

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE
PRESENTE A
L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
DANIELLE ROSS

ATTITUDES ET CONNAISSANCES DES ENSEIGNANTS
ENVERS LE
SUICIDE DES ADOLESCENTS

AVRIL 1992

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.

Table des matières

Introduction.....	1
Chapitre premier	9
Le concept d'attitude.....	10
La relation maître-élèves en difficulté et les attitudes....	16
L'influence des croyances, mythes et tabous.....	18
La recension des écrits sur les attitudes envers le suicide.	25
Les hypothèses de recherche.....	33
Chapitre II - Méthodologie.....	38
Les objectifs de la recherche.....	39
Les sujets choisis.....	39
Les variables.....	41
Les variables indépendantes.....	41
Les variables dépendantes.....	42
Les instruments de mesure.....	43
Déroulement de l'expérience.....	52
Chapitre III - Présentation et discussion des résultats.....	53
Les résultats concernant les attitudes des enseignants à l'égard du suicide et du potentiel d'intervention.....	54
Les résultats concernant les connaissances des ensei- gnants à l'égard du suicide et du potentiel d'intervention.....	62
Les résultats concernant le lien entre les connais- sances et les attitudes des enseignants.....	68

Discussion des résultats.....	71
Conclusion.....	75
Annexe 1- Questionnaire "suicide among adolescents".....	79
Annexe 2- "Questionnaire d'opinions sur le suicide".....	84
Remerciements.....	93
Références.....	94

Liste des tableaux

Tableau 1-	Répartition des sujets selon la matière enseignée.....	40
Tableau 2-	Attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents (AS). Résultats du test-t aux scores AS selon le sexe de l'enseignant	57
Tableau 3-	Attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents (AS). Résultats du test-t aux scores AS selon l'âge de l'enseignant.....	57
Tableau 4-	Attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents (AS). Résultats du test-t aux scores AS selon la connaissance ou non d'un adolescent suicidaire.....	58
Tableau 5-	Attitudes des enseignants envers leur potentiel d'intervention . Résultats du test-t aux scores AI selon le sexe de l'enseignant.....	59
Tableau 6-	Attitudes des enseignants envers leur potentiel d'intervention. Résultats du test-t aux scores AI selon l'âge de l'enseignant.....	60
Tableau 7-	Attitudes des enseignants envers leur potentiel d'intervention. Résultats du test-t aux scores AI selon la connaissance ou non d'un adolescent suicidaire.....	61
Tableau 8-	Connaissance des enseignants envers le suicide des adolescents (CS). Résultats du test-t aux scores CS selon le sexe de l'enseignant.....	63
Tableau 9-	Connaissance des enseignants envers le suicide des adolescents. Résultats du test-t aux scores CS selon l'âge de l'enseignant.....	64
Tableau 10-	Connaissance des enseignants du phénomène du suicide des adolescents (CS) Résultats du test-t aux scores CS selon la connaissance ou non d'un adolescent suicidaire.....	65
Tableau 11-	Connaissance des enseignants envers leur potentiel d'intervention (CI). Résultats du test-t aux scores CI selon le sexe	66

Tableau 12-Connaissance des enseignants envers leur potentiel d'intervention (CI). Résultats du test-t aux scores CI selon l'âge de l'enseignant.	67
Tableau 13-Résultats de l'analyse de variance appliquée aux scores de l'échelle d'attitude envers le suicide (AS) en ayant comme variable indépendante le niveau de connaissance du suicide.....	69
Tableau 14-Résultats de l'analyse de variance appliquée aux scores de l'échelle d'attitude envers le potentiel d'intervention (AI) en ayant comme variable indépendante le niveau de connaissance du potentiel d'intervention.....	71

SOMMAIRE

Cette étude a pour but de décrire les attitudes et connaissances des enseignants du secondaire envers le suicide des adolescents. Elle vise également à analyser le lien entre la connaissance du problème du suicide des adolescents, ainsi que la connaissance du potentiel d'intervention des enseignants et les attitudes des enseignants. L'échantillon se compose de 94 enseignants du secondaire III, IV et V répartis dans deux polyvalentes de la région du Saguenay Lac-St-Jean.

Nos variables indépendantes sont au nombre de neuf. On y retrouve le sexe, l'âge, l'état civil, le nombre d'années d'enseignement, la matière enseignée, le dernier diplôme obtenu, le nombre d'enfants, la connaissance ou non d'un ou plusieurs adolescents âgés entre 13 et 19 ans ayant tenté un suicide, et la connaissance ou non d'une ou plusieurs personnes de moins(-) de 13 ans ou de plus(+) de 19 ans ayant tenté un suicide. Les variables dépendantes sont les attitudes et connaissances reliées au suicide des adolescents et au potentiel d'intervention de l'enseignant, mesurées par le "Suicide Opinion Questionnaire" de Domino et al. (1982) et le questionnaire "Suicide among adolescents" élaboré par Licht-Gordon (1979).

Les principaux résultats de la recherche, contrairement à ceux présentés par Licht-Gordon (1979), nous

indiquent que les enseignants ont plutôt tendance à avoir une connaissance moyenne du phénomène du suicide, une connaissance élevée de leur potentiel d'intervention, des attitudes plutôt positives envers le suicide des adolescents et leur potentiel d'intervention. De plus, les résultats démontrent qu'il existe des différences significatives au niveau des "connaissances du potentiel d'intervention" (CI) et des "attitudes envers le suicide" (AS) dépendamment de l'âge des enseignants. Nous constatons également que les personnes qui ont des attitudes négatives envers le suicide entretiennent certains mythes ou croyances à savoir: que le suicide est relié à la maladie mentale, que les aspects démographiques ont une influence et que l'on peut considérer le suicide comme non-sérieux.

Introduction

Même si le suicide a été un phénomène présent à toutes les époques et dans toutes les cultures, les développements de programmes au niveau de la prévention sont relativement récents. Avant 1978, date de l'ouverture du Centre de Prévention du Suicide de Québec, la prévention n'existait pratiquement pas au Québec.

Finalement, on assista à une volonté de la population d'intervenir au niveau de la prévention du suicide. Ainsi, lorsque le Comité de Santé Mentale du Québec publia son avis sur le suicide au printemps 1982, on y recensait les services suivants: Centre de Prévention du Suicide à Québec, les services d'urgence mobile, des services d'écoute téléphonique, les établissements du réseau des affaires sociales (C.L.S.C.), certains groupes communautaires, associations ou organismes. Malgré tous ces efforts, le taux de suicide n'a cessé d'augmenter, et ce, particulièrement chez les jeunes.

Ainsi, alors que de 1977 à 1987, le taux de décès par suicide passait de 14,5 à 17,7 par 100,000 habitants dans la population générale du Québec, ce taux doublait chez les 15-19 ans, augmentant de 9,0 à 17,7 par 100,000 habitants.

