

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
JEAN-FRANÇOIS PÉPIN FILION

LE COPING CHEZ DES ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION
ET SA RELATION AVEC LE RISQUE SUICIDAIRE

DÉCEMBRE 1999

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

La sévérité des problèmes ainsi que la fréquence élevée de manifestations suicidaires chez les adolescents desservis par les centres jeunesse du Québec sont inquiétantes et questionnent la capacité d'adaptation de ces jeunes (le coping). L'étude vise à identifier les principaux styles et les principales stratégies de coping utilisés par des adolescent(e)s en difficulté d'adaptation psychosociale. Ceux-ci sont hébergés dans l'un des deux centres de réadaptation des centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Cet échantillon clinique est composé de 102 adolescent(e)s qui sont comparé(e)s à un groupe contrôle de 492 adolescent(e)s provenant d'un milieu scolaire secondaire. Le coping est évalué à l'aide de *l'Adolescent Coping Scale* de Frydenberg et Lewis (1993). L'instrument se présente sous la forme d'échelles de type Likert et comprend 80 items. Ces derniers, évaluent 18 stratégies se regroupant en trois styles : « productif », « non productif » et « référence aux autres ». Les résultats révèlent que les adolescents en centres jeunesse utilisent un répertoire de stratégies plus restreint et moins fonctionnel que les adolescents du milieu scolaire. Ils adoptent surtout un coping de style non productif, notamment des stratégies comme s'accuser et se blâmer, ne rien faire et ignorer le problème. Par contre, ils recherchent davantage l'aide professionnelle que les adolescents du milieu scolaire. Contrairement à ces derniers, les filles et les garçons en centres jeunesse ne présentent pas de différence significative dans leur coping. Le risque suicidaire a aussi été évalué chez 51 adolescents en centre jeunesse à l'aide du *Suicide Probability Scale* (Cull & Gill, 1982/1988). Les analyses ne font ressortir aucune différence significative entre les adolescents suicidaires et les non suicidaires au niveau

du coping. Certaines limites de la recherche sont exposées notamment concernant le petit nombre de sujets composant l'échantillon féminin et le sous-groupe d'adolescents à risque suicidaire, ainsi que la sensibilité de l'instrument de mesure du risque suicidaire. Des propositions sont énoncées en vue d'une adaptation future de *l'Adolescent Coping Scale* à une population d'adolescents recevant des services de réadaptation. En conclusion, des pistes d'évaluation et d'intervention pouvant favoriser un meilleur coping chez les adolescents en centres jeunesse sont abordées.

Table des matières

Sommaire	ii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vii
Remerciements	viii
INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE THÉORIQUE.....	6
Définition des Concepts.....	7
La Notion de Stress.....	7
La Théorie Cognitive du Stress et le Coping	8
Les Fonctions du Coping et leurs Appellations selon les Auteurs	10
La Mesure du Coping à l'Adolescence.....	14
Recension d'Études sur le Coping chez les Adolescents	17
Le Coping dans des Populations Normales d'Adolescents	18
Réponses Générales de Coping.....	18
Les Différences due au Sexe.....	22
Différences dues à l'Âge.....	25
Le Coping chez les Adolescents en Difficulté d'Adaptation	27
Réponses Générales de Coping.....	27
Les Différences dues au Sexe	35
Les Différences dues à l'Âge	37
Le Coping chez les Adolescents Suicidaires.....	38

Réponses Générales de Coping.....	38
Le Risque Suicidaire	38
Les Différences dues au Sexe	45
Hypothèses de Recherche	46
MÉTHODE	50
Participants	50
Le Coping	52
Le Risque Suicidaire	54
Déroulement	55
RÉSULTATS	58
Présentation des Résultats	59
Vérification des Hypothèses de Recherche	59
Milieu de Réadaptation versus Milieu Scolaire.....	61
Comparaison des Sujets de même Sexe en Fonction de leur Groupe d'Appartenance	70
Les garçons des deux milieux.	70
Les filles des deux milieux.	73
Différences Sexuelles entre les deux Groupes d'Appartenance.....	75
Les garçons et les filles en réadaptation.	75
Les garçons et les filles en milieu scolaire.	80
Les Adolescents Suicidaires et Non Suicidaires en Réadaptation	83
Autres Stratégies de Coping décrites par les Adolescents en Réadaptation	89
DISCUSSION	96

Rappel des Objectifs de la Recherche.....	96
Discussion des Résultats Relatifs aux Hypothèses de Recherche	98
Différences entre les Deux Groupes	98
Le Coping des Adolescents en Réadaptation et le Risque Suicidaire.....	107
L'utilisation de l'ACS en Centre de Réadaptation comme Instrument Clinique	110
Conséquence des Résultats de Recherche sur l'Intervention Clinique.....	112
Le Coping et la Recherche Auprès des Adolescents en Difficulté d'Adaptation	114
Les Faiblesses et les Limites de la Recherche.....	116
CONCLUSION	117
RÉFÉRENCES.....	122

Liste des tableaux

Tableau 1	Groupes d'adolescents comparés.....	53
Tableau 2	Pourcentage d'utilisateurs et rang des stratégies de coping utilisées <i>souvent</i> par les adolescents des deux groupes.....	62
Tableau 3	Pourcentage des utilisateurs et rang des styles de coping adoptés.....	65
Tableau 4	Moyennes et écarts types chez les adolescents des deux populations	67
Tableau 5	Moyennes et écarts types relatives aux styles et aux stratégies utilisés par chaque sexe en fonction de leur groupe d'appartenance.....	70
Tableau 6	Pourcentage d'utilisateurs et rang des stratégies de coping utilisées <i>souvent</i> par les filles et les garçons en réadaptation.....	76
Tableau 7	Pourcentage des utilisateurs et rang des styles de coping adoptés par les filles et les garçons en réadaptation.....	78
Tableau 8	Moyennes et écarts types relatifs aux styles et aux stratégies de coping chez les garçons et les filles en réadaptation.....	80
Tableau 9	Moyennes et écarts types relatifs aux styles et aux stratégies de coping en fonction du sexe des adolescents en milieu scolaire.....	81
Tableau 10	Pourcentage d'utilisateurs et rang des stratégies de coping utilisées souvent par les adolescents suicidaires et non suicidaires en réadaptation.....	85
Tableau 11	Pourcentage d'utilisateurs et rang des styles de coping adoptés souvent par les adolescents suicidaires et non suicidaires en réadaptation.....	87
Tableau 12	Moyennes et écarts types relatifs aux styles et aux stratégies de coping en fonction du risque suicidaire des adolescents en réadaptation.....	88
Tableau 13	Nouveaux énoncés se rapportant à des stratégies déjà existantes dans le ACS.....	91
Tableau 14	Nouvelles stratégies de coping (non inventoriées dans le ACS).....	93

Remerciements

L'auteur tient à adresser une reconnaissance sincère ainsi que des remerciements chaleureux à sa directrice de recherche, Jocelyne Pronovost, Ph.D et professeure au département de psychoéducation. Elle a encadré et dirigé l'auteur tout en lui manifestant beaucoup de confiance en ses capacités de recherche et de rédaction tout au long de ce travail de longue haleine. Elle lui a fait profiter de son expérience professionnelle, de sa rigueur intellectuelle et de son importante implication au sein des centres jeunesse, et ce, toujours dans un ambiance de travail amicale. Des remerciements sont également adressés à Danielle Leclerc, Ph.D et professionnelle de recherche qui à fait profiter l'auteur de son expertise indispensable concernant la méthodologie et les analyses statistiques. Sa disponibilité ainsi que son accueil généreux ont été grandement appréciés.

L'auteur tient aussi à remercier la direction, les intervenants ainsi que les adolescents des deux centres de réadaptations des Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour leur précieuse collaboration à cette recherche. Enfin, l'auteur est reconnaissant à l'égard de l'institut universitaire des Centres Jeunesses de Québec qui lui a fourni un soutien financier pour l'accomplissement de ce mémoire.

INTRODUCTION

L'adolescence constitue une période développementale cruciale où chacun doit faire face à une multitude de changements tant au niveau physique, psychologique que social. Ces changements constituent des stressors importants qui s'ajoutent à ceux inhérents à la vie quotidienne. La majorité des gens traverse cette période sans difficultés majeures (Ebata & Moos, 1994; Seiffge-Krenke, 1993) mais pour certains, elle est marquée des difficultés psychosociales sérieuses. C'est le cas des adolescents recevant des services de réadaptation en centres jeunesse. Ces adolescents vivent souvent plusieurs difficultés personnelles, ils proviennent d'un milieu familial dysfonctionnel, sont affectés par une histoire de placements multiples et par le stress de leur placement actuel.

En effet, une enquête menée par l'Association des centres jeunesse du Québec (1995) auprès d'adolescents recevant des services de réadaptation nous révèle qu'ils rapportent avoir vécu un problème de drogue (49,3%) ou d'alcool (31,2%) et une séparation parentale (59,2%). Par ailleurs, la moitié (51,1%) de ces adolescents se disent stressés, près du tiers sont insatisfaits (27,8%) et malheureux (29,2%), et plus du tiers estiment qu'ils ne valent rien (35,6%). Enfin, ces facteurs de risque d'inadaptation, ainsi qu'un état psychologique perturbé étaient accompagnés d'idées suicidaires chez près des deux tiers des jeunes (64,3%) dont 41% avaient fait une tentative de suicide. Une recherche récente (Pronovost & Leclerc, 1998) concernant le dépistage des adolescents suicidaires dans dix centres jeunesse du Québec, révèle que deux adolescents sur trois

sont à risque suicidaire. De ceux-ci, 52% ont fait au moins une tentative de suicide (65% des filles et 59% des garçons). En moyenne un sujet rapporte 2,71 épisodes suicidaires dont le premier est survenu avant l'âge de 12 ans (dans 31% des cas). De leur côté Cloutier, Champoux, Jacques & Lancop (1994) ont évalué l'incidence des difficultés de parcours chez des adolescents en centres jeunesse et l'ont mis en lien avec les manifestations suicidaires. Les corrélations effectuées entre les difficultés de parcours révèlent que les tentatives de suicide sont reliées de façon notable avec l'expérience d'une peine d'amour, d'un problème d'alcool ou de drogue, d'un abus sexuel, d'un problème sérieux à l'école, d'une grossesse, d'un rejet par les amis, d'une expérience homosexuelle et d'une fugue. Ces incidents sont autant d'événements face auxquels les adolescents doivent déployer des stratégies d'adaptation (coping). Les adolescents des centres jeunesse représentent donc une population en grande difficulté d'adaptation et fortement touchée par les comportements suicidaires.

Ces faits sont alarmants et nous amènent à nous questionner sur les capacités de ces adolescents à s'adapter à leurs difficultés. Plusieurs recherches portant sur les stratégies de coping déployées par des adolescents provenant d'une population générale ont été menées. Elles ont étudié les stratégies de coping en les mettant en lien avec les facteurs suivants : le tempérament (Kagan, 1983; Rutter, 1981 cité dans Frydenberg, 1997), les traits de personnalité (White & al., 1995, cité dans Frydenberg, 1997), l'estime de soi (Jackson & Bosma, 1990; Offer & al., 1981; Seiffge-Krenke, 1990 cité dans Frydenberg, 1997), le sexe (Ebata & Moos, 1994; Frydenberg & Lewis, 1993; 1996a; Herman-Stahl & Peterson, 1995; Morin & Pronovost, 1997; Seiffge-Krenke, 1994;

Seiffge-Krenke & Shulman, 1990; Stark, Spirito, Williams & Gueviemont, 1989), l'âge (Frydenberg & Lewis, 1993; Seiffge-Krenke & Shulman, 1990), l'ethnie, la perception que l'adolescent a de lui-même, la perception qu'ont les autres de ses habilités, le climat familial, l'expérience du stress dans la famille et de l'intensité des problèmes rencontrés (Frydenberg & Lewis, 1994, 1996).

Par contre, au niveau du coping, la population des adolescents présentant des difficultés d'adaptation fait l'objet de peu d'études publiées. La recension des écrits nous a permis de trouver une seule étude américaine touchant le coping chez des délinquants juvéniles. Notre recherche s'intéresse à l'étude du coping dans une population québécoise d'adolescents recevant des services de réadaptation en centres jeunesse. Des adolescents provenant des deux centres de réadaptation de la région Mauricie et Centre-du-Québec font donc l'objet de cette recherche qui s'inscrit dans un projet plus vaste (Pronovost & Leclerc, 1998) portant sur le dépistage des adolescents suicidaires en centres jeunesse. L'apport plus spécifique de la présente recherche réside dans l'évaluation du coping et sa relation avec le risque suicidaire. Les buts de la recherche sont tout d'abord de décrire les stratégies et les styles de coping adoptés par des adolescent(e)s en centres jeunesse en comparaison à une population d'adolescents provenant d'un milieu scolaire secondaire. En second lieu, nous voulons vérifier si la présence du risque suicidaire influence le coping chez les adolescents en centres jeunesse. Également, une visée plus clinique de l'étude est de proposer des pistes d'évaluation et d'intervention qui permettraient d'améliorer le coping chez ces adolescents en difficulté.

Ce travail est structuré de la manière suivante. Tout d'abord, le premier chapitre sera consacré à la présentation des différents concepts reliés au coping, à la recension et à l'analyse des études portant sur le coping des adolescents ainsi qu'à la présentation des hypothèses de recherche. Le deuxième chapitre s'attardera aux différents aspects de la méthode. Il y sera notamment question des participants, des instruments de recherche utilisés, du déroulement et du plan de l'expérience. Suivra ensuite la présentation des résultats à l'intérieur du troisième chapitre qui permettra de vérifier les trois hypothèses de recherche. Des propositions seront aussi présentées en vue d'une adaptation future de l'instrument de mesure du coping à une population d'adolescents recevant des services de réadaptation. Dans le quatrième chapitre, les résultats concernant nos hypothèses de recherche seront discutés et mis en parallèle avec les résultats des recherches recensées dans le premier chapitre. Les retombées de la présente recherche au niveau clinique, ainsi que ses limites et faiblesses, y seront aussi discutées. Enfin, une conclusion présentera les points les plus importants de la recherche ainsi que des pistes d'intervention concernant l'évaluation du coping et son apprentissage chez les adolescents desservis par les centres jeunesse.

CONTEXTE THÉORIQUE

Dans ce premier chapitre, différents concepts seront présentés pour permettre une meilleure compréhension de la variable principale à l'étude : le « coping ». En premier lieu, le vocabulaire relié à ce domaine d'étude sera explicité. Par la suite, la mesure du coping sera abordée à travers différents instruments de mesure spécifiques à l'adolescent. La majeure partie du chapitre sera consacrée à la présentation d'une recension critique des études portant sur le coping des adolescents de différentes populations (normale, en difficulté d'adaptation et suicidaire). Enfin, les hypothèses retenues pour ce mémoire seront présentées.

Définition des Concepts

Afin de bien comprendre l'origine et les implications théoriques du construit de coping, certains concepts et théories doivent d'abord être explicités, notamment la notion de stress.

La Notion de Stress

Les événements stressants sont des composantes inhérentes à la vie, et la façon d'y répondre est ce qui différencie l'adaptation adéquate de l'inadaptation (Seiffge-Krenke

1994). Le stress est décrit par certains auteurs (Parsons, Frydenberg & Poole, 1996) comme une expérience d'inconfort créant un déséquilibre entre la perception qu'un individu se fait des demandes environnementales et les ressources qu'il détient pour y répondre. Folkman (1984) le définit comme une relation particulière entre une personne et son environnement, relation qui est perçue par la personne comme une épreuve ou un dépassement de ses ressources pouvant compromettre son bien-être.

La Théorie Cognitive du Stress et le Coping¹

La théorie sous-jacente à la notion de coping est la théorie cognitive du stress (Lazarus & Folkman, 1984) qui comporte deux postulats. Le premier se rapporte à la relation dynamique entre la personne et l'environnement, relation en évolution et en changement constants. Le deuxième souligne la dimension bidirectionnelle de cette relation où chacune des composantes influence l'autre (Folkman, 1984, 1991). Le coping fait référence aux notions de « stratégie d'adaptation » ou de « mécanisme d'ajustement ». Lazarus et Folkman (1984, 1991) le définissent comme étant une série d'efforts cognitifs et comportementaux en constant changement, qui sont déployés par un

¹ Le mot « coping » pose un problème de traduction française. Comme le souligne Seiffge-Krenke (1994), certains auteurs proposent le terme « faire face », mais cette expression ne convient pas exactement puisque certaines stratégies consistent à fuir ou à éviter le problème. D'autres auteurs emploient l'expression « stratégies d'ajustement » ou « mécanisme d'adaptation ». Compte tenu qu'il n'existe pas encore de consensus sur le terme à employer, le mot « coping » sera utilisé tout au long de ce mémoire.

individu pour maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes d'une situation qui est évaluée comme menaçante ou comme dépassant ses ressources personnelles. Le coping englobe les actions reliées à la résolution de problème, mais se rapporte aussi à un champ plus large de comportements de communication (comme discuter de la situation ou collaborer avec les autres) et d'opérations cognitives (comme minimiser la détresse ou encore se centrer sur les aspects positifs d'une situation). Frydenberg (1997), en plus d'inclure dans le coping les pensées et les actions mises en branle par l'individu pour faire face aux difficultés rencontrées, inclut aussi les sentiments qui sont vécus face aux difficultés. Selon l'auteure, le coping est la résultante de trois éléments : 1) l'individu lui-même (ce qu'il est), 2) la situation à laquelle il est confronté et 3) la perception qu'a l'individu de cette situation. Par ailleurs, le coping est constitué de stratégies et de styles. Les premières font référence aux actions cognitives et comportementales utilisées lors d'événements stressants (Lazarus & Folkman, 1984, 1991). Elles se regroupent pour former des styles qui reflètent la tendance particulière qu'adopte un individu pour répondre au stress. Il est généralement admis qu'il n'y a pas de style de coping qui soit bon ou mauvais en soi. Les stratégies de coping utilisées sont plutôt considérées comme efficaces ou inefficaces selon qu'elles favorisent ou entravent l'adaptation (Morin et Pronovost, 1997). Une stratégie efficace permet à court ou à long terme de remédier à la situation problématique et de renforcer positivement chez l'individu et son entourage la perception de sa capacité à faire face aux situations. À l'inverse, une stratégie inefficace résulte en une incapacité à résoudre le problème et contribue à développer chez l'individu une attitude pessimiste et une perception négative

de ses compétences. Compas et al., (1987) ajoute que la valeur d'une stratégie de coping est reliée à sa capacité de produire un changement ainsi qu'à sa flexibilité.

Les Fonctions du Coping et leurs Appellations selon les Auteurs

À l'origine, Lazarus (1974) a classifié les processus de coping selon deux modes, à savoir « l'action directe » et le « coping intrapsychique ». Par la suite, Lazarus et Folkman (1980), s'inspirant des travaux de Lazarus et Launier (1978), ont classifié le coping en regard de sa fonction de base, soit 1) le style « centré sur le problème », qui a pour fonction la recherche de solutions ou la modification de la situation problématique, et 2) le style « centré sur les émotions », qui vise à réduire la détresse émotionnelle reliée à la situation problématique (Lazarus & Folkman, 1984, 1987). La majorité des auteurs (Blanchard-Fields & Coleman Irion, 1987; Lazarus & Folkman 1980, 1984, 1991; Puskar, Hoover, & Miewald, 1992; Wilson, Stelzer, Stern & Zevon, 1990) se rallient à ce modèle ou adoptent un modèle similaire. Le style « centré sur le problème » est défini à partir de stratégies d'affrontement dans le cadre desquelles l'individu mise sur la recherche active d'information et la mise en place d'efforts directs pour garder un contrôle sur le problème et le résoudre. Le coping « centré sur les émotions » est composé de stratégies telles que l'évitement, la minimisation et la réévaluation positive. L'individu vise alors à réduire l'inconfort et l'anxiété entraînés par un problème, sans toutefois s'attaquer directement à ce dernier (Lazarus & Folkman, 1984, 1991, 1987). D'autres auteurs (Ebata & Moos, 1991; Herman-Stahl, Stemmler & Peterson, 1994; Kavsek & Seiffge-Krenke, 1996; Shulman & Seiffge-Krenke, 1990) font référence à un

modèle similaire, mais qui emploie des appellations différentes pour identifier les styles de coping. Il s'agit du modèle « approche » et « évitement » qui constitue le deuxième modèle utilisé classiquement. Le style « approche » se rapporte au style « centré sur le problème » alors que le style « évitement » est lié au style « centré sur les émotions ». Le premier est utilisé davantage quand le problème rencontré est perçu comme modifiable (contrôlable), alors que le second est utilisé quand le problème semble moins contrôlable par l'individu (Lazarus & Folkman, 1984, 1991). À ce sujet, Blanchard-Fields & Coleman Irion (1987) font remarquer que, comparativement aux adultes, les adolescents utiliseraient davantage un style de coping « centré sur les émotions » et ce, que la situation problématique soit perçue comme contrôlable ou non.

D'autres auteurs ayant mené des études auprès d'adolescents optent pour le regroupement des stratégies en trois styles de coping. Seiffge-Krenke (1989a, 1993) a validé son modèle auprès d'adolescents provenant de différentes populations cliniques et normales (allemandes, finlandaises et israéliennes). Les trois styles identifiés ont été le « coping interne », le « coping actif » et le « retrait ». Le « coping interne » est relié à des stratégies cognitives comme «j'accepte mes limites», «je pense au problème», «j'essaie de trouver différentes solutions» et «je fais des compromis». Il s'apparente aux styles « approche » ou « centré sur le problème ». Le « coping actif » désigne l'utilisation de stratégies de recherche d'aide comme «je discute du problème avec des amis(es) / mes parents» et «j'essaie d'avoir de l'aide des institutions» (centres d'emploi, maisons de jeunes, etc.). Ce style peut être mis en parallèle avec les styles « approche » ou « centré sur le problème », en ce sens qu'il cible des comportements qui permettent non seulement

de réduire la détresse émotionnelle reliée au problème, mais qui favorisent aussi la recherche de solution. Enfin, le style « retrait » est relié à des comportements de défense et de fuite comme «j'essaie de laisser sortir mon agressivité» (en écoutant de la musique forte, en conduisant ma motocyclette rapidement, en claquant des portes), «j'essaie d'oublier mes problèmes en consommant drogue et alcool» et «je me referme parce que je ne peux rien changer de toute façon». Ce style doit être mis en parallèle avec le style « évitement » ou « centré sur les émotions » dans son aspect le plus négatif. Ainsi, le style « retrait » permet à l'individu, à court terme, de se couper de la détresse émotionnelle, mais à long terme, il mène généralement au repli sur soi et à l'isolement. C'est un style qui ne favorise pas la recherche de solutions.

Enfin, d'autres appellations sont utilisées pour définir les styles de coping. Ces appellations se rapportent cependant toutes à l'un de ces deux modèles, avec quelques variantes selon les auteurs. Ainsi, certains parleront de styles « fonctionnel » et « dysfonctionnel » (Schluderman, Schluderman & Huynh, 1996), « salubre » & « palliation au stress » (Jorgensen & Dusek, 1990), « positif » & « négatif » (Jonhson & Pandina, 1993), et « productif » et « non productif » (Frydenberg & al., 1993) pour parler respectivement des styles « centré sur le problème » (ou « approche ») et « centré sur les émotions » (ou « évitement »). Les termes « coping fonctionnel » et, à l'opposé, « dysfonctionnel » sont employés par plusieurs auteurs pour qualifier les stratégies ou les styles d'une façon plus large. Si le style de coping correspond à un regroupement de stratégies servant à le qualifier, les appellations « fonctionnel » ou « dysfonctionnel » sont encore plus englobantes et qualifient autant les stratégies que les styles de coping.

Pour Seiffge-Krenke (1993), le coping « fonctionnel » réfère aux efforts qui sont déployés pour s'adapter à la situation, que ce soit par la recherche active de soutien, par des actions concrètes pour changer la situation ou par des réflexions sur les solutions possibles. Il implique donc la résolution de problèmes à travers une définition du problème et la mise en œuvre d'actions concrètes. Il regroupe les stratégies de styles « coping interne » et « coping actif ». À l'opposé, le coping « dysfonctionnel » que Seiffge-Krenke (1993) nomme « style retrait » comprend des comportements défensifs comme le déni et la répression, qui sont à l'origine d'une attitude fataliste qui mène ultimement au retrait. Bien qu'il puisse constituer une réaction adaptée à certaines situations (par exemple, lorsque des barrières externes inhibent toute action directe, Lazarus & Launier, 1978), il ne mène pas à la résolution du problème. Frydenberg et Lewis (1993) parlent de stratégies « fonctionnelles » ou « dysfonctionnelles » pour illustrer ces mêmes réalités. Les stratégies « fonctionnelles » se rapportent à leurs styles « productif » et « référence aux autres », tandis que les stratégies « dysfonctionnelles » sont liées à leur style « non productif ».

