherche indiquait que les adolescents scolarisés dans un établissement privé non confessionnel avaient une moyenne d'estime de soi plus élevée que les autres dans 4 domaines de l'estime de soi (familiale, scolaire, générale et totale) (Tableau VI).

Dans l'estime de soi « familiale », on retrouvait une différence de moyenne fortement significative entre les adolescents des différents établissements scolaires avec $p= 0,000$. D'après le test de comparaison de moyenne intergroupe (test de Scheffé), cette différence était entre les adolescents de l'établissement public et privé non confessionnel (scheffé test $p=0,000$). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'à Madagascar, les adolescents scolarisés dans les écoles publiques seraient les plus souvent issus d'une famille avec un revenu faible, et donc ayant un problème de finance et généralement avec une communication mauvaise.

Dans le domaine de l'estime de soi « générale », une différence de moyenne fortement significative avec $p= 0,002$ était trouvé, entre les adolescents des établissements privés confessionnels et non confessionnels (Schéffé test, $p=0,002$).

Dans l'estime de soi « totale », les adolescents des établissements privés confessionnels et non confessionnels avaient une différence fortement significative de moyenne d'estime de soi avec $p= 0,008$ (Tableau VI).

Nous n'avons pas trouvé d'étude évaluant les différents domaines de l'estime de soi selon l'établissement dans lequel un adolescent étudie.

Par contre une étude réalisée en décembre 2009, a été menée et révèle qu'avoir une relation personnelle proche avec Dieu est associée à une bonne estime de soi, et que le fait d'avoir un support émotionnel avec les autres membres de l'église n'est pas associé avec l'estime de soi [51]. Cette étude pourrait expliquer le fait qu'appartenir à un établissement confessionnel et être constamment en relation avec des gens membres d'une église ne donne pas pour autant une bonne estime de soi.

III.1.3.2. Relation avec les professeurs

Plus de la moitié des adolescents dans notre étude avait une relation qualifiée de « moyenne » avec leurs professeurs (67,24%) (Figure 2).

L'analyse des données de notre étude indiquait que les adolescents ayant une relation avec leurs professeurs qualifiée de « bonne » avaient une moyenne d'estime de soi la plus élevée dans tous les domaines de l'estime de soi.

Dans l'estime de soi « scolaire », une différence de moyenne d'estime de soi fortement significative avec $p=0,000$ était retrouvée entre les adolescents ayant une « bonne » relation et une « mauvaise » relation avec leurs professeurs (scheffé, $p=0,045$).

Dans l'estime de soi « totale » une différence de moyenne significative ($p=0,030$) était observée entre les adolescents ayant une « bonne » relation et une « mauvaise » relation avec leurs professeurs (Tableau VII).

A Madagascar, une étude menée à Toamasina a été effectuée en utilisant l'échelle de Rosenberg pour évaluer l'estime de soi, et a pu démontrer que les élèves ayant un niveau d'estime de soi « fort » étaient en bon terme avec leurs professeurs dans 94,7% des cas [46].

En Asie, une étude a été réalisée pour évaluer le rôle de l'estime de soi dans les relations interpersonnelles d'une personne. Elle a été effectuée en 2012 chez des lycéens de 13 à 19 ans en utilisant comme échelle de mesure de l'estime de soi, l'échelle de Rosenberg. L'analyse des données en utilisant une régression linéaire a démontré une corrélation positive entre la relation avec les professeurs et l'estime de soi des adolescents ($p < 0.05$) [52]

Notre étude concordait alors avec ceux de la littérature et cela pourrait s'expliquer par le fait qu'un étudiant qui a une bonne relation avec ses professeurs perçoit ainsi un environnement plus positif à l'école, peut ainsi avoir une bonne estime de soi « scolaire ». D'ailleurs c'est le rôle d'un professeur d'aider le jeune à construire une image positive de lui-même [34].

Donc on peut conclure que la qualité de la relation avec les professeurs influencerait l'estime de soi scolaire et totale chez les adolescents Malgaches.

Cependant l'inverse est également vrai, comme nous l'avions développer au cours de la première partie de la présente étude dans le volet de niveau d'estime de soi, l'estime de soi joue un rôle dans la communication et l'approche sociale, mais également dans l'engagement et les performances et donc dans la motivation à la réussite scolaire [4].

L'adolescent passe son quotidien dans l'établissement scolaire dans lequel il est inscrit. Les relations qu'il peut y nouer (avec les enseignants et les autres adultes qui gravitent autour de lui dans l'école) ont donc toute leur importance dans sa construction identitaire.

L'école devrait être donc, un lieu où un adolescent peut rencontrer quelqu'un qui est animé d'une passion, d'un désir agissant comme un puissant moteur de vie et qui est capable de transmettre cette passion, quelqu'un qui peut donc servir de repère identificatoire et en même temps, à travers ce lien, éveiller cet adolescent à l'envie d'apprendre et de connaître. Chaque professeur peut être cette personne. D'ailleurs, les enseignants ont un rôle à jouer dans l'accompagnement des adolescents, pas seulement en leur dispensant des savoirs mais aussi en les aidant à grandir.

La relation entre le professeur et son élève se fait à deux sens. L'enseignant doit faire des efforts pour comprendre ses élèves, les motiver et en retour les élèves doivent lui montrer du respect. Mais comme nous l'avons exposé plus haut, le cerveau d'un adulte et d'un adolescent ne fonctionne pas de la même manière pour gérer les cognitions, nous pensons que la relation professeur-étudiant dépend plus de l'enseignant puisqu'il est l'adulte de la situation.

Ainsi, pour assurer une bonne relation entre le professeur et l'étudiant, nous recommandons:

- De renforcer les programmes de formation des enseignants. Dans le but d'améliorer la communication pédagogique, de renforcer l'idée que le rôle d'un enseignant est déterminant dans le développement du bien-être des étudiants en tant qu'être humain à part entière et également dans le développement de leur estime de soi.
- D'améliorer les conditions de vie des enseignants par exemple en diminuant le nombre d'étudiant par professeur, leur donner des assurances maladies, pourquoi pas augmenter leur salaire ?... pour les motiver et améliorer leur estime de soi afin qu'ils puissent se concentrer sur leurs étudiants.

- D'ajouter un cours de base sur la « communication » au niveau des établissements pour aider les étudiants à s'exprimer et à mieux se communiquer entre eux et ceux qui les entourent.
- de renforcer les activités parascolaires (sports, excursions,...) entre étudiant et professeurs pour les inciter à avoir des activités en commun et ainsi mieux se communiquer.

III.1.3.3. Relation avec les autres élèves

Dans notre étude 59,41% des adolescents ont une « bonne » relation avec les autres élèves (Figure 3).

La moyenne des adolescents ayant une relation avec les autres élèves qualifiée de « Bonne » était la plus élevée dans tous les domaines de l'estime de soi.

L'analyse des données de notre étude avait permis de déduire qu'il existe une corrélation entre la qualité de la relation avec les autres élèves et l'estime de soi. Cette corrélation est fortement significative dans le domaine de l'estime de soi « scolaire » ($p=0,000$) ; dans l'estime de soi « générale » ($p=0,004$) ; et dans l'estime de soi « totale » ($p=0,000$) (Tableau VIII).

Une étude à Madagascar rejouit notre résultat montrant que les adolescents ayant un niveau d'estime de soi fort étaient en bonne relation avec ses camarades de classe [46]

Nous n'avons pas retrouvé d'autres études qui explorent la relation entre l'estime de soi et la relation avec les autres élèves dans d'autres pays.

III.1.4. Environnement social

III.1.4.1. Nombres d'amis

Dans notre étude, 92,05% des adolescents avaient 2 amis ou plus (Figure 4).