Donc, 27,7% des décès chez les 15-19 ans sont imputables au suicide et les suicides complétés ne révèlent que partiellement l'ampleur du phénomène puisque les tentatives de suicide et les idéations suicidaires sont beaucoup plus nombreu-

ses. Les résultats de l'enquête "Santé Québec" (1988) démontrent que le plus fort pourcentage d'idéations suicidaires se retrouve chez les 15-24 ans pour les 12 mois précédant l'enquête (6,8% chez les hommes et 7,7% chez les femmes) leur taux se révèlent être près du double des autres groupes d'âge. Toujours en 1988, Statistique Canada dénombrait 3510 suicides au pays dont 1089 au Québec soit 31%. De ce nombre, il se retrouve un suicide chez les cinq-neuf ans (5-9), 27 suicides chez les 10-14ans, 242 chez les 15-19 ans et 403 chez les 20-24 ans. Pour la période de 1985-89, le Québec a un taux annuel moyen de décès par suicide chez les 15-19 ans, de 25,4 hommes par 100,000 habitants et de 4,4 femmes par 100,00 habitants. Au Saguenay-Lac-St-Jean, ce taux est de 36,7 hommes et de 0 femmes. En 1990, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (1992) recensait, au Québec, 78 cas de suicide dont: 11 garçons et 1 filles chez les 10-14 ans et 58 garçons et 8 filles chez les 15-19 ans. Pour le Saguenay-Lac-St-Jean, le Ministère rapporte 3 garçons et 0 filles chez les 10-14 ans et 4 garçons et 1 fille chez les 15-19 ans.

Malgré ces statistiques alarmantes, force est de reconnaître que les suicides complétés ne représentent que la pointe de l'iceberg comparé au nombre de tentatives de suicide et au nombre de ceux qui entretiennent des idéations suicidaires.

En 1982, Bernard et Bernard de l'Université de l'Etat de Memphis, dans une étude portant sur 838 étudiants universi-

taires volontaires dénombèrent 167 étudiants, soit (20%) qui ont menacé ou tenté de se suicider ou les deux. 75 de ces 167 étudiants (soit 44.9%) rapportent que leurs comportements sont apparus alors qu'ils étaient à l'université.

Tousignant, Hannigan et Bergeron (1984), enquêtèrent sur des étudiants de quatre collèges montréalais, observent que 21% des sujets de leur échantillon ont déjà eu des idées suicidaires sérieuses et que 8.1% ont tenté de se suicider au moins une fois dans leur vie.

Morval et Bouchard (1987), obtinrent des résultats comparables. En effet, parmi leur échantillon de 706 étudiants réguliers inscrits à temps plein à l'Université de Montréal, 629 sont considérés comme non-suicidaires (89%) et 77 comme suicidaires (10.9%).

Ils constatèrent que même dans la population considérée comme non-suicidaire, 41.2% ont avoué avoir eu "une impulsion à caractère suicidaire au cours de leur vie".

En 1986, Lamontagne et al. démontrent par leur recherche que sur un échantillon de 271 étudiants et 342 étudiantes, âgés de 15 à 37 ans, 177 hommes (65%) et 194 femmes (57%) ont déjà pensé sérieusement au suicide. 135 hommes (50%) et 153 femmes (45%) ont déjà imaginé des plans de suicide et 27 hommes (10%) et 48 femmes (14%) ont fait des tentatives de suicide.

En 1990, Pronovost, Côté et Ross, publiaient une étude dans laquelle étaient dénombrés des pourcentages inquiétants. Ainsi, dans une population de 2850 jeunes de niveau secondaire, 15,4% mentionnent avoir déjà pensé sérieusement au suicide ce qui équivaut à environ un jeune sur sept.

De plus, il s'avéra que les filles étaient deux fois plus nombreuses à faire des tentatives de suicide que les garçons.

Ainsi un pourcentage plus élevé est retrouvé chez les filles: le ratio se situant à 1,4 filles pour un garçon en ce qui a trait aux idéations suicidaires et de 2 filles pour un garçon pour les tentatives de suicide. Notons cependant que le taux de suicide chez les garçons est plus élevé que chez les filles.

On nota aussi que le nombre de tentatives s'accroît avec l'âge. L'on constata de plus, que 10,9% des adolescents à tendances suicidaires se retrouvent en secondaire I.

Simon (1991) rapporte que pour la région du Saguenay-Lac-St-Jean, le taux de suicide chez les 15-19 ans est de 19.0 par 100,000 habitants pour la période de 1985-1989 alors qu'au Québec le taux se situe à 15.2 par 100,000 habitants.

Dans cette recherche menée auprès de 2,546 étudiants on nota que 7.2% des étudiants âgés entre 15 et 19 ans ont essayé de se suicider et 12,3% ont sérieusement pensé à le faire.

Et en 1988, Tousignant et al. firent une autre

recherche auprès de 2327 élèves du secondaire III, IV et V de six écoles de divers milieux socio-économiques de l'île de Montréal. Ils notèrent 13,2% de suicidaires et 6,7% qui ont fait des tentatives. Il apparut que le divorce, les séparations et la négligence du père contribuent à augmenter le taux de suicidaires. De plus, ils comptabilisèrent 2,7 fois plus de filles qui ont fait des tentatives que de garçons et deux fois plus de filles suicidaires que de garçons. Ils évaluèrent le nombre de tentatives à une par semaine et pour certaines écoles à deux par semaine. Ils en conclurent que les tentatives ou idéations sérieuses étaient en relation avec la qualité perçue de la relation avec les parents ou les adultes responsables.

Nombres d'auteurs (Le Comité de la santé mentale du Québec, 1985; Lamontagne et al.,1986; Pronovost, 1990; Tousignant, Hanigan, 1986) soulignent le fait qu'un moyen de prévention possible serait au niveau de l'information et de la formation des enseignants.

Relevant ainsi l'idée que les enseignants sont ceux qui côtoient le plus les adolescents et sont donc ceux qui pourraient se servir de leur relation avec les jeunes pour intervenir précocement.

Comme nous venons de le démontrer, les chiffres à l'appui, depuis quelques années les jeunes constituent une population cible particulièrement vulnérable. Les enseignants, à

ce titre, constituent un bassin d'intervenants naturels à exploiter pour la prévention et l'intervention auprès des adolescents qu'ils côtoient quotidiennement.

Il paraît donc intéressant de se questionner sur le potentiel de ces derniers à intervenir en situation de risques de suicides et de connaître leurs attitudes vis-à-vis ce problème.

L'objectif principal de la présente recherche est donc de mieux connaître les attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents. Elle permettra aussi de mesurer leurs connaissances au sujet du suicide des adolescents et de vérifier si certaines croyances, certains mythes et tabous persistent.

Le chapitre premier sera consacré à démontrer l'ampleur du phénomène du suicide, à définir le concept d'attitude, à explorer ce thème à travers les écrits. Il sera présenté en cinq parties. La première présente l'étude et le phénomène du suicide, puis vient la partie sur les attitudes, la relation maître-élèves en difficultés et les attitudes, les croyances, mythes et tabous, suivie de la recension des écrits sur les attitudes envers le suicide. Les hypothèses reliées à cette recherche viendront à la fin de ce premier chapitre.

Le deuxième chapitre présente la méthodologie utilisée, les objectifs de la recherche, les sujets composant l'échantillon de la recherche et les variables (indépendantes et dépendantes).

Puis, nous décrivons les deux instruments utilisés pour les fins de cette recherche .

Le troisième chapitre, quant à lui, présente et discute les résultats.

Le mémoire se termine par la conclusion qui viendra synthétiser les résultats de la recherche et donner des pistes de recherches futures sur le sujet des attitudes envers le suicide.

Chapitre premier

Le concept d'attitude

Le présent chapitre porte sur les attitudes. On y retrouve une première partie sur l'importance de l'étude des attitudes en citant les auteurs qui s'y sont intéressés. Ensuite nous présentons le concept d'attitude en citant quelques auteurs connus dans ce domaine pour en venir à la définition qui nous servira de cadre théorique, celle de Staats. Puis, nous ferons le lien entre la relation maître-élèves en difficulté et les attitudes. Une troisième partie aborde l'influence des croyances, mythes et tabous sur les attitudes. On y retrouve plusieurs recherches et présentons certaines de ces croyances, mythes et tabous en démontrant comment ils persistent encore. Puis, une partie de ce chapitre traitera plus spécifiquement des attitudes envers le suicide. Finalement, la dernière section aborde les hypothèses de recherche.