La Mesure du Coping à l'Adolescence

Depuis une dizaine d'années, les recherches sur le coping à l'adolescence se sont multipliées et ont permis de décrire et de préciser son utilisation dans ce groupe d'âge. C'est à partir du « Ways of Coping scales » de Folkman et Lazarus (1984, 1991), un instrument conçu pour les adultes, mais quand même utilisé dans plusieurs recherches auprès d'adolescents, que des instruments spécifiques au coping des adolescents ont été développés. Le « Kidecope » de Spirito, Stark et Williams (1988) en est un. Cet instrument, comme le « Ways of Coping scales », évalue le coping à partir d'un événement stressant identifié par le sujet et ayant eu lieu dans le dernier mois. L'instrument de Lazarus et Folkman comprend 67 items et dégage deux styles : « centré sur les émotions » et « centré sur le problème », alors que celui conçu pour les adolescents contient 10 items pour autant de stratégies qui ne sont pas regroupées en styles particuliers. Seiffge-Krenke et Shulman (1990) ont, pour leur part, développé le « Coping Across Situation Questionnaire » (CASQ), qui met l'accent sur les réponses de coping dont se servent les adolescents pour faire face aux tâches développementales impliquées dans huit champs de problèmes quotidiens (études, enseignants, parents, pairs, sexe opposé, soi-même, futur et loisirs). Le questionnaire énumère 20 stratégies de coping (représentées chacune par un item) répétées pour chaque champs de problèmes. Trois styles de coping ressortent : « actif », « interne » (qui correspondent tous deux au style « centré sur le problème » de Lazarus & Launier, 1978) et « retrait » (qui s'apparente au style « centré sur les émotions » des mêmes auteurs). Une analyse de validation canadienne-anglaise de l'instrument original à été réalisée par Schluderman et

al., (1996); elle retient cinq des huit champs de problèmes (travaux scolaires, parents, fratrie, les amis du même sexe, soi-même). Par la suite, le questionnaire a été traduit en français et une étude de validation a été réalisée auprès d'une population québécoise d'adolescents (Dumont, Leclerc & Pronovost, accepté). Les résultats indiquent que, pour chaque stratégie, les corrélations entre les items des cinq champs de problèmes varient entre .35 et .78, pour une intercorrélations moyenne de .53. Les analyses factorielles donnent lieu, dans tous les cas, à une seule solution factorielle dont les *eigenvalues* se situent entre 2.43 et 4.11 (moyenne : 3.16). On observe donc une similitude d'utilisation des stratégies à travers les cinq champs de problèmes. Cependant, il se peut que la méthode de passation de l'instrument, qui demande aux adolescents d'évaluer consécutivement l'utilisation d'une même stratégie dans cinq champs différents, ait pu donner lieu à des réponses similaires chez les participants.

Plus récemment, Frydenberg et Lewis (1993) ont développé l' «Adolescent Coping Scale» (ACS), un instrument de mesure du coping auquel se rattachent trois styles de coping et 18 stratégies (représentées par 3 à 5 items). Les styles identifiés sont les suivants : « productif », « non productif » et « référence aux autres ». Le premier style vise la résolution du problème par l'affrontement direct de la difficulté (il se rapproche du style « centré sur le problème » de Lazarus et Launier, 1978); le second se rapporte à un coping « dysfonctionnel » (il se rapproche du style « centré sur les émotions » des mêmes auteurs) qui ne mène pas à la résolution du problème (p. ex., l'utilisation de stratégies d'évitement); le troisième, quant à lui, vise la recherche d'un soutien social pour faire face à la difficulté (par exemple, demander de l'aide à un

professionnel). Cet instrument existe sous une forme spécifique dans laquelle l'adolescent est invité à identifier les stratégies qu'il utilise face à un problème ciblé. Il existe aussi une forme générale qui ne délimite pas de champs de problèmes particuliers. On demande alors à l'adolescent de dire dans quelle mesure il utilise dans sa vie en général les stratégies de coping présentées. La forme spécifique d'un instrument de coping permet aux adolescents d'identifier librement un problème actuel face auquel ils éprouvent de la difficulté à s'adapter. Cette forme est très pertinente dans les situations de thérapie ou de suivi individuel (Frydenberg & Lewis, 1996b) ou dans le cadre de programmes d'intervention spécifiques à une problématique (Stern et Zevon, 1990). Par contre, l'utilisation d'une forme spécifique focalise l'évaluation du coping sur un seul événement stressant et ne permet pas de faire une évaluation générale du coping. C'est ainsi que certains instruments (L'ACS de Frydenberg & Lewis et le A-cope de Patterson & McCubbin) questionnent les sujets sur leurs stratégies de coping en faisant référence à leur mode de réponse générale aux différents stressants. Patterson et McCubbin (1987) sont d'avis que la préadolescence donne lieu à de multiples sources de stress qui agissent de façon concomitante et que l'utilisation d'un questionnaire qui ne fait pas seulement référence à des champs de problèmes spécifiques est tout à fait appropriée (cité dans Plancherel, Bolognini & Nunez, 1993).

Recension d'Études sur le Coping chez les Adolescents

Plusieurs recherches portant spécifiquement sur l'étude du coping chez les adolescents ont été recensées dans le présent écrit. Les recherches qui étudient le coping comme variable secondaire et/ou qui n'utilisent pas d'instrument de mesure du coping n'ont pas été retenues. De plus, les recherches qui évaluent le coping dans des groupes d'âge trop larges, souvent débordant de l'adolescence, et où les adolescents ne représentent qu'une partie de l'échantillon, n'ont pas été sélectionnées. Les recherches retenues dans ce travail ont en commun la mesure du coping à l'aide d'un instrument faisant ressortir des styles et/ou des stratégies utilisées par les adolescents. Elles ont été regroupées en regard de la population adolescente étudiée, soit 1) des adolescents provenant d'une population normale (souvent d'écoles secondaires), 2) des adolescents en difficulté d'adaptation psychosociale (ajustement sociale pauvre, problème psychologique diverses, trouble des conduites) et 3) des adolescents suicidaires (recevant des soins psychosociaux ou psychiatriques). Différentes variables se rapportant à ces groupes d'adolescents ont aussi été dégagées de ces recherches, entre autres, la dépression et le risque suicidaire (présence d'idéations et de tentatives de suicide). Un compte rendu des résultats de ces recherches est présenté et fait ressortir les styles de coping adoptés ainsi que les différences dans l'utilisation des stratégies de coping chez les adolescents des différents groupes (normatif, en difficulté d'adaptation et suicidaire) selon le sexe et l'âge. Les recherches qui portent sur l'étude du coping dans des populations normatives d'adolescents seront d'abord exposées. Par la suite suivront les recherches menées

auprès des adolescents en difficulté d'adaptation et, finalement, celles qui portent sur les adolescents suicidaires.

Le Coping dans des Populations Normales d'Adolescents

Réponses Générales de Coping

Plusieurs chercheurs se sont penché sur l'étude du coping dans des populations générales d'adolescents. Ils arrivent à la conclusion que la majorité des jeunes traversent l'adolescence sans éprouver de difficultés majeures (Ebata & Moos, 1994; Seiffge-Krenke, 1993).

Stark et al., (1989) ont mené une recherche portant sur l'étude du coping et des principaux problèmes vécus par 704 adolescents de 14 à 17 ans provenant d'écoles secondaires. Ils ont mesuré le coping à la fois de façon générale, et à partir d'un problème vécu au cours du dernier mois, problème qui devait être identifié par chaque adolescent(e). Leurs résultats indiquent dans un premier temps que les adolescents font le plus souvent état des problèmes reliés à l'école, aux parents, aux amis(es) et à leur ami(e) de cœur, avec des différences dans la hiérarchie de ces domaines selon le sexe. Dans un deuxième temps, leurs résultats révèlent que le choix des stratégies utilisées de même que l'efficacité des stratégies telle que perçue par les adolescents varient en fonction du problème rencontré. Plus spécifiquement, les adolescents de cette étude utilisent un plus grand répertoire de stratégies à une fréquence plus élevée lorsqu'ils sont confrontés à un

problème impliquant leur ami(e) de cœur que lorsque le problème concerne l'école ou un parent.

Les résultats de Frydenberg et Lewis (1994) diffèrent un peu à cet égard. Ceux-ci ont mesuré le coping chez des étudiants australiens âgés entre 16 et 18 ans à travers trois champs de problèmes distincts (l'accomplissement, les relations et les problèmes sociaux). Leurs résultats permettent d'affirmer que les stratégies utilisées par les étudiants forment un style dominant de coping généralement adopté pour affronter les problèmes provenant des trois champs, avec des variations dans le choix de certaines stratégies selon la nature exacte du problème rencontré. Par exemple, les stratégies *résolution de problème*, *rechercher du soutien social*, *s'accuser* et *garder pour soi* sont utilisées davantage pour les champs « accomplissement » et « relations » que pour le champ « problèmes sociaux », alors que la *pensée magique* est utilisée dans la même mesure pour les trois champs de problèmes.

Seiffge-Krenke (1993) a réalisé plusieurs études auprès de 1028 adolescents de nationalités différentes (allemande, finlandaise et israélienne) âgés entre 12 et 19 ans. Il ressort de ses analyses que ces adolescents s'adaptent bien à leurs difficultés et utilisent surtout un coping « fonctionnel » dans les huit sphères de problèmes étudiées par Seiffge-Krenke. Le style « coping actif » domine, suivi du « coping interne » dans toutes les sphères de problèmes. Le coping « dysfonctionnel » n'est utilisé que rarement et seulement dans certaines sphères de problèmes (surtout dans « mécontentement par rapport à soi-même » où un tiers des réponses étaient de style « retrait »).

Frydenberg et Lewis ont effectué plusieurs recherches auprès d'étudiants australiens de niveau secondaire afin de mesurer leur coping avec l'ACS. Leur échantillon se composait de garçons et de filles provenant parfois de plusieurs cultures (asiatique, européenne et anglo-saxonne, voir Frydenberg & Lewis, 1993). Ils ont évalué les réponses de coping des adolescents en lien avec des champs de problème particuliers (voir Frydenberg & Lewis, 1994), mais aussi avec les problèmes en général (voir Frydenberg & Lewis, 1996a). Leurs résultats de recherche indiquent, comme ceux de Seiffge-Krenke (1993), que les adolescents adoptent généralement un style de coping « productif » menant à la résolution de leurs problèmes (Frydenberg & Lewis, 1993; 1994; 1996a). Les stratégies de style « productif » résolution de problème, s'attarder sur le positif et l'activité physique ressortent comme étant parmi les cinq stratégies les plus utilisées dans leurs trois recherches. La stratégie « productive » se relaxer (1993) et la stratégie « non productive » pensée magique (1994) ressortent aussi comme étant utilisées par les adolescents évalués. Une remarque de Frydenberg et Lewis (1994, P.48) nous avise néanmoins que le coping, bien qu'il réfère généralement à un style dominant, comporte aussi des variations dont il faut tenir compte dans l'évaluation :

« Toute tentative de compréhension adéquate du coping se doit de considérer, d'une part, la consistance du coping de l'adolescent au travers l'éventail des problèmes auquel il est confronté au cours de sa vie et, d'autre part, les variations qui sont systématiquement associées au problème en question. » (traduction libre)

Frydenberg et Lewis (1996b) ont également observé, toujours chez une population scolaire, que les adolescents masculins qui utilisent un style de coping productif (par

exemple, des stratégies comme travailler fort pour réussir, résolution de problème et soutien social) sont avantagés dans leurs résultats scolaires et ont tendance à performer mieux que ne pourrait le prédire un test d'intelligence. Des stratégies comme *absence de coping* (ne rien faire), *ignorer le problème* et *réduction des tensions* sont négativement reliées à la réussite académique des adolescents.

Les résultats d'une recherche réalisée par Plancherel et al. (1993) auprès d'un échantillon de préadolescents suisses-français (M d'âge = 13 ans) à l'aide d'une version française du A-Cope de Patterson et McCubbin (1983) va dans le même sens et démontre que les adolescents utilisent surtout des stratégies « productives » comme *se relaxer*, *s'engager* et *s'investir auprès d'amis(es) proches*. Des stratégies comme *la recherche d'aide professionnelle* et *la diversion* (par ex. prendre des médicaments) étaient rarement mentionnées. Ces auteurs arrivent à des résultats comparables à ceux de Patterson et McCubbin (1987), qui ont réalisé leur recherche auprès de 700 adolescents américains à l'aide du A-COPE.

Enfin, les résultats de l'étude de Morin et Pronovost (1997) indiquent que les adolescents provenant d'une population d'étudiants québécois de niveau secondaire choisissent des modes de réponse issus d'un style de coping « productif » pour affronter leurs difficultés. Après avoir mesuré le coping à l'aide du CASQ de Seiffge-Krenke (1989a), ainsi qu'avec l'ACS de Frydenberg et Lewis (1993), Morin et Pronovost ont trouvé que les étudiants québécois employaient surtout des stratégies comme *chercher à se détendre et se divertir*, *travailler fort pour réussir* et *la résolution de problème*.

En conclusion, il semble donc que les étudiants (en général des adolescents) utilisent un large répertoire de stratégies majoritairement « productives » leur permettant de s'adapter à leurs difficultés plutôt que de privilégier une seule stratégie (Frydenberg & Lewis, 1994; Morin & Pronovost, 1997; Stark & al., 1989; Stern & Zevon, 1990). Les différentes études mentionnées ont été réalisées auprès de groupes culturels variés (Australie, Suisse, Israël, Finlande, États-Unis, Canada) et révèlent que ces adolescents s'adaptent à leurs difficultés en s'efforçant notamment de résoudre leurs problèmes tout en continuant à travailler fort pour réussir ce qu'ils entreprennent.

Les Différences due au Sexe

Il est reconnu que les stratégies et les styles utilisés par les adolescents varient en fonction du sexe (Frydenberg & Lewis, 1996b). Même si les adolescents et adolescentes peuvent faire usage d'un même style de coping, les stratégies utilisées peuvent être différentes (Frydenberg, 1997). Dans une recherche de Kavsek et Seiffge-Krenke (1996), les filles des deux groupes d'âges (11-16 ans et 17-19 ans) utilisent davantage que les garçons un style de coping « orienté vers le problème » (surtout les ressources sociales), tandis qu'il n'y a pas de différence significative pour le style « retrait ».

Stark et al. (1989) observent des différences dans l'utilisation des stratégies de coping entre les filles et les garçons de leur recherche. En effet, les filles affirment utiliser davantage le *soutien social* que les gars, tandis que ceux-ci disent utiliser la *pensée magique* plus souvent que les filles et percevoir la *résignation* comme étant plus

efficace. Les résultats de Frydenberg et Lewis (1991, 1993) vont dans le même sens en ce qui a trait à *la recherche de soutien social* chez les filles. Seiffge-Krenke (1995) abonde dans le même sens lorsqu'elle dit que les filles, en grandissant, recherchent les conseils, l'aide, le réconfort et la sympathie auprès des autres plus que ne le font les garçons et ce, peu importe la nature du problème rencontré. Par contre, Frydenberg et Lewis (1991, 1993) trouvent que les filles utilisent davantage *la pensée magique* et la *réduction de tensions* alors que les garçons ont recours à *l'activité physique* plus fréquemment. Dans l'étude de Morin et Pronovost (1997), il ressort que les garçons identifient plus souvent que les filles *l'activité physique* comme stratégie de coping, alors que ces dernières se servent plus fréquemment du *soutien social*. Les résultats de Plancherel et al. (1993) vont dans le même sens en soulignant que les filles manifestent plus d'engagement social, d'expression des sentiments négatifs et de tendances à la consommation (p. ex., boire ou magasiner), et que les garçons s'adonnent davantage aux loisirs actifs pour faire face à leurs difficultés.

S'appuyant sur plusieurs de ses recherches, Seiffge-Krenke (1993) constate que les filles adoptent un mode de réponse ambivalent face aux stress, dans le cadre duquel les styles « actif » et de « retrait » se côtoient dans de fortes proportions. Elles s'inquiètent beaucoup à propos de leurs difficultés, pensent aux solutions possibles et envisagent les conséquences négatives plus souvent que les garçons. Ces appréhensions leur occasionnent un stress additionnel qui peut alors résulter soit en réactions émotionnelles (pleurer, claquer des portes), soit en recherche de soutien auprès de leurs amis(es). À l'opposé, les garçons sont moins ouverts et sociables, mais ils évaluent la

situation problématique de façon plus optimiste et ne se résignent pas au « retrait » aussi facilement que les filles. Ils s'attaquent aux problèmes seulement lorsqu'ils sont imminents, et ne manifestent pas d'émotions aussi intenses que les filles. Par contre, si un problème survient et qu'il ne peut être résolu, les garçons essaient plus souvent que les filles de l'oublier en consommant drogue et alcool.

On peut donc constater que les filles et les garçons des populations normatives privilégient des stratégies de coping différentes mais somme toute « fonctionnelles » pour s'adapter à leurs difficultés. L'utilisation secondaire de stratégies « dysfonctionnelles » (comme la *pensée magique*) semble être partagée par les deux sexes, comme le démontrent les résultats divergents des études présentées. On observe aussi une tendance de la part des filles à rechercher davantage le soutien, que ce soit auprès d'amis(es) proches ou auprès d'une ressource sociale (Frydenberg & Lewis, 1991, 1993; Morin & Pronovost, 1997; Plancherel & al., 1993; Seiffge-Krenke, 1993, 1996; Stark & al., 1989). Celles-ci adopteraient par ailleurs une approche ambivalente où les styles de coping « centré sur les émotions » et « centré sur le problème » se côtoient dans l'anticipation comme dans l'affrontement direct du problème. Pour leur part, les garçons semblent privilégier l'action au travers d'activités sportives et de détente pour s'adapter à leurs difficultés (Frydenberg & Lewis, 1993, 1996a; Morin & Pronovost, 1997; Plancherel & al., 1993). Ces derniers auraient moins tendance à anticiper les problèmes et déploieraient d'abord des stratégies de style « centré sur le problème » lors de l'affrontement direct du problème. Ils utiliseraient ensuite des stratégies de style « dysfonctionnel » lorsque le problème persisterait.

Différences dues à l'Âge

Contrairement aux études concernant l'influence du sexe sur le coping, les recherches qui étudient la variable « âge » sont plutôt rares. Selon Kavsek et Seiffge-Krenke (1996) et Seiffge-Krenke (1993), le coping est conceptualisé comme un trait qui est stable dans le temps. Leurs recherches tentent d'évaluer les changements qualitatifs des styles de coping chez 410 adolescentes et 318 adolescents allemands. Ils ont mesuré le coping à travers des problèmes quotidiens et ont trouvé que les adolescents de 11 à 16 ans utilisaient principalement les styles de coping « approche » et « évitement ». Les adolescents plus âgés (17 à 19 ans) se caractérisent aussi par le style « évitement » et le style « approche ». Par contre, ce dernier style se subdivise en deux composantes : une composante comportementale (ex.: j'essaie de régler le problème avec l'aide de mes amis(es)) qui réfère à ce que les auteurs appellent le « coping actif », et une composante cognitive (ex. : je pense au problème et j'essaie de trouver différentes solutions) qui réfère au style « coping interne ». Les adolescents plus âgés utilisent par contre un moins grand nombre de stratégies de style « évitement » que les plus jeunes. D'ailleurs, ils n'utilisent pas les stratégies plus extrêmes comme « j'essaie de laisser mon agressivité sortir (en écoutant de la musique forte, en conduisant ma motocyclette, en faisant du sport, etc.) » et « je laisse sortir ma colère et mon désespoir en pleurant, en claquant les portes... ».

Les résultats de Seiffge-Krenke (1993) vont dans le même sens en affirmant que plus les adolescents sont âgés, autant les filles que les garçons, plus ils choisissent les styles « coping actif » et « coping interne ». Il ressort que les changements dus à l'âge

dans les styles de coping concernent surtout le « coping interne ». Seiffge-Krenke (1993), citant les travaux de Flavell (1979), suggère que les changements dans les capacités cognitives (comme l'acquisition de la capacité à élaborer des stratégies et la méta-cognition) et dans le développement socio-affectif (amenant des habiletés comme l'empathie et la mise en perspective) sont impliqués dans ces changements. L'étude de Frydenberg et Lewis (1993) indique, contrairement à la recherche précédente et conformément à celle de Shulman et Seiffge-Krenke (1990), que les plus jeunes étudiants (niveau 1^{re} secondaire) montrent une préférence pour la stratégie *travailler fort pour réussir*, (style « approche »), alors que les étudiants plus âgés (niveau 4^e secondaire) emploient plus souvent les stratégies de réduction de tension comme *consommer drogue et alcool* et *se blâmer*. Frydenberg et Lewis (1993) rappellent que ces différences peuvent être attribuables au fait que les plus jeunes adolescents, nouveaux arrivants au secondaire, pourraient être plus enclins à se montrer travailleurs que les plus anciens. Ces résultats suggèrent tout de même une augmentation avec l'âge de l'utilisation des stratégies s'apparentant au style « non productif » durant l'adolescence. D'autres recherches, par contre, ne rapportent pas de différences dans l'utilisation des stratégies de coping selon l'âge ou le niveau de scolarité des adolescents (Parsons, Frydenberg & Lewis, 1996; Stark & al., 1989).

Il semble donc que les adolescents plus jeunes (Kavsek & Seiffge-Krenke, 1996), comme les plus âgés (Frydenberg & Lewis, 1993), utilisent un coping « dysfonctionnel » par moment. Par contre, les adolescents plus âgés font une utilisation plus marquée de la

composante « cognitive interne » lorsqu'ils emploient des stratégies de style « approche » (Kavsek & Seiffge-Krenke, 1996 & Seiffge-Krenke, 1993).

Le Coping chez les Adolescents en Difficulté d'Adaptation

Réponses Générales de Coping

Puskar et al., (1992) suggèrent que des déficiences dans les capacités de coping et de résolution de problèmes chez les adolescents limitent la capacité d'adaptation à une situation stressante, à une crise ou à une phase développementale. À ce sujet, certaines recherches ont été conduites auprès de groupes d'adolescents ayant ou non des difficultés d'adaptation psychosociale au sens large afin de comparer les stratégies de coping qu'ils utilisent. Ainsi, Jorgensen et Dusek (1990) ont mesuré le coping et l'adaptation psychosociale de 139 adolescentes et 192 adolescents. Les adolescents qui ont des problèmes au niveau psychosocial, en comparaison avec ceux qui sont mieux adaptés, utilisent davantage un style de coping « centré sur les émotions » (« stress palliation ») pour réduire la tension comme *la rêverie, écouter de la musique, dormir, crier, libérer des tensions et blâmer les autres pour leurs problèmes*. Ils utilisent aussi des stratégies d'« évitement » comme *consommer des substances, rester loin de la maison aussi longtemps que possible et/ou essayer de minimiser leurs problèmes*. Toutes ces stratégies se rapportent au style « centré sur les émotions » puisqu'elles tentent de réduire la tension plutôt que de produire des comportements qui pourraient vaincre la difficulté. Curry,

Miller, Waugh et Anderson (1992) vont dans le même sens et indiquent que les stratégies de *décharges émotionnelles* (stratégies « non productives ») sont associées à un ajustement social pauvre chez les adolescents de leur échantillon psychiatrique.

Selon Ebata et Moos (1991, 1994), l'utilisation de l'évitement (coping « dysfonctionnel ») comme stratégie de coping place l'adolescent dans une situation où il risque de faire preuve d'une faible adaptation aux stress et aux crises qui surviennent au cours sa vie. De même, les jeunes qui emploient l'évitement comme stratégie de coping semblent présenter plus de détresse psychologique, vivre des stress chroniques et avoir vécu plus d'événements négatifs pendant la dernière année. Les résultats de Ebata et Moos (1991) indiquent que les adolescents qui présentent des problèmes psychologiques (dépression) ou de comportement (troubles des conduites) utilisent fréquemment l'évitement comme stratégie de coping, et ce, significativement plus qu'un groupe-contrôle d'adolescents normaux et qu'un autre groupe d'adolescents ayant des problèmes de santé physique (rhumatismes). Ces deux premiers groupes ne différaient pas dans leur utilisation du coping, ce qui semble indiquer, selon ces auteurs, des similarités aux niveaux de la détresse psychologique, de leurs traits de personnalité et des facteurs de stress auxquels ils sont soumis. Enfin, ces auteurs soulignent que l'utilisation du coping « approche » est associée à un degré de bien-être élevé, tandis que le coping d'évitement est associé à un degré élevé de détresse.