L'analyse des données permettait de déduire l'existence d'une relation entre le nombre d'amis et l'estime de soi.

La différence de moyenne d'estime de soi était significative dans le domaine «sociale » ($p=0,001$) et dans l'estime de soi « totale » ($p=0,015$) entre ceux qui n'ont pas d'amis et ceux qui en avaient 2 ou plus (scheffé test $p<0,05$) (Tableau IX).

A Madagascar une étude en 2016 avait retrouvé que les adolescents ayant un niveau d'estime de soi « fort » avaient un nombre d'ami ≥ 2 dans 100% des cas [46].

En Europe une étude chez des adolescents de 11 à 14 ans a été réalisée en utilisant le SPP (*Self-Perception Profile* de Harter (1982)) comme outil pour mesurer l'estime de soi. L'étude n'explorait pas la relation entre le nombre exact d'amis mais par contre le lien entre l'estime de soi des enfants et le nombre de liens réciproques entre les élèves de la classe. Et elle a mis en évidence une relation significative entre les relations dans la classe et l'estime de soi. En examinant la moyenne d'estime de soi pour chaque groupe, l'auteur a constaté les écarts les plus importants entre les sujets sans liens réciproques et les autres (ayant un ou plusieurs liens réciproques), soulignant ainsi l'estime de soi nettement plus faible des élèves pour lesquels aucune sympathie mutuelle avec un camarade n'est présente. Et qu'il existe bien un effet cumulatif occasionné par l'augmentation du nombre de liens réciproques repérés puisque plus les élèves ont de liens réciproques, meilleure est leur estime d'eux-mêmes [53].

Notre étude concordait ainsi à la littérature et l'on pouvait conclure que le nombre d'amis pourrait alors influencer l'estime de soi « sociale » et « totale » d'un adolescent Malgache. D'ailleurs les amis ont, en effet, un rôle essentiel à l'adolescence. Le jeune a besoin d'appartenir à un groupe, d'exister dans le regard de ses pairs. La reconnaissance sociale a effectivement une grande importance dans la construction de soi [54].

III.1.4.2. Appartenance ou non à un groupe

Plus de la moitié de notre population d'étude (51,45%) appartenaient à un groupe.

Les adolescents appartenant à un groupe avaient la moyenne d'estime de soi la plus élevée dans quatre domaines de l'estime de soi (sociale, scolaire, générale et totale).

L'analyse des données de notre étude avait permis d'identifier l'existence d'une relation entre l'appartenance ou non à un groupe et l'estime de soi. La différence entre les moyennes d'estime de soi selon l'appartenance à un groupe était fortement significative dans le domaine « social » ($p=0,000$); peu significative dans le domaine « scolaire » ($p=0,042$) et significative dans l'estime de soi « totale » avec $p=0,019$ (Tableau X).

Notre étude concordait avec celle réalisée en 2016 chez les adolescents de Toamasina qui a rapporté que les adolescents ayant un niveau d'estime de soi « fort » adhéraient à des groupes dans 99% des cas [46].

Nous n'avons pas trouvé d'étude qui évalue l'impact de l'appartenance à un groupe sur les différents domaines de l'estime de soi. Par contre, une étude réalisée au Québec chez des adolescents mésadaptés socio-affectifs de 12 à 20 ans montre une relation significative entre l'intensité de la participation au sein d'un groupe et le niveau d'estime de soi [20].

Notre étude montre ainsi que l'appartenance à un groupe pourrait influencer l'estime de soi sociale, scolaire et totale. Elle met donc en évidence qu'un groupe pourrait aider à mettre en place une bonne estime de soi et que le groupe des pairs du même âge assume un rôle central dans les procédures de socialisation des adolescents [54].

La majorité des groupes d'adolescent peuvent se former dans les établissements scolaires puisque c'est l'endroit où ils passent la majorité de leurs temps. Ainsi nous recommandons l'obligation:

- De fournir aux étudiants des activités parascolaires pour les établissements qui n'en ont pas;
- De diversifier ces activités pour ceux qui en ont. Pour offrir aux adolescents plus de choix et de motivation dans l'intégration d'un groupe (arts, musiques, cinématographie, théâtre, cuisine, couture...);
- D'une activité parascolaire pour tous les étudiants afin de limiter les cas d'isolement social.

Nous pensons que la cohésion, les liens entre élèves, et l'esprit d'équipe dans un groupe donné peuvent être améliorés en renforçant la fréquence des concours inter-établissements.

III.1.5. Environnement familial

III.1.5.1. Situations des parents

Nous avons classé les situations des parents en 4 groupes bien distincts : biparentale, monoparentale, divorcée et veuve. La plupart des adolescents (73,93%) avaient ses deux parents au sein de la famille (Figure 5).

Dans notre étude, les adolescents ayant été élevés par leurs deux parents avaient une moyenne d'estime de soi la plus élevée dans tous les domaines de l'estime de soi.

L'analyse des données de notre étude permet de dire qu'il y aurait une corrélation entre les situations des parents et l'estime de soi. Dans le domaine de l'estime de soi « scolaire », une différence de moyenne d'estime de soi fortement significative ($p=0,002$) était trouvée entre les adolescents élevés par leurs deux parents et ceux élevés par un seul parent (scheffé test $p= 0,042$) ; et ces derniers et ceux dont les parents étaient divorcés ou séparés (scheffé test $p=0,009$).

Dans l'estime de soi « générale », la différence des moyennes de l'estime de soi est fortement significative ($p=0,001$) entre les adolescents ayant ses deux parents et ceux qui étaient élevés que par un seul parent (schéffé $p=0,001$).

Dans l'estime de soi « totale », la différence de moyenne de l'estime de soi est fortement significative avec $p=0,003$ entre ceux ayant ses deux parents et ceux qui étaient élevés par un seul parent avec test de schéffé $p=0,006$ (Tableau XI).

Une étude à Madagascar a montré que les adolescents ayant un niveau d'estime de « soi fort ou très fort » en situation monoparentale sont plus rares que ceux qui ont ses deux parents [46].

En Europe, les jeunes issus de familles monoparentales apparaissent moins satisfaits de leur sociabilité, seulement 28 % d'entre eux se situent parmi les jeunes ayant une forte estime de soi dans ce domaine. De manière moins prononcée, le degré d'estime de soi du jeune ne semble pas non plus totalement indépendant de l'histoire familiale. Si le divorce ou la séparation des parents n'ont pas d'impact significatif, en revanche, les jeunes dont l'un des parents est décédé ou a eu une maladie grave présentent une estime de soi physique et une confiance en soi plus faibles [55].

Christine Durocher rapporte dans sa recherche les études de quelques auteurs qui ont tous constaté le rôle de l'influence des types de familles sur l'estime de soi, et met en évidence l'existence de nombreuses études comparant les enfants de familles intactes

aux enfants de familles divorcées ou monoparentales. Ces études avaient pour but de déterminer les effets que peuvent entraîner un divorce et l'absence d'un parent sur l'estime de soi des enfants.

Certains auteurs rapportaient que les enfants vivaient une certaine détresse au cours des procédures de séparation et de divorce et que cette détresse était associée à une variété importante de conséquences observables à court et à long terme. Pour ces enfants, le divorce des parents implique un processus d'adaptation stressant ainsi que des changements importants au niveau du style de vie de la famille, des règles ainsi qu'au niveau des relations parents-enfants. Ainsi des recherches suggèrent que chez les enfants et les adolescents de familles divorcées, des signes suggérant la présence de problèmes de comportement, de dépression et de pauvre estime de soi ont été observés et qu'ils éprouvent des difficultés au niveau de leurs interactions sociales et de leurs relations avec les pairs. En effet, les enfants issus de parent divorcés ressentent une certaine honte et l'impression d'être ridiculisés par leurs camarades de classe et ont davantage tendance à présenter des comportements agressifs. Des études démontrent que les enfants de familles monoparentales présentent une estime de soi plus faible, s'adonnent à moins d'activités pro-sociales et font preuve de moins bonnes aptitudes pro-sociales que les enfants de familles intactes. Il est probable que les mères de familles monoparentales ont recours à des méthodes disciplinaires et éducatives plus autoritaires et restrictives qui pourraient affecter les sentiments d'autonomie et de valeur personnelle de leurs enfants.