L'importance des attitudes dans les interactions sociales est un fait reconnu par les intervenants et par de nombreux chercheurs de la communauté scientifique (Brunet et Goupil, 1983 ; Donaldson, 1980 ; Leduc, 1984 ; MEQ, 1979,1981,1984,1985 ; Perron, 1981 ; Potvin, 1982,1983; Potvin et Rousseau, 1991; Sandler et Robinson, 1981 ; Wong et Perkins, 1978). Gellis (1976) souligne que les attitudes influencent un modèle de conduites sociales tant pour les personnes en

difficulté que pour les autres et qu'avoir des attitudes négatives à l'égard d'un sous-groupe a généralement des effets sur les apprentissages et les comportements sociaux des membres de ce sous-groupe.

Nombre d'auteurs reconnaissent l'école comme étant le milieu de vie ayant un potentiel de prévention et suggèrent qu'il soit utilisé comme tel (le Comité de la santé mentale du Québec, 1985; Haffen, Eugene et Faux,1972 ; Klagsbrun 1976; Lamontagne et al., 1986; Pronovost et al., 1990; Tousignant et al., 1986).

Ces auteurs abondent dans le sens que l'école et son personnel sont fréquemment exposés aux problèmes des jeunes, ce qui les met en position d'identifier les premiers degrés de la crise et d'intervenir en tant que support et guide dans un moment stratégique. Selon Winicoff (1971), le rôle de l'enseignant serait de reconnaître un adolescent qui a des problèmes émotionnels et de prendre la responsabilité de le référer à une personne ressource appropriée.

Selon Haffen et al. (1972); Klagsbrun (1976); Winicoff (1971), les enseignants seraient parmi les intervenants les mieux placés pour intervenir s'ils possédaient les connaissances nécessaires et si nous arrivions à changer certaines attitudes néfastes, si toutefois elles existent encore.

Deux auteures ont touché plus particulièrement le

domaine des attitudes et connaissances des enseignants envers le suicide. Ce sont, Clark (1986) et Licht-Gordon (1979). Ces auteures ont utilisé deux outils différents; Clark s'est servi du Suicide Opinion Questionnaire (S.O.Q.) élaboré par Domino et al. (1982) et Licht-Gordon du Suicide among adolescents, élaboré par elle-même pour les fins de sa thèse de doctorat.

Clark (1986) fit une recherche sur le suicide en comparant les connaissances et les attitudes des étudiants et des enseignants. Elle en conclut qu'il existait une différence marquée entre les enseignants et les étudiants. Licht-Gordon fit sa thèse de doctorat sur les attitudes et connaissances des enseignants du secondaire concernant le suicide des adolescents et l'intervention au niveau du suicide des adolescents. Elle en conclut qu'en général les enseignants ont une faible connaissance du suicide chez les adolescents, qu'ils ont aussi une faible connaissance concernant leur potentiel d'intervention auprès de ces adolescents, qu'ils ont une prédominance d'attitudes négatives envers le problème du suicide des adolescents et une attitude positive envers leur potentiel d'intervention auprès de cette population. Leurs recherches seront décrites plus spécifiquement dans la section de la recension des écrits sur les attitudes envers le suicide. Nous pouvons donc constater que les attitudes des enseignants envers le suicide chez les adolescents

sont plutôt négatives. L'attitude se développe par l'expérience ou l'apprentissage. Elle s'acquiert ou se transforme par apprentissage; elle est souvent la conséquence d'interactions ou d'expériences sociales antérieures.

Morissette et Gingras, (1989) définissent l'attitude comme une disposition intérieure de la personne qui se traduit par des réactions émotives modérées qui sont apprises puis ressenties chaque fois que cette personne est en présence d'un objet (ou d'une idée ou d'une activité); ces réactions émotives la portent à s'approcher (à être favorable) ou à s'éloigner (à être défavorable) de cet objet.

En appliquant et en adaptant cette définition à la relation enseignant adolescent à risque suicidaire, on peut dire que l'attitude est une disposition intérieure d'une personne (l'enseignant) qui se traduit par des réactions émotives qui sont apprises puis ressenties chaque fois que cette personne (enseignant) est en présence de l'autre (adolescent à risque suicidaire ou le symbole qui le représente); ces réactions émotives la portent à s'approcher d'elle (à être favorable) ou à s'en éloigner (à être défavorable).

Il existe de nombreuses théories sur les attitudes. Parmi l'ensemble de ces théories des attitudes, nous avons arrêté notre choix sur une théorie d'apprentissage, soit celle issue du behaviorisme paradigmatique de Leduc (1984) et Staats (1986). Du

point de vue du behaviorisme paradigmatique, l'attitude est une réponse émotionnelle positive ou négative à des stimuli sociaux ou aux mots qui les désignent (par exemple: suicide, adolescent suicidaire) (Leduc, 1984). Il s'agit d'un répertoire qui appartient au système émotif-motivationnel. Ce qui caractérise les attitudes, c'est qu'il s'agit de réponses à des stimuli sociaux. Un stimulus social est défini comme un stimulus qui représente une interaction entre des êtres humains. Il peut s'agir de personnes (un adolescent en difficulté), d'un événement (le suicide d'un adolescent), d'une idée (l'implication des enseignants dans la prévention du suicide) ou de tout autre stimulus qui a un lien avec les personnes. Les mots qui représentent ces stimuli sont aussi des stimuli sociaux (le nom d'un élève qui a fait une tentative de suicide, le mot suicide lui-même).

Pour le behaviorisme paradigmatique, les stimuli sociaux ont trois fonctions: affective, renforçante et directive. Si l'attitude ou l'émotion ressentie par une personne à l'endroit d'une autre personne affecte ses comportements ultérieurs, c'est en raison des trois fonctions des stimuli qui les provoquent. La fonction affective d'un stimulus est celle qui lui permet de déclencher des réponses émotionnelles. Un stimulus social a la propriété de provoquer des réponses émotionnelles qu'on appellera donc attitudes à l'égard de ce stimulus (par exemple une émotion

négative que ressent l'enseignant en contact avec un élève qui a fait une tentative de suicide).

Par ailleurs, un stimulus social peut aussi avoir une fonction renforçante. Cette fonction consiste à encourager la répétition ou l'abandon d'un comportement. Enfin un stimulus social peut également avoir une fonction directive, c'est-à-dire celle de contrôler des comportements d'approche ou d'évitement (si l'attitude est positive, l'enseignant encouragera, stimulera, renforcera l'élève en difficulté).

Même si l'attitude dans la théorie du behaviorisme paradigmatique est avant tout d'ordre affectif, elle est aussi en lien avec les deux autres systèmes de la personnalité, soit le système cognitif et le système instrumental ou comportemental. La composante cognitive de l'attitude se réfère à la vision du monde, aux croyances, à la connaissance que la personne a de l'objet d'attitude. Dans la présente étude sur le suicide chez les adolescents, cette composante de l'attitude peut se traduire par la vision qu'un enseignant a de son rôle comme intervenant auprès des élèves à risque suicidaire, de la croyance qu'il a de sa capacité d'intervenir, de l'information ou des croyances qu'il a au sujet du phénomène du suicide, de l'explication qu'il se donne au sujet des causes du suicide chez les adolescents.