Hasting, Anderson et Hemphill (1997) ont évalué le coping dans trois groupes de comparaison : a) 28 adolescents abuseurs sexuels (M d'âge = 14,8 ans) provenant d'un

groupe de traitement, b) 33 adolescents souffrant de troubles de la conduite (M d'âge = 14,9 ans) hébergés en centres de détention juvénile et en foyers pour jeunes délinquants, et c) 34 adolescents provenant d'écoles secondaires et formant le groupe-contrôle (M d'âge = 14,7 ans). Comme pour les auteurs précédents, les résultats indiquaient que les adolescents qui présentent des troubles de la conduite tendent à utiliser un style de coping « évitement » et ce, à un degré plus élevé que les abuseurs sexuels et les adolescents du groupe-contrôle. En ce qui a trait aux stratégies utilisées, les adolescents qui ont des troubles de la conduite et les abuseurs s'engagent plus souvent dans des comportements comme *chercher à se divertir, se relaxer et investir auprès d'un(e) ami(e) proche*.

Herman-Stahl et al., (1994) ont réalisé une étude longitudinale d'une durée d'une année concernant les styles de coping « approche » et « évitement » en relation avec la santé mentale des adolescents. À la lumière de leurs résultats, il semble que ce n'est pas seulement la faible fréquence d'utilisation du coping « évitement », mais aussi la présence du coping « approche » qui est bénéfique à une adaptation optimale. Ainsi, les adolescents qui utilisent un coping « approche » (que ce soit ceux qui privilégient ce style ou même ceux qui l'utilisent en association avec une utilisation réduite d'un style « évitement ») ont moins de symptômes dépressifs. À l'opposé, ceux qui utilisent un style « évitement » présentent plus de ces symptômes. De plus, les sujets qui, après une année, sont passés d'un style de coping « évitement » à un style « approche » ont vu leurs symptômes dépressifs diminuer significativement, alors que l'inverse s'est produit chez ceux qui sont passés d'un style « approche » à un style « évitement ». Il faut par contre

tenir compte du fait que la méthode utilisée pour répartir les sujets dans les différents groupes (« median-split ») peut limiter la portée des résultats.

Plus récemment, Herman-Stahl et Peterson (1995) arrivaient à des résultats similaires. Ils ont mesuré plusieurs variables, dont le coping, chez des adolescents dépressifs vivant des niveaux de stress différents. Ils ont constaté qu'une utilisation accrue d'un style de coping « approche », la sensation de contrôle et une faible utilisation d'un style de coping « évitement » caractérisent les adolescents les mieux adaptés, qu'ils vivent un stress élevé ou faible. De plus, l'utilisation d'un coping « approche », la perception de contrôle et l'optimisme semble caractériser les adolescents qui vivent un faible niveau de stress associé à quelques symptômes dépressifs, ce qui n'est pas le cas pour les adolescents qui vivent un haut niveau de stress et rapportent plusieurs symptômes dépressifs. Enfin, il semble qu'une perception d'efficacité faible et un style de coping « évitement » soient liés plus étroitement aux symptômes dépressifs qu'au stress.

Jonhson et Pandina (1993) ont aussi étudié, à travers un plan longitudinal, le coping utilisé par des adolescents vivant différents niveaux de stress, mais cette fois en association avec des problèmes de consommation d'alcool (n = 1270). Leurs résultats indiquent que les adolescents qui vivent un niveau de stress élevé et qui utilisent des stratégies de coping « dysfonctionnelles » dans le but de faire baisser la tension ou de la réprimer connaissent le plus grand nombre de problèmes liés à la consommation d'alcool. Les adolescents très stressés, mais qui utilisent souvent la *recherche de soutien affectif*, disent vivre moins de problèmes liés à la consommation d'alcool. Contre toute

attente, l'utilisation de la *réévaluation cognitive* (stratégie « fonctionnelle ») chez les sujets qui vivent un niveau de stress élevé n'influence pas de façon significative le nombre de problèmes reliés à la consommation d'alcool. Il semble donc y avoir un effet positif de l'utilisation du *soutien social* chez les adolescents puisqu'on observe chez les groupes qui l'utilisent une réduction des problèmes de consommation et de dépendance à l'alcool.

Seiffge-Krenke (1993) a réalisé une revue de ses propres recherches intégrant les aspects développementaux et cliniques du coping et de l'adaptation chez les adolescents. Cette étude permet d'établir des comparaisons entre le coping des adolescents qui proviennent de groupes cliniques et ceux qui proviennent de populations normales. Pour l'ensemble de ces recherches, l'utilisation de stratégies « fonctionnelles » caractérise les groupes d'adolescents normaux, alors que l'utilisation des stratégies « dysfonctionnelles » prédomine dans les groupes d'adolescents cliniques. L'une de ces recherches (Seiffge-Krenke, 1989b) réalisée auprès de 46 adolescents psychiatriques démontre que le nombre de stratégies de style « retrait » (dysfonctionnelles) utilisées était presque deux fois plus élevé que celui observé chez 289 adolescents âgés entre 12 et 17 ans ne présentant pas de problèmes particuliers et ce, pour l'ensemble des problèmes rencontrés par les adolescents. L'auteure précise toutefois que cet écart était particulièrement criant dans les sphères en lien avec les problèmes personnels (qui représentent 45 % des stratégies utilisées), les loisirs, l'école et les parents. De même, l'utilisation des stratégies de style « retrait » permet de discriminer les adolescents provenant de différents groupes cliniques. En effet, 99 % des adolescents à risque vivant des problèmes sérieux et n'ayant

pas encore été dirigés en thérapie ($n = 43$); 93 % des adolescents en psychothérapie ayant reçu des diagnostics de dépression ou de problèmes interpersonnels ($n = 37$), et 93 % des adolescents toxicomanes ($n = 28$) ont été identifiés correctement par leur tendance au « retrait ». Toujours dans cette même recherche, des corrélations ont été établies entre le score de « retrait » au CASQ et les scores d'intériorisation au « Youth self report¹» (YSR) d'Achenbach (1991) dans le groupe clinique. Des corrélations positives ont été trouvées pour les filles ($r = 0.72$, $p \leq .001$) et les garçons ($r = 0.59$, $p \leq .05$). Dans une autre de ces recherches (citée dans Seiffge-Krenke, 1993) auprès de 99 adolescents et 118 adolescentes non dirigés en thérapie, des corrélations positives ont été constatées autant pour les scores d'internalisation que d'externalisation, avec des corrélations plus élevées pour les garçons. Ces résultats semblent suggérer un lien entre le « retrait » et l'occurrence de psychopathologie, qu'elle soit intériorisée (p. ex., la dépression) ou extériorisée (p. ex., les troubles de la conduite).

Dans des travaux récents de Dumont, Leclerc et Pronovost (accepté), un lien entre un coping « non productif » et la présence de troubles psychopathologiques (intériorisés ou extériorisés) chez des adolescents provenant de populations scolaires a aussi été découvert. Précisons que l'échantillon scolaire de Dumont, Leclerc et Pronovost est le même que celui utilisé dans la présente recherche. Compas et al., (1987), dans leur recherche portant sur la symptomatologie et le coping dans un groupe non clinique, ont

¹ Cet instrument donne des scores de psychopathologie. Le score d'intériorisation souligne la dominance de pathologies intériorisées comme les troubles anxieux alors que le score d'extériorisation indique la dominance de pathologies extériorisées comme le trouble des conduites.

aussi trouvé des corrélations positives entre le coping de style « centré sur les émotions » et les scores aux échelles du YSR, de même que des corrélations négatives entre le coping de style « centré sur le problème » et les scores du YSR, autant pour les garçons que pour les filles. Une association entre le coping « dysfonctionnel » et la détresse émotionnelle semble donc démontrée.

La recherche d'aide professionnelle n'est pas d'emblée utilisée par les adolescents, même dans des situations de détresse intense. En effet, une revue des recherches portant sur l'aide psychothérapeutique (Seiffge-Krenke, 1995) démontre que la population adolescente est sous-représentée dans les ressources d'aide spécialisée. Par ailleurs, chez les adolescents provenant de groupes normaux et cliniques, l'utilisation de l'aide professionnelle comme stratégie de coping diffère. Selon l'auteure, seule une faible proportion d'adolescents du groupe non clinique acceptent l'aide thérapeutique comme stratégie de coping (9 % d'entre eux). En comparant des adolescents vivant des problèmes d'intensité élevée et faible, Seiffge-Krenke (1989b) souligne que ceux-ci semblent aux prises avec un dilemme de taille : d'une part, l'envie d'exprimer leurs inquiétudes, et d'autre part, une forte inhibition à le faire. Les adolescents qui vivaient des problèmes d'intensité élevée n'avaient démontré jusqu'à maintenant aucun signe de perturbation. Par contre, ils démontraient un concept de soi très négatif, faisaient état de plusieurs problèmes avec leurs parents, leurs amis et les adolescents du sexe opposé. Ils avaient aussi une forte tendance à employer de façon généralisée le « retrait » et d'autres stratégies d'« évitement » pour faire face à leurs problèmes. Ils faisaient usage des styles « coping actif » et « coping interne » comme les adolescents qui vivaient des problèmes

d'intensité moindre, mais ils se distinguaient par l'utilisation de stratégies passives de recherche d'aide (lire des revues et des livres). L'auteure fait remarquer qu'il est étonnant que ces adolescents, aux prises avec tellement de difficultés, ne démontrent pas plus de volonté à rechercher de l'aide professionnelle (16 % d'entre eux seulement), alors que plus d'adolescents provenant de groupes cliniques (recevant déjà de l'aide professionnelle) et vivant des difficultés semblables recherchent cette aide (40 % d'entre eux). Il semble que ce soit en partie les difficultés avec leurs parents, donc, par extension, la difficulté à faire confiance à des adultes, qui soit en cause chez les adolescents à risque. Les adolescents en traitement, quant à eux, développeraient peu à peu une confiance à aller vers des adultes pour obtenir de l'aide. Hasthing et al., (1997) obtiennent des résultats qui indiquent que les adolescents abuseurs sexuels et ayant des troubles de la conduite (deux groupes cliniques recevant des traitements) utilisent davantage l'aide professionnelle que les adolescents du groupe-contrôle provenant d'une école secondaire. Le fait que les adolescents délinquants et abuseurs soient déjà en traitement peut, par contre, entraîner une hausse des résultats. Morin et Pronovost (1997), de leur côté, trouvent que les adolescents qui proviennent d'une population scolaire et qui avouent la présence d'idéations ou de tentatives suicidaires sont plus actifs que les non suicidaires dans la recherche d'aide psychologique.

En somme, il ressort que les adolescents en difficulté d'adaptation psychosociale utilisent davantage un coping « dysfonctionnel » qu'un coping « fonctionnel » pour tenter de faire face à leurs difficultés. Plus précisément, on retrouve l'utilisation d'un style « centré sur les émotions » au détriment d'un style « centré sur le problème » (Jorgensen

& Dusek, 1990). Les adolescents qui ont des troubles de la conduite, de dépression, et de consommation (alcool) privilégient, entre autres, les stratégies de *réduction de tension* et *d'évitement* (Curry & al., 1992; Ebata & Moos, 1991, 1994; Hasthing & al., 1997; Jonhson & Pandina, 1993; Seiffge-Krenke, 1993). Aussi, l'utilisation d'un style de coping « évitement » s'apparente à la détresse psychologique, alors que le coping de style « approche » s'apparente au bien-être (Compas & al., 1987; Ebata & Moos, 1991, 1994; Seiffge-Krenke, 1993). De plus, il est démontré que c'est non seulement la présence du style « approche » qui assure une adaptation optimale, mais aussi l'absence ou une faible fréquence d'utilisation du style « évitement » (Herman-Stahl & Peterson, 1995; Herman-Stahl & al., 1994). Par ailleurs, les adolescents qui vivent un stress élevé mais qui ne sont pas en traitement ont moins tendance à rechercher de *l'aide professionnelle* que ceux qui reçoivent déjà des services cliniques (Hasthing & al., 1997; Seiffge-Krenke, 1993).

Les Différences dues au Sexe

Plancherel et al., (1993) ont mis en relation les stratégies de coping et la prévalence des troubles psychiques en prenant compte de quatre dimensions (l'anxiété, les troubles du sommeil, les symptômes dépressifs et les troubles fonctionnels). Il en ressort que les stratégies associées à l'expression de sentiments négatifs (p. ex. se mettre en colère ou faire des reproches aux autres) chez les filles sont reliées à une plus grande probabilité de troubles psychiques (dans les quatre dimensions). Par contre, chez les garçons, cette stratégie est associée uniquement à l'augmentation de l'anxiété. Pour Herman-Stahl et Peterson (1995), les filles utilisent davantage un coping « approche »

que les garçons. Johnson et Pandina (1993) vont dans le même sens et disent que malgré la forte proportion de filles rapportant un niveau de stress élevé et des antécédents familiaux d'alcoolisme, les stratégies de coping « fonctionnelles » sont davantage utilisées par celles-ci que par les garçons de leur échantillon. Par contre, Seiffge-Krenke (1993) a étudié le coping dans plusieurs groupes cliniques d'adolescents pour constater que les différences sexuelles n'expliquent qu'un faible pourcentage de la variation dans le style de coping adopté. Comme il a été décrit précédemment dans la section portant sur les différences sexuelles chez les adolescents de populations normales, les filles « normales » adoptent des réponses de coping ambivalentes où les styles « coping actif » et « retrait » se côtoient. Ce mode de réponse face au stress n'est pas sans rappeler à Seiffge-Krenke (1993) celui adopté par les adolescents qui vivent des problèmes d'intensité élevée et les adolescents à risque qui ne sont pas encore en traitement. Les adolescents qui proviennent de populations cliniques, qui vivent des problématiques sérieuses (en traitement ou non), adopteraient ainsi un mode de coping se rapprochant de celui des filles provenant de populations normales. Morin et Pronovost (1997) arrivent à des résultats qui indiquent aussi des similitudes entre le coping des filles « normales » et celui des garçons suicidaires de leur échantillon en ce qui a trait au *soutien social*.

En somme, si certains auteurs (Johnson & Pandina, 1993) soutiennent que les filles qui vivent des stress importants utilisent tout de même un coping « fonctionnel » et un style « approche » (Herman-Stahl & Peterson, 1995) davantage que les garçons, d'autres rapportent plutôt l'utilisation d'un style « centré sur les émotions » (Plancherel & al., 1993). Cependant, pour Seiffge-Krenke (1993), la variable sexe explique seulement

une faible partie des différences dans le coping. Enfin, des recherches indiquent des similitudes entre le coping d'adolescents (filles et garçons) provenant d'échantillons cliniques et celui des filles provenant de populations normales (Morin & Pronovost, 1997; Seiffge-Krenke, 1993).

Les Différences dues à l'Âge

Selon les résultats de Herman-Stahl et al. (1994), il ne semble pas y avoir de différence reliée aux niveaux scolaires (donc à l'âge des adolescents) dans l'utilisation du coping chez les adolescents dépressifs. Seiffge-Krenke (1993) est arrivée à des résultats similaires après avoir comparé plusieurs échantillons cliniques d'adolescents : dans leur cas, l'âge n'expliquait pas un pourcentage élevé de la variance relativement au style de coping adopté. Johnson et Pandina (1993) n'ont pas trouvé de différence due à l'âge en ce qui concerne l'interaction du stress et du coping (*rechercher de soutien affectif* et *baisser la tension*) chez les sujets les plus jeunes (âge = 12 ans). Par contre, chez les sujets plus vieux (âge = 18-24 ans), il semble que l'utilisation du *soutien affectif* viendrait amoindrir l'effet du stress et l'occurrence des problèmes de consommation d'alcool.

Le Coping chez les Adolescents Suicidaires

Réponses Générales de Coping

Plusieurs auteurs (Bonner & Rich, 1987; Yang & Clum, 1994) ont déjà souligné que des déficits dans les mécanismes d'adaptation (le coping) et la capacité à résoudre les problèmes peuvent affecter la façon dont un individu s'ajuste aux événements de la vie, accroître sa vulnérabilité au stress et augmenter le risque suicidaire. On sait aussi que les habiletés de coping démontrées par un jeune lorsqu'il rencontre des situations de stress sont parmi les meilleurs protecteurs des tentatives de suicide (Silverman & Felner, 1995, cité dans Pronovost & al., 1997; Wilson & al., 1995). Ainsi, quelques recherches ont porté sur l'étude du lien entre les mécanismes de coping et différentes variables reliées au suicide chez les adolescents, notamment les symptômes dépressifs, les idéations suicidaires, les tentatives de suicide antérieures et, plus globalement, le risque suicidaire.

Le Risque Suicidaire

Le risque suicidaire se définit comme l'évaluation de la possibilité ou du danger qu'un individu attente volontairement à sa vie. Il réfère, entre autres, à la présence d'idéations suicidaires sérieuses, à la planification de moyens de suicide et, ultimement, à la tentative qui entraîne le décès. Il s'agit d'une estimation à long terme dont l'évaluation est basée sur l'histoire de la personne et sur son cheminement dans le processus suicidaire. Cette probabilité est souvent évaluée comme étant faible, moyenne ou élevée (Pronovost et Maas, 1995).

Spirito, Overholser et Stark (1989), dans une recherche portant sur le coping, ont comparé 76 adolescents de 12 à 17 ans hospitalisés à la suite d'une tentative de suicide, 114 adolescents non suicidaires vivant de la détresse psychologique et 72 étudiants du secondaire non suicidaires et ne vivant pas de détresse psychologique. Ils ont mesuré le coping de façon globale sans délimiter de champs de problèmes particuliers et à partir du problème qui a précipité la tentative de suicide des adolescents. Leurs résultats indiquent, dans un premier temps, que l'ensemble des adolescents font état le plus souvent de problèmes reliés à l'école, aux parents, aux amis(es) et à leur ami(e) de cœur, avec des différences dans la hiérarchie de ces domaines selon le sexe. Ces résultats sont semblables à ceux de leur recherche menée auprès d'adolescents normaux (Stark & al., 1989), à la différence que les adolescents suicidaires rapportent plus de problèmes reliés à leurs parents que les deux autres groupes. Dans un deuxième temps, leurs résultats indiquent que les adolescents suicidaires utilisent le retrait social plus fréquemment que les adolescents non suicidaires qui vivent ou non de la détresse psychologique. De plus, les adolescents suicidaires ou non qui vivent de la détresse psychologique utilisent la *pensée magique* davantage que les adolescents non suicidaires qui ne vivent pas de détresse psychologique. Par ailleurs, l'utilisation de certaines stratégies ne diffère pas significativement d'un groupe à l'autre; mais, étonnamment, c'est le cas pour la *recherche de soutien social, se blâmer et blâmer les autres*.

Guizo et Esparza (1995) ont pour leur part étudié le lien entre le coping et le risque suicidaire (« Brief Suicidey scale¹») chez 50 adolescents américains-mexicains ayant ou non des problèmes d'adaptation. Leurs résultats indiquent que le risque suicidaire est relié négativement à l'efficacité du coping. En effet, les adolescents les plus à risque de se suicider avaient des scores d'efficacité perçue du coping significativement plus bas que les adolescents qui avaient un risque suicidaire faible. Les auteurs de cette étude suggèrent donc que le risque suicidaire des Américains mexicains est significativement influencé par plusieurs variables qui sont associées au suicide chez les américains anglo-saxons. Plus spécifiquement, l'efficacité du coping et la cohésion dans la famille sont reliées à une baisse du risque suicidaire, alors que la dépression est reliée à son augmentation.

Curry et al. (1992) ont mené une étude auprès de 41 adolescents hospitalisés en psychiatrie. Après avoir mesuré différentes variables, dont la dépression et le suicide, il ressort que les stratégies qui servent à la régulation des émotions (p. ex., ignorer le problème ou la pensée magique) permettent de réduire les symptômes dépressifs. Par ailleurs, les adolescents qui ont déjà fait une tentative de suicide utilisent significativement moins la *résolution de problèmes* que les non-suicidaires et les adolescents qui ont des idéations suicidaires. L'absence de groupe-contrôle ne permet toutefois pas de faire des comparaisons avec les stratégies utilisées par les adolescents

¹ Ce petit questionnaire comprend deux questions. Une qui investigate la présence d'idéations suicidaires actuelles et une autre qui vérifie la présence ou l'absence de tentatives de suicides antérieures.

normaux. Selon les auteurs, il semble y avoir des méthodes de coping associées aux différentes dimensions des troubles psychologiques chez les adolescents. Pour ce qui est des adolescents qui ont au moins une tentative de suicide à leur actif, la stratégie *résolution de problème* serait déficitaire.

Puskar et al., (1992) ont mené leur étude auprès de 46 adolescents hospitalisés en psychiatrie dont 30 avaient eu des comportements suicidaires (menaces, gestes ou tentative de suicide). Leurs résultats indiquent que les adolescents suicidaires utilisent à une fréquence significativement plus élevée un style de coping « orienté vers les émotions » qu'un coping « orienté vers le problème », alors que les adolescents non suicidaires utilisent les deux styles de façon indifférenciée. Par contre, les résultats ne révèlent pas de différence significative dans l'utilisation des styles et des stratégies par les deux groupes. On note toutefois que quatre des cinq stratégies utilisées le plus souvent par les adolescents des deux groupes se rapportent au style « centré vers les émotions », comme en témoigne l'utilisation de stratégies telles que *se mettre en colère, espérer, se résigner, s'inquiéter, la gratification orale et l'évitement*. Les stratégies « orienté vers le problème » les moins souvent utilisées, toujours par les deux groupes, sont des stratégies comme *le changement actif, se fixer des buts, la résolution de problème, la recherche d'information, la réévaluation cognitive et la rationalisation*. Il semble donc que les adolescents hospitalisés en psychiatrie ont un répertoire restreint de stratégies pour faire face aux conflits intrapsychiques et interpersonnels. Plutôt que d'utiliser leurs habilités cognitives pour résoudre leurs problèmes, ils semblent éviter la

lutte en espérant que leurs problèmes se régleront sans intervention, ou en dépendant passivement de leur environnement.

Spirito, Greta, Overholser et Frank (1996) ont étudié le coping dans différents groupes d'adolescents suicidaires (idéateurs et avec tentative) psychiatriques (hospitalisés ou internés) ou hospitalisés dans un hôpital général, ainsi que dans différents groupes contrôles d'adolescents non suicidaires (adolescents internés en psychiatrie et étudiants du niveau secondaire). Leurs résultats ne montrent pas de différence quant au nombre de stratégies de coping utilisées et au style privilégié par les cinq groupes d'adolescents. Ils indiquent cependant que les adolescents dépressifs utilisent davantage le *retrait social* et *blâmer les autres*, et moins la *restructuration cognitive*. Il s'avère aussi que le *retrait social* est utilisé davantage par les adolescents hospitalisés en psychiatrie pour une tentative ainsi que par tous les autres adolescents hospitalisés en psychiatrie (avec tentative, idéateurs et non suicidaires) que par les adolescents hospitalisés dans un hôpital général et les étudiants du secondaire. Leurs résultats ne permettent toutefois pas d'identifier des stratégies de coping particulières aux adolescents suicidaires. En effet, l'utilisation du *retrait social* ne semble pas être spécifique aux adolescents suicidaires, mais être davantage une caractéristique des adolescents vivant des problèmes émotionnels importants. Autrement dit, plus la pathologie est sévère, plus l'isolement social est grand (Spirito & al., 1996).

En ce qui a trait à l'absence de style de coping privilégié, Wilson et al. (1995) arrivent à des conclusions semblables dans leur recherche auprès d'adolescents

hospitalisés en psychiatrie à la suite d'une tentative de suicide (présence d'un groupe contrôle non suicidaire). L'instrument utilisé était élaboré à partir des réponses de coping générées par les adolescents face à leur problème le plus stressant du dernier mois. Ils devaient d'abord mentionner le plus grand nombre de stratégies pouvant se rapporter au problème. Les adolescents devaient ensuite identifier celles qu'ils avaient vraiment utilisées lorsqu'ils faisaient face au problème en question. Les résultats n'indiquent pas de différences dans le nombre de stratégies mentionnées par l'échantillon suicidaire et celui non suicidaire. Par contre, les sujets suicidaires rapportent utiliser un moins grand nombre de stratégies que les sujets non suicidaires pour faire face à leur événement stressant, sans toutefois qu'un style de coping soit privilégié. En effet, il n'y avait pas de différence significative dans l'utilisation des styles « centré sur les émotions » et « centré sur le problème » entre les deux groupes. Les sujets suicidaires mentionnent aussi un plus grand nombre de stratégies hautement « dysfonctionnelles » (p. ex., tentative de suicide, violence dirigée vers autrui et retrait social extrême). En somme, les conclusions de cette recherche suggèrent que les adolescents psychiatriques (suicidaires ou non) n'arriveraient pas à faire une bonne évaluation du contrôle qu'ils exercent sur une situation stressante et auraient donc de la difficulté à choisir une stratégie adéquate. Ce ne serait donc pas la capacité à générer des stratégies qui serait en cause chez les adolescents suicidaires mais plutôt la déficience dans la capacité à bien évaluer la situation.