Ainsi, les résultats des comparaisons ont laissé entendre que les enfants de familles intactes obtiennent de meilleurs résultats que leurs camarades de familles monoparentales à diverses mesures de développement: habiletés cognitives et sociales, performances académiques et comportementales, santé physique et psychologique.

Et dans son étude réalisée au Québec chez des enfants de 9 à 13 ans, Durocher a également trouvé une différence significative au niveau de l'estime de soi entre les enfants de familles intactes et les enfants de familles monoparentales [56].

Notre étude concordait avec littérature sur le fait qu'il existe une différence d'estime de soi entre les adolescents issus de différente situation familiale. Ainsi ceux issus d'une famille avec ses deux parents ont une estime de soi plus élevée.

Mais d'autres études affirment cependant que ce n'est pas uniquement le fait qu'un parent puisse être présent ou non qui détermine l'estime de soi d'un enfant mais surtout s'ils vivent avec des parents sensibles à leurs besoins de proximité et de réconfort. Avec de tels parents ils peuvent alors construire une estime de soi positive. En revanche, les enfants dont les parents sont peu sensibles voire rejettent construisent une estime de soi négative [57].

Puisque la famille constitue un endroit privilégié où l'essence du sentiment de valeur personnelle de l'enfant se développe, et où les premiers sentiments du SOI se développent [58] à partir des interactions intimes et des attitudes compréhensives de l'entourage, elle est généralement considérée comme un contexte important en ce qui a trait au développement de l'estime de soi de l'enfant.

Ainsi nous recommandons des séances d'Information-Education-Communication auprès des parents dès les examens prénuptiaux ou lors des consultations prénatales pour les informer :

- De l'importance du rôle qu'ils jouent dans le développement de leur futur enfant que ce soit dans son développement psychologique, biologique mais également social ;
- Du rôle de la situation parentale dans la constitution d'une bonne estime de soi.

Nous suggérons également de renforcer les centres d'écoute au sein des quartiers pour que les adultes puissent trouver des bénévoles et des praticiens susceptibles non seulement de leur fournir des conseils éducatifs, de les écouter, voire assurer une thérapie de couple ou de famille afin de les aider à mieux se communiquer.

III.1.5.2. Nombre de fratrie et rang dans la fratrie

La majorité des adolescents (65,95%) de notre étude était issus d'une famille nombreuse (≥ 3 fratries) (Figure 6).

Le résultat d'une étude à Madagascar en 2016 démontre que les adolescents ayant une estime de soi « très faible » étaient issus d'une famille nombreuse (nombre de fratrie ≥ 3) dans 87% des cas. Et que les adolescents ayant un niveau d'estime de soi « très faible » étaient des derniers-nés dans 60,9% des cas [46].

L'étude de Coopersmith en 1967, en ce qui a trait au rang familial, a pris l'ordre de naissance des enfants comme une variable les plus déterminantes dans la formation de l'estime de soi. Les enfants premiers-nés ou uniques ont plus de chance d'avoir une estime de soi « élevée » et que l'attention accordée au premier-né expliquerait cette résultante [58].

Mais d'autres auteurs comme Falbo en 1977 contredisent ces résultats révélant que les premiers-nés ou les enfants uniques ont une plus « faible » estime de soi que les autres enfants dans la famille [58]. Et dans leur ouvrage les psychologues, André C. et François Lelord soulèvent qu'être l'ainé de la famille à la naissance d'un frère ou d'une sœur porte toujours un coup à l'estime de soi. Car du jour au lendemain, l'ainé devra partager l'attention de ses parents avec un nouveau membre de la famille. Tandis que pour le cadet, l'affection des parents est partagée dès la naissance ce qui lui permettra d'être moins sensible à la menace d'une perte possible [21].

Dans notre étude, aucune différence de moyenne significative sur le plan statistique n'a été révélée entre la moyenne de l'estime de soi des adolescents selon le nombre de fratrie ainsi que le rang dans la fratrie dans lesquels ils appartiennent, et cela dans chaque domaine de l'estime de soi ($p \geq 0,05$).

Cette absence de significativité ne signifie pas pour autant que le fait d'appartenir à une famille nombreuse ou que le rang selon la fratrie ne compte pas dans l'estime de soi. Vu que malgré l'absence de différence significative, on constate que les moyennes des enfants uniques sont les plus élevées et ceux issus d'une famille nombreuse sont les plus basses (Tableau XII). Selon le rang dans la fratrie, ce sont les aînés qui ont la plus haute moyenne d'estime de soi et les derniers-nés la plus basse, et cela dans tous les domaines (Tableau XIII).

III.1.5.3. La ou les personnes avec qui l'adolescent vit

La plupart de la population de notre étude (90,34%) vivaient avec ses parents et 1,11% vivaient seul (Figure 7).

Notre étude diffère d'une étude réalisée au Québec, qui a démontré que les adolescents qui vivent avec les personnes autres que ses parents ont rarement une bonne estime de soi que ceux qui vivent avec leurs parents [56]. Puisque l'analyse des données de notre recherche indique qu'il n'existe pas de relation significative entre l'estime de

soi des adolescents et la ou les personnes avec lesquelles ils vivent ($p>0,05$) (Tableau XIV).

Nous n'avons pas pu trouver des études nationales ou régionales concernant l'analyse des différents domaines de l'estime de soi en relation avec les personnes avec qui les adolescents vivent.

Cette discordance de résultat pourrait être expliquée par la culture malgache où l'individu a le devoir de vivre en harmonie avec les autres membres d'un groupe même s'il ne vit pas avec ses parents.

III.1.5.4. La relation avec les parents

Plus de la moitié de notre population d'étude (71,87%) avait une relation qualifiée de « bonne » avec leurs parents (Figure 8).

Les adolescents avec une « bonne » relation avec leurs parents avaient la moyenne la plus élevée dans tous les domaines de l'estime de soi.

L'analyse des données de notre étude indiquait l'existence d'une différence fortement significative entre la moyenne d'estime de soi et la qualité de la relation des adolescents avec leurs parents, et cela dans plusieurs domaines de l'estime de soi. Dans l'estime de soi « familiale » ($p=0,000$) ; l'estime de soi « scolaire » ($p=0,002$) ; l'estime de soi « générale » ($p=0,000$) ; et dans l'estime de soi « totale » ($p=0,000$)

La différence de moyenne d'estime de soi est non significative dans le domaine « social ».

Le test de Scheffé (test de comparaison de moyennes) réalisé à posteriori trouvait une différence notée entre les adolescents ayant une « bonne » relation avec leurs parents et ceux avec une « mauvaise » relation avec $p=0,000$ (Tableau XV).

Une étude à Madagascar retrouve que les adolescents ayant un niveau d'estime de soi « faible » n'étaient pas en bon terme avec leurs parents dans 26,1% des cas [46].

Une étude en Asie a également indiqué que l'estime de soi avait une corrélation positive avec la qualité de la relation parent-enfant [52].