La composante comportementale de l'attitude est liée aux comportements de la personne à l'égard de l'objet d'attitude

(par exemple: le comportement de l'enseignant vis-à-vis l'adolescent en difficulté). Toute une gamme de comportements pourraient se situer sur un continuum entre le comportement d'approche et le comportement de rejet. Les conceptions et les émotions négatives ou positives de l'enseignant au sujet d'un élève en difficulté se manifestent dans la composante comportementale de l'attitude. Ces comportements peuvent être des stratégies pour aider l'élève ou l'absence de gestes aidants.

La relation maître-élèves en difficulté et les attitudes.

Dans son étude sur la relation maître-élève en difficulté, Gilly (1968,1980), fait ressortir, entre autre, qu'en général, les enseignants éprouvent plus de sympathie et d'affection pour les bons que pour les mauvais élèves. Il est à noter que plusieurs auteurs reconnaissent la présence des problèmes scolaires chez les adolescents suicidaires (Davidson et Philippe, 1986; Husain et Vandimer, 1984; voir Pronovost, Boucher et Côté 1990).

En fait, on y retrouve les échecs scolaires (Corbeil, 1984; Davidson et Choquet, 1981; Garfinkel et Golombek, 1983; Ladame, 1981; Tousignant et al., 1984), des baisses de rendement (Toolan, 1975; Wenz, 1979), des difficultés à se concentrer (Greuling et De Blassie, 1980; Ladame, 1981) et des absences non

motivées (Garfinkel et Golombek, 1983).

En 1990, Pronovost et al. fait une recherche auprès de 44 adolescents du secondaire I et III à tendances suicidaires jumelés en fonction du sexe, de l'âge, du niveau académique et de la constitution de la famille, à 44 étudiants n'ayant pas de potentiel suicidaire. Les résultats démontrèrent un lien entre les tendances suicidaires et le rendement académique; principalement de l'absentéisme et des comportements désintéressés en classe. Il notèrent aussi que les enseignants ont une perception négative des comportements de ces élèves. De plus, ils remarquèrent que les adolescents suicidaires se tournent vers des amis pour obtenir du soutien et sont peu enclins à se confier à un professeur ou un professionnel non-enseignant. King (1981) (voir, Pronovost et al., 1990), note que la perception des étudiants est que seul un petit nombre d'enseignants s'intéressent à leur problèmes personnels.

Ils spécifient que Shaffer et Fisher (1981) observèrent que les circonstances les plus fréquentes pouvant provoquer des conduites suicidaires sont les crises disciplinaires à l'école (33% des adolescents formant l'échantillon).

Cependant, certains de ces auteurs associent les tentatives de suicides sévères à des individus productifs et travailleurs et les tentatives mineures et modérées à des indivi-

"...protéger l'environnement contre les divers sentiments (culpabilité, agressivité, impuissance) suscités par le comportement suicidaire et fournir des explications sécurisantes." (p.2)

Toujours selon ce même auteur, il est très important pour la personne qui désire venir en aide à une personne suicidaire de bien connaître les croyances qu'elle entretient face au suicide et d'évaluer l'impact qu'elles ont sur ses comportements envers ce type de personne.

Les croyances furent étudiées par plusieurs auteurs, certains, comme Anderson, Lenora et McClean (1971), croient que les attitudes sont déterminées par plusieurs croyances. Les théories du traitement de l'information stipulent que les croyances à l'égard des objets, personnes, faits... seraient à la base des attitudes.

La théorie logico-probaliste, pour sa part, affirme que puisque les croyances sont le fondement des attitudes, il faudrait changer l'information qui les sous-tend pour les modifier.

Des auteurs (Fishbein et Ajzen, 1975; voir: Potvin et al. 1990) se sont intéressés à la relation entre les croyances, les attitudes et les comportements. Selon eux, l'attitude se réfère à l'évaluation d'une personne face à un objet et les croyances représentent l'information dont cette personne dispose concernant ce même objet. La relation se crée car l'attitude

dus ayant des échecs scolaires (Garfinkel et Golombek, 1983).

On peut donc en conclure que plusieurs auteurs (Leduc, 1989; Staats, 1986; Thomas et Alaphilippe, 1983) reconnaissent qu'une attitude possède trois aspects (cognitif, affectif et comportemental). L'une des dimensions importantes est la composante cognitive. Comme nous l'avons présenté antérieurement, cette composante cognitive réfère à la vision du monde de l'enseignant, à ses connaissances au niveau du suicide chez les adolescents. Elle se réfère également aux croyances, aux mythes et tabous que peut détenir l'enseignant. Dans la prochaine partie nous allons aborder l'influence possible des croyances, mythes et tabous.

L'influence des croyances, mythes et tabous

Nous poursuivrons notre démarche d'exploration des attitudes en observant de plus près la composante cognitive, c'est-à-dire ce qui la compose: les croyances, mythes et tabous.

Les croyances, mythes et tabous sont les pires obstacles à la prévention du suicide et ils sont très nombreux. Selon Morissette (1984), ces croyances orientent nos comportements et gestes face à une personne suicidaire. Il explique que ces mythes, tabous et croyances ont la fonction sociale de :

envers l'objet résulte des diverses croyances de la personne face à cet objet.

Certains mythes et tabous sont tenaces. Ainsi, Simon (1987,1988) retrouve pendant deux années consécutives dans la même population et ce, malgré une campagne d'information à ce sujet, les mythes suivants reliés au suicide: certains types de personnes sont à l'abri du suicide, ceux qui expriment leur désir de mourir ne passeront pas à l'acte, une tentative de suicide ne reflète pas le désir de mourir, les personnes qui pensent au suicide sont des malades.

Allen (1987) dénote huit mythes se rapportant au suicide. Ces mythes sont les suivants: que si l'on parle de suicide avec un adolescent, on l'encourage à le faire, que le suicide est utilisé ou exécuté seulement par des personnes mentalement retardées, que le suicide arrive sans avertissement, que les menaces de suicide ne sont qu'un comportement pour attirer l'attention, qu'un adolescent venant d'un milieu aisé ne tentera pas de se suicider, que le suicide est héréditaire, que la personne qui tente de se suicider désire réellement mourir. Frederick (1971, voir, Allen, 1987), explora les tabous reliés au suicide chez deux groupes d'éducateurs de collège, de professionnels de la santé mentale et de non professionnels. On demanda aux répondants de classer leurs attitudes face à une série d'événements habituellement vus comme "indésirables":

meurtre, fraude, suicide, vol, adultère, infidélité et mariage entre races. Ils furent également questionnés pour savoir comment ils se sentiraient si un membre de leur famille se suicidait.

Chez les non-professionnels, 90% reconnurent le meurtre et le suicide comme les deux événements les plus indésirables. Le même pourcentage de ces gens exprimèrent des attitudes négatives envers le suicide d'un membre de leur famille. Les professionnels de la santé mentale conçoivent à 65% le meurtre comme le plus indésirable mais ont par contre des attitudes positives face au suicide. Cependant, lorsque questionnés sur leurs attitudes face à un suicide dans leur famille, ils ont des attitudes négatives à 80%.

Finalement, Morissette (1984) décrit dix mythes reliés au suicide. Le premier est celui du non-sérieux de la menace suicidaire en ce sens que les personnes qui parlent ou menacent de se suicider ne le font jamais.

Selon cet auteur, ce mythe en camoufle un autre, celui qui insinue que si la personne voulait vraiment le faire, elle le ferait et n'en parlerait pas. Il explique que ce sont des mythes car en réalité huit personnes sur dix qui se suicident ont donné des signes pour annoncer leur intention.