Plusieurs recherches, surtout américaines, ont été réalisées et présentées jusqu'ici. Par contre, peu de recherches ont mis en relation le coping et le risque suicidaire chez les

adolescents québécois. La seule recherche répertoriée entre 1988 et aujourd'hui est celle de Morin et Pronovost (1997). Dans cette étude, le coping a été évalué à l'aide de l'« Adolescent Coping Scale » (ACS) de Frydenberg et Lewis (1993), chez des adolescents(es) québécois(es) (258 filles et 232 garçons) provenant d'une école secondaire. Il ressort que les adolescents à risque suicidaire (échantillon dont les sujets ont mentionné avoir des idéations suicidaires ou avoir fait une tentative de suicide) utilisent un plus grand nombre de stratégies « non productives » et qu'au contraire, les adolescents qui ne sont pas à risque suicidaire démontrent généralement un coping de style « productif ». Les adolescents à risque suicidaire utilisent souvent le « retrait » en recourant aux stratégies *garder pour soi, se blâmer, s'inquiéter et consommer*.

En somme, les résultats des différentes recherches indiquent que le risque suicidaire est relié négativement à l'efficacité du coping. En effet, les adolescents suicidaires utilisent un moins grand répertoire de stratégies de coping et davantage de stratégies « dysfonctionnelles » que les adolescents n'ayant pas d'idéations suicidaires (Guizo & Esparza, 1995; Kralik & Danforth, 1992; Puskar & al., 1992; Wilson & al., 1995). D'autre part, ils privilégient les styles de coping « non productif » et « évitement » au détriment d'un coping plus efficace (Pronovost & Morin, 1997; Puskar & al., 1992). L'utilisation accrue du *retrait social* (Spirito, & al., 1996) et la faible utilisation de *la résolution de problème* (Curry & al., 1992; Puskar & al., 1992; Wilson & al., 1992) en témoignent. Le soutien social, lorsqu'il est utilisé par les adolescents, s'avère efficace lors de crises suicidaires (Kralik & Danforth, 1992), bien que chez certains adolescents, son utilisation ne diffère pas, qu'ils soient suicidaires ou non

suicidaires (Spirito & al., 1989). Enfin, il semble que le *retrait social* ne soit pas exclusivement relié à la problématique suicidaire, mais bien à l'ensemble des psychopathologies sévères (Spirito & al., 1996).

Les Différences dues au Sexe

Morin et Pronovost (1997) font mention d'une différence quant au style de coping utilisé lorsque l'interaction entre le sexe et le risque suicidaire est considérée. En effet, les filles, qu'elles soient suicidaires ou non, utilisent aussi fréquemment le style de coping « référence aux autres », alors que les garçons suicidaires y ont recours plus fréquemment que les garçons non suicidaires. D'autres auteurs (Kralik & Danforth, 1992; Sherer 1985, cité dans Kralik & Danforth, 1992) arrivent à des résultats différents et constatent que les adolescents(es) de leur recherche qui vivent des difficultés (certains ont des idéations sérieuses ou ont fait une tentative) ne semblent pas aller chercher d'aide psychologique. Enfin, les résultats de recherche de Spirito et al. (1989) n'indiquent aucune différence en regard du sexe et des stratégies de coping utilisées par les adolescents de leurs groupes d'études (suicidaires, non-suicidaires en détresse psychologique et non-suicidaires sans détresse psychologique). Il semble toutefois important de mentionner que, dans leur étude, l'échantillon de garçons suicidaires était restreint (n=16) comparativement à celui des filles (n=59), ce qui pourrait expliquer l'absence de différences dans l'utilisation du coping.

Hypothèses de Recherche

À la suite de la recension des écrits concernant l'étude du coping chez les adolescents, nous dégagons les constats suivants pour formuler nos hypothèses de recherche. Les adolescents qui proviennent de populations normatives de cultures différentes y compris canadienne française utilisent un large répertoire de stratégies majoritairement « productives » qui leur permettent de s'adapter à leurs difficultés. Des différences apparaissent entre les sexes, mais le style privilégié par les gars et les filles demeure « productif ». Les adolescents en difficulté d'adaptation psychosociale utilisent davantage un coping de style « non productif » pour tenter de faire face à leurs difficultés. Même si elles sont parfois modestes, des différences sexuelles sont révélées dans certaines recherches chez ces jeunes en difficulté. Les adolescents suicidaires utilisent un moins grand répertoire de stratégies de coping et adoptent davantage un coping de style « non productif » que les adolescents non suicidaires. Enfin, des recherches indiquent des similitudes entre le coping d'adolescents (filles et garçons) provenant d'échantillons cliniques et celui des filles provenant de populations normatives.

Les hypothèses de recherche suivantes sont donc retenues :

H1 : Les adolescents(es) en réadaptation utiliseront un nombre moins grand de stratégies de coping et adopteront davantage un style « non productif » que les adolescents provenant du groupe normatif.

- H2 : Les différences sexuelles dans l'utilisation des stratégies de coping entre les filles et les garçons seront moindres dans le groupe en réadaptation que dans le groupe normatif.
- H3 : Les adolescents en réadaptation qui présentent un risque suicidaire utiliseront un nombre moins grand de stratégies de coping et adopteront davantage un style « non productif » que les adolescents non suicidaires en réadaptation.

MÉTHODE

Ce chapitre aborde les aspects de la méthode mise de l'avant pour vérifier les hypothèses à l'étude. Ainsi, il sera successivement question des participants à la recherche, des instruments de recherche utilisés, du déroulement et du plan de l'expérience.

Participants

Deux groupes distincts sont comparés au niveau de la variable coping. Les sujets qui constituent le groupe clinique (groupe expérimental) ont été recrutés sur une base volontaire dans deux centres de réadaptation du Centre Jeunesse de la région Mauricie Centre-du-Québec (région 04). Il est composé de 46 adolescents(es) provenant du Pavillon Bourgeois de Trois-Rivières et de 56 adolescents(es) provenant du Pavillon Laforest de Drummondville, qui reçoivent des services de réadaptation à l'interne. Notre groupe clinique se compose donc d'un total de 102 adolescents(es). Les garçons sont au nombre de 79 et les filles, de 23. Ils sont âgés entre 13 et 18 ans (moyenne de 15,8) et sont en internat de réadaptation depuis sept mois en moyenne.

Le deuxième groupe (groupe témoin) est composé d'adolescents(es) inscrits à une école secondaire de St-Georges de Beauce. Ils ont été choisis aléatoirement en troisième

et en cinquième année du niveau secondaire. Ils sont tous inscrits au programme d'enseignement régulier, les étudiants ayant des troubles de comportement ou des difficultés d'apprentissage étant exclus. Les sujets sont âgés entre 13 et 19 ans (moyenne de 15,6 ans). Les garçons sont au nombre de 234 et les filles, de 257 ($n = 492$). Le sexe des sujets n'a pas été pris en compte, mais sera tout de même comptabilisé lors des analyses portant sur l'ensemble des groupes. Ce groupe de comparaison a déjà fait l'objet d'une étude sur le coping (Morin & Pronovost, 1997).

Tableau 1
Les groupes d'adolescents comparés

N = 594	n	Filles	Garçons	M d'âge
En réadaptation	102	23	79	15,8
Évalués SPS*	50	10	40	15,9
Milieu scolaire	492	257	234	15,6

*Suicide Probability Scale (Cull & Gill, 1982/1988)

Un autre groupe (n = 50) a été créé, comparés sur la variable « risque suicidaire » et subdivisé en deux sous-groupes (suicidaires et non suicidaires). Ces sujets évalués à l'aide du SPS font partie du groupe clinique d'adolescents en réadaptation. Le groupe *suicidaires* se compose de 29 adolescents(es), et le groupe *non suicidaires*, de 21. Ils sont composés d'adolescents provenant du groupe clinique en réadaptation. Ils ont été constitués à partir des résultats obtenus au SPS (l'instrument sera décrit ci-après). Étant donné que ce ne sont pas tous les sujets de l'étude qui ont été évalués avec ce test (les changements d'établissement ou des problèmes de ressources humaines étant en cause) un nombre plus restreint de sujets que n'en comprenait le groupe clinique initial compose ce groupe. Il se compose de 40 garçons et de 10 filles. Le nombre restreint de filles évaluées a fait en sorte qu'il n'a pas été possible de faire des comparaisons entre les sexes. Les résultats sont donc présentés en fonction d'un groupe mixte d'adolescents(es) en centres jeunesse âgés en moyenne de 15,9 ans.

Instruments De Mesure

Le Coping

Les stratégies et les styles de coping ont été évalués à l'aide de *l'Adolescent Coping Scale* (ACS) de Frydenberg et Lewis (1993). L'instrument a fait l'objet d'une traduction française¹ validée auprès d'une population québécoise d'adolescents (Leclerc, Pronovost & Dumont, en préparation). Il se présente sous la forme d'une liste de 80 énoncés décrivant différents moyens (des stratégies) qu'adoptent les adolescents pour faire face à une difficulté. Ces énoncés se regroupent en 18 stratégies distinctes qui se rapportent à trois styles de coping (productif, non productif et référence aux autres). L'adolescent(e) doit déterminer à quelle fréquence il utilise chaque stratégie identifiée par les énoncés sur une échelle graduée de 1 à 5 (1= ne s'applique pas, 2 = utilisée rarement, 3 = utilisée quelquefois, 4 = utilisée souvent et 5 = utilisée très souvent). La cotation s'effectue sur cette échelle de type Likert en cinq points. Le score de chaque stratégie est obtenu par l'addition des items propres à chacune des stratégies. Pour obtenir le score de chacun des trois styles, il suffit d'additionner chaque item propre aux stratégies identifiées comme composantes de ces styles. À partir du score brut de chaque stratégie, des moyennes ont été faites en tenant compte du nombre d'items inclus dans chacune

¹ Pour obtenir des renseignements concernant la version française de l'Adolescent Coping Scale veuillez vous adresser au Centre de documentation du département de psychoéducation (LAJEDA-LARIDI) de L'UQTR ou écrire à Jocelyne Pronovost PhD. à l'adresse suivante : Université du Québec à Trois-Rivières, Département de psychoéducation, C.P. 500, Trois-Rivières, Québec, Canada, G9A 5H7.

d'elle. Une question ouverte invitait l'adolescent(e) à indiquer toute autre stratégie utilisée qui ne figurait pas dans le questionnaire. Les analyses de consistance interne des 18 stratégies révèlent des coefficients Alpha de Cronbach de .43 à .85 pour un coefficient moyen de .72. La forme générale du ACS a été retenue pour la présente étude. Elle évalue les stratégies de coping utilisées pour l'ensemble des problèmes rencontrés par l'adolescent; elle permet ainsi de dresser un portrait général de son coping.

Le Risque Suicidaire

Le risque suicidaire est évalué à l'aide d'une traduction française (Pronovost, Morin, Lessard & Laurencelle, 1995) du *Suicide Probability Scale* (SPS) de Cull et Gill (1982/1988). Il s'agit d'un questionnaire constitué de 36 items regroupés en quatre sous-échelles : désespoir, idéations suicidaires, évaluation négative de soi et hostilité. Les répondants doivent indiquer, sur une échelle de type Likert en quatre points, la fréquence à laquelle ils expérimentent – soit « jamais ou très peu », « quelquefois », « assez souvent » et « toujours ou très souvent » – les énoncés mentionnés. La cotation est effectuée à l'aide d'une grille de correction qui va de 0 à 5 points. À partir des résultats des quatre sous-échelles et du score global, des scores t ($M = 50$, $ET = 10$) sont produits. Même s'il n'existe pas de points de coupure absolus, un score t de 50 à 60 indique un risque faible, un score t de 60 à 70 un risque moyen, et un score t de 70 et plus un risque suicidaire élevé. Selon les standards établis par les auteurs, un score t de 60 et plus mérite une investigation clinique sérieuse. Partant de ce critère clinique, nous avons utilisé les sujets ayant un score t de 60 et plus pour composer le *groupe suicidaire*. Les sujets au score inférieur à 59 composent le *groupe non suicidaire*. Le SPS a fait l'objet d'une validation en langue française auprès de trois populations québécoises distinctes dont une constituée d'adolescents (Labelle, Daigle, Pronovost & Marcotte, 1998). Les analyses révèlent une bonne consistance interne pour l'échelle globale avec un coefficient Alpha de .93.

Déroulement

Plusieurs étapes ont précédé le déroulement de l'expérience. Tout d'abord, une demande d'expérimentation ainsi qu'une synthèse du projet de recherche ont été acheminées au responsable de la qualité des services des centres jeunesse Mauricie-Centre-du-Québec. Ensuite, le directeur et la directrice des pavillons Laforest et Bourgeois ainsi que le responsable de la qualité des services ont été contactés pour établir les modalités de communication avec les différents intervenants des deux centres de réadaptation. Chacun des chefs d'unité de vie a ensuite été contacté pour convenir des dates d'expérimentation et du moment de la rencontre avec les intervenants qui allaient participer à la collecte des données.

L'expérimentation auprès des adolescents hébergés en centre de réadaptation avait, quant à elle, été préparée au préalable avec les éducateurs concernés. L'expérimentateur (l'auteur principal de ce mémoire) a rencontré chacun des éducateurs (équipes formées de deux éducateurs) qui allaient travailler au moment de l'expérimentation. Une brève explication du thème et des visées de la recherche a alors été donnée. Par la suite, il a été convenu des mesures à prendre pour l'expérimentation de groupe. Les sujets qui avaient de la difficulté à lire ou qui pouvaient se comporter de manière indisciplinée devaient être placés sous la supervision d'un éducateur. Il a par contre été convenu que la participation était entièrement volontaire et qu'aucune sanction ne devait être donnée à la suite d'un refus de participation de la part d'un sujet. Les éducateurs ont aussi été informés de la façon de répondre aux questions des sujets lors de

l'expérimentation. Aucune réponse ne devait être suggérée, et l'aide apportée devait être limitée à l'explication des énoncés. Les éducateurs devaient en référer à l'expérimentateur lorsqu'ils avaient des questions de la part des sujets afin d'assurer une explication uniforme des énoncés portant à confusion. Les passations de groupe se sont donc déroulées sur une période d'un peu plus d'un mois dans les deux centres de réadaptation. Les sujets ont été rassemblés soit dans leur salle de classe respective, soit dans leur unité de vie, en groupes d'environ 12 sujets. Pour éviter le plagiat, l'espace nécessaire entre chacun des sujets a été aménagé. L'expérimentateur expliquait à ceux-ci, de façon vulgarisée, le concept de « coping » et les buts généraux de la recherche. Les sujets ont aussi été rassurés sur la confidentialité des réponses qu'ils écrivaient sur le questionnaire et sur le fait que leur contenu ne pouvait en aucun cas prolonger ou réduire la durée de leur placement en centre de réadaptation. Enfin, l'expérimentateur a précisé que dans le cas où un sujet manifesterait, à la question n° 80, de la détresse psychologique en lien avec des idéations suicidaires actuelles ou avec une tentative antérieure (« J'ai pensé sérieusement au suicide et/ou j'ai fait une tentative de suicide »), un éducateur interviendrait pour lui donner l'aide et le soutien¹nécessaire. Des directives quant au silence à observer, l'interdiction et l'inutilité de plagier et sur la possibilité de poser des questions en levant la main tout au long de la passation du questionnaire ont été données.

¹ Aussitôt après l'expérimentation, l'expérimentateur vérifiait la réponse donnée à la question # 80. Si la fréquence se situait entre 3 (utilisée quelquefois) et 5 (utilisé très souvent) le sujet était rencontré sur-le-champ ou dans l'heure suivant l'expérimentation par un des éducateurs présents. L'expérimentateur prenait soin de vérifier auprès de l'éducateur s'il était en mesure d'évaluer l'urgence suicidaire du sujet. Notamment, vérifier la présence d'idéations suicidaires actuelles et d'évaluer leur intensité.

Enfin, les questionnaires étaient distribués à chacun des sujets avec la consigne d'attendre le signal de l'expérimentateur avant de commencer. Une courte introduction portant sur la participation à la recherche était ensuite lue par l'expérimentateur et la section concernant les renseignements sociaux démographiques était remplie par les sujets avec l'aide des éducateurs (l'aide était nécessaire surtout pour établir la durée du placement, que certains sujets avaient de la difficulté à évaluer). Au moment où tous les sujets ont eu terminé cette section, la consigne du questionnaire ainsi qu'un exemple du fonctionnement de l'échelle de réponse étaient lus. L'expérimentateur précisait finalement aux sujets qu'ils devaient répondre aux questions en fonction de la manière qu'ils affrontaient leurs difficultés depuis leur placement en centre de réadaptation. Quelques termes ont dû être expliqués par l'expérimentateur (blâmer, fautif).

La durée de l'expérimentation était généralement d'une vingtaine de minutes et se terminait par une petite collation. Pendant celle-ci, les sujets pouvaient réagir et échanger entre eux et avec l'expérimentateur au sujet du contenu du questionnaire. L'expérimentateur répondait alors aux questions sur la construction du questionnaire et ses applications posées lors de l'expérimentation.

L'expérimentation auprès de la population scolaire a eu lieu antérieurement et dans le cadre d'une autre recherche (Morin & Pronovost, 1997). Elle s'est aussi déroulée dans les salles de cours par groupe de 30 élèves. Les buts généraux de la recherche ont été brièvement expliqués et la consigne de l'ACS a été lue par les expérimentateurs. Certains termes confus pour les élèves ont été illustrés à l'aide d'exemples concrets

(rêvasser, blâmer, fautif). Une période de question était prévue à la fin de chaque passation pendant laquelle on expliquait plus en détails les buts de la recherche et le concept de coping.

Plan de l'Expérience

La recherche est de type descriptif comparatif puisqu'on veut tracer un portrait comparatif du coping chez des adolescents(es) selon qu'ils sont en réadaptation ou non, selon qu'ils présentent un risque suicidaire ou non et selon leur sexe. Une variable dépendante et trois variables indépendantes sont mesurées. La variable « coping » (les styles et les stratégies) constitue la variable dépendante, alors que les variables « risque suicidaire » (suicidaire ou non suicidaire) et « sexe » (garçon ou fille) et « groupe d'appartenance » (réadaptation ou scolaire) constituent toutes trois les variables indépendantes comptant deux niveaux chacune. Le plan de la recherche est donc multifactoriel (2 x 2 x 2) et à groupes indépendants.

RÉSULTATS

Présentation des Résultats

Vérification des Hypothèses de Recherche

Cette section a pour but de vérifier les trois hypothèses de recherche à l'aide des méthodes statistiques appropriées pour chacune d'elles et enfin, de décrire les résultats obtenus. La démarche adoptée tant au niveau des analyses statistiques qu'au niveau de la présentation des résultats est la suivante. Dans un premier temps, des analyses de distribution de fréquence ont été menées pour les stratégies et les styles adoptés par les adolescents en fonction des différents groupes concernés (réadaptation vs scolaire, garçons et filles en réadaptation, suicidaires et non suicidaires en réadaptation). Dans ces analyses de distribution de fréquence, une stratégie est considérée comme étant utilisée *souvent* lorsque le score sur l'Échelle Likert se situe entre trois et cinq, trois étant exclu. Dans un deuxième temps, des analyses de variance multivariées (MANOVA) ont été réalisées afin de dégager les différences potentielles d'utilisation des différents styles de coping, toujours selon les différents groupes d'adolescents étudiés. Lorsque les critères de Wilk se sont avérés significatifs, les effets univariés de chaque stratégie ont été testés à l'aide d'analyses univariées (ANOVA), suivies d'une correction de Bonferroni (Rosenthal & Rubin, 1984). À ce sujet, il est vrai que l'analyse MANOVA a la réputation d'être un

traitement statistique qui prévient l'erreur de type I quand elle précède plusieurs analyses univariées (Hummel & Sligo's, 1971 cité dans Grimm & Yarnold, 1995). Cependant, cette réputation n'est pas à toute épreuve (Grimm & Yarnold, 1995). Aussi a-t-on choisi de tenir compte de la redondance des analyses et des liens conceptuels entre les différentes variables dépendantes, donc d'appliquer cette correction, tout en restant conscient de la possibilité d'une erreur de type 2. Les seuils de signification indiqués dans les tableaux ont tous été préalablement soumis à cette correction.

Milieu de Réadaptation versus Milieu Scolaire

Le tableau 2 présente les stratégies de coping que les adolescents des deux groupes (réadaptation et scolaire) disent utiliser souvent. Les pourcentages permettent de classer les stratégies selon leur rang. Le signe « + » correspond aux stratégies de styles « productif » et « référence aux autres », tandis que le signe « - » se rapporte aux stratégies propres au style « non productif ». Les cellules ombragées indiquent les stratégies utilisées par au moins 30 % des adolescents. Les cellules plus ombragées indiquent les stratégies utilisées par au moins 50 % des adolescents. Il est important d'interpréter les résultats en tenant compte du rang des stratégies, c'est-à-dire de l'ordre dans lequel elles sont choisies *souvent* par les adolescents lorsqu'ils rencontrent une difficulté.

Tableau 2
 Pourcentage d'utilisateurs et rang des stratégies de coping utilisées *souvent*
 par les adolescents des deux groupes

Rang	Adolescents en réadaptation (n=102)	Adolescents en milieu scolaire (n=492)
1	S'accuser, se blâmer – 60,8 %	Chercher à se détendre, à se divertir + 87,8 %
2	Faire des activités physiques + 56,1 %	Travailler fort + 81,3 %
3	Ne rien faire – 52 %	Résolution de problème + 73,8 %
4	Garder pour soi – 36,3 %	Investir auprès d'amis proches + 66,7 %
5	Ignorer le problème – 35,3 %	Se centrer sur le positif + 64 %
6	Chercher à se détendre, à se divertir + 33,3 %	Faire des activités physiques + 63,8 %
7	Adopter une pensée magique – 24,5 %	Rechercher une appartenance – 61,6 %
8	Rechercher de l'aide professionnelle + 22,5 %	Adopter une pensée magique – 58,7 %
9	Se centrer sur le positif + 20,6 %	Rechercher du soutien social + 49 %
10	Travailler fort + 19,6 %	S'inquiéter – 44,7 %
11	Investir auprès d'amis proches + 17,6 %	Garder pour soi – 41,7 %
12	S'inquiéter – 16,7 %	S'accuser, se blâmer – 38,4 %
13	Rechercher le soutien social + 14,7 %	Ignorer le problème – 19,5 %
14	Somatiser – 13,7 %	Faire baisser la tension, se défouler – 20,9 %
15	Faire baisser la tension, se défouler – 8,8 %	Ne rien faire – 9,8 %
16	Résolution de problème + 4,9 %	Somatiser – 11 %
17	Rechercher une appartenance – 2,9 %	Rechercher l'aide professionnelle + 6,5 %
18	Entreprendre des actions sociales + 0 %	Entreprendre des actions sociales + 2 %

(+) Stratégies productives et de référence aux autres (–) Stratégies non productives

Il faut aussi porter attention au nombre de stratégies utilisées par un pourcentage plus ou moins grand d'adolescents (indiquées par les cellules ombragées) puisqu'ils indiquent l'ampleur du répertoire des stratégies utilisées par les adolescents.

L'examen des pourcentage d'utilisateurs des deux populations (tableau 2) permet d'observer que les adolescents en réadaptation ont un répertoire restreint de stratégies de coping. En effet, seulement trois stratégies sont utilisées par *au moins* 50 % des adolescents et six stratégies sont rapportées par *au moins* 30 % des adolescents. De plus, ces stratégies sont surtout rattachées au style « non productif ». Sur les six stratégies rapportées par 30 % des adolescents en réadaptation, quatre sont de style « non productif » (*se blâmer, ne rien faire, garder pour soi et ignorer le problème*) et seulement deux sont de style « productif » (*faire des activités physiques, chercher à se détendre et à se divertir*). Le rang des stratégies indique que ces adolescents privilégient, dans l'ordre, les stratégies *s'accuser, se blâmer, faire de l'activité physique, ne rien faire, garder pour soi et ignorer le problème* pour faire face à leurs difficultés.

De leur côté, les adolescents en milieu scolaire utilisent un répertoire plus grand de stratégies. En effet, huit stratégies sont utilisées par au moins 50 % des adolescents et douze stratégies sont utilisées par au moins 30 % des adolescents, celles-ci étant surtout de style « productif ». Sur douze des stratégies utilisées par 30 % des adolescents, sept sont de style « productif » ou « référence aux autres » (*chercher à se détendre et à se divertir, travailler fort, résolution de problème, investir auprès d'amis proches, se centrer sur le positif, faire des activités physiques et rechercher du soutien social*) et cinq sont de

style « non productif » (*adopter une pensée magique, s'inquiéter, rechercher une appartenance, garder pour soi et s'accuser et se blâmer*). Le rang des stratégies indique que ces adolescents privilégient, dans l'ordre, les stratégies *chercher à se détendre et à se divertir, travailler fort, la résolution de problème, investir auprès d'amis proches et se centrer sur le positif*. Ces stratégies sont toutes propres au style « productif » ou « référence aux autres » et alternent entre l'affrontement direct de la difficulté et la recherche de soutien social pour faire face à la difficulté.