Notre étude concordait alors avec celle de la littérature. On peut donc conclure que la qualité de la relation avec les parents influencerait l'estime de soi des adolescents. Mais l'inverse est également vrai. Dans sa recherche, Carole Gagnon rapporte qu'il semblerait qu'une forte estime de soi peut contribuer favorablement à la

relation parent-enfant alors qu'une estime de soi faible peut engendrer une relation parent-enfant difficile.

Elle rapporte également l'implication de l'estime de soi des parents, plus particulièrement du père dans la genèse d'une bonne relation parents-enfants. En effet, des études permettent de constater que les pères ayant une haute estime de soi s'impliquent plus dans la relation avec leur enfant que ceux qui ont une estime de soi faible et vivent des relations plus intimes et plus harmonieuses avec leurs enfants que ceux qui ont un niveau d'estime de soi faible [59].

D'ailleurs généralement, la société a tendance à reprocher aux parents la mauvaise communication entre parents et enfants, alors qu'il pourrait y avoir d'autres causes et divers éléments qui peuvent avoir des répercussions sur la manière dont les parents remplissent leur rôle. Notons parmi cela les causes sociales :

- La fragilisation de certaines familles sur le plan socio-économique ;
- Un plus grand isolement des parents ; des tensions et pressions nouvelles qui compliquent l'exercice de la parentalité d'aujourd'hui (publicité, médias, internet...) ;
- Des messages contradictoires fréquents : ce n'est pas l'absence de repères qui caractérise la situation actuelle mais bien la diversité et parfois même la contradiction entre ces repères. Les parents doivent faire eux-mêmes le « tri » entre les informations, distinguer et choisir celles qui serviront leur parentalité ;
- Des attentes plus grandes à l'égard des familles (pressions sociales de réussite, d'épanouissement, pour chaque membre de la famille...).

Pour assurer une bonne relation entre parents et enfants, le bien-être des parents doivent aussi être pris en compte. Ainsi, nous suggérons la mise en place

- D'une part, une dimension socio-politico-économique, portée par les pouvoirs publics et concrétisée par un ensemble de politiques visant à soutenir la parentalité : des congés parentaux, la protection maternelle et

infantile, la création et le développement de centres d'accueil, l'élaboration du code de qualité pour ces centres d'accueil ;

- Et une dimension pratique « d'accompagnement de la parentalité » ou « soutien à la parentalité » de l'autre part, qui concerne les acteurs en lien, direct ou non, avec les familles ; à visée émancipatrice et pour tenter de rompre l'isolement dans lequel vivent certaines familles, et de recréer ainsi la solidarité et la citoyenneté.

Au lieu de toujours blâmer les parents, le soutien à la parentalité a pour but de les aider à mieux gérer leur problématique personnelle, à mieux organiser leurs ressources et à rendre accessibles les services dont ils ont besoin.

Des formations doivent être créées pour former des professionnels qualifiés dans le soutien de la parentalité. Et ils appartiennent aux professionnels par la suite, de proposer aux parents de les accompagner dans l'exercice et la pratique de leur parentalité ; de les soutenir face à des difficultés qu'ils pourraient rencontrer, suite aux changements engendrés par la venue d'un enfant. Pour le côté pratique, nous proposons l'organisation régulière par ces professionnels de séance d'échange avec les parents, pour discuter sur les repères éducatifs, pour aborder les questions qui préoccupent les parents : l'acquisition de la propreté, le passage à l'école, l'alimentation,... Une séance durant laquelle chacun pourrait exprimer son point de vue, de poser des questions, et d'échanger des connaissances. Nous pensons que l'important, c'est l'échange. Et que les parents se rendent compte qu'ils se posent tous des questions, et qu'il y a plusieurs manières de faire face aux difficultés de la vie parentale.

III.1.6. Le style parental

De nombreuses études ont démontré que le style parental « autoritaire » a toujours été relié à une basse estime de soi et d'autres études associent cette basse estime de soi avec des troubles mentaux comme la dépression [46], des troubles de comportement [24,12]

En Europe, une étude à Genève auprès d'une famille élevant un(e) adolescent(e)s de 13 ans a pu démontré que l'estime de soi est sensiblement plus forte lorsque le style parental utilisé est de type « permissif » avec 40% des enfants qui ont une bonne estime d'eux-mêmes alors qu'ils ne sont que 17% lorsqu'ils ont un parent utilisant un style parental « autoritaire » [60].

En Amérique latine, concernant les adolescents brésiliens, les adolescents élevés par des parents utilisant le style « autoritaire et détaché-négligent » ont les scores les plus bas. Les adolescents venant d'une famille avec style parental « permissif » ont une estime de soi égale (scolaire et sociale) ou élevée (familiale) par rapport à ceux venant d'une famille avec un style parental « démocratique » [8].

En Iran, les adolescents avec des parents ayant le style « démocratiques » ont une estime de soi élevée que chez les adolescents ayant des parents utilisant un style « permissif » et « autoritaire ». Et en comparant l'estime de soi entre ceux qui sont élevés selon le style « autoritaire » et « permissif », c'est ceux qui sont élevés par le style « permissif » qui ont une estime de soi élevée [61].

En Espagne, une étude a montré que les adolescents provenant d'une famille « permissif » ont les même ou de meilleur résultat que ceux venant des « démocratique ». Les adolescents avec des parents « permissifs » ont les meilleurs scores d'estime de soi alors que ceux issus des parents « autoritaires » obtiennent les plus mauvais résultats [28].

En Chili, une étude entre la corrélation entre le style parental et les idées de suicide a été réalisée, et a permis de montrer une élévation de l'odds ratio chez les adolescents dont les parents ont un fort control psychologique, et qui n'arrivent pas à montrer leur affection envers leurs enfants [7].

Donc, non seulement le style « autoritaire » influe sur l'estime de soi mais également sur la santé mentale des enfants. Une étude en Israël (les palestiniens et les arabes) a été réalisée en 2004 [9]. Leur culture impose que différents styles parentaux sont utilisés chez les filles et les garçons, la relation entre les 3 styles parentaux (autoritaire, permissif, et démocratique) et la santé mentale des adolescents a été étudiée. Le résultat a révélé que le style parental utilisé chez la fille était plus démocratique et moins autoritaire que chez les garçons. L'étude a démontré que les garçons présentaient un score élevé par rapport aux filles sur l'échelle de trouble de comportement.

Dans notre étude, 60% des parents qui ont accepté de participer à notre étude adoptent un style parental « autoritaire », 34,48% adoptent le style « démocratique » et seul 5,52% adoptent le style « permissif » (Figure 9). Ce choix de style parental pourrait s'expliquer par la culture mais également par le niveau socio-économique de la famille.

Comme a démontré une étude réalisée au Etats-Unis en 2008 en comparant certaines cultures familiales qui composent la population de ce pays soit la communauté blanche, la communauté noire, la communauté hispanique et enfin la communauté asiatique. Il en ressort que le style « autoritatif » ou « démocratique » est le plus souvent observé dans la communauté blanche de classe moyenne. Les études sur la communauté hispanique obtiennent des résultats divergeant, certains ont observé des styles éducatifs parentaux plutôt autoritaires et directifs alors que d'autres ont constaté plus de chaleur et de proximité affective. Pour ce qui est des études menées auprès de la communauté noire-américaine, les chercheurs ont constaté un style éducatif plutôt « autoritaire ». Enfin, les études qui ont observé les styles éducatifs des parents asiatiques démontrent qu'ils adoptent, en général, un style éducatif « autoritaire et restrictif ». Indépendamment de l'origine ethnique, les familles qui ont un faible statut socio-économique ont tendance à valoriser d'avantage l'obéissance et la conformité tandis que les familles ayant un statut socioéconomique plus élevé valorisent plutôt la confiance en soi et l'autonomie émotionnelle [62]. Mais à défaut, cela n'a pas été analysé dans notre étude.