Le deuxième mythe est celui du choix absolu. Il sous-entend que les personnes qui veulent se suicider sont

vraiment décidées à mourir. Celui-ci aussi recouvrerait selon Morissette, un autre mythe, celui du choix: la personne décide de mourir par choix. La réalité nous révèle que la plupart des personnes qui pensent à se suicider ne savent pas s'ils veulent vivre ou mourir. Ils jouent avec la mort laissant aux autres l'initiative de les sauver.

Le mythe de la lâcheté et du courage évoque que la personne suicidaire est décrite parfois comme étant lâche et en d'autre temps comme courageuse. L'auteur décrit le suicide comme un acte ni lâche ni courageux et croit que le processus peut être arrêté mais la personne qui le vit ne voit qu'une seule issue: la mort.

Le mythe du suicide précipité décrit ce geste comme étant spontané, sans avertissement. En fait, plusieurs études ont démontré que les candidats au suicide donnent des indices et des avertissements de leur intention.

Le cinquième mythe est celui de l'irréversibilité du processus suicidaire. Il laisse croire que le problème du suicide dure toute la vie et qu'une personne qui a des tendances suicidaires les aura toujours. Fort heureusement ce mythe est démenti par des statistiques qui révèlent qu'environ 50% des personnes suicidaires vivent une crise situationnelle de 6 à 8 semaines. Cette crise peut se résoudre sans rechute si la personne reçoit une aide adéquate. Cependant l'autre 50%

comprend des suicidaires chroniques qui ont de longues histoires de dépression et de tentatives de suicide.

Sixièmement, il y a le mythe de l'amélioration. Il laisse présager que l'amélioration de l'état mental de la personne suite à une tentative de suicide indique que le risque est faible. Selon le Centre de Prévention du suicide de Québec, une grande proportion de suicides arrive dans les trois mois suivant le début de la période "d'amélioration".

Puis il y a le mythe selon lequel les pauvres ou les riches ont plus tendances à se suicider. En fait le suicide se produit dans toutes les classes sociales.

Le suicide serait selon le huitième mythe, d'origine héréditaire. Il serait répandu surtout chez les personnes elles-mêmes suicidaires. Le suicide n'a rien d'héréditaire, il peut cependant influencer les membres d'une famille dans laquelle l'un d'eux s'est suicidé. Ce mythe peut être particulièrement dévastateur chez une personne suicidaire car en plus des pertes et des difficultés qu'elle vit, elle est convaincue que ses tendances sont héréditaires.

L'avant-dernier mythe reflète l'idée que les personnes qui ont des tendances suicidaires sont malades mentalement et que le suicide est le fait d'une personnalité psychotique. Ce mythe n'aide en rien la personne suicidaire qui a déjà beaucoup de difficultés à se donner une certaine valeur.

Le geste suicidaire peut résulter d'un trouble émotif temporaire, d'une longue et douloureuse maladie ou de la perte de tout espoir. Les personnes suicidaires peuvent être déprimées, malheureuses, désespérées ou isolées dans leurs problèmes mais ceci n'en fait pas pour autant des malades mentaux.

Le dernier mythe est celui du suicide manipulateur. Selon Morissette, il apparaît évident que l'entourage est "manipulé" par les menaces de suicide parce qu'ils sont liés émotivement, ont peur ou ne se sentent pas apte à intervenir.

Il est erroné de croire que tous les suicidaires sont manipulateurs, en fait 10% des suicides réussis sont faits par des personnes qui étaient décrites comme manipulatrices.

Ces croyances, ces mythes et tabous proviennent du fait qu'encore aujourd'hui, on connaît très peu de chose sur le phénomène du suicide. De plus, on s'interdit souvent d'en parler par peur d'éveiller des tendances cachées ou qu'on craint de devoir intervenir face à la personne suicidaire. Si les gens étaient mieux informés, certains de ces mythes disparaîtraient avec le temps.

Il apparaît évident que ces façons de penser nuisent considérablement au développement des recherches et à la prévention du suicide.

Ainsi, la composante cognitive de l'attitude (entre autres les croyances, mythes et tabous) a une influence très

autres aspects de l'attitude.

La recension des écrits sur les attitudes envers le suicide

En ce qui a trait aux attitudes envers le suicide, le chercheur qui s'y est particulièrement intéressé est Domino. Par exemple, en 1982, Domino et al. firent une recherche auprès de 400 hommes et 400 femmes tous volontaires et étudiants d'une université. Ils en conclurent principalement que les résultats démontraient la complexité inhérente aux attitudes envers le suicide. Leurs résultats leur permirent tout de même de suggérer un certain nombre de constatations. Premièrement que le suicide est intimement lié à la religion et aux valeurs morales. Deuxièmement, ils trouvent rassurant de voir qu'un grand nombre d'étudiants sont sensibilisés au phénomène du suicide, et qu'un grand nombre d'entre eux voient la prévention comme essentielle. Finalement, ils soulèverent l'importance de l'éducation en matière de suicide puisque 36% des répondants croient que ceux qui menacent de se suicider le font rarement et 13% croient que le suicide apparaît sans avertissement.

Swain et Domino (1985) menèrent une recherche auprès de 141 professionnels de la santé représentant sept groupes: médecins de famille, psychiatres, psychologues, infirmières en psychiatrie et aide-infirmières, travailleurs sociaux,

intervenants en situations de crises et membres du clergé.

De cet échantillon, les deux tiers connaissent une personne qui a commis un suicide, 10% ont un membre de la famille ou un proche qui s'est suicidé, 27% ont un ami qui s'est suicidé, 26% ont une connaissance qui a commis un suicide. De plus, un tiers ont sérieusement pensé au suicide.

Il apparut que les professionnels qui ont une connaissance qui s'est suicidée, endossent plus l'attitude d'une conduite inaccessible (l'homme est de nature agressive et destructrice). On nota des relations significatives entre deux facteurs. Le facteur dureté du monde (colère contre le monde) est moins accepté par les psychiatres, infirmières et aide-infirmières qui ont une connaissance qui s'est suicidée que ceux qui n'en ont pas. A l'inverse, les psychologues qui ont une connaissance qui s'est suicidée adoptent plus cette attitude que ceux qui n'en ont pas.

Le Centre de Prévention du Suicide du Saguenay- Lac-St-Jean mena en 1987-1988 deux études sur les connaissances et attitudes relatives au suicide, de la population régionale. Ils prirent comme échantillon des personnes de 15 ans et plus résidant au Saguenay-Lac-St-Jean en 1987, procédèrent a une campagne de sensibilisation du publique face au suicide et reprirent la même recherche en 1988. A partir de cette recherche on nota que les connaissances du public reliées au suicide sont

plutôt faibles. En effet, 37,8% des sujets de l'échantillon sont incapables de nommer un seul signe précurseur, 62,2% en 1988 et 70% en 1987 parvient à en nommer un, 24,2% en 1988 et 32% en 1987 à en nommer deux et 3,4% à en nommer trois.

De plus, certains mythes se sont avérés persistants. Ainsi, en 1987, 29% de la population croit que certains types de personnes sont à l'abri du suicide; en 1988 ce taux baisse à 23,7%. Cependant, en 1988, 87,6% de la population croyait qu'elle pourrait faire quelque chose pour aider une personne de leur entourage qui penserait au suicide.

Comme nous pouvons le constater, la population possède peu de connaissances en ce qui a trait au suicide. Cependant nous ne pouvons généraliser à toutes les populations. Ainsi, il semblerait qu'il existe des différences pour la population enseignante.