Ces différences marquées sont encore plus évidentes lorsque l'on examine le nombre des sujets disant utiliser *souvent* chacun des trois styles (voir tableau 3). À noter que les pourcentages des adolescents de chaque milieu ne peuvent atteindre 100 si l'on considère que seuls les items utilisés *souvent* ont été considérés. D'après le tableau 2, lorsque les adolescents en réadaptation adoptent *souvent* un style, il s'agit, dans la plus grande mesure, du style « non productif » (16,7 %), puis du style « productif » (12,7 %) et, en dernier lieu, du style « référence aux autres » (2,9 %). Les faibles pourcentages indiquent, en conformité avec les résultats présentés précédemment, que peu d'adolescents en réadaptation utilisent *souvent* les stratégies se rapportant aux trois styles. De plus, lorsqu'ils le font, les stratégies de style « non productif ».

Tableau 3
Pourcentage des utilisateurs et rang des styles de coping adoptés

Rang	Adolescents en réadaptation (n=102)	Adolescents en milieu scolaire (n=492)
1	Style non productif 16,7 %	Style productif 85 %
2	Style productif 12,7 %	Style non productif 38,6 %
3	Style référence aux autres 2,9 %	Style référence aux autres 21,1 %

Le style « productif » est utilisé *souvent* par un pourcentage un peu plus faible d'adolescents, alors que le style « référence aux autres » n'est utilisé *souvent* que par une faible proportion.

Par contre, les résultats qui ont trait aux adolescents du milieu scolaire laissent croire que ceux-ci adoptent *souvent* un style de coping « productif » dans une large majorité (85 %). Vient ensuite le style « non productif », utilisé par plus du tiers des sujets (38,6 %), puis le style « référence aux autres », qui est adopté *souvent* par 21,1 % des sujets. Ces pourcentages indiquent que les adolescents du milieu scolaire utilisent *souvent* les stratégies des trois styles et ce, dans des proportions beaucoup plus importantes que les adolescents en réadaptation. Leur répertoire de stratégies est donc beaucoup plus grand et varié. Les stratégies de coping adoptées par les adolescents du milieu scolaire sont principalement de style « productif ». Celles des adolescents en réadaptation se répartissent plutôt dans les styles « non productif » (16,7 %) et « productif » (12,7 %), sans qu'il n'y ait de différence marquée entre les deux.

Les trois analyses MANOVA menées pour chacun des styles révèlent des critères de Wilk significatifs : « productif » (Wilk = .41, $F(5,588) = 168.44$, $p < .001$); « référence aux autres » (Wilk = .67, $F(4,589) = 72.34$, $p < .001$); « non productif » (Wilk = .47, $F(9,584) = 74.43$, $p < .001$). Le tableau 4 présente les moyennes d'utilisation de chacune des stratégies selon le groupe d'appartenance. Les résultats permettent de constater que l'ensemble des stratégies et des styles, à l'exception des stratégies *garder pour soi* et *somatiser*, qui sont non significatives, sont utilisés de façon significativement différente par les adolescents en réadaptation et chez ceux du milieu scolaire.

Les moyennes d'utilisation des styles à l'intérieur du groupe en réadaptation indiquent, en concordance avec les analyses de fréquence, que ces adolescents adoptent d'abord un style « non productif » ($M = 2.58$), ensuite un style « productif » ($M = 2,33$), et en dernier lieu, un style « référence aux autres » ($M = 2,23$). De plus, lorsqu'on compare les moyennes d'utilisation des stratégies à celles du groupe scolaire, les adolescents en réadaptation utilisent, dans une proportion beaucoup plus grande que les adolescents du milieu scolaire, les stratégies *ne rien faire* ($F(1,592) = 101.61$, $p < .001$), *ignorer le problème* ($F(1,592) = 14.84$, $p < .001$) et *s'accuser et se blâmer* ($F(1,592) = 7.60$, $p < .001$). Par contre, ils font davantage *appel à de l'aide professionnelle* ($F(1,592) = 61.39$, $p < .001$) que les adolescents en milieu scolaire.

Tableau 4
Moyennes et écarts types chez les adolescents des deux populations

	Réadaptation		Milieu scolaire		F
	<u>M</u>	ÉT	<u>M</u>	ÉT	
Style productif	2.33	.65	3.56	.51	168.44***
Résolution de problème	1.53	.73	3.43	.64	709.50***
Travailler fort	2.35	.88	3.58	.60	296.57***
Se centrer sur le positif	2.50	.82	3.34	.73	105.60***
Se détendre, se divertir	2.73	.90	3.96	.69	241.83***
Faire de l'activité physique	3.00	.92	3.50	1.04	20.68***
Référence aux autres	2.23	.44	2.57	.58	72.34***
Soutien social	2.39	.67	3.08	.84	61.52***
Investir auprès d'un ami	2.51	.63	3.38	.81	104.81***
Action sociale	1.34	.51	1.62	.57	20.16***
Aide professionnelle	2.56	.88	1.89	.77	61.39***
Style non productif	2.58	.50	2.87	.47	74.43 ***
S'inquiéter	2.52	.66	3.27	.81	75.97***
Pensée magique	2.73	.64	3.27	.72	48.79***
Ne rien faire	3.09	.97	2.25	.72	101.61***
Faire baisser la tension	2.08	.72	2.51	.76	27.71***
Ignorer le problème	2.87	.71	2.57	.71	14.84***
Se blâmer, s'accuser	3.22	.92	2.92	1.00	7.60 *
Garder pour soi	2.94	.92	2.99	.81	.34 ns
Rechercher l'appartenance	1.87	.72	3.26	.60	423.07***
Somatiser	2.30	.94	2.09	.89	4.54 ns

Correction de Bonferroni * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; ns = non significatif

Les moyennes du groupe scolaire montrent que le style « productif » est le plus utilisé par les adolescents ($M = 3.56$), suivi du style « non productif » ($M = 2,87$), tandis que le style « référence aux autres » est le moins utilisé ($M = 2.57$), ces résultats étant tous significatifs ($p < .001$). Si l'on compare les moyennes d'utilisation des stratégies du groupe scolaire aux moyennes du groupe en réadaptation, on constate que le groupe

scolaire utilise l'ensemble des stratégies de style « productif » davantage que les sujets en réadaptation, et ce, de façon significative : *résolution de problème* ($F(1,592) = 709.50$, $p < .001$), *travailler fort* ($F(1,592) = 296.57$, $p < .001$), *se centrer sur le positif* ($F(1,592) = 105.60$, $p < .001$), *se détendre et se divertir* ($F(1,592) = 241.83$, $p < .001$) et *faire de l'activité physique* ($F(1,592) = 20.68$, $p < .001$). De même, ils utilisent davantage les stratégies du style « référence aux autres » suivantes : *rechercher du soutien social* ($F(1,592) = 61.52$, $p < .001$), *investir auprès d'un ami* ($F(1,592) = 104.81$, $p < .001$), et *l'action sociale* ($F(1,592) = 20.16$, $p < .001$). Enfin, ils utilisent davantage les stratégies du style « non productif » : *s'inquiéter* ($F(1,592) = 75.97$, $p < .001$), *adopter une pensée magique* ($F(1,592) = 48.79$, $p < .001$), *faire baisser la tension* ($F(1,592) = 27.71$, $p < .001$) et *rechercher l'appartenance* ($F(1,592) = 423.07$, $p < .001$). Ces résultats suggèrent que les adolescents du milieu scolaire utilisent un large répertoire de stratégies liées aux trois styles de coping pour affronter leurs difficultés.

Les moyennes d'utilisation des styles (tableau 4), lorsqu'elles sont comparées entre chaque groupe, sont plus élevées chez les adolescents en milieu scolaire et nous indiquent que les trois styles de coping sont davantage utilisés par ceux-ci. En ce qui concerne le style « productif », la moyenne du groupe en réadaptation est de 2.33 (ÉT = .65), alors qu'elle est de 3.51 (ÉT = .61) chez le groupe scolaire. Quant au style « référence aux autres », le groupe en réadaptation obtient une moyenne d'utilisation de 2.23 (ÉT = .44), tandis que le groupe scolaire récolte 2.57 (ÉT = .58). Enfin, en ce qui a trait au style « non productif », les moyennes sont respectivement de 2.58 (ÉT = .50) et de 2.87 (ÉT = .47). Ces résultats indiquent, comme le confirment les analyses de distribution de

fréquences (voir tableau 1), l'utilisation d'un répertoire de stratégies plus grand de la part des adolescents du milieu scolaire. Ils indiquent aussi que ces derniers utilisent plus souvent la plupart des stratégies se rapportant à chacun des trois styles (productif, référence aux autres et non productif).

La première hypothèse de recherche qui prévoyait que les adolescents en réadaptation utiliseraient un nombre moins grand de stratégies de coping et adopteraient davantage un style « non productif » que les adolescents du groupe normatif n'est donc confirmée qu'en partie. En effet, les résultats indiquent que les adolescents en réadaptation utilisent un répertoire moins grand de stratégies de coping que les adolescents en milieu scolaire. Cependant la dernière partie de cette hypothèse concernant l'adoption d'un style « non productif » est infirmée puisque ce ne sont pas les adolescents en réadaptation, mais bien les adolescents en milieu scolaire qui adoptent davantage les trois styles de coping. En fait, leur moyenne d'utilisation du style « non productif » est plus grande que celle des adolescents en réadaptation, mais ce style n'est pas, dans l'ordre de priorité, celui qu'ils privilégient.

Comparaison des Sujets de même Sexe en Fonction de leur Groupe d'Appartenance

Afin de permettre la comparaison plus éclairée des sujets de même sexe en fonction de leur groupe d'appartenance (réadaptation et scolaire), trois analyses de variance (MANOVA) ont aussi été effectuées entre les deux groupes d'adolescents pour chacun des sexes. On a comparé le coping chez les filles des deux groupes et chez les garçons des deux groupes. Les critères de Wilk se sont révélés significatifs ($p < .001$) dans les six analyses. Les effets univariés ont donc ensuite été examinés en utilisant une correction de Bonferroni. Le tableau 5 présente d'abord les moyennes obtenues relativement aux stratégies de coping utilisées chez les garçons en centre jeunesse et chez ceux qui fréquentent le milieu scolaire. Il met ensuite en évidence les moyennes obtenues aux différentes stratégies de coping par les filles en centre jeunesse et les filles qui fréquentent le milieu scolaire. Les cellules ombragées indiquent les stratégies utilisées par au moins 30 % des adolescents. Les cellules plus ombragées indiquent les stratégies utilisées par au moins 50 % des adolescents.

Les garçons des deux milieux.

Des différences significatives sont apparues relativement aux styles de coping adoptés par les garçons des deux groupes : style productif, Wilk = .39, $F(5,307) = 97.02$, $p = .000$; style référence aux autres, Wilk = .66, $F(4,308) = 39.97$, $p = .000$ et style non productif, Wilk = .42, $F(9,303) = 46.16$, $p = .000$. Ce sont les garçons en milieu scolaire

Tableau 5
Moyennes et écarts types relatives aux styles et aux stratégies utilisés
par chaque sexe en fonction de leur groupe d'appartenance

Styles et stratégies	Garçons					Filles				
	Réadaptation		Scolaire			Réadaptation		Scolaire		
	M	ÉT	M	ÉT	F	M	ÉT	M	ÉT	F
Style productif	2.32	.69	3.56	.50	97.01***	2.37	.52	3.57	.52	52.26***
Résolution de problème	1.52	.71	3.36	.66	438.53***	1.55	.84	3.49	.61	199.09***
Travailler fort	2.32	.92	3.51	.58	179.86***	2.46	.71	3.64	.61	76.40***
Se centrer sur le positif	2.57	.85	3.33	.72	61.39***	2.33	.67	3.34	.74	40.77***
Se détendre, se divertir	2.68	.93	3.91	.72	149.43***	2.88	.78	4.00	.72	58.03***
Activité physique	2.96	.96	3.72	.98	.96***	3.13	.78	3.30	1.04	.58 ns
Référence aux autres	2.17	.45	2.38	.58	39.97***	2.43	.36	2.75	.52	28.28***
Soutien social	2.32	.62	2.74	.78	18.67***	2.61	.77	3.39	.77	21.41**
Investir auprès d'un ami	2.49	.64	3.06	.79	34.09***	2.58	.62	3.68	.72	49.98**
Action sociale	1.28	.50	1.60	.62	17.17***	1.55	.51	1.63	.52	.44 ns
Aide professionnelle	2.47	.87	1.84	.76	34.05***	2.87	.87	1.93	.78	29.90**
Style non productif	2.51	.49	2.69	.43	46.16***	2.82	.46	3.05	.43	23.20***
S'inquiéter	2.45	.69	3.04	.82	33.07**	2.75	.53	3.47	.74	20.60***
Pensée magique	2.66	.65	3.09	.71	22.07***	2.96	.54	3.43	.69	10.15*
Ne rien faire	2.94	.98	2.16	.68	60.86***	2.62	.77	2.32	.75	62.26***
Faire baisser la tension	1.99	.61	2.16	.64	4.10ns	2.4	.94	2.84	.72	7.57 ns
Ignorer le problème	2.83	.72	2.59	.68	6.84ns	3.00	.68	2.55	.74	8.05*
Se blâmer, s'accuser	3.17	.94	2.59	.93	22.44***	3.39	.85	2.23	.96	.63*
Garder pour soi	2.94	.92	2.93	.80	.01ns	2.91	.92	3.04	.81	.50 ns
Rechercher l'appartenance	1.78	.69	3.09	.64	235.14***	2.18	.76	2.42	.51	114.45***
Somatiser	2.19	.88	1.85	.79	10.58*	2.67	1.06	2.32	.92	3.10*

Correction de Bonferroni * $p \leq .05$ **; $p \leq .01$; *** $p \leq .001$ ns = non significatif

qui obtiennent les moyennes les plus élevées pour chacun des styles : « productif » (M = 3.56, ÉT = .50); « référence aux autres » (M = 2.38, ÉT = .58); « non productif » (M = 2.69, ÉT = .43).

Les garçons en réadaptation obtiennent des moyennes moins élevées : « productif » (M = 2.32, ÉT = .69); « référence aux autres » (M = 2.17, ÉT = .45); « non productif » (M = 2.51, ÉT = .49). Ces résultats indiquent une plus grande utilisation des trois styles par les garçons en milieu scolaire que par les garçons en réadaptation. Par ailleurs, les résultats permettent de voir que les garçons en réadaptation utilisent davantage la stratégie de style « référence aux autres » *rechercher de l'aide professionnelle* ($F(1,311) = 34.05, p < .001$) que les adolescents du milieu scolaire. Ce résultat est similaire à celui observé pour l'ensemble des sujets en réadaptation. De plus, ces derniers sont portés à utiliser plus souvent que les garçons en milieu scolaire les stratégies de style « non productif » *ne rien faire* ($F(1,311) = 60.86, p < .001$), *se blâmer*, *s'accuser* ($F(1,311) = 22.44, p < .001$) et *somatiser* ($F(1,311) = 10.58, p < .05$). Il n'apparaît pas de différence significative dans la façon dont les garçons en réadaptation et les garçons en milieu scolaire *ignorent leur problème*, *réduisent leur tension* et *gardent pour eux*.

De leur côté, les garçons en milieu scolaire utilisent beaucoup plus l'ensemble des stratégies de style « productif » : *résolution de problème* ($F(1,311) = 438.53, p < .001$), *travailler fort* ($F(1,311) = 179.86, p < .001$), *se centrer sur le positif* ($F(1,311) = 61.39, p$

< .001), *se détendre et se divertir* ($F(1,311) = 149.43, p < .001$), et *faire de l'activité physique* ($F(1,311) = .96, p < .001$). Ils utilisent significativement plus les stratégies de « référence aux autres » : *rechercher le soutien social* ($F(1,311) = 18.67, p < .001$), *investir auprès d'amis* ($F(1,311) = 34.09, p < .001$) et *l'action sociale* ($F(1,311) = 17.17, p < .001$). Les résultats relatifs aux stratégies de style « non productif » indiquent que les garçons en milieu scolaire *s'inquiètent* davantage ($F(1,311) = 33.07, p < .01$) et adoptent significativement plus ($F(1,311) = 22.07, p < .001$) la *pensée magique* (p. ex., espérer que le problème se règle de lui-même). Ils recherchent aussi davantage ($F(1,311) = 235.14, p < .001$) *l'appartenance* (p. ex., améliorer leurs relations avec les autres ou faire ce que leurs amis veulent bien faire). Ainsi, les garçons des deux groupes sont très différents dans leur utilisation du coping. Comme l'indiquent les résultats concernant les deux groupes d'appartenance (voir tableau 3), les garçons en réadaptation se différencient des garçons en milieu scolaire par un répertoire limité de stratégies et par l'utilisation plus grande de trois stratégies « non productives » et d'une stratégie de « référence aux autres ».

Les filles des deux milieux.

Les styles de coping adoptés par les filles des deux groupes sont utilisés de façon différente et significative : style productif ($Wilk = .51, F(5,274) = 52.26, p = .000$), style référence aux autres ($Wilk = .71, F(4,275) = 28.28, p = .000$) et style non productif ($Wilk = .56, F(9,270) = 23.20, p = .000$). Ce sont les filles en milieu scolaire qui font une utilisation plus grande des trois styles comme le démontrent leurs moyennes, qui sont plus élevées (« productif » ($M = 3.57, \text{ÉT} = .52$); « référence aux autres » ($M = 2.75, \text{ÉT}$

= .52); « non productif » (M = 3.05, ÉT = .43) que celles des filles en réadaptation (« productif » (M = 3.37, ÉT = .52); « référence aux autres » (M = 2.43, ÉT = .36); « non productif » (M = 2.82, ÉT = .46). Les différences entre les stratégies apparaissent au niveau de la stratégie de « référence aux autres » *rechercher l'aide professionnelle* (F(1,278) = 29.90, $p < .01$) et des stratégies « non productives » *ne rien faire* (F(1,278) = 62.26, $p < .001$), *ignorer le problème* (F(1,278) = 8.05, $p < .05$), *se blâmer, s'accuser* (F(1,278) = .63, $p < .05$) et *somatiser* (F(1,278) = 3.10, $p < .05$). Les filles en réadaptation les utilisent dans une proportion beaucoup plus grande que les filles du milieu scolaire.

De leur côté, les filles en milieu scolaire utilisent davantage toutes les stratégies de style « productif » : *résolution de problème* (F(1,278) = 199.09, $p < .001$), *travailler fort* (F(1,278) = 76.40, $p < .001$), *se centrer sur le positif* (F(1,278) = 40.77, $p < .001$), *se détendre et se divertir* (F(1,278) = 58.03, $p < .001$), à l'exception de *l'activité physique*, qui est utilisée de la même façon dans les deux groupes (F(1,278) = .58, ns). Parmi les stratégies de « référence aux autres », elles recherchent davantage le *soutien social* (F(1,278) = 21.41, $p < .01$) et *investissent davantage auprès d'un(e) ami(e)* (F(1,278) = 49.98, $p < .01$). Les résultats relatifs aux stratégies du style « non productif » indiquent que les filles du milieu scolaire *s'inquiètent* davantage (F(1,278) = 20.60, $p < .001$) adopte davantage une pensée magique (F(1,278) = 20.60, $p < .05$) et *recherchent l'appartenance* (F(1,278) = 114.45, $p < .001$) de manière plus importante. L'utilisation des stratégies de style « référence aux autres » *action sociale* (F(1,278) = .44, ns) et de style « non productif » *faire baisser la tension* (F(1,278) = 7.57, ns) et *garder pour soi*

($F(1,278) = .50$, ns) ne diffèrent pas lorsque l'on compare les filles en réadaptation et celles du milieu scolaire. Les différences entre les filles des deux milieux se situent d'abord au niveau des stratégies « productives », qui sont davantage utilisées par les filles du milieu scolaire. L'utilisation de *l'aide professionnelle* caractérise aussi le coping des filles en réadaptation, à l'instar des garçons en réadaptation. Enfin, les filles en réadaptation se démarquent par leur utilisation accrue de quatre des neuf stratégies « non productives », les filles du milieu scolaire en comptant trois.

Différences Sexuelles entre les deux Groupes d'Appartenance

Les garçons et les filles en réadaptation.

Les résultats des analyses de fréquences présentés au tableau 6 se lisent comme ceux du tableau 2 et permettent donc d'observer que les garçons en réadaptation ont un répertoire de stratégies plus restreint que les filles. En effet, trois stratégies seulement sont utilisées *souvent* par au moins 50 % des garçons et six stratégies sont utilisées par au moins 30 % des garçons. Ils utilisent surtout des stratégies de style « non productif ». Sur six des stratégies utilisées par 30 % des adolescents, quatre sont de style « non productif » (*se blâmer, ne rien faire, garder pour soi et ignorer le problème*) et deux seulement sont de style « productif » (*faire des activités physiques et chercher à se détendre et à se divertir*). Le rang des stratégies indique que les garçons privilégient, dans l'ordre, les stratégies *s'accuser, se blâmer, ne rien faire, faire de l'activité physique, garder pour soi, ignorer le problème* et *chercher à se détendre et à se divertir* pour faire face à leurs difficultés. Une seule de ces stratégies est de style « productif » (*l'activité*

Tableau 6
 Pourcentage d'utilisateurs et rang des stratégies de coping utilisées
souvent par les filles et les garçons en réadaptation

Rang	Garçons en réadaptation (n=79)	Rang	Filles en réadaptation (n=23)
1	S'accuser, se blâmer – 62 % (n=36)	1	Faire des activités physiques + 60,9 % (n=14)
2	Ne rien faire – 43 % (n=34)	2	S'accuser, se blâmer – 56,5 % (n=13)
3	Faire des activités physiques + 41,8 % (n=33)	2	Ne rien faire – 56,5 % (n=13)
4	Garder pour soi – 38 % (n=30)	3	Ignorer le problème – 43,5 % (n=10)
5	Ignorer le problème – 32,9 % (n=26)	4	Chercher à se détendre, à se divertir + 34,5 % (n=8)
5	Chercher à se détendre, à se divertir + 32,9 % (n=26)	4	Rechercher de l'aide professionnelle + 34,8 % (n=8)
6	Se centrer sur le positif + 24,1 % (n=19)	5	Adopter une pensée magique – 30,4 % (n=8)
7	Adopter une pensée magique – 22,8 % (n=18)	5	Garder pour soi – 30,4 % (n=7)
8	Travailler fort + 20,03 % (n=16)	6	Somatiser – 21,7 % (n=5)
9	Rechercher de l'aide professionnelle + 19 % (n=15)	6	Faire baisser la tension, se défouler – 21,7 % (n=5)
10	Investir auprès d'amis proches + 16,5 % (n=13)	6	Investir auprès d'amis proches + 21,7 % (n=5)
10	S'inquiéter – 16,5 % (n=13)	7	S'inquiéter – 17,4 % (n=4)
11	Rechercher le soutien social + 11,4 % (n=9)	7	Travailler fort + 17,4 % (n=4)
11	Somatiser – 11,4 % (n=9)	7	Rechercher du soutien social + 17,4 % (n=4)
12	Faire baisser la tension, se défouler – 5,4 % (n=4)	8	Rechercher une appartenance – 8,7 % (n=2)
13	Résolution de problème + 3,8 % (n=3)	8	Se centrer sur le positif + 8,7 % (n=2)
14	Rechercher une appartenance – 1,3 % (n=1)	9	Résolution de problème + 4,3 % (n=1)
	Entreprendre des actions sociales + 0 % (n=0)		Entreprendre des actions sociales + 0 % (n=0)

+ stratégies productives et de référence aux autres – stratégies non productives

physique), alors que les cinq autres sont de style « non productif » et visent à réduire l'inconfort et l'anxiété entraînés par un problème sans s'attaquer directement à celui-ci.

De leur côté, les filles en réadaptation utilisent un répertoire plus large de stratégies (voir tableau 6). En effet, trois stratégies sont utilisées par au moins 50 % des filles et huit stratégies sont utilisées par au moins 30 % d'entre elles. Par contre, à l'instar des garçons, elles utilisent surtout des stratégies de style « non productif ». Sur huit des stratégies utilisées par 30 % des filles, cinq sont de style « non productif » (*s'accuser, se blâmer; ne rien faire; ignorer le problème; adopter une pensée magique et garder pour soi*); deux sont de style « productif » (*faire de l'activité physique et chercher à se détendre et à se divertir*) et une est de style « référence aux autres » (*rechercher de l'aide professionnelle*). Le rang des stratégies indique que les filles privilégient, dans l'ordre, les stratégies suivantes : *faire de l'activité physique; s'accuser, se blâmer; ne rien faire; ignorer le problème; chercher à se détendre et à se divertir; rechercher de l'aide professionnelle; adopter une pensée magique et garder pour soi*. Trois de ces stratégies sont de style « productif », alors que les cinq autres sont de style « non productif » et visent à réduire l'inconfort et l'anxiété entraînés par un problème sans passer à la résolution de celui-ci. Par ailleurs, *l'aide professionnelle* est choisie au sixième rang par les filles et au huitième rang par les garçons.