L'analyse des données de notre étude indiquait que les adolescents dont les parents utilisaient un style parental « démocratique » avaient la moyenne d'estime de soi la plus élevée dans quatre domaines de l'estime de soi (sociale, scolaire, générale et totale).

Les adolescents élevés par les parents ayant un style « autoritaire » avaient la moyenne d'estime de soi la plus basse dans le domaine d'estime de soi « familial », « général » et « total ».

Par contre la différence de moyenne d'estime de soi des adolescents observés selon leurs styles parentaux était non significative ($p>0,05$). (Tableau XVI).

Cette absence de significativité pourrait être expliquée par la méthodologie que nous avons utilisée. La plupart des études qui traitaient la relation entre l'estime de soi et les styles parentaux utilisaient des questionnaires destinés aux adolescents, à la façon dont ils perçoivent le contrôle que leurs parents ont sur eux, l'affection qu'ils reçoivent de leurs parents. Elle pourrait aussi être expliquée par la culture malgache où être un parent autoritaire est perçu comme le meilleur style à adopter pour éviter que les enfants ne deviennent des délinquants et pour qu'ils réussissent ainsi dans la vie. Les parents Malgaches considèrent l'obéissance et la loyauté envers les grandes personnes comme

une vertu. Elle pourrait aussi être expliquée par le fait que seulement un quart des parents ont répondu aux questionnaires sur le style parental.

Notre étude concordait avec la littérature dans la mesure où le style parental « démocratique » est donc le style parental optimal. D'ailleurs certains auteurs disent que 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 [60].

Ainsi, nous recommandons des séances d'Information-Education-Communication pour les parents afin de leur informer sur :

- L'importance de l'estime de soi pour une qualité de vie meilleure au niveau personnel, social, scolaire, professionnel ;
- L'importance du choix d'un style parental à adopter ;
- La relation entre le style parental utilisé par le parent et l'estime de soi de l'adolescent.

Ces séances peuvent être réalisées dans les établissements scolaires, dans les centres de santé de base, par l'intermédiaire de la média.

Nous suggérons de placer des ateliers pour les parents et pour ceux qui travaillent auprès des enfants (éducateurs en garderies, enseignants,...) afin de les aider à

- Développer des habiletés de communication bienveillante auprès des adolescents ;
- Aider leurs enfants en retour pour satisfaire leurs besoins d'affiliation sociale, de compétence et d'autodétermination, respectivement, et favorisent ainsi leur développement ;
- Développer des habiletés de base permettant de favoriser les trois dimensions du style parental optimal qui est le style « démocratique ».

Comme vu plus haut dans la section rappel, le style démocratique est composé de 3 dimensions : la chaleur, l'encadrement et le soutien de l'autodétermination [27].

L'atelier de Faber et Mazlish qui est répandu en France depuis une vingtaine d'années en est un exemple; appelé « Nos enfants : comment leur parler pour

qu'ils écoutent, les écouter pour qu'ils parlent » (How to talk so kids will listen & listen so kids will talk) [63]. Cet atelier est basé sur la recherche des trois dimensions du style démocratique en se montrant chaleureux, encadrants et respectueux.

- La chaleur par la création et le maintien d'une relation parent-enfant positive sont au cœur de cet atelier. Il ne s'agit pas d'apprendre à exprimer de l'amour ou de l'affection, mais plutôt à écouter et à répondre aux enfants de manière à ce qu'ils se sentent aimés et acceptés pour ce qu'ils sont. Cette dimension est donc omniprésente tout au long de l'atelier ;
- Le cadre, dans lequel cet atelier souligne l'importance des limites et enseigne aux parents comment en fixer. Les parents apprennent comment communiquer leurs attentes, comment donner de la rétroaction et des conséquences naturelles (p. ex. demander de réparer un objet si l'enfant l'a brisé et faire de la résolution de problèmes). Ces habiletés permettent aux parents d'exercer leur rôle d'autorité avec plus de confiance et moins de culpabilité ;
- Le soutien de l'autodétermination : L'atelier transmet avec justesse l'essence du Soutien de l'Autodétermination.

Il est aussi enseigné aux parents comment encourager les initiatives de leurs enfants, communiquer leurs attentes avec respect et aider leurs enfants à atteindre leur plein potentiel en évitant de les confiner dans certains rôles. Ces habiletés aident ainsi les parents à considérer leurs enfants comme des êtres à part entière, ayant des pensées et des sentiments qui leur sont propres.

Nous avons pu développer dans la première partie de la présente étude l'importance et le rôle que joue l'estime de soi dans la vie. Ainsi, outre les différentes suggestions pour améliorer la relation entre les professeurs et étudiants, parents et enfants, l'intégration dans des groupes, le style parental des parents ; nous suggérons de même au Ministère de l'enseignement de créer un programme de développement de l'estime de soi dans le domaine scolaire, un programme à appliquer au niveau des établissements scolaires dès le jeune âge.

CONCLUSION

CONCLUSION

Ce travail de thèse avait pour objectif d'étudier le lien entre le style parental et l'estime de soi qui est un concept ancien mais devenue l'une des grandes préoccupations de notre société. Nous avons ainsi recherché l'existence d'une corrélation entre eux et essayé d'en préciser les caractéristiques, afin de mieux en comprendre le rôle des parents dans l'estime de soi. D'ailleurs comme nous avons pu constater que l'estime de soi positive est un des piliers d'une bonne santé mentale.

Notre étude nous a permis d'avoir une idée sur l'estime de soi des adolescents en milieu scolaire d'Antananarivo suburbain. En ce sens, l'étude a pu déterminer que certains facteurs scolaires (comme l'établissement auxquels on étudie, la qualité de la relation avec les professeurs, les autres élèves) ; sociales et familiales influencerait sur l'estime de soi. Quoique la différence de moyenne observée entre les résultats d'estime de soi des adolescents selon le style parental ne soit pas significative, il est tout de même possible d'observer que les enfants élevés selon le style « démocratique » obtiennent une moyenne plus élevée que les autres groupes. L'absence de significativité peut être le fruit d'un outil inadéquat, d'une population trop spécifique ou trop réduite. Toutefois l'hypothèse soulevée par cette étude n'en demeure pas moins pertinente.

Notons que jouer sur des facteurs essentiels, tels que la taille de la population et l'outil de mesure de l'estime de soi et du style parental, pourrait permettre d'obtenir des résultats plus significatifs et une étude de type longitudinal sera aussi plus profitable pour éliminer certains biais dans les variables.

Pour conclure, nous espérons que les résultats obtenus dans le cadre de cette étude puissent devenir un point de départ pour favoriser l'émergence de nouvelles connaissances dans le domaine de la psychologie des adolescents et le travail social. Nous souhaitons qu'ils puissent fournir des pistes intéressantes pour améliorer certains aspects, notamment les styles parentaux, les relations familiales, sociales, ainsi que l'estime de soi des adolescents également.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Oubrayrie N, Safont C, Tap P. Identité personnelle et intelligence sociale: à propos de l'estime de soi. *L'identité personnelle et sociale II*. Toulouse : De Boeck Université. Mars-juin 1991.
2. Christophe A. Où en sommes nous avec l'estime de soi. *Sante Ment Que*. 2014 Fev ; 185: 24-9.
3. Dyke N. Coup de pouce à la réussite n°2 : persévérence et réussite scolaire au primaire. Québec : Ministère de l'éducation, du loisir et du sport ; 2013. Disponible sur www.mels.gouv.qc.ca.
4. Jendoubi V. Estime de soi et éducation scolaire. Genève : Département de l'instruction publique - service de la recherche en éducation ; 2002.
5. Ahmad I N. The effects of perceived parental authority on academic success, self-esteem, self-confidence, and psychological well-being [Mémoire]. Médecine humaine: Québec ; 2011.
6. Bonin P. L'influence du style parental et d'autres facteurs familiaux sur le processus de développement de l'autodétermination des élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage: perception de la mère [Mémoire]. Médecine humaine : Québec ; 2013.
7. Florenzano U R, Valdés C M, Cáceres C E, Santander R S, Aspígilaga H C, Musalem A C. Relation between suicidal ideation and parenting styles among a group of Chilean adolescents. *Rev Med Chil*. 2011 Dec ; 139(12): 1529-33.
8. Martinez I, Garcia J F. Parenting styles and Adolescent's self esteem in Brazil. *Psychol Rep*. 2007 ; 100:731-45. DOI : 10.2466/PRO.100.3.731-745
9. Dwairy M. Parenting styles and Mental health Palestinian-Arab adolescents in Israel. *Transcult Psychiatr*. 2004 Jun ; 41(2) : 233-52.