C'est sur ce thème que s'élaborera la prochaine section de ce chapitre. En effet, les enseignants ont été la population cible de certaines recherches sur les attitudes et connaissances envers le suicide des adolescents. Nous présenterons les principales recherches soit celles de Licht-Gordon (1979), de Clark (1986) et de Allen (1987).

En 1979, Susan Elaine Licht-Gordon, produisait une thèse de doctorat sur l'analyse des connaissances et attitudes des enseignants du secondaire concernant le suicide des

adolescents et l'intervention à ce niveau.

L'auteure élaborera un instrument intitulé le Suicide Among Adolescents (voir annexe 1). L'échelle de réponses est de type Likert et comprend deux parties. La première partie se compose d'une série de 27 énoncés mesurant quatre aspects soit: a) connaissance du problème du suicide des adolescents (CS), b) connaissance du potentiel d'intervention de l'enseignant à l'égard du suicide des adolescents (CI), c) attitudes des enseignants face au problème du suicide des adolescents (AS) et, d) attitudes des enseignants face à leur potentiel d'intervention en regard du problème du suicide des adolescents (AI).

La deuxième partie de l'instrument comprend les variables démographiques suivantes: âge, sexe, race, préférences religieuses, statut matrimonial, statut parental, niveau de scolarité, domaine d'enseignement, années d'expérience en enseignement et connaissance personnelle d'une victime du suicide.

L'instrument utilisé et développé par Licht-Gordon présente de bonnes qualités méthodologiques (validité et fidélité). Nous présenterons plus en détail cette partie dans le chapitre de la méthodologie étant donné que nous utilisons cet instrument dans la présente étude, l'instrument de Licht-Gordon.

L'étude de Licht-Gordon (1979) fut réalisée auprès de quelques 1739 enseignants(es) du district scolaire indépendant de

Dallas aux Etats-Unis. Cet échantillon représente 35% de la population totale des enseignants.

Les principaux résultats de cette recherche sont les suivants. Pour la variable connaissance en rapport avec les variables démographiques. Les taux moyens de connaissance du suicide (CS) obtenus par les hommes sont de 1.24 et pour les femmes de 1.35. Ce qui reflète un degré faible de connaissance du suicide des adolescents en général même si les femmes ont une connaissance plus élevée que les hommes. Le résultat le plus élevé fut obtenu par 9.9% des sujets de l'échantillon qui ont indiqué leur statut matrimonial comme étant divorcé.

Pour la variable connaissance du potentiel d'intervention des enseignants dans le problème du suicide des adolescents (CI). Les femmes démontrent une connaissance plus élevée du potentiel d'intervention que les hommes et les personnes de race blanche ou hispanique ont obtenu des résultats plus élevés de connaissance du potentiel d'intervention que les personnes de race noire.

En ce qui a trait à la variable attitude envers le suicide des adolescents (AS), on nota que la variable CS avait une influence ainsi que la variable CI et les variables sexe, race, religion, statut matrimonial et domaine d'enseignement. Ainsi, les personnes qui ont une connaissance élevée du potentiel d'intervention ont aussi des attitudes positives. Les personnes

qui ont une connaissance élevée du phénomène du suicide des adolescent ont aussi des attitudes positives envers ce problème.

Les femmes ayant des CS et CI élevés, ont des attitudes plus positives que les hommes ayant aussi obtenu des CS et CI élevés. Les personnes qui ont des enfants ont des attitudes plus positives que les personnes qui n'en ont pas.

Pour la variable (AI):attitude envers le potentiel d'intervention des enseignants dans le problème du suicide des adolescents, des différences sont constatées entre ceux qui se classaient dans un CS faible et ceux qui se classaient dans un CS élevé. Il apparut aussi une influence de la variable CI. Donc, les personnes ayant une connaissance élevée du suicide ont des attitudes plus positives envers le potentiel d'intervention; de même pour ceux qui ont une connaissance élevée du potentiel d'intervention. Ici aussi, le sexe a une influence, de la même façon, les femmes ont des attitudes plus positives que les hommes envers leur potentiel d'intervention. De plus, les personnes plus jeunes ont des attitudes plus positives. Ainsi les personnes âgées entre 56 et 60 ans ont des attitudes moins positives que les autres plus jeunes.

De son côté, Clark (1986), également dans le cadre de sa thèse de doctorat, réalise une recherche intitulée: " Une étude comparative des attitudes et connaissances du suicide entre les étudiants et les enseignants du secondaire." Dans cette étude

l'auteure utilise le Questionnaire d'opinions sur le suicide (S.O.Q.) élaboré par Domino et al. (1982) . Sa population venait de deux écoles, l'une publique, l'autre privée. De l'école publique l'échantillon comprenait 80 étudiants et 52 enseignants. De l'école privée, il comprenait 28 étudiants et 9 enseignants. Les étudiants furent sélectionnés de manière à ce qu'un nombre égal représente chaque niveau scolaire. Quant aux enseignants ils représentaient des disciplines différentes.

Le (S.O.Q.) a été élaboré par Domino et al. (1982). (voir annexe 2) Ce questionnaire fut utilisé pour analyser les facteurs plus difficilement observables dans les attitudes et connaissances envers le suicide. Les items du questionnaire s'étendent d'une dimension positive à une dimension négative.

En plus des cent items , il s'ajoute six autres items: le sexe, si le répondant est un enseignant ou un étudiant, la matière enseignée, le dernier diplôme obtenu par l'étudiant, l'âge de l'enseignant et, le niveau scolaire de l'étudiant.

Domino a regroupé ces 100 items en 15 catégories: acceptabilité et normalité, maladie mentale, suicide est semi-sérieux, religion, risques, fatalité, normalité, irréversibilité, aspects démographiques, âge, motivation, impulsivité, retrouver la paix, aspects individuels, et la recherche de sensations. Les résultats démontrent que les étudiants de

l'école privée voient le suicide comme un phénomène plus acceptable comparé aux étudiants de l'école publique. Lorsque les opinions des étudiants sont comparées à celles des enseignants, les étudiants voient le suicide comme un phénomène plus acceptable, ils croient davantage que le suicide est relié à la maladie mentale, que le suicide est semi-sérieux et ils perçoivent davantage les risques de suicide. Sur ce dernier point, Clark (1986) note que les enseignants devraient recevoir plus d'information sur les risques de suicide.

Concernant toujours le point de vue des étudiants comparé à celui des enseignants, les étudiants croient davantage à une influence des variables démographiques sur le suicide, voient le suicide comme un geste impulsif et attribuent un aspect individuel au suicide.

Allen (1987) utilisa le S.O.Q. de Domino et al.(1982) et y ajouta six questions qui concernent entre autre la capacité pour l'enseignant d'identifier un étudiant suicidaire, la capacité d'intervenir ou à qui référer pour avoir de l'aide .

Le programme d'information utilisé pour le groupe expérimental se caractérisait par une présentation d'une durée de deux heures et demie.

Le programme avait pour objectifs de développer chez les enseignants leur connaissance sur le suicide des adolescents et de modifier leurs attitudes, afin que les enseignants soient

plus confiants et efficaces dans la prévention et l'intervention au niveau du suicide.

Les résultats ne démontrèrent aucune différence entre le groupe expérimental et le groupe de contrôle en ce qui concerne les attitudes et les opinions sur le rôle de l'enseignant dans la prévention du suicide.

Le programme a eu des effets significatifs sur le groupe expérimental dans les domaines suivants: une plus grande connaissance du suicide, un niveau plus élevé dans le degré de confiance pour identifier les jeunes à risques et pour intervenir quand ils soupçonnaient un jeune d'être à risques suicidaires.