Lorsque l'on observe les stratégies privilégiées par les adolescents des deux sexes, on constate qu'ils choisissent sensiblement les mêmes sans toutefois qu'elles n'occupent le même rang. Ainsi *s'accuser, se blâmer, faire de l'activité physique, ne rien faire* et

ignorer le problème sont des stratégies utilisées dans les cinq premiers rangs par les filles et les garçons en réadaptation. Fait à souligner, *l'activité physique* occupe le premier rang chez les filles et le troisième chez les garçons. Les garçons semblent aussi choisir de *garder pour soi* après avoir essayé un moins grand nombre de stratégies que les filles.

Le tableau 7 nous indique les styles privilégiés par les filles et les garçons en réadaptation. À noter que les pourcentages des adolescents de chaque milieu ne peuvent atteindre 100 si l'on considère que seuls les items utilisés *souvent* ont été considérés. Pour les garçons, lorsqu'ils adoptent *souvent* un style, c'est d'abord le style « productif » (13,9 %), ensuite le style « non productif » (10,1 %), et en dernier lieu, le style « référence aux autres » (1,3 %). Les faibles pourcentages nous indiquent, conformément aux résultats présentés juste avant, que très peu de garçons utilisent *souvent* les stratégies se rapportant aux trois styles. Le style « productif » est utilisé *souvent* par un pourcentage un peu plus élevé de garçons que le style « non productif », alors que le style « référence aux autres » est utilisé *souvent* par une faible proportion de garçons. En comparant ces résultats avec ceux des filles en réadaptation, on s'aperçoit que les filles adoptent *souvent* et d'abord un style de coping « non productif » (26,1 %), et ensuite les styles « productif » et « référence aux autres » dans une très faible mesure (4,3 %). Ces pourcentages nous indiquent que les filles en réadaptation, bien qu'elles aient un répertoire de stratégies plus grand, sont plus nombreuses que les garçons à utiliser des stratégies de style « non productif » pour faire face à leurs difficultés. Bref, les analyses de variance confirment que très peu de différences apparaissent entre les garçons et les filles en réadaptation.

Tableau 7
 Pourcentage des utilisateurs et rang des styles de coping adoptés par les filles et les garçons en réadaptation

Rang	Garçons (n=79)	Filles (n=23)
1	Style productif 13,9 %	Style non productif 26,1 %
2	Style non productif 10,1 %	Style productif 4,3 %
3	Style référence aux autres 1,3 %	Style référence aux autres 4,3 %

Pour comparer l'utilisation des différents styles et stratégies de coping adoptés par les filles et les garçons en centre jeunesse, trois analyses multivariées (MANOVA) ont été menées séparément. Aucun des critères de Wilk relatifs aux styles « productif » (Wilk = 1.65, $F(5, 96) = .92$, ns), « référence aux autres » (Wilk = .91, $F(4, 97) = 2.36$, ns) et « non productif » (Wilk = .83, $F(9, 92) = 2.16$, ns) ne se révèle significatif. Ces résultats étaient non significatifs avant même l'application d'une correction de Bonferroni, effectuée en fonction du nombre d'analyses de variance.

Le tableau 8 présente les moyennes et les écarts types relatifs aux styles et aux stratégies de coping en fonction du sexe des adolescents en réadaptation. Il semble que les différences sexuelles inhérentes à l'utilisation des stratégies et des styles de coping soient nulles. Ceci indique que les filles et les garçons en réadaptation n'utilisent pas les stratégies différemment d'une façon significative au point de vue statistique.

Tableau 8
Moyennes et écarts types relatifs aux styles et aux stratégies
de coping chez les garçons et les filles en réadaptation

Styles et stratégies	Garçons en réadaptation		Filles en réadaptation		
	<u>M</u>	ET	<u>M</u>	ET	F
Style productif	2.32	.69	2.37	.52	1.65 ns
Résolution de problème	1.52	.71	1.55	.84	.03 ns
Travailler fort	2.32	.92	2.46	.72	.48 ns
Se centrer sur le positif	2.56	.85	3.33	.67	1.43 ns
Se détendre, se divertir	2,68	.93	2.88	.78	.92 ns
Faire de l'activité physique	2.96	.96	3.13	.78	.63 ns
Référence aux autres	2.17	.45	2.43	.36	2.36 ns
Soutien social	2.32	.62	2.62	.77	3.60 ns
Investir auprès d'un ami	2.49	.64	2.58	.62	.39 ns
Action sociale	1.28	.49	1.55	.51	5.37 ns
Aide professionnelle	2.47	.87	2.87	.87	3.76 ns
Style non productif	2.51	.49	2.82	.46	.83 ns
S'inquiéter	2.45	.69	2.75	.53	3.66 ns
Pensée magique	2.66	.65	2.96	.54	3.86 ns
Ne rien faire	2.94	.98	2.62	.77	9.60 ns
Faire baisser la tension	1.99	.61	2.40	.94	6.15 ns
Ignorer le problème	2.83	.72	3.00	.68	1.02 ns
Se blâmer, s'accuser	3.17	.94	3.39	.85	1.04 ns
Garder pour soi	2.94	.92	2.91	.92	.02 ns
Rechercher l'appartenance	1.78	.69	2.18	.76	5.70 ns
Somatiser	2.19	.88	2.67	1.06	4.88 ns

ns = non significatif

Les garçons et les filles en milieu scolaire.

Afin d'établir des points de comparaison avec la population normative, trois analyses de variance multivariées (MANOVA) ont été menées en fonction des styles de coping des filles et des garçons en milieu scolaire (tableau 9). Les critères de Wilk se sont révélés significatifs en ce qui a trait aux trois styles : « productif » (Wilk = .89,

Tableau 9
Moyennes et écarts types relatifs aux styles et aux stratégies de coping
en fonction du sexe des adolescents en milieu scolaire

Styles et stratégies	Garçons en milieu scolaire		Filles en milieu scolaire		p
	M	ÉT	M.	ÉT	
Style productif	3.56	.50	3.57	.52	12.12***
Résolution de problème	3.36	.64	3.49	.61	4.97 ns
Travailler fort	3.51	.58	3.64	.61	5.39 ns
Se centrer sur le positif	3.33	.72	3.33	.67	.05 ns
Se détendre, se divertir	3.91	.72	4.00	.64	2.01 ns
Faire de l'activité physique	3.72	.99	3.30	1.04	20.52***
Style référence aux autres	2.38	.58	2.75	.52	32.43***
Soutien social	2.74	.78	3.39	.77	87.24***
Investir auprès d'un ami	3.06	.79	3.67	.72	81.49***
Action sociale	1.60	.62	1.63	.52	.32 ns
Aide professionnelle	1.84	.76	1.93	.78	1.75 ns
Style non productif	2.69	.43	3.05	.43	18.43***
S'inquiéter	3.04	.82	3.47	.75	37.03***
Pensée magique	3.09	.72	3.43	.69	28.07***
Ne rien faire	2.16	.68	2.32	.76	6.21*
Faire baisser la tension	2.16	.64	2.84	.72	123.99***
Ignorer le problème	2.59	.68	2.55	.74	.52 ns
Se blâmer, s'accuser	2.59	.93	3.23	.96	54.90***
Garder pour soi	2.93	.80	3.04	.81	2.14 ns
Rechercher l'appartenance	1.85	.64	3.42	.51	40.51***
Somatiser	1.85	.79	2.32	.92	36.81***

Correction de Bonferroni * $p \leq .05$; ** $p \leq .001$; *** $p \leq .001$ ns = non significatif

$F(5,485) = 12.12$, $p = .001$); « référence aux autres » (Wilk = .79, $F(4,486) = 32.43$, $p = .001$) et « non productif » (Wilk = .74, $F(9,481) = 18.43$, $p = .001$). Ce sont les filles en milieu scolaire qui démontrent une utilisation plus grande comme l'indiquent leurs moyennes plus élevées (« productif » ($M = 3.57$, $ÉT = .52$); « référence aux autres » ($M =$

2.75, $\text{ÉT} = .52$); « non productif » ($M = 3.05$, $\text{ÉT} = .43$) que celles des garçons en milieu scolaire (« productif » ($M = 3.56$, $\text{ÉT} = .50$); « référence aux autres » ($M = 2.38$, $\text{ÉT} = .58$); « non productif » ($M = 2.69$, $\text{ÉT} = .43$).

Plusieurs stratégies « non productives » et de « référence aux autres » semblent être utilisées davantage par les filles. Seule une stratégie « productive » est utilisée significativement plus, et c'est par les garçons. Les résultats nous portent à constater que les garçons du milieu scolaire utilisent davantage *l'activité physique* ($F(1,489) = 20.52$, $p = .001$) que les filles comme stratégie de coping.

Les filles du milieu scolaire, quant à elles, emploient davantage que les garçons les stratégies de « référence aux autres » comme la *recherche de soutien social* ($F(1,489) = 87.24$, $p = .001$) et *investir auprès d'un(e) ami(e)* ($F(1,489) = 81.49$, $p = .001$). Parmi les stratégies rattachées au style « non productif », elles recherchent *l'appartenance* ($F(1,489) = 40.51$, $p = .001$) plus que les garçons pour s'adapter à leurs difficultés et ont tendance à *s'inquiéter* ($F(1,489) = 37.03$, $p = .001$), à *adopter une pensée magique* ($F(1,489) = 28.07$, $p = .001$), à *ne rien faire* ($F(1,489) = 6.21$, $p = .05$), à *faire baisser leur tension* ($F(1,489) = 123.99$, $p = .001$), à *se blâmer et à s'accuser* ($F(1,489) = 54.90$, $p = .001$) ainsi qu'à *somatiser* ($F(1,489) = 36.81$, $p = .001$) significativement plus que les garçons lorsqu'elles vivent des difficultés. En somme, le coping des garçons et des filles en milieu scolaire se différencie par l'utilisation de diverses stratégies se rattachant à

plusieurs styles, tandis que celui des filles et des garçons en réadaptation est similaire tant au niveau des stratégies que des styles.

La deuxième hypothèse de recherche est donc confirmée puisque celle-ci prévoyait que les différences sexuelles dans l'utilisation des stratégies de coping entre les filles et les garçons seraient moindres dans le groupe en réadaptation que dans le groupe scolaire.

Les Adolescents Suicidaires et Non Suicidaires en Réadaptation

La troisième hypothèse de recherche prévoyait que les adolescents en réadaptation qui présentaient un risque suicidaire utiliseraient un moins grand nombre de stratégies de coping et adopteraient davantage un style « non productif » que les adolescents non suicidaires en réadaptation. Les deux séries d'analyses (analyses de distribution de fréquences et analyses multivariées) ont porté sur un groupe plus petit que l'échantillon original d'adolescents en réadaptation ($n = 50$). Rappelons que le nombre restreint des filles évaluées n'a pas permis de faire des comparaisons entre les sexes. Les résultats seront donc présentés en fonction d'un groupe mixte d'adolescents hébergés en centre de réadaptation.

Le tableau 10 présente les stratégies de coping *souvent* utilisées par les adolescents *suicidaires* et *non suicidaires* du groupe en réadaptation. Les pourcentages permettent de classer les stratégies selon leur rang d'utilisation et les « n » indiquent le

nombre d'utilisateurs pour chaque stratégie. Les analyses de distribution de fréquences permettent de mettre en évidence l'ordre (le rang) dans lequel les stratégies sont choisies par les adolescents suicidaires et non suicidaires lorsqu'ils affrontent des difficultés. Ils permettent aussi d'observer qu'un moins grand nombre d'adolescents (suicidaires et non suicidaires) que d'adolescents des autres groupes mesurés (réadaptation vs scolaire et réadaptation vs sexe) utilisent *souvent* les stratégies.

Tableau 10
 Pourcentage d'utilisateurs et rang des stratégies de coping utilisées
 souvent par les adolescents suicidaires et non suicidaires en réadaptation

Rang	Adolescents non suicidaires (n = 21)	Rang	Adolescents suicidaires (n = 29)
1	S'accuser, se blâmer – 57,1 % (n=12)	1	S'accuser, se blâmer – 58,6 % (n=17)
2	Garder pour soi – 42,9 % (n=9)	2	Ne rien faire – 48,3 % (n=14)
3	Chercher à se détendre, à se divertir+ 38,1 % (n=8)	3	Ignorer le problème – 41,4 % (n=12)
3	Ne rien faire – 38,1 % (n=8)	3	Chercher à se détendre, à se divertir+ 41,4 % (n= 12)
4	Ignorer le problème – 28,6 % (n=6)	4	Se centrer sur le positif + 34,5 % (n=10)
4	Faire des activités physiques + 28,6 % (n=6)	4	Garder pour soi – 34,5 % (n=10)
5	Adopter une pensée magique – 19 % (n=4)	4	Faire des activités physiques + 34,5 % (n=14)
6	Rechercher de l'aide professionnelle+ 9,5 % (n=2)	5	Adopter une pensée magique – 27,6 % (n=8)
6	Se centrer sur le positif + 9,5 % (n=2)	6	Rechercher de l'aide professionnelle+ 24,1 % (n=7)
6	Travailler fort + 9,5 % (n=2)	7	Rechercher le soutien social + 17,2 % (n=5)
7	S'inquiéter – 9,5 % (n=2)	7	Travailler fort + 17,2 % (n=5)
8	Rechercher le soutien social + 4,8 % (n=1)	7	Faire baisser la tension, se défouler – 17,2 % (n=5)
8	Somatiser – 4,8 % (n=1)	8	Somatiser – 13,8 % (n=4)
8	Investir auprès d'amis proches + 4,8 % (n=1)	8	Investir auprès d'amis proches + 13,8 % (n=4)
8	Résolution de problème + 4,8 % (n=1)	9	S'inquiéter – 10,3 % (n=3)
	Faire baisser la tension, se défouler – 0 %	10	Rechercher une appartenance – 6,9 % (n=2)
	Rechercher une appartenance – 0 %	11	Résolution de problème + 3,4 % (n=1)
	Entreprendre des actions sociales + 0 %		Entreprendre des actions sociales + 0 %

+ stratégies productives et de référence aux autres – stratégies non productives

Les stratégies qui occupent les cinq premiers rangs sont pratiquement les mêmes pour les deux groupes et sont, en majorité, de style non productif. Les stratégies *s'accuser, se blâmer; garder pour soi; chercher à se détendre et à se divertir; ne rien faire; ignorer le problème; faire des activités physiques et adopter une pensée magique* sont choisies par les deux groupes, bien que dans des rangs différents. Les stratégies rattachées au style « productif » utilisées le moins souvent, toujours par les deux groupes, sont *travailler fort, rechercher du soutien social, investir auprès d'amis proches, la résolution de problème et entreprendre des actions sociales*.

L'examen du nombre des sujets qui adoptent les différents styles (voir tableau 11) indique que les adolescents suicidaires semblent adopter *souvent* autant le style « non productif » (17,2 %, n=5) que le style « productif » (17,2 %, n=5). Étonnamment, les adolescents non suicidaires sont moins nombreux que les adolescents suicidaires à adopter *souvent* le style « productif » (4,8 %, n=1). Par ailleurs, ils sont moins nombreux à choisir le style « non productif » (9,5 %, n=2). Le style « référence aux autres » n'est utilisé *souvent* par aucun des deux groupes. Il est important de noter qu'il faut prendre ces résultats avec précaution étant donné la petite taille des échantillons des adolescents suicidaires (n = 29) et non suicidaires (n=21) .

Des analyses multivariées (MANOVA) ont été menées pour vérifier si des différences significatives apparaissaient dans les styles et les stratégies de coping adoptés

Tableau 11
 Pourcentage d'utilisateurs et rang des styles de coping adoptés
 souvent par les adolescents suicidaires et non suicidaires en réadaptation

Rang	Adolescents suicidaires n = 29	Rang	Adolescents non suicidaires n = 21
1	Style non productif 17,2 % (n=5)	1	Style non productif 9,5 % (n=2)
1	Style productif 17,2 % (n=5)	2	Style productif 4,8 % (n=1)
3	Style référence aux autres 0 %	3	Style référence aux autres 0 %

par les adolescents *suicidaires* et *non suicidaires* en réadaptation. Le tableau 12 présente les moyennes d'utilisation et les écarts types pour chacune des stratégies. Il permet de constater que même si certaines stratégies semblent être employées davantage par un groupe ou par l'autre, aucune différence significative à un seuil acceptable n'a pu être dégagée des résultats. Nous avons constaté ces résultats non significatifs avant même d'appliquer la correction de Bonferroni. Étant donné l'absence de résultats significatifs, la troisième hypothèse de recherche ne peut être confirmée et les résultats concernant les distributions des fréquence ne peuvent être retenus.

Tableau 12
Moyennes et écarts types relatifs aux styles et aux stratégies de coping
en fonction du risque suicidaire des adolescents en réadaptation

	Adolescents non suicidaires		Adolescents suicidaires		F
	M	ÉT	M.	ÉT	
Styles et stratégies					
Style productif	2.04	.61	2.38	.76	1.03 ns
Résolution de problème	1.34	.63	1.62	.86	1.91 ns
Travailler fort	2.09	.71	2.32	.91	1.01 ns
Se centrer sur le positif	2.11	.69	2.60	1.00	3.73 ns
Se détendre, se divertir	2.52	.89	2.86	1.09	1.36 ns
Faire de l'activité physique	2.62	.90	2.99	1.06	1.67 ns
Style référence aux autres					
Style référence aux autres	2.10	.39	2.14	.40	.60 ns
Soutien social	2.33	.50	2.31	.60	.01 ns
Investir auprès d'un ami	2.39	.62	2.36	.72	.01 ns
Action sociale	1.18	.65	1.38	.65	1.63 ns
Aide professionnelle	2.36	.66	2.41	.92	.06 ns
Style non productif					
Style non productif	2.42	.47	2.58	.50	1.10 ns
S'inquiéter	2.33	.59	2.56	.63	1.66 ns
Pensée magique	2.56	.60	2.72	.66	.79 ns
Ne rien faire	2.81	1.08	2.91	1.03	.11 ns
Faire baisser la tension	1.81	.53	2.22	.89	3.59 ns
Ignorer le problème	2.83	.89	2.92	.79	.17 ns
Se blâmer, s'accuser	3.04	.89	3.14	1.00	.11 ns
Garder pour soi	3.00	.80	2.73	.98	1.05 ns
Rechercher l'appartenance	1.69	.65	1.95	.79	1.52 ns
Somatiser	1.88	.84	2.16	.92	1.17 ns

ns = non significatif

Autres Stratégies de Coping décrites par les Adolescents en Réadaptation

L'Adolescent Coping Scale (ACS) de Frydenberg et Lewis (1993) a été développé auprès de populations générales d'adolescents. Afin de vérifier si certaines stratégies autres que celles déjà décrites dans le ACS pouvaient être employées par les adolescents en difficultés d'adaptation, une question ouverte a été ajoutée à la fin de l'instrument de recherche. Elle se lit comme suit : « Écris ici toutes les autres choses que tu fais pour affronter tes difficultés ». Un espace suffisant a été prévu pour permettre aux sujets d'inscrire plus d'une stratégie. L'ensemble des stratégies rapportées par ces adolescents a été soumis à trois personnes connaissant très bien le ACS. L'auteur principal de ce travail ainsi que M^{me} Jocelyne Pronovost, directrice de recherche, et M^{me} Danielle Leclerc, professionnelle de recherche au Lajeda¹, ont effectué la classification des énoncés en procédant par accord interjuges.

Chaque stratégie a d'abord fait l'objet d'un examen en référence à l'une ou l'autre des 18 stratégies constitutives du ACS. Celles qui se rapportaient directement à des items existants dans le ACS ont été délaissées. Même s'il était possible de les classer dans les catégories de stratégies du ACS, certains énoncés ont été retenus parce que les comportements évoqués par les adolescents décrivaient des comportements ou des attitudes plus extrêmes. Ils ont l'intérêt de mettre en évidence des manifestations caractérisant de façon plus particulière les adolescents en difficulté d'adaptation sévère

¹ Laboratoire de recherche sur les jeunes en difficulté d'adaptation de l'université du Québec à Trois-Rivières

(voir tableau 13). De plus, d'autres items qui ne pouvaient être classés dans l'une des stratégies du ACS ont été retenus. Ces derniers items décrivaient des stratégies qui n'étaient pas incluses dans les stratégies de l'instrument original et qui constituaient des stratégies propres à ces adolescents. Ces stratégies sont décrites ci-dessous et sont accompagnées d'exemples qui les illustrent (voir tableau 14). L'ajout de ces items et de ces nouvelles stratégies pourrait venir enrichir la liste des énoncés servant à évaluer le coping dans une population d'adolescents en centre jeunesse ou aux prises avec des difficultés d'adaptation psychosociale.

Pour la stratégie *se détendre et se divertir*, l'énoncé « Marcher dans le bois, faire le plein d'énergie et surtout me retrouver avec des animaux », mentionné par un garçon, a été retenu comme nouvel item.

L'auteur du présent travail s'intéresse de près à la clientèle adolescente en réadaptation avec laquelle il travaille actuellement comme éducateur. Après avoir observé leurs comportements en centre de réadaptation et avoir partagé ses observations avec les intervenants du milieu au cours de rencontres d'échanges consacrées à la présentation des résultats de la présente recherche, l'auteur du présent travail propose, à titre exploratoire, les items suivants : « je me conforme aux règlements sans m'impliquer davantage » et « je fais mon temps », qui pourraient être classés dans la stratégie *ne rien faire*. Ces items décrivent le comportement et l'attitude d'un jeune qui s'implique le moins possible, mais qui suit les règlements du code de vie pour éviter les conséquences négatives bien plus que pour atteindre des objectifs de réadaptation.

Tableau 13
Nouveaux énoncés se rapportant à des stratégies déjà existantes dans le ACS

Stratégies du ACS	Items du ACS	Nouveaux items
Se détendre se divertir	« Trouver une façon de relaxer; par exemple écouter de la musique, lire un livre, jouer d'un instrument de musique, regarder la télévision » « Sortir, avoir du plaisir et oublier mes difficultés » « Prendre du temps pour les loisirs »	« Aller dans la nature et être en contact avec des animaux »
Rien faire	« Comme il n'y a rien que je puisse faire par rapport à ce problème, alors je ne fais rien » « Je laisse tomber » « Je ne possède aucun moyen pour faire face à la situation »	« Je me conforme aux règlements sans m'impliquer davantage » « Je fais mon temps »
Faire baisser la tension	« Trouver une façon de me défouler; par exemple pleurer, crier... » « Pleurer ou crier »	« Menacer ou intimider les autres pour obtenir ce que je veux »
Garder pour soi	« Ne pas laisser paraître aux autres comment je me sens » « Garder mes sentiments pour moi » « Éviter d'être avec des gens » « Empêcher les autres de savoir ce qui me tracasse »	« Je me renferme, je ne parle plus à personne aussi longtemps que j'en suis capable »

D'autres énoncés extrêmes ont été classés dans la stratégie *réduction des tensions* et nous amènent à proposer les nouveaux items mentionnés dans le tableau 13. Il s'agit de « taper sur mon frère », « me battre » et « me défouler en frappant dans les murs (ça me fait mal, mais ça fait du bien) », qui ont tous été écrits par des garçons. Un autre item, cette fois-ci beaucoup plus extrême, est mentionné par une fille : « m'automutiler, c'est ben l'fun ». L'item « penser sérieusement au suicide et/ou faire une tentative de suicide » avait été ajouté à titre exploratoire et nous suggérons de le conserver étant donné le haut risque suicidaire de cette population.

Dans la catégorie *garder pour soi*, l'énoncé « je m'enferme, je ne parle plus à personne et à un moment, ça explose », mentionné par un garçon, illustre un repli sur soi et un isolement extrême qui mène à une détresse assez importante pour provoquer une perte de contrôle. Il nous amène à proposer l'item « je me renferme, je ne parle plus à personne aussi longtemps que j'en suis capable ».

La nouvelle stratégie *prendre soin de soi* est proposée pour l'utilisation de l'ACS auprès de la clientèle en réadaptation. Cette stratégie est axée sur les moyens mis en œuvre pour prendre soin de sa santé physique et psychologique. Les éléments « je prends soin de ma santé en m'alimentant bien, en me reposant » et « je me fais plaisir en m'achetant quelque chose que j'aime (nourriture, vêtements, articles de sport) » sont donc proposés à titre exploratoire.