10. Trinh T L. Pratiques éducatives parentales, estime de soi et mobilisation scolaire de l'adolescent Vietnamien : la dynamique de la représentation par l'adolescent de l'accompagnement scolaire parental [Thèse]. Médecine humaine : Toulouse ; 2009.
11. Mingat A, Seurat A. Pratiques parentales et développement des enfants de 0 à 6 ans à Madagascar. IREDU, CNRS et Université de Bourgogne ; 2010.
12. Donnellan M B, Trzesniewski KH, Robins RW, Moffit TE, Caspi A. Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior and delinquency. *Psychol Sci*. 2005 Apr ; 16(4): 328-35.
13. Robin RW, Donnellan MB, Widaman KF, Conger RD. Evaluating the link between self esteem and temperament in Mexican origin early adolescents. *J Adolesc*. 2010 Jun ; 33(3): 403-10.
14. Bergeron M. Définition de l'estime de soi et de son phénomène en interaction avec ses concepts associés [Mémoire]. Médecine humaine : Trois-Rivières Québec ; 2011.
15. Bailly A T. Estime de soi : impact de la politesse [Mémoire]. Médecine humaine : Bourgogne ; 2011.
16. Dumoulin E. Description de l'estime de soi des élèves orientés vers le programme d'insertion sociale et professionnelle des jeunes. Rapport de recherche. Abitibi-Témiscamingue Québec ; 1997.
17. Padilla A L. L'estime de soi chez les enfants à haut potentiel intellectuel [Mémoire]. Médecine humaine : Aix-en-Provence Provence ; 2009.
18. Miljkovitch R. La théorie de l'attachement: John Bowlby et Marie Ainsworth. Elsevier Masson ; 2017
19. Dupras G. L'importance des conditions de l'estime de soi à l'adolescence pour le bien-être psychologiques des jeunes et le rôle du soutien social perçu [Thèse]. Médecine humaine : Montréal Québec ; 2012.

20. Pepin M. Etude de la relation entre le niveau d'estime de soi et le statut sociométrique chez une population d'adolescents mésadaptés socio-affectifs vivant en centre d'accueil [Mémoire]. Médecine humaine : Québec ; 1986.
21. Lelord F, Christophe A. L'estime de soi - s'aimer pour mieux vivre avec les autres. Québec : Odile Jacob ; 2008.
22. Perrot C. Estime de soi et risque suicidaire [Thèse]. Médecine humaine : Paris ; 2016.
23. Evelyne F V, Vallerand R J. Traduction et Validation Canadienne-Française de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg. *Int J Psychoanal.* 1990 ; 25: 305–16.
24. McClure AC, Tanski SE, Kingsbury J, Gerrard M, Sargent JD . Characteristics Associated with low Self-esteem among U.S. Adolescents. *Acad Pediatr.* 2010 ; 10(4): 238–44. DOI:10.1016/j.acap.2010.03.007.
25. Network N E. Child-care effect sizes for the NICHD study of Early Child Care and Youth Development. *Am Psychol.* Feb-Mar 2006 ; 61(2): 99-116.
26. Baumrind D. Baumrind's parenting styles. *Developmental psychology.org.* 2008. [Consulté le novembre 15, 2017], Consultable à l'url : http://www.devipsy.org/teaching/parent/baumrind_styles.html
27. Joussemet M. Mieux comprendre le style parental optimal : la contribution de la théorie de l'autodétermination. Montréal: Psychologie Québec ; 2013
28. Martinez L. Impact of parenting styles on adolescents' self esteem and internalization of values in Spain. *Span J Psychol.* 2007 ; 338-48.
29. Schaefer E S. A configurational analysis of children's reports of parent behavior. *J Consult Clin Psychol.* Dec 1965 ; 29(6): 552-7.
30. Aunola K. The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Dev.* 2005 ; 76(6): 1144-59.
31. Lannegrand W. La psychologie de l'adolescence. Québec: Press Univ Montréal ; 2014.

32. Young S. Du plus petit au plus grand : outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans. 2ème édition. Montréal: CJM-IU ; 2014.
33. Hamrouni S. Cours de psychologie : La psychologie de l'adolescent. Issepks. 2012. [en ligne] Disponible sur :
http://www.issepks.rnu.tn/fileadmin/templates/Facad/L_adolescence_Saber_Hamrouni.pdf
34. Pierard A. Vivre l'adolescence, les rôles du groupe et de l'école. Bruxelles : UFAPEC (Union Francophone des Associations de Parents de l'Enseignement Catholique) ; Mai 2013. Disponible à <http://www.ufapec.be>
35. Frances E. The Teenage Brain, A Neuroscientist's Survival Guide to Raising Adolescents and Young Adults. École de médecine de l'Université de Pennsylvanie: New York Time Bestseller ; 2015.
36. Louart P. Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel. Lille : CLAREE ; 2012.
37. Portier S. Besoins psychosociaux et estime de soi à la préadolescence [Thèse]. Médecine humaine : Genève ; 2009.
38. Muller L. Calcul des scores à l'échelles d'estime de soi. Examen SPSS. 2010. [consulté le août 2017]. consultable à l'URL:
<http://www.etudiants.laurentmuller.net/spss/examen2010/files/8ad19b763d4735c12adf27dbde4f6556-1.07>.
39. Michael H, Popkin P. Quel est votre style parental ?. Active parenting publishers. 2012. [consulté le 12/05/2017]. Consultable à l'URL :
<http://www.activeparenting.com>
40. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé. WHO. 1946 ; 2 : 100. Consultable à l'URL :
<http://www.who.int>

41. Marchal L. Les 1000 premiers jours, déterminants pour la santé de l'enfant. Les pros de la petite enfance. 2016. [Consulté le Mars 2018] Disponible à l'URL: <http://www.lesprosdelapetiteenfance.fr>
42. Fourchard F, Courtinat-Camps A. L'estime de soi globale et physique à l'adolescence. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. Elsevier Masson ; 2013 ; 61(6) : 333-94.
43. Bardou E, Oubrayrie N R, Lescarret O. Engagement éducatif parental, estime de soi et mobilisation scolaire des collégiens. L'Harmattan ; 2012.
44. Orth U, Trzesniewski KH, Robins RW. Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *J Pers Soc Psychol.* 2010 ; 98(4): 645-58. DOI : 10.1037/a0018769.
45. Wagner. The nature and correlates of self-esteem trajectories in late life. *J Pers Soc Psychol.* 2013 ; 105: 139-53.
46. Andriamialy H T T. Etude de l'estime de soi en relation avec la dépression chez les adolescents de Toamasina [Thèse]. Médecine humaine : Antananarivo ; 2016.
47. Scellos J. Etude des effets de la motivation scolaire, de l'estime de soi et du rôle médiateur de la dépression dans le risque de décrochage scolaire au collège et au lycée [Thèse]. Médecine humaine : Grenoble ; 2015.
48. Bleidorn W, Arslan RC, Denissen JJ, Rentfrow PJ, Gebauer JE, Potter J, et al. Age and Gender Differences in Self-Esteem :A Cross-Cultural Window. *J Pers Soc Psychol.* 2016 ; 111(3): 396–410.
49. Feingold A. Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychol Bull.* 1994 ; 116: 429-56.
50. Arrestoff F, Bommier A. Efficacité relative des écoles publiques et privées à Madagascar : étude d'une période de restriction budgétaire. Développement et insertion internationale ; 1997.