Enfin, les résultats ont fait ressortir que tous les enseignants du groupe expérimental et 90% des enseignants du groupe contrôle, croient que les enseignants devraient être informés sur le suicide chez les jeunes et qu'ainsi ils pourraient intervenir directement avec les adolescents ou les référer à une personne ressource de l'école.

HYPOTHESES

Selon Gilly (1980), les enseignants ont tendance à avoir des attitudes négatives envers les élèves en difficultés. Pronovost, de son côté, rapporte que plusieurs adolescents suicidaires sont des élèves en difficulté scolaire.

De plus, les travaux de Licht-Gordon démontrent un degré faible de connaissance du suicide chez les enseignants et des attitudes plutôt négatives envers le suicide chez les adolescents. Allen nous démontre par ses travaux qu'un programme de développement des connaissances sur le suicide ne change pas les attitudes et opinions des enseignants sur leur rôle dans le domaine de la prévention mais augmente leur degré de confiance à identifier les jeunes à risques suicidaires et d'intervenir au besoin. Finalement, les travaux de Clark démontrent qu'en comparaison avec les étudiants, les enseignants ont une connaissance faible du suicide et des attitudes négatives envers ce phénomène.

Les écrits des différents auteurs (Gilly, 1968, 1980; Staats et Leduc, 1989; Thomas et Alaphilipe, 1983) et les recherches dans le domaine des attitudes (Allen, 1987; Clark, 1986; Licht-Gordon, 1979) nous permettent d'énoncer les hypothèses de notre recherche. Il en résulte six hypothèses principales et leurs sous-hypothèses.

Les hypothèses H1, H2, H5 et H6, ainsi que toutes les sous-hypothèses sont appuyées par les travaux de Susan Licht-Gordon (1979). L'hypothèse H3 résulte des travaux combinés de Allen (1987), Clark (1986) et Licht-Gordon (1979). L'hypothèse H4 est formulée en référence aux travaux de Clark (1986) et Licht-Gordon (1979).

Formulation des hypothèses

H1. Les enseignants ont tendance à avoir des attitudes négatives envers le phénomène du suicide chez les adolescents.

- a) les enseignantes présentent des attitudes moins négatives que les enseignants
- b) les jeunes enseignants présentent des attitudes moins négatives que les enseignants plus âgés
- c) les enseignants qui ont connu un adolescent suicidaire présentent des attitudes moins négatives que les enseignants qui n'ont pas cette expérience

H2. Les enseignants ont tendance à avoir des attitudes négatives envers leur potentiel d'intervention.

- a) les enseignantes présentent des attitudes moins négatives envers leur potentiel d'intervention que les enseignants
- b) les jeunes enseignants présentent des attitudes moins négatives envers leur potentiel d'intervention que les enseignants plus âgés
- c) les enseignants qui ont connu un adolescent suicidaire présentent des attitudes moins négatives envers leur potentiel d'intervention que les enseignants qui n'ont

pas cette expérience

H3. Les enseignants connaissent peu le phénomène du suicide.

- a) les enseignantes ont une connaissance plus élevée du phénomène du suicide que les enseignants
- b) les jeunes enseignants ont une connaissance plus élevée du phénomène du suicide que les enseignants plus âgés
- c) les enseignants qui ont connu un adolescent suicidaire ont une connaissance plus élevée du phénomène du suicide que les enseignants qui n'ont pas cette expérience

H4. Les enseignants connaissent peu leur potentiel d'intervention.

- a) Les enseignantes ont une connaissance plus élevée de leur potentiel d'intervention que les enseignants
- b) les jeunes enseignants ont une connaissance plus élevée de leur potentiel d'intervention que les enseignants plus âgés
- c) les enseignants qui ont connu un adolescent suicidaire ont une connaissance plus élevée de leur potentiel d'intervention que les enseignants qui n'ont pas cette

expérience

- H5. Plus le niveau de connaissance à l'égard du suicide chez les adolescents (CS) est élevé, plus les attitudes envers le suicide des adolescents (AS) sont positives.
- H6. Plus le niveau de connaissance du potentiel d'intervention (CI) est élevé, plus les attitudes envers le potentiel d'intervention (AI) sont positives.

Chapitre II
Méthodologie

Ce chapitre traite de la méthodologie utilisée pour la recherche. Il comprend cinq parties: les objectifs de la recherche, les sujets, les variables, les instruments de mesure, le déroulement de l'expérience.

Les objectifs de la recherche

Cette recherche a pour objectifs de mieux connaître les attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents, mesurer leurs connaissances à ce sujet et vérifier si certaines croyances, certains mythes et tabous persistent.

Les sujets choisis

Les sujets de cette recherche sont des enseignants de deux polyvalentes de la région du Saguenay. Ils enseignent aux niveaux sec.III, IV ou V et cela dans diverses matières (français, anglais, histoire, géographie, économie, biologie, informatique, mathématique, électronique, science, dactylo, commerce, menuiserie, ébénisterie, adaptation scolaire, enseignement professionnel, éducation physique, religion et morale). Le tableau 1 présente les matières enseignées et le nombre d'enseignants.

Tableau 1Répartition des sujets selon la matière enseignée

Matière enseignée	nombre d'enseignants
français-anglais	20
histoire, géographie, économie, biologie	9
informatique, mathématique, électro- nique, sciences	26
dactylo, commerce, menuiserie, ébénisterie adaptation scolaire, enseignement professionnel	19
éducation physique	6
religion-morale	13

Les sujets sont au nombre de 94 soit 72 hommes et 22 femmes. La majorité (64.9%) sont âgées entre 41 ans et 50 ans. Parmi les autres sujets, sept sont âgés entre 20 ans et 30 ans (7.45%), 16 entre 31 ans et 40 ans (17.02%) et il y a dix sujets âgés entre 51 ans et 60 ans soit (10.63%).

Cet échantillon, dans une proportion de 80%, se compose principalement d'enseignants ayant entre 11 et 30 années d'expérience en enseignement.

En effet, (13.83%) ont de une à dix années d'expérience, (37.23%) entre 11 et 20 années, (42.55%) ont entre 21 et 30 années et (6.38%) ont 31 années et plus d'expérience en enseignement. Il y a aussi un peu plus de 96% de ce même échantillon qui possède un diplôme universitaire (certificat, baccalauréat, maîtrise) le 3% restant ayant obtenu une licence.

Il ressort que 59.57% connaissent un adolescent qui s'est suicidé et 44.68% une personne de moins de 13 ans ou plus de 19 ans qui s'est suicidée.

L'échantillon est homogène dans les deux polyvalentes A et B en ce qui a trait aux variables démographiques.

Les variables

A. Les variables indépendantes

Les variables indépendantes mesurées sont au nombre de cinq. On y retrouve;

1. Le sexe de l'enseignant. Soit féminin et masculin.

2. L'âge de l'enseignant. Pour ce qui est de l'âge, les catégories suivantes ont été établies: les enseignants ayant 41 ans et moins sont considérés comme "jeunes", les enseignants ayant plus de 41 ans sont considérés comme "âgés".

3. La connaissance d'un adolescent qui s'est suicidé. Cette variable comporte deux catégories: avoir connu un adolescent qui s'est suicidé ou ne pas avoir connu d'adolescent qui s'est suicidé.

4. La connaissance d'une personne de moins de 13 ans ou plus de 19 ans qui s'est suicidée. Cette variable comporte également deux catégories: avoir connu une personne de moins de 13 ans ou plus de 19 ans qui s'est suicidée ou ne pas en avoir connu.

5. Etre parent. Cette variable se divise en deux catégories: avoir un ou des enfants ou ne pas avoir d'enfant.

B. Les variables dépendantes

Les variables dépendantes de la présente recherche sont au nombre de quatre, soient:

1. L'attitude vis-à-vis du suicide des adolescents (AS)
2. L'attitude vis-à-vis le potentiel d'intervention(AI)
3. La connaissance du suicide des adolescents (CS)
4. La connaissance du potentiel d'intervention (CI)

Les quatre variables dépendantes sont mesurées à l'aide d'une traduction française de l'instrument élaboré par Licht-Gordon (1979) intitulé "Suicide among adolescents". La version française de l'instrument a été faite par un traducteur et vérifiée auprès de cinq intervenants du milieu des affaires sociales (Centre de services sociaux). Ils ont lu et discuté de la compréhension qu'ils avaient de chacun des items.

La version française de l'instrument est intitulée "Le suicide chez les adolescents". Un deuxième instrument sera utilisé afin de compléter celui de Licht-Gordon. Ce deuxième instrument a été élaboré par Domino et al. (1982) et s'intitule "Suicide opinion questionnaire". Un traducteur s'occupa de la version française et cinq professionnels du milieu des affaires sociales vérifièrent la compréhension des énoncés. La version

française de l'instrument s'intitule "Questionnaire d'opinions sur le suicide".

Les instruments de mesure

Cette partie est consacrée à la présentation des deux instruments de mesure utilisés. En premier lieu nous décrivons le questionnaire élaboré par Licht-Gordon (1979) intitulé dans sa version française "Le suicide chez les adolescents". Cet instrument est présenté en annexe 1. Dans un deuxième temps nous présentons le questionnaire de Domino et al. (1982) dont la version française est intitulée "Questionnaire d'opinions sur le suicide". Cet instrument est présenté en annexe 2.

Nous avons décidé d'utiliser les deux questionnaires parce qu'ils se complètent. En effet, l'instrument élaboré par Licht-Gordon "Le suicide chez les adolescents" nous renseigne sur les connaissances et attitudes envers le suicide des adolescents et le potentiel d'intervention alors que celui développé par Domino et al. "Questionnaire d'opinions sur le suicide" nous donne en détail quelles connaissances sont faibles et quelles attitudes sont à changer. De plus, ce dernier nous apporte des éléments sur les opinions, ce qui est important étant donné le lien entre opinions et attitudes.

Les deux instruments se rejoignent aussi sur le plan des tabous et préjugés. L'utilisation des deux instruments nous

permettra d'obtenir un portrait global plus clair et plus précis de l'enseignant face au suicide des adolescents.

A. Le questionnaire "Le suicide chez les adolescents"

Ce questionnaire est une traduction française de l'instrument de Licht-Gordon (1979) intitulé "Suicide among adolescents". L'instrument permet de mesurer les attitudes et les connaissances des enseignants du secondaire tant à l'égard du suicide chez les adolescents qu'à l'égard de leur potentiel d'intervention.

Ce questionnaire de type Likert comprend 27 énoncés distribués au hasard. Les analyses factorielles ont permis de faire ressortir quatre facteurs principaux soit: a) la connaissance du problème du suicide des adolescents (CS), b) la connaissance du potentiel d'intervention de l'enseignant dans le problème du suicide des adolescents (CI), c) les attitudes de l'enseignant envers le problème du suicide des adolescents (AS) et, d) les attitudes de l'enseignant envers le potentiel d'intervention des enseignants concernant le problème du suicide des adolescents (AI).

1. Exemple d'énoncés. Des exemples de chaque catégorie (CS, CI, AS et AI) permettent une meilleure compréhension de l'instrument.

catégorie connaissance du suicide (CS):

3- Il est moins probable qu'un adolescent attende à sa vie s'il peut communiquer, confier en détail son projet de suicide.

20-Les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les adolescents que chez les adolescentes.

catégorie connaissance du potentiel d'intervention (CI):

1- Il est rare qu'un suicide se produise sans avertissement.

14-L'adolescent qui menace continuellement de se suicider passera probablement aux actes.

catégorie attitudes envers le suicide (AS):

10-La tentative de suicide est révélatrice de troubles mentaux.

27-L'acte suicidaire constitue une violation des règles normales d'éthique et de morale.

catégorie attitudes envers le potentiel d'intervention (AI):

8- Il n'est pas du ressort de l'enseignant de chercher à détecter les tendances suicidaires chez les jeunes.

16-Les élèves d'une classe parmi lesquels a eu lieu un

suicide ou une tentative de suicide, ne tireront pas d'avantages à discuter de leurs réactions en groupe.

2. validité de l'instrument. La validité du questionnaire fut établie par des opinions d'experts. Les 27 items regroupés dans quatre zones de recherche et une liste de variables démographiques furent soumis à cinq professionnels reconnus travaillant directement au niveau de la prévention du suicide à Dallas. Le jury comprenait a) le directeur des intervenants aux soins à domicile de la section des services urbains du YMCA pour jeunes en crise âgés de 10 à 17 ans, b) le chef médical du comté de Dallas qui a aussi été au service de la table des directeurs du Centre de prévention du suicide de Dallas, inc. c) le directeur clinique du Centre de Prévention du suicide de Dallas, inc. d) le directeur des services professionnels du Centre de guide familial et e) un travailleur social en psychiatrie à la clinique de soin à l'enfance de Dallas.

Il fut demandé à chacun d'estimer, item par item, si les 27 affirmations constituaient des données appropriées avec lesquelles on pouvait examiner les perspectives d'analyse du potentiel d'intervention des enseignants du secondaire dans le domaine du suicide des adolescents. Suite à cela, des changements mineurs furent apportés dans la rédaction. De plus,

la variable démographique, race, fut ajoutée.

3. Valeurs des scores de l'instrument et traitement.

Chaque énoncé de l'échelle de type Likert peut prendre une valeur de 1 à 6 points. Le répondant doit prendre l'une des affirmations suivantes:

- 1- totalement en accord
- 2- en accord
- 3- pas certain, mais probablement en accord
- 4- pas certain, mais probablement en désaccord
- 5- en désaccord
- 6- totalement en désaccord

Certains énoncés de l'instrument sont négatifs et demandent, lors de la compilation à ce que les valeurs soient inversées. Le regroupement des items et leur compilation permet d'avoir quatre scores venant de quatre sous-échelles, soit:

- 1- attitude envers le problème du suicide des adolescents (AS)
- 2- attitude envers le potentiel d'intervention des enseignants dans le problème du suicide des adolescents (AI)
- 3- connaissance du problème du suicide des adolescents (CS)

4- connaissance du potentiel d'intervention des
enseignants dans le problème du suicide des
adolescents (CI)

Pour les deux sous-échelles de connaissance (3-CS et 4-CI) afin de catégoriser les niveaux de connaissance, suite à l'inversion des items négatifs, les scores de 1 (totalement en accord) à 6 (totalement en désaccord) sont transformés comme suit: les trois degrés "d'accord" (1-totalement en accord, 2-en accord, 3-pas certain mais probablement en accord) sont considérés comme faisant partie de la catégorie "niveau élevé de connaissances". Les trois degrés de "désaccord" (4-pas certain, mais probablement en désaccord, 5-en désaccord, 6-totalement en désaccord) sont considérés comme faisant partie de la catégorie "niveau faible de connaissances". Pour les deux sous-échelles d'attitude (1-AS et 2-AI) nous conservons les valeurs