Tableau 14
Nouvelles stratégies de coping (non inventoriés dans le ACS)

Nouvelles stratégies	Items constitutifs	Items proposés
Prendre soin de soi	<p>« Je me tiens en santé et je me couche de bonne heure, cela m'aide à résoudre correctement mes difficultés »</p> <p>« Je fais des arts martiaux pour me discipliner et vider mon esprit de ce qui me fait du tort, mais surtout pour me garder en santé »</p> <p>« Je me fais plaisir en m'achetant quelque chose que j'aime (cassette de musique, jeux vidéo ou chips et liqueur) ».</p>	<p>« Je prends soin de ma santé en m'alimentant bien, en me reposant »</p> <p>« Je me fais plaisir en m'achetant quelque chose que j'aime (nourriture, vêtements, cassettes de musique) »</p>
Habilité de communication*	« Je parle et je m'explique avec les personnes concernées »	« Je parle et je m'explique avec les personnes concernées »
Fuite et évitement	<p>« Je fais mon pack-sac et je pars sur le pouce où bon me semble »</p> <p>« Partir et voyager, recommencer à zéro »</p>	<p>« Fuguer de ma famille, ma famille d'accueil ou d'un centre de réadaptation »</p> <p>« Contester les règles »</p> <p>« Appeler mon avocat ou le responsable des droits de la personne »</p>

*Ce nom de stratégie est proposé à titre exploratoire, mais davantage d'items s'y rapportant sont nécessaires pour constituer une nouvelle stratégie

Il est intéressant de constater qu'un adolescent en réadaptation développe une stratégie originale qui semblent orientée à la fois vers les émotions et la résolution du problème. L'énoncé « je parle et je m'explique avec les personnes concernées », mentionné par un garçon, illustre une stratégie qui implique un dialogue avec la personne concernée dans la difficulté interpersonnelle. En ce sens, il amène un élément nouveau qui n'est pas présent dans l'ACS. Cette stratégie semble d'autant plus intéressante pour ces jeunes qui sont souvent en réaction contre l'autorité, et donc aux prises avec des conflits interpersonnels où les habilités de communication sont importantes. Cet énoncé à lui seul ne pourrait constituer une nouvelle stratégie, mais il constitue une piste intéressante à évaluer auprès de la clientèle en difficulté d'adaptation.

Enfin, une dernière stratégie a été ajoutée. Celle-ci tient compte de ce qui a été rapporté par les jeunes, mais prend aussi en considération les observations de l'auteur et des autres intervenants du milieu de réadaptation. Il s'agit de la stratégie *fuite et évitement*, qui semble caractéristique des adolescents en réaction qui manquent de ressources pour affronter leurs difficultés. Elle se manifeste par des comportements de fuite physique, comme la fugue, et des comportements d'évitement, comme contester le cadre plutôt que de se responsabiliser.

L'examen de ces données qualitatives nous amène à penser que l'adaptation de l'ACS à la clientèle en difficulté d'adaptation serait des plus pertinentes à l'évaluation et au suivi individuel d'un jeune en centre de réadaptation. L'exploration des stratégies utilisées spécifiquement par les jeunes hébergés en centre de réadaptation permettrait, de

plus, d'améliorer la connaissance du coping chez les adolescents qui vivent des difficultés d'adaptation psychosociale importantes. Un instrument de mesure du coping spécifique à cette clientèle pourrait par la suite être développé et utilisé tant à des fins de recherche qu'à des fins d'intervention.

DISCUSSION

Cette section présente la discussion des résultats exposés dans le chapitre précédent. Dans un premier temps, un rappel des objectifs de recherche sera amené. Ensuite, les résultats concernant les hypothèses de recherche seront discutés et mis en parallèle avec les résultats des recherches présentées dans le premier chapitre. Enfin, des retombées possibles de la présente recherche au niveau clinique et de la recherche ainsi que ses limites et faiblesses seront discutées.

Rappel des Objectifs de la Recherche

Rappelons que le premier objectif de cette recherche est de décrire les stratégies et les styles de coping adoptés par des adolescent(e)s en difficulté d'adaptation psychosociale en comparaison avec une population normative d'adolescents provenant d'un milieu scolaire secondaire. Le second est de vérifier l'effet de la présence du risque suicidaire sur le coping d'adolescents en difficultés d'adaptation psychosociales.

Discussion des Résultats Relatifs aux Hypothèses de Recherche

Différences entre les Deux Groupes

Les résultats concernant la population scolaire nous indiquent que les adolescents provenant d'une population québécoise générale démontrent une bonne capacité d'adaptation à leurs difficultés. C'est aussi à cette conclusion qu'arrivent Ebata et Moos (1994), ainsi que Seiffge-Krenke (1993), lorsqu'ils affirment que l'adolescence est traversée sans difficulté majeure par la majorité des adolescents. Les adolescents provenant du milieu scolaire que nous avons évalués se caractérisent par l'utilisation d'un coping fonctionnel. Leur répertoire de stratégies de coping est varié et compte un grand nombre de stratégies différentes. Les trois styles de coping sont mis à contribution lorsqu'ils rencontrent des difficultés, bien que le style « productif » soit privilégié. Ces constatations concernant l'utilisation d'un large répertoire de stratégies associées au style « productif » sont aussi confirmées par plusieurs études réalisées auprès de groupes culturels variés (Frydenberg & Lewis, 1994; Seiffge-Krenke & Shulman, 1990; Stark & al., 1989; Stern & Zevon, 1990). Nos résultats indiquent donc que le coping des adolescents Québécois est semblable à ceux des Australiens, des Suisses, des Israéliens, des Finlandais et des Américains.

Par ailleurs, lorsqu'on trace le portrait des adolescents en réadaptation, deux constats se dégagent. Tout d'abord, leur répertoire de stratégies est beaucoup plus limité. Ils utilisent deux fois moins de stratégies de coping que les adolescents en milieu

scolaire. Ensuite, ce petit nombre de stratégie constitue un répertoire beaucoup moins varié et « dysfonctionnel », alors que le style de coping « non productif » domine. Nos résultats vont dans le même sens que ceux de Jorgensen et Dusek (1990) qui concluaient que l'utilisation d'un style « centré sur les émotions » était présent au détriment d'un style « centré sur le problème » chez des adolescents ayant des difficultés psychosociales. Seiffge-Krenke (1993) concluait aussi pour l'ensemble de ses recherches portant sur le coping que l'utilisation de stratégies « fonctionnelles » caractérise les groupes d'adolescents normaux, alors que l'utilisation des stratégies « dysfonctionnelles » prédomine dans les groupes d'adolescents cliniques.

Chez les sujets de notre échantillon en réadaptation, le style « non productif » est présent comme en témoigne leur tendance à *se blâmer et s'accuser*, à *ne rien faire et à ignorer le problème* et ce, davantage que les adolescents du milieu scolaire. Plusieurs intervenants travaillant en internat se sont dits surpris de l'utilisation de la stratégie *s'accuser, se blâmer* par les adolescents en réadaptation, alors qu'ils perçoivent plus facilement la tendance à blâmer les autres chez ces jeunes. Il semble que chez les adolescents présentant des difficultés d'adaptation la prise de conscience d'une difficulté entraîne une attitude d'auto-dépréciation. L'anxiété et la détresse émotionnelle résultant de cette dévalorisation sont alors trop lourdes à supporter et des attitudes d'évitement et de déni prennent place à travers des stratégies comme *ne rien faire* et *ignorer le problème*.

À ce sujet, plusieurs études soulignent que l'utilisation d'un style de coping «évitement» s'apparente à la détresse psychologique, alors que le coping de style «approche» s'apparente au bien-être (Compas & al., 1987; Ebata & Moos, 1991, 1994; Seiffge-Krenke, 1993). Herman-Stahl & Peterson (1995), ainsi que Herman-Stahl et al., (1994) ont démontré que c'est non seulement la présence du style « approche» qui assure une adaptation optimale aux stressseurs, mais aussi la faible fréquence d'utilisation du style « évitement ». L'utilisation fréquente du style « non productif » et la quasi absence de stratégies de style « productif » par les adolescents en centre de réadaptation est éloquente. Il n'est pas étonnant que ces adolescents en grande difficulté d'adaptation, ayant la plupart du temps un lourd passé familial et social, déploient des stratégies dysfonctionnelles. Ces adolescents ont vécu un lot d'échecs à résoudre leurs difficultés et ont une estime de soi grandement affectée. Ils ne semblent pas être capables de faire face à leurs difficultés sans que leur intégrité personnelle ne soit menacée. L'utilisation de stratégies d'évitement et de déni semble leur permettre de couper contact avec la souffrance ravivée par le rappel de leur incapacité à faire face à une difficulté. Cette coupure pourrait, faute d'avoir appris d'autres moyens, être pour eux la seule manière envisageable de préserver une image de soi acceptable.

Peu de recherches ont été réalisées auprès de la clientèle d'adolescents recevant des services de réadaptation psychosociale. Une seule recherche concernant cette clientèle, incluant aussi des délinquants sexuels, a été répertoriée lors de la recension des écrits. À ce sujet, Hasting et al. (1997) affirment que les adolescents ayant des troubles

de la conduite (ainsi que les abuseurs sexuels) s'engagent plus souvent que des adolescents appartenant à une population scolaire dans des comportements comme *chercher à se divertir, se relaxer et investir auprès d'un(e) ami(e) proche*. Nos résultats de recherche diffèrent considérablement en ce qui a trait à l'utilisation de ces stratégies. Il est possible que la double problématique présente dans l'échantillon de Hasting et al. (1997) explique ces différences. Par ailleurs, Seiffge-Krenke (1989b) remarque que les adolescents présentant des problèmes psychiatriques utilisent presque deux fois plus de stratégies dysfonctionnelles que les adolescents « normaux » de son échantillon. Nos résultats confirment que les stratégies de style « non productif » sont deux fois plus utilisées par les adolescents en réadaptation que par les adolescents du milieu scolaire. Il semble que ces deux groupes cliniques présentent des similarités au niveau de leur coping. Il serait souhaitable que d'autres recherches soient menées afin d'étudier plus finement les différences ayant trait aux psychopathologies propres aux deux types de clientèle (psychiatrique et réadaptation) et leur lien avec les stratégies de coping utilisées. Certaines recherches ont déjà démontré des corrélations entre les stratégies de style « non productif » et certains type de psychopathologie (voir Compas & al., 1987 & Dumont & al., accepté). Plus spécifiquement, les stratégies de *retrait* (voir Seiffge-Krenke, 1989b, 1993) et les échelles de troubles mentales intériorisés et extériorisés du Youth Self Report d'Achenbach (1991) sont liées surtout chez les garçons. Ces résultats suggèrent un lien entre un coping *dysfonctionnel* et la présence de symptôme psychopathologiques, qu'elle soit intériorisée comme la dépression, ou extériorisée comme les troubles de la conduite.

Certains écrits affirment d'autre part que les adolescents ayant des troubles de la conduite, de dépression, et de consommation (alcool) privilégient entre autres des stratégies de *réduction de tension* et *d'évitement* (Curry & al., 1992; Ebata & Moos, 1991, 1994; Hasthing & al., 1997; Jonhson & Pandina, 1993; Seiffge-Krenke, 1993). Nos résultats mettent en évidence le fait marqué que des stratégies *d'évitement* sont grandement utilisées par l'échantillon d'adolescents en réadaptation, soit lorsqu'ils réfèrent aux stratégies inventoriées dans l'ACS (*rien faire et ignorer le problème*) ou lorsqu'ils répondent à la question ouverte concernant d'autres stratégies utilisées. En effet, ils décrivent des comportements de fuite comme : « Je fais mon pack-sac et je pars où bon me semble » et « Partir et voyager, recommencer à zéro ». Par ailleurs, il n'y a pas de stratégie de *réduction de tension* répertoriée dans l'ACS qui soit utilisée davantage que chez les adolescents du milieu scolaire. Il est possible que les items de l'ACS associés à la *réduction de tension* ne décrivent pas des comportements dans lesquels les adolescents en réadaptation se reconnaissent. Par contre, lorsqu'ils inventorient les autres choses qu'ils font pour affronter leurs difficultés, ils nous décrivent des comportements extrêmes de *réduction de tension*. Par exemple : « Taper sur mon frère », « Me battre », « Je me défoule en frappant dans les murs (ça me fait mal, mais ça fait du bien) » et « m'automutiler c'est ben l'fun ». Il semble donc que la réduction des tensions chez les adolescents en réadaptation s'opère par l'agir extrême sous forme de passage à l'acte (acting-out), sous un mode auto- ou hétéro-agressif.

Un point positif à souligner dans le coping des adolescent en réadaptation, réside dans l'utilisation de *l'aide professionnelle*. Ces derniers y réfèrent davantage que les adolescents du milieu scolaire. Ces résultats en corroborent de d'autres auteurs (Hasthing & al., 1997; Seiffge-Krenke, 1989b; 1995) qui affirment que les adolescents vivant un stress élevé, mais ne recevant pas d'aide thérapeutique, sont moins enclins à aller chercher de l'aide que ceux déjà en traitement et vivant aussi un stress élevé. Morin et Pronovost (1997) soulignent quant à elles que leurs sujets scolaires sont plus actifs que les non suicidaires dans la recherche d'aide psychologique. Étant donné la grande vulnérabilité au stress des adolescents en réadaptation, leur haut risque suicidaire et leur déficit au niveau des stratégies fonctionnelles, *l'aide professionnelle* doit être considérée comme une stratégie dont il faut soutenir l'usage chez ces jeunes en difficulté. D'autant plus que c'est au contact d'un intervenant professionnel en qui l'adolescent a confiance qu'il sera possible de travailler à la reconstruction d'une meilleure image et à l'apprentissage de nouvelles stratégies plus productives. À ce sujet, des stratégies « productives » ont été identifiées par les adolescents dans la question ouverte. Elles méritent d'être exposées ici. Certaines énoncés nous amènent à proposer une nouvelle stratégies qui pourrait s'intituler *prendre soin de soi* constituée des items « Je prends soin de ma santé en m'alimentant bien, en me reposant » et « Je me fais plaisir en m'achetant quelque chose que j'aime » (nourriture, vêtement, cassettes de musique). Un autre énoncé : « Je parle et m'explique avec les personnes concernées », illustre une stratégie orientée à la fois vers les émotions et la résolution du problème. Cet énoncé ne pourrait constituer une nouvelle stratégie à lui seul, mais il mérite d'être exploré

davantage auprès de cette clientèle qui manque d'habileté de communication pour résoudre les conflits interpersonnels.

Différences Sexuelles dans le Groupe en Réadaptation

Lorsqu'on observe les résultats de cette recherche, ainsi que ceux relevés dans la littérature, on s'aperçoit que les filles et les garçons provenant de populations générales n'utilisent pas les mêmes stratégies de coping pour faire face à leurs difficultés. En effet, les adolescents de notre échantillon scolaire se différencient par l'emploi de plusieurs stratégies se rattachant aux trois styles. Les filles du milieu scolaire se distinguent par l'emploi plus fréquent de stratégies de style « références aux autres » (*soutien social* et *investir auprès d'un ami (e)*) et « non productif » (*s'inquiéter, pensée magique, ne rien faire, réduction des tensions, se blâmer et s'accuser, somatiser*). On observe aussi dans les différentes recherches recensées une tendance chez les filles à rechercher davantage le soutien que ce soit auprès d'ami (e) proche ou auprès d'une autre ressource sociale (Frydenberg & Lewis, 1991, 1993; Morin & Pronovost, 1997; Plancherel & al., 1993; Seiffge-Krenke, 1993, 1996; Stark & al., 1989). L'utilisation de *la pensée magique* et de *la réduction des tensions* par les filles est soulignée dans les recherches de Frydenberg et Lewis (1991, 1993). Les résultats de Plancherel et al. (1993) vont dans le même sens que nos résultats et indiquent que les filles manifestent plus d'engagement social, d'expression de sentiments négatifs et de tendance à la consommation que les garçons. De plus, l'utilisation de plusieurs stratégies de style « non productif » par les filles de notre échantillon en association avec d'autres stratégies de style « productif », vient

renforcer l'affirmation faite par Seiffge-Krenke (1993). Celle-ci affirme que les filles adoptent un mode de réponse ambivalent face aux stress, où les styles « actif » et « retrait » se côtoient dans de fortes proportions créant un stress additionnel qui s'extériorise sous forme de pleurs et de cris ou sous forme de recherche de soutien social. De leur côté, les garçons se démarquent par l'utilisation plus fréquente de *l'activité physique* pour gérer leurs problèmes. Plusieurs recherches confirment que les garçons privilégient l'action à travers des activités de détente et sportives comme moyen de s'adapter à leurs difficultés (Frydenberg & Lewis, 1993, 1996a; Morin & Pronovost, 1997; Plancherel & al., 1993).

Si le coping des garçons et des filles en milieu scolaire se différencie par l'utilisation de plusieurs stratégies se rattachant aux trois styles, celui des filles et des garçons en réadaptation est similaire tant au niveau des stratégies que des styles de coping. Lorsqu'on observe les stratégies privilégiées par les adolescents des deux sexes, on constate qu'ils choisissent sensiblement les mêmes sans toutefois qu'elles occupent le même rang. Ainsi les stratégies *s'accuser et se blâmer, faire de l'activité physique, ne rien faire* et *ignorer le problème* sont parmi les cinq premières utilisées par les filles et les garçons en réadaptation.

Fait à souligner, *l'activité physique* occupe le premier rang chez les filles alors qu'elle occupe le troisième rang chez les garçons. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que l'activité physique est une pratique rééducative très exploitée à l'intérieur des centres de réadaptation. Les filles en réadaptation utiliseraient donc une stratégie habituellement privilégiée par les garçons lorsqu'on observe les populations scolaires. Le

fait que les activités physiques ne soient jamais mixtes dans les deux centres de réadaptation évalués pourrait expliquer l'engouement des filles à s'y engager. Il est probablement plus facile et moins gênant pour les filles d'être plus performantes en l'absence des garçons. Les garçons semblent aussi choisir de *garder pour soi* et expérimentent un moins grand nombre de stratégies que les filles. Il est à noter que les filles disposent d'un répertoire comptant sept stratégies, alors que celui des garçons en compte cinq. Le répertoire des filles est donc un peu plus grand que celui des garçons bien qu'elles privilégient aussi un style de coping « non productif ».

Par ailleurs, nos résultats ne soulignent aucune stratégie qui soit utilisée significativement plus par un sexe en particulier. Ces résultats contrastent avec d'autres qui soutiennent que les filles vivant un stress important utilisent davantage que les garçons un coping « fonctionnel » (Herman-Stahl & Peterson, 1997; Jonhson & Pandina, 1993). Cependant, nos résultats nous amènent à nous rallier à l'avis de Seiffge-Krenke (1993) qui affirme que le sexe des adolescents explique seulement une faible partie des différences dans le coping des adolescents des groupes cliniques. Nos résultats indiquent que les adolescents en difficulté d'adaptation, qu'ils soient de sexe masculin ou féminin, adoptent un coping similaire, partageant ainsi les mêmes stratégies pour tenter de faire face à leurs difficultés. Il est possible que le niveau d'inadaptation dans lequel se retrouvent ces adolescent(e)s amenuise les différences sexuelles généralement retrouvées dans une population générale d'adolescents.

Aussi, deux études recensées indiquent des similitudes entre le coping d'adolescents (filles et garçons) provenant d'échantillons cliniques et celui des filles provenant de populations normales (Seiffge-Krenke, 1993; Morin & Pronovost, 1997). Par contre, le mode de réponse (décrit plus haut) de ces dernières s'éloigne considérablement de celui des adolescent(e)s en réadaptation puisqu'ils n'adoptent presque aucune stratégie de style productif. Plusieurs facteurs explicatifs sont à explorer davantage pour permettre une meilleure compréhension de cette similitude dans le coping des adolescent(es) en réadaptation. À cet effet, l'évaluation des types de psychopathologie (intériorisées ou extériorisées) associés aux problématiques de ces adolescents pourrait peut-être permettre de dégager des différences plus nuancées dans les stratégies utilisées. Il faut, par contre, garder en tête que le nombre restreint de stratégies utilisées par les adolescents en réadaptation réduit la possibilité de retrouver des différences entre les filles et les garçons. De même, le nombre restreint de sujets féminins dans notre étude amoindrit la portée des résultats.

Le Coping des Adolescents en Réadaptation et le Risque Suicidaire

Plusieurs auteurs indiquent que le risque suicidaire est relié négativement à l'efficacité du coping (Bonner & Rich, 1987; Yang & Clum, 1994). D'autres soulignent que les adolescents suicidaires utilisent un répertoire moins grand et davantage *dysfonctionnel* que celui des adolescents non suicidaires (Guizo & Esparza, 1995; Kralik

& Danforth, 1992; Puskar & al., 1999). Certaines études affirment que les adolescents suicidaires privilégient un style de coping « non productif » et « évitement » au détriment d'un coping plus *fonctionnel* (Pronovost & Morin, 1997; Puskar & al., 1992).

À l'inverse, l'absence de résultats significatifs concernant le coping de notre échantillon suicidaire nous amène à considérer que la présence d'un risque suicidaire n'entraîne pas nécessairement une utilisation différente des stratégies et des styles de coping chez les adolescents en réadaptation. Nos résultats sont appuyés par ceux de Wilson et al., (1995) et de Spirito et al., (1996) qui s'entendent pour dire que les adolescents psychiatriques suicidaires ne se différencient pas des non suicidaires au niveau des styles de coping qu'ils adoptent. L'absence de différence entre des groupes d'adolescents suicidaires et non suicidaires est aussi présente dans les résultats obtenus par Hoover et Miewald (1992) alors que des différences apparaissent seulement entre les sujets du groupe suicidaire. Le coping des adolescents suicidaires en réadaptation demeure « dysfonctionnel » et de style « non productif » sans toutefois qu'il soit caractérisé par l'utilisation de stratégies plus spécifiquement associées à la problématique suicidaire. Ces résultats pourraient nous amener à conclure qu'étant donné les déficits importants dans le coping des adolescents en centre jeunesse, le risque suicidaire n'influencerait pas celui-ci davantage. Par contre, l'absence de différence significative peut être attribuable à d'autres facteurs. Notamment, la petite taille de l'échantillon d'adolescents suicidaires (n = 50) a pu compromettre la représentativité de l'échantillon clinique qui était au départ de 102 sujets. De plus, la forme « générale » de L'ACS

mesurant le coping qui a été utilisée pourrait constituer un autre facteur menant aux résultats obtenus. Des résultats plus nuancés auraient pu apparaître si la forme « spécifique » de l'ACS avait été employée en ciblant l'évaluation du coping sur les difficultés associées à la problématique suicidaire. De même, l'implication des différentes échelles su SPS (hostilité, désespoir, évaluation négative de soi et idéations suicidaires) dans les analyse statistiques auraient pu permettre, avec un plus grand échantillon, une analyse plus fine des différentes composantes du processus suicidaire. Ainsi, avant de conclure définitivement à l'absence de lien entre le risque suicidaire et les stratégie de coping, d'autres recherches tenant compte de ces facteurs doivent être réalisées.

Conséquences et Retombés pour la Recherche et l'Intervention Clinique

La connaissance des notions théoriques et d'un instrument de mesure se rattachant au coping, ainsi que les résultats significatifs de la présente recherche permettent de dégager des éléments utiles pour l'intervention et la recherche auprès d'adolescents en difficulté d'adaptation psychosociale.

L'utilisation de l'ACS en Centre de Réadaptation comme Instrument Clinique

Les centres jeunesse sont au Québec la principale ressource de dispensation de services psychosociaux pour les adolescents aux prises avec des difficultés graves d'adaptation. Les centres de réadaptation sont à ce titre la ressource de dernière ligne où les adolescents sont hébergés pour une durée s'échelonnant souvent sur plusieurs mois. L'évaluation du coping pourrait donc être effectuée à plusieurs étapes du processus de réadaptation par les différents intervenants (éducateurs, psychologues et travailleurs sociaux) en contact avec la clientèle.

En début de placement, la passation de *l'Adolescent Coping Scale* (ACS) en rencontre individuelle pourrait être l'occasion d'un premier contact entre l'éducateur-tuteur et l'adolescent pour aborder les difficultés d'adaptation vécues concrètement par le jeune. L'instrument pourrait être complété directement par l'adolescent ou servir de canevas à une entrevue semi-structurée animée par l'éducateur. Il serait pertinent d'avoir d'abord un maximum d'information colligés à l'aide d'un instrument standardisé (l'ACS par exemple) pour permettre l'utilisation des résultats à des fins de recherche, mais aussi pour comparer d'autres mesures du coping à différentes étapes du placement. L'utilisation d'une entrevue semi-structurée pourrait, quant à elle, s'avérer plus pertinente en cours de placement pour aborder des problématiques spécifiques.

À ce stade, l'utilisation de la forme générale de l'ACS (plus longue et orientée sur l'ensemble des problèmes vécus) nous semble indiquée car elle permet d'identifier les stratégies de coping utilisées et le style privilégié par le jeune. Il est ensuite intéressant de vérifier les perceptions et les sentiments du jeune face à l'efficacité des stratégies qu'il utilise. Une fois les stratégies dysfonctionnelles identifiées, il devient possible de confronter ce portrait aux perceptions de l'adolescent dans le but de l'aider à développer d'autres stratégies plus adaptées. L'apprentissage de nouvelles stratégies peut alors s'inscrire dans le plan d'intervention de l'adolescent et constituer un objectif de changement dès le début du placement. Cet objectif permettrait d'orienter l'intervention vers les difficultés d'adaptations vécues à l'extérieur du centre de réadaptation. Bien sûr, la démarche permettrait aussi d'identifier des stratégies fonctionnelles que le jeune utilise déjà sans en être pleinement conscient. Ce serait alors une occasion de valoriser l'adolescent, de renforcer l'utilisation de stratégies « productives » et de l'amener à généraliser leur utilisation à plusieurs domaines.