51. Author Manuscript. Church-Based Social Relationships and Change in Self-Esteem over time. *J Sci Study Relig.* 2009 Dec ; 48(4): 756–73.
52. Bi Y, Ma L, Yuan F, Zhang B. Self-Esteem, Perceived Stress, and Gender During Adolescence: Interactive Links to Different Types of Interpersonal Relationships. *J Psychol.* 2016 ; 150(1): 36-57. DOI : 10.1080/00223980.2014.996512
53. Genoud P A. Pour une meilleure compréhension de l'estime de soi : liens entre la perception de soi et les indicateurs sociométriques. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation.* 2008 ; 11(1) : 35-45. doi:10.7202/1017508ar
54. Fraschini J. Promouvoir l'estime de soi: le rôle de l'école ?. *Ecole et éducation.* 2008. [En ligne]. Disponible sur <http://www.ac-toulouse.fr>
55. Caille J P, O'Prey S. Estime de soi et réussite scolaire sept ans après l'entrée en sixième. *Éducation & formations.* 2005 ; 72: 25-52.
56. Durocher C. Comparaison de l'estime de soi et du soutien social disponible chez les enfants de trois types de milieux familiaux [Mémoire]. *Médecine humaine : Québec* ; 1997.
57. Rambaud A. Les effets des dispositifs pédagogiques sur l'estime de soi et la maîtrise de la lecture des élèves de CP et de CE1 [Thèse]. *Médecine humaine: Nantes* ; 2009.
58. Béland A. L'influence de la responsabilité personnelle des parents sur l'estime de soi des enfants [Mémoire]. *Médecine humaine : Trois-Rivières Québec* ; 1988.
59. Gagnon C. La prédiction de l'inceste par l'estime de soi et le soutien social [Thèse]. *Médecine humaine : Trois-Rivières Québec* ; 1994.
60. Kellerhals J, Montandon C, Ritschard G, Massimo S. Le style éducatif des parents et l'estime de soi des adolescents. *Rev Fr Sociol.* 1992 ; 33(3): 313-33.

61. Shahimi F, Heaven P, Ciarrochi J. The interrelations among the Perception of Parental Styles and psychological well-being in Adolescence: A longitudinal study . Iran J Public Health. 2013 Jun ; 42(6): 570-80.
62. Parent C D. Visages multiples de la parentalité. Québec: Presse universitaire du Québec ; 2008.
63. Faber A. Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent. Aux Éditions du Phare ; 2002.

ANNEXES 1

QUESTIONNAIRE PSYCHO-SOCIALE

Age: _____

Genre : Masculin Féminin

Etablissements : _____

- Publique
- Privée confessionnels
- Privée non confessionnels

Région : _____

Milieu scolaire

Relation avec les professeurs: Bonne Moyenne Mauvaise

Relation avec les autres élèves : Bonne Moyenne Mauvaise

Milieu social

Nombre d'ami(es): Zéro Un ≥ 2

Appartenance à un groupe (sportif, biblique,...) : Oui Non

Milieu familial

Situations parents: Biparental Monoparental Divorcée Veuf (ve)
 Mère célibataire

Nombre fratrie enfant: Unique 2 ≥ 3

Rang dans la fratrie : Aîné(e) Au milieu Dernier

Vis avec : Parents Grands-parents Seul Autres

Si autres, mentionner ici: _____

Relation avec les parents: Bonne Moyenne Mauvaise

ANNEXE 2

INVENTAIRE D'ESTIME DE SOI DE COOPERSMITH

Ce questionnaire est composé de 58 questions qui se concentrent sur votre milieu social, familial, et scolaire. Tout au long de ce questionnaire, vous devez cocher la case qui correspond le plus à votre situation.

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1. En général, je ne me fais pas de soucis		
2. Il m'est très difficile de prendre la parole en classe		
3. Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pouvais		
4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté		
5. On s'amuse beaucoup en ma compagnie		
6. À la maison, je suis facilement contrarié		
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau		
8. Je suis très apprécié par les garçons et les filles de mon âge		
9. En général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens		
10. Je cède très facilement aux autres		
11. Mes parents attendent trop de moi		
12. C'est très dur d'être moi		
13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie		
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres		
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même		

16. Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison		
17. Je me sens souvent mal à l'aise en classe		
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens		
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis		
20. Mes parents me comprennent		
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi		
22. J'ai souvent l'impression d'être harcelé par mes parents		
23. En classe, je me laisse souvent décourager		
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre		
25. Les autres ne me font pas souvent confiance		
26. Je ne suis jamais inquiet		
27. Je suis assez sûr de moi		
28. Je plais facilement		
29. Mes parents et moi passons de bons moments ensemble		
30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser		
31. J'aimerais être plus jeune		
32. Je fais toujours ce qu'il faut faire		
33. Je suis fier de mes résultats scolaires		
34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire		
35. Je regrette souvent ce que je fais		
36. Je ne suis jamais heureux		
37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux		
38. En général, je suis capable de me débrouiller tout seul		

39. Je suis assez content de ma vie		
40. Je préfère avoir des camarades plus jeunes que moi		
41. J'aime tous les gens que je connais		
42. J'aime être interrogé en classe		
43. Je me comprends bien moi-même		
44. Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison		
45. On ne me fait jamais de reproche		
46. En classe, je ne réussis pas aussi bien que je voudrais		
47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir		
48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être un garçon ou une fille		
49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes		
50. Je ne suis jamais intimidé		
51. J'ai souvent honte de moi		
52. Les autres viennent souvent m'embêter		
53. Je dis toujours la vérité		
54. Mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants		
55. Je me moque de ce qui peut m'arriver		
56. Je réussis rarement ce que j'entreprends		
57. Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches		
58. Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens		

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !!!

ANNEXE 3

Questionnaire sur votre style parental

Ce questionnaire est divisé en 2 parties de 15 questions chacune. La première partie concerne votre vision du rôle de parents et la seconde se concentre sur votre situation familiale actuelle. Tout au long du questionnaire, vous devez cochez le numéro qui correspond le plus à votre niveau d'accord avec la situation décrite.

Vous êtes : Mère Père Tuteur

Partie I : VISION

		Fortement en	En désaccord	neutre	D'accord	Fortement en accord
1	Il est préférable de laisser aller les choses pour acheter la paix que de rester ferme et provoquer un conflit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Les enfants ont besoin de conséquences pour mieux se souvenir des règlements.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Les enfants ne doivent pas toujours obtenir ce qu'ils veulent, mais il faut prendre le temps de les écouter.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	La relation parent-enfant est comme une guerre dans laquelle si les parents gagnent, les deux parties sont gagnantes mais si le parent perd, les deux parties perdent.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	Si les parents offrent un environnement positif, les enfants pourront s'élever seuls.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	Le rôle des parents ressemble à celui d'un enseignant qui prépare son enfant à l'examen final : celui de la vie.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7	La période de l'enfance est tellement courte que le parent devrait tout faire pour la rendre amusante	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	« qui aime bien châtie bien » est la meilleure règle disciplinaire.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	Les enfants ont besoin d'apprendre ce qu'ils peuvent faire ou non, mais le parent n'a pas à utiliser de punition pour l'instaurer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10	Que ça nous plaise ou non, les enfants ont le dernier mot sur ce qu'ils vont faire ou non.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11	Si vous laissez les reines à l'enfant, il va apprendre de ses erreurs ce qui est adéquat.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12	L'enfant doit savoir que c'est le parent le « boss »	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13	De nos jours, trop d'enfants argumentent avec leur parent au lieu de se taire et d'obéir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14	Si nous voulons que l'enfant nous respecte, nous devons premièrement le respecter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15	Vous ne pouvez pas trop en faire pour votre enfant si cela est fait par amour.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Partie II : ACTIONS

		Fortement en	En désaccord	neutre	En accord	Fortement en accord
16	Je dois souvent appeler mon enfant plus d'une fois pour le sortir du lit le matin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17	Je dois toujours encadrer mon enfant pour que les choses soient faites	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18	Si mon enfant se comporte mal, il connaît les conséquences qu'il aura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19	Je suis souvent en colère et crie après mon enfant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20	Je sens souvent que mon enfant profite de ma souplesse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21	Nous avons partagé les tâches ménagères entre les membres de la famille	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22	Je donne une tape à mon enfant au moins une fois par mois	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23	Mon enfant n'a pas de tâches régulières, mais il s'implique si on lui demande	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24	Je donne régulièrement des instructions claires à mon enfant sur comment faire les choses	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25	Mon enfant est très difficile, alors je dois préparer plusieurs repas afin qu'il ait une nutrition saine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

26	Je ne donne pas de surnom négatif à mes enfants et ils font de même	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27	Je donne deux choix à mon enfant au lieu de lui dire quoi faire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28	Je dois punir mon enfant au moins une fois par semaine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
29	J'aimerais que mon enfant n'interrompe pas si souvent mes conversations	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30	Mon enfant se prépare habituellement le matin sans mon aide	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

VELIRANO

« Eto anatrehan'Andriamanitra Andriananahary, eto anoloan'ireo mpampianatra ahy, sy ireo mpiara-nianatra tamiko eto amin'ity toeram-pampianarana ity ary eto anoloan'ny sarin'i HIPPOCRATE.

Dia manome toky sy mianiana aho fa hanaja lalandava ny fitsipika hitandrovana ny voninahitra sy ny fahamarinana eo am-panatontosana ny raharaha-m-pitsaboana.

Hotsaboiko maimaimpoana ireo ory ary tsy hitaky saran'asa mihoatra noho ny rariny aho, tsy hiray tetika maizina na oviana na oviana ary na amin'iza na amin'iza aho mba hahazoana mizara aminy ny karama mety ho azo.

Raha tafiditra an-tranon'olona aho dia tsy hahita izay zava-miseho ao ny masoko, ka tanako ho ahy samirery ireo tsiambaratelo aboraka amiko ary ny asako tsy avelako hatao fitaovana hanatontosana zavatra mamoafady na hanamoràna famitàn-keloka.

Tsy ekeko ho efitra hanelanelana ny adidiko amin'ny olona tsaboiko ny anton-javatra ara-pinoana, ara-pirenena, ara-pirazanana, ara-pirehana ary ara-tsaranga.

Hajaiko tanteraka ny ain'olombelona na dia vao notorontoronina aza, ary tsy hahazo mampiasa ny fahalalako ho enti-manohitra ny lalàn'ny maha-olona aho na dia vozonana aza.

Manaja sy mankasitraka ireo mpampianatra ahy aho ka hampita amin'ny taranany ny fahaizana noraisiko tamin'izy ireo.

Ho toavin'ny mpiara-belona amiko anie aho raha mahatanteraka ny velirano nataoko.

Ho rakotry ny henatra sy horabirabian'ireo mpitsabo namako kosa aho raha mivadika amin'izany. »

PERMIS D'IMPRIMER

LU ET APPROUVE

Le Directeur de Thèse

Signé : Professeur RAJAONARISON Bertille Hortense

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo

Signé : Professeur SAMISON Luc Hervé

Full name: RAKOTONOELY Harimanitra Ravaka Nantenaina

Title of the thesis: « Study of self-esteem and relationship to parenting styles among teenagers of the suburban environment of Antananarivo »

Category: Medecine

Number of pages: 79

Number of tables : 16

Number of figures: 9

Number of references bibliographical : 63

ABSTRACT

Introduction: Self-esteem is one of the concepts that is gaining more and more place in our society and also a determinant of mental health. Our objectives in this study were to assess self-esteem and determine the factors that influence it as well as its relationship to parenting styles.

Materials and methods: This is a descriptive and analytical cross-sectional study carried out in 6 high schools of the suburban environment of Antananarivo. We searched for correlations between self-esteem (Coopersmith scale (SEI)), parenting styles, and many other environmental factors.

Results: We recruited 583 adolescents and 145 parents. Our study showed that there was no significant difference in self-esteem between the 3 parental styles mentioned ($p > 0.05$) and that in all areas of self-esteem. On the other hand, a relationship was found between self-esteem and type of institution attended, relationship with teachers, relationship with other students, number of friends, group membership, parental status, and the relationship with parents.

Conclusion: Self-esteem and parenting style are not linked. Many environmental factors influence the self-esteem of adolescents. These conclusions provide us with ideas for future studies and strategies to improve both social and individual life.

Key words : Antananarivo, parenting styles, self-esteem, suburban, teenagers,

Thesis' supervisor : Professor RAJAONARISON Bertille Hortense

Thesis' reporters : Doctor RAOBELLE Evah N A

Address : Lot IAC 76 A Andramahavola Itaosy

Noms et prénoms : RAKOTONOELY Harimanitra Ravaka Nantenaina

Titre de la thèse : « Etude de l'estime de soi et relation avec le style parental chez les adolescents en milieu suburbain d'Antananarivo »

Rubrique : MEDECINE

Nombre de pages : 79

Nombre de tableaux : 16

Nombre de figures : 9

Nombre de références bibliographiques: 63

RESUME

Introduction : L'estime de soi est un des concepts qui prend de plus en plus de place dans notre société et également un déterminant de la santé mentale. Nos objectifs dans cette étude étaient d'évaluer l'estime de soi et de déterminer les facteurs qui l'influencent ainsi que sa relation avec les styles parentaux.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée dans 6 lycées du milieu suburbain d'Antananarivo. Nous avons recherché les corrélations entre Estime de Soi (échelle de Coopersmith (SEI)), les styles parentaux, et de nombreux autres facteurs environnementaux.

Résultats : Nous avons recrutés 583 adolescents et 145 parents. Notre étude a démontré qu'il n'y avait pas de différence de moyenne significative d'estime de soi entre les 3 styles parentaux évoqués ($p>0,05$) et cela dans tous les domaines de l'estime de soi. Une relation a été retrouvée par contre entre l'estime de soi et le type d'établissement fréquenté, la relation avec les professeurs, la relation avec les autres élèves, le nombre d'amis, l'appartenance à un groupe, la situation parentale, et la relation avec les parents.

Conclusion : L'estime de soi et le style parental ne sont pas liés. De nombreux facteurs environnementaux influencent l'estime de soi des adolescents. Ces conclusions nous apportent des pistes de réflexion pour de futures études et stratégies dans l'amélioration de la vie tant sociale qu'individuelle.

Mots clés : Adolescence, Antananarivo, estime de soi, styles parentaux, suburbain,

Directeur de thèse : Professeur RAJAONARISON Bertille Hortense

Rapporteur de thèse : Docteur RAOBELLE Evah N A

Adresse de l'auteur : Lot IAC 76 A Andramahavola Itaosy