En cours de placement, l'utilisation de la forme spécifique de l'ACS (plus courte et ciblant un problème particulier) ou de l'entrevue semi-structurée pourrait s'inscrire dans une intervention en lien avec un problème ciblé par le jeune ou par les intervenants (éducateurs, psychologue). Par exemple, la problématique suicidaire pourrait être abordée sous l'angle des stratégies de coping ayant mené jusqu'à l'impasse et la tentative de suicide. L'évaluation du coping permettrait alors d'aborder avec le jeune d'autres alternatives à l'aide des stratégies *fonctionnelles* ne faisant pas partie de son répertoire.

Dans un autre ordre d'idées, l'identification de stratégies extrêmes de *réduction des tensions* plaçant l'adolescent dans une problématique spécifique (vol, violence, toxicomanie, abus sexuels) permettrait d'initier un questionnement plus profond sur le sens que prennent ces agirs pour lui. Cette démarche permettrait d'initier avec l'adolescent l'exploration d'une problématique tant au niveau des pensées, des sentiments et des comportements. Les rencontres avec un(e) psychologue du centre de réadaptation serait un lieux propice à la réalisation de cette étape.

Enfin, la passation de la forme générale de l'ACS en fin de placement, ou en cours d'un placement à long terme, pourrait permettre de donner des indicateurs de changement dans les stratégies de coping utilisées. Les données recueillies constitueraient une information précieuse à transmettre à l'intervenant qui accompagne l'adolescent dans sa réinsertion sociale. Également, ces informations pourraient être réutilisées dans le cas où l'adolescent est réadmis à nouveau dans un centre de réadaptation puisque ce scénario est malheureusement fréquent.

Conséquence des Résultats de Recherche sur l'Intervention Clinique

Les résultats de recherche nous dressent un portrait du coping des adolescents en réadaptation qui, bien que globalement défectueux, ne surprend pas le chercheur et les intervenants du milieu. Ce qui par contre semble avoir surpris certains intervenants travaillant en internat, c'est l'utilisation par les adolescents de la stratégie *s'accuser, se*

blâmer qui vient en tête de liste. Les stratégies *ne rien faire* et *ignorer le problème*, aussi identifiées par ces jeunes, semblent plus facilement observables dans leur quotidien. Ainsi, même s'il est difficile de déceler cette attitude de dévalorisation chez les adolescents en internat, il est important que cette information soit prise en compte. En effet, les adolescents placés en internat sont souvent des jeunes contrevenants qui s'identifient à une sous-culture délinquante. L'image qui s'y rattache place le jeune dans une situation où il devient difficile pour lui de perdre la face devant son groupe de pairs (autant dans son milieu naturel qu'à l'intérieur du centre de réadaptation). Dans ce contexte, perdre la face peut vouloir dire laisser paraître la détresse émotionnelle qu'engendre un sentiment de dévalorisation attaquant l'image de soi.

En s'appuyant sur la connaissances de ces résultats, il importe de communiquer à ces adolescents que nous ne percevons pas en eux que leurs échecs et leurs faiblesses, mais aussi, que nous croyions en eux et en leurs ressources. C'est en créant un espace thérapeutique dans lequel l'adolescent peut se sentir en sécurité et en confiance qu'il acceptera de reconnaître ses limites et sera en mesure de croire en ses ressources. Il sera alors possible d'aider l'adolescent à nuancer ses perceptions. Cette démarche constitue une étape cruciale dans l'apprentissage de meilleures stratégies de coping. En effet, bien qu'il soit possible d'enseigner les stratégies de coping, il faut d'abord rendre l'adolescent disponible émotionnellement avant de solliciter ses ressources intellectuelles pour apprendre à réagir autrement qu'en évitant et en déniait ses difficultés. Moreau (1997) qui a étudié, entre autres variables, le coping des familles et leur collaboration au programme de

réadaptation de leur enfant, propose un modèle d'intervention qui tient compte de ce rationnel. Son modèle préconise une attitude active, plutôt que l'évitement des problèmes, en insistant d'abord sur les émotions, ensuite les comportements, et finalement sur la compréhension de la situation. L'auteure propose de prioriser en premier lieu la régulation affective qui regroupe les habilités et les efforts pour maintenir l'espoir et le contrôle des émotions quand une situation fait vivre de la détresse émotionnelle ; deuxièmement, l'accent est mis sur l'apprentissage de techniques de résolution de problème et la prise d'actions concrètes pour s'ajuster à la crise et à ses répercussions.

Le Coping et la Recherche Auprès des Adolescents en Difficulté d'Adaptation

La présente étude permet un avancement de la recherche sur le coping des adolescents québécois en difficulté d'adaptation. Plus particulièrement, elle trace le portrait de la clientèle en centre de réadaptation et permet des comparaisons avec une clientèle scolaire. Elle permet également de rendre compte de certaines particularités et exigences qu'implique la recherche auprès de cette clientèle. Voici certains constats et recommandations qui se dégagent.

Au niveau de la méthodologie, la passation des instruments de mesure à avantage à être fait en groupe et par une personne habilitée à gérer un groupe de douze adolescents

difficiles, l'aide des intervenants du milieu étant indispensable. Cette passation devrait être d'une durée d'environ une trentaine de minutes, sans excéder plus de 45 minutes, ce qui correspond à la durée d'une période de classe.

Dans l'instrument de recherche, une question ouverte a permis de nous rendre compte de la pertinence d'adapter certains items au vocabulaire et à la réalité des adolescents en réadaptation. Entre autres, certains énoncés plus extrêmes décrits par les adolescents en réadaptation pourraient venir compléter ceux déjà formulés pour la stratégie *réduction des tensions et ne rien faire*. D'autres items pourraient être reformulés dans un langage propre à ces adolescents. Quelques stratégies ne figurant pas dans l'ACS pourraient aussi être ajoutées notamment la stratégie *Fuite et évitement*, qui est décrite par plusieurs énoncés amenés par les adolescents à la question ouverte.

Enfin, les recherches futures qui s'intéresseront au coping des adolescents, particulièrement les adolescents recevant des services de réadaptation psychosociale, devraient s'attarder à l'évaluation du profil psychopathologique. L'ajout d'une mesure comme le Youth Self Report d'Achenbach (1991) permettrait de mieux décrire le coping des adolescents en fonction de leur tendance à vivre leurs troubles en les extériorisant ou en les intériorisant. Ces données seraient des plus pertinentes pour diriger l'action des intervenants psychosociaux.

Les Faiblesses et les Limites de la Recherche

Une des faiblesses de la présente recherche se situe au niveau de la taille de l'échantillon féminin en réadaptation qui est plutôt restreint ($n = 23$), ce qui a eu pour effet de limiter les analyses statistiques. Il faut donc considérer cette faiblesse lorsqu'on interprète les résultats concernant les différences sexuelles des adolescents en réadaptation. Par contre, l'échantillon est représentatif de la population féminine des deux centres de réadaptation de la région Mauricie et Centre-du-Québec. En effet, chacun de ces centres compte cinq unités de vie de douze jeunes et seulement une unité de filles. La taille de l'échantillon d'adolescents en réadaptation ($N = 102$) constitue une limite à l'étude de la variable « âge ». Ce nombre ne permettait pas de faire les analyses statistiques des styles et des stratégies par tranches d'âge, alors que nous pouvons penser que les styles et les stratégies de coping peuvent présenter des variations en fonctions de l'âge (les adolescents de notre échantillon avait entre 12 et 18 ans).

En ce qui concerne le coping et le risque suicidaire, les groupes restreints d'adolescents suicidaires ($n = 29$) et non suicidaires ($n = 21$) ont pu aussi limiter la puissance des analyses statistiques et sont à prendre en compte de même que la représentativité du groupe d'adolescents en réadaptation ($n = 102$). De même, la sensibilité de l'instrument de mesure peut aussi être en cause. Il est en effet possible que celui-ci ne soit pas assez sensible pour relever les différences pouvant exister entre le coping des adolescents à risque suicidaire et les adolescents non suicidaires, surtout

lorsqu'on sait que ces jeunes ont déjà un coping très déficient. Enfin, la forme générale de l'instrument de mesure du coping a été utilisée dans cette recherche. Il se pourrait que la forme spécifique de l'ACS, plus courte et ciblant une problématique spécifique, puisse s'avérer plus adéquate pour évaluer le coping en association avec la problématique suicidaire. Considérant ces biais, il faut être prudent avant de conclure qu'il n'existe aucune différence entre le coping des adolescents en réadaptation présentant un risque suicidaire et ceux n'en présentant pas. Les recherches doivent se poursuivre à ce niveau .

CONCLUSION

Rappelons pour conclure que les adolescents évalués en centre de réadaptation identifient un répertoire restreint de stratégies de coping et réfèrent d'abord à des stratégies « non productives » lorsqu'ils sont confrontés à un problème. Comparés aux adolescents du milieu scolaire qui utilisent plusieurs stratégies des trois styles, ils se différencient par un recours plus grand aux stratégies *s'accuser, se blâmer, ne rien faire et ignorer le problème*. Par contre, ils ont davantage tendance à aller *chercher l'aide professionnelle* que les adolescents du milieu scolaire. L'utilisation de cette dernière stratégie représente un point positif étant donnée la présence de plusieurs intervenants professionnels à leur disposition dans les centres de réadaptation. Par contre, il est bien entendu qu'il ne suffit pas qu'ils aillent chercher de l'aide pour qu'un problème se règle ; encore faut-il qu'ils s'investissent dans un processus de changement. Par ailleurs, contrairement aux adolescents du milieu scolaire, les garçons et les filles en centres jeunesse ne présentent pas de différences marquées dans leur manière de gérer leurs difficultés. Aussi, les jeunes qui présentent un *risque suicidaire* ne semblent pas présenter un coping différent de ceux qui sont *non suicidaires*. Cependant, compte tenu de certaines limites de notre étude, d'autres recherches s'imposent pour soutenir une telle conclusion.

Fort de la connaissance de ces résultats, et partant du constat que le coping des adolescents en centre jeunesse est globalement défectueux, certaines orientations sont à

préconiser au plan de l'intervention. Elles interpellent autant l'éducateur que le psychologue dans leurs rôles respectifs. L'éducateur pourra intervenir à l'aide d'objectifs de changement ciblés sur l'apprentissage de stratégie de coping plus fonctionnelles ; le psychologue, quant à lui, pourra pousser plus loin l'exploration des problématiques reliées aux difficultés de coping adoptés par l'adolescent. L'intervention de chacun devrait être lié et avoir pour objectif d'aider l'adolescent à réduire son attitude de dévalorisation face à lui-même pour ensuite le rendre disponible à l'apprentissage de stratégies autres que l'évitement et le dénie des difficultés. Il serait, par ailleurs, souhaitable que se développent des programmes d'intervention touchant l'enseignement, l'apprentissage et la mise en pratique de stratégies de coping auprès de cette clientèle. Ils devraient cibler les stratégies dysfonctionnelles utilisées par les adolescents en centres jeunesse et les stratégies fonctionnelles utilisées par les adolescents en milieu scolaire. Bien que ces stratégies favorisent l'adaptation des adolescents en général, elles devront être ajustées au vécu et à l'environnement (familial et social) propres aux adolescents en réadaptation. Un premier pas est d'effectuer avec l'adolescent une identification du répertoire de stratégies fonctionnelles et dysfonctionnelles qu'il utilise. Cette prise de conscience pourra lui permettre de généraliser les stratégies fonctionnelles qu'il connaît déjà à d'autres situations problématiques. C'est aussi en consolidant les stratégies fonctionnelles déjà utilisées que ces jeunes pourront gagner davantage confiance en eux et augmenter leur capacité de gérer leurs difficultés. Parallèlement, l'identification et l'apprentissage de d'autres stratégies productives permettra à l'adolescent de développer et d'élargir son répertoire de stratégies de coping en regard d'une meilleure adaptation. Il

est certain que le coping qui caractérise ces jeunes en difficultés est tributaire de lacunes importantes dans l'encadrement éducatif dont ils ont été l'objet dans leur enfance. L'apprentissage de nouvelles stratégies de coping requiert du temps, un contexte de stimulation et de mises en situations. Le coping devrait sans contredit s'inscrire dans le plan d'intervention et de suivi professionnel des adolescents présentant des difficultés psychosociales d'adaptation.

RÉFÉRENCES

- Achenback, T.M., (1991). Manual for the child behavior check-list 4-18 and 1991 profile. New -York, Burry Park, CA : Sage Publications.
- Association des centres jeunesse du Québec (1995). Le phénomène du suicide chez les jeunes : la prévention et l'intervention dans les centre jeunesse (rapport de recherche sur le suicide dans les centres Jeunesse). p.41. Montréal : Auteur.
- Blanchard-Fields, F., & Coleman Irion, J. (1987). Coping strategies from the Perspective of two developmentals markers: Age and social reasoning. Journal of Genetic Psychology, 149(2),141-151.
- Bonner, R. L., & Rich, A. R. (1987). Toward a predictive model of Suicide ideation and behavior : Some preliminary data in college students. Suicide and Life-Threatening behavior, 17(1), 51-56.
- Cloutier, R., Champoux, L., Jacques, C. & Lancop, C. (1994). « Nos ados et les autres » : Étude comparative des adolescents des Centres Jeunesse du Québec et des élèves du secondaire. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- Compas, B.E., Davis, G.E., Forsythe, C.J., & Wagner, B.M. (1987). Assessment of major and daily stressful events during the adolescence : The adolescent perceived events scale. In Seiffge-Krenke, I. (1993). Coping behavior in normal and clinical samples : more similarities than differences? Journal of Adolescence, 16, 285-303.
- Compas,B.E., Malcarne, V.L. & Fondacaro, K.M. (1988). Coping with stressful events in older children and adolescent. Journal of consulting and Clinical Psychology, 56(3), 405-411 cité dans Frydenberg, E. (1997). Adolescent coping : Theoretical and research perspectives. Routledge : London.
- Curry, J. F., Miller, Y, Waugh, S., & Anderson, W. B. (1992). Coping responses in depressed socialy malajustment and Suicide adolescents, Psychological Report, 71, 80-82.
- Cull, J.G., & Gill, W.S. (1982/1988). Suicide Probability Scale (SPS). Los Angeles : Western Psychology Services.
- Dumont. M., Leclerc, D., & Pronovost, J. (accepté). Profils psychopathologiques et stratégies adaptatives chez des adolescents. Revue européenne de psychologie appliquée (France).
- Ebata, A., & Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents, Journal of Applied Developmental Psychology, 12, 33-54.

- Ebata, A., & Moos, R. H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. Journal of Personality and Psychology, 46(1), 99-12.
- Flavell, J.H. (1979). Kognitive entwicklung stuttgart : Klett-cotta. Cité dans Seiffge-Krenke, I. (1993). Coping behavior in normal and clinical samples : more similarities than differences? Journal of Adolescence, 16, 285-303.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). « An analysis of coping in a middle-aged community sample », Journal of Health and social Behavior, 21, 173-184.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology, 48, 150-170.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1991). Adolescents coping: the different ways in which boys and girls cope. Journal of Adolescence, 14, 119-133.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinant of coping. Journal of Adolescence, 16, 253-266.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1994). Coping with different concerns : Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. Australien Psychologist, 29(1), 45-48.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996a). Social issues: What concerns young people and how they cope? Journal of Peace and Conflict, 2(3), 271-283.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1996b). A replication study of structure of the adolescent coping scale : Multiple forms and application of a self-report inventory in a counselling and research context. European Journal of Psychological Assessment, 12(3), 224-235.
- Frydenberg, E. (1997). Adolescent coping : Theoretical and research perspectives. Routledge : London.
- Grimm, L.G., & Yarnold, P.R. (Éds.) (1995). Reading and understanding multivariate statistics. Washington, DC. : American Psychological Association.
- Guizo, I. Z., & Esparza, D. (1995). Suicidality correlates in mexican american teens. Issue in Mental Health Nursing, 16, 462-479.
- Hasthing, T., Anderson, S.J., & Hemphill, P. (1997). Comparaison of daily stress, coping, problem behavior, and cognitive distorsions in adolescents sexual offenders and conduct-disordered youth. Sexual Abuse : A Journal of Ressearch and Treatment, 9(1), 42.

- Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M., & Petersen, A. C. (1994). Approach and avoidant coping: Implications for adolescent mental health, Journal of Youth and Adolescence, 24(6), 649-665.
- Herman-Stahl, M. A., & Petersen, A. C. (1995). The protective role of coping and social resource for depressive symptoms among young adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 23(6), 733-753.
- Jonhson, V., & Pandina, R.J. (1993). A longitudinal examination of the relationships among stress, coping stratégies, and problems associated with alcool use. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 17(3), 696-702.
- Jorgensen, R. S., & Dusek, J.B. (1990). Adolescent adjustment and coping strategies, Journal of Personality, 58(3), 503-513.
- Kavsek, M. J., & Seiffge-Krenke, I. (1996). The differentiation of coping traits in adolescence. International Journal of Behavioral Developement, 19(3), 651-668.
- Kralik , K.M., & Danforth, W.J., (1992). Identification of coping ideation and strategies preventing Suicideity cité dans a college-age sample. Suicide and Life-treatening Behavior, 22(2)167-186.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. (éd. rév., 1991). New-York: Springer.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions. European Journal of Personality, 1, 141-169.
- Lazarus, R.S., & Launier, R. (1978). Stress-related transaction between person and environment. Cité dans L.A. Pervin & M. Lewis (Éd.) Perspectives in interactional psychology (pp.287-327). New-York: Plenum.
- Labelle, R., Daigle, M., Pronovost, J., & Marcotte, D. (1998). Études psychométrique d'une version française du « Suicide Probability Scale » auprès de trois populations distinctes. Psychologie et Psychométrie, 19(1), 5-26.
- Leclerc, D., Pronovost, J., & Dumont, M. (soumis). Étude de validation de la version française du « Coping Across Situation Questionnaire » (CASQ). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Leclerc, D., Pronovost, J., & Dumont, M. (soumis). Étude de validation de L'«Adolescent Coping Scale» de Frydenberg. E. & Lewis, R. (1993). Revue Européenne de Psychologie Appliquée (France).

- Moreau, M.L. (1997). Variables familiales et stratégies de coping comme prédicteurs de la participation des parents au programme de réadaptation de leur enfant, Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Morin, N., & Pronovost, J. (1997). Les stratégies de coping chez les adolescents en relation avec le sexe et le risque suicidaire. Rapport de recherche inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Offer, D., Ostrow, E. & Howard, K.I. (1981). The adolescent : A psychological study, New-York : Basic Books. cité dans Frydenberg, E. (1997). Adolescent coping : Theoretical and research perspectives. Routledge : London.
- Parsons, A., Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). Overachievement and coping stratégies in adolescents males. British Journal of Educational Psychology, 66, 109-114.
- Patterson, J.M., & McCubbin, H.I. (1983). A-Cope : Adolescent coping orientation for problem experiences (research instrument). Madison, Wisconsin: University of Wisconsin.
- Patterson, J.M., & McCubbin, H.I. (1987). A-Cope : Adolescent coping orientation for problem experiences. Cité dans Plancherel, B., Bolognini, M., & Nunez, R. (1993). Comment les pré-adolescents font-ils face aux difficultés? Présentation d'une version française du A-Cope. Schweizerische-Zeitschrift-Furer psychologie, 52(1), 31-43.
- Plancherel, B., Bolognini, M., & Nunez, R. (1993). Comment les pré-adolescents font-ils face aux difficultés? Présentation d'une version française du A-Cope. Schweizerische-Zeitschrift-Furer psychologie, 52(1), 31-43.
- Pronovost, J., & Maas, K. (1995). La prévention : l'élaboration d'une réponse au problème. Cité dans Association des centres jeunesse, Le phénomène du suicide chez les jeunes : la prévention et l'intervention dans les centres jeunesse (rapport de recherche sur le suicide dans les centres Jeunesse). p.41, Montréal : Auteur.
- Pronovost, J., Morin, N., Lessard & Laurencelle, F. (1995). Première traduction française du SPS. Traduction révisée par Daigle, M. (1996). Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières, département de psychologie.
- Pronovost, J. & Leclerc, D. (1998). Le dépistage des adolescents suicidaires en centres jeunesse : Rapport final, Rapport Final. Déposé à L'association des centres Jeunesse du Québec. 92 pages.
- Puskar, K., Hoover, C., & Miewald, C. (1992) Suicidal and nonsuicidal coping methods of adolescents. Perspectives in Psychiatric Care, 28(2), 15-20.

- Rosenthal, R. & Rubin, D.B. (1984). Multiple contrast and ordered Bonferroni procedures. Journal of Educational Psychology, 76(6), 1028-1034.
- Schluderman, S., Achluderman, E. & Huynh, C.L. (1996, août). Family background, adolescent coping styles and adjustment. Communication présentée à la 14th Biennial Conference of the International Society for the Study of Behavioral Development, Québec (Qc), Canada.
- Seiffge-Krenke, I. (1989a). Bewältigung alltäglicher Problem situationen: Ein Coping-Fragebogen für Jugendliche [Coping with everyday problem situations: a coping questionnaire for adolescents]. Zeitschrift für Differentiel und Diagnostische Psychologie, 10, 201-220.
- Seiffge-Krenke, I. (1989b). Problem intensity and the disposition of adolescents to take therapeutic advice. Cité dans Seiffge-Krenke, I. (1993). Coping behavior in normal and clinical samples : more similarities than differences? Journal of Adolescence, 16, 285-303.
- Seiffge-Krenke, I. (1993). Coping behavior in normal and clinical samples : more similarities than differences? Journal of Adolescence, 16, 285-303.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). Stress, coping and relationships in adolescence. Mahwah, NJ : Erlbaum.
- Seiffge-Krenke, I. (1994). Les modes d'ajustement aux situations stressantes du développement : Comparaison d'adolescents normaux et d'adolescents perturbés. L'Orientation Scolaire et Professionnelle, 23(3), 351-377.
- Seiffge-Krenke, I., & Shulman, S. (1990). Coping style in adolescence : a cross-cultural study. Journal of Cross-Cultural Psychology, 21(3), 351-377.
- Sherer, M. (1985). Depression and Suicide ideation in college students. Cité dans Kralik , K.M., & Danforth, W.J., (1992). Identification of coping ideation and strategies preventing Suicidality in a college-age sample. Suicide and Life-treating Behavior, 22(2)167-186.
- Shulman, S., & Seiffge-Krenke, I. (1990). Coping style in adolescence, Journal of Cross-Cultural Psychology, 21(3), 351-377.
- Silverman, M. M., & Felner, R. D. (1995). The place of suicide prevention in the spectrum of intervention: Definition of critical terms and constructs. Suicide and Life-Treating behavior, 25(1), 70-81.
- Spirito, A., Greta, F., Overholser, J., & Frank, N. (1996). Coping, depression, and adolescent suicide attempts, Journal of Clinical Child Psychology, 25(2), 147-155.

- Spirito, A., Overholser, J., & Stark, L. J. (1989). Common problems and coping strategies II: Findings with adolescent suicide attempters, Journal of Abnormal Child Psychology, 17(2), 213-221.
- Spirito, A., Stark, L. J., & Williams, C. (1988). Development of a brief checklist to assess coping in pediatric population. Journal of Pediatric Psychology, 13, 555-574.
- Stark, L. J., Spirito, A., Williams, C. A., & Gueviemont, D. C. (1989). Common problems and coping strategies I: Findings with normal adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology, 17(2), 203-221.
- Stern, M., & Zevon, M. A. (1990). Stress, coping and family environment: The adolescent's response to naturally occurring stressors. Journal of Adolescent Research, 5(3), 290-305.
- White, V., Hill, D., Hopper, J. & Frydenberg, E. (1995). 'Personality and coping : a longitudinal study of the association between personality and coping among a sample of Australian adolescent twins' Australian Psychological Society Conference, Perth, Australia dans Frydenberg, E. (1997). Adolescent coping : Theoretical and research perspectives. Routledge : London.
- Wilson, K. G., Stelzer, J., Bergman, J. N., Kral, M. J., Inayatullah, M., & Elliot, C. A. (1995). Problem solving, stress, and coping in adolescent suicide attempts. Suicide and Life-Treatening Behavior, 25(2), 241-251.
- Yang, B., & Clum, G. A. (1994). Life stress, social support and problem-solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness, and suicide ideation in an Asian student population: A test of a model. Suicide and Life-Treatening behavior, 24(2), 127-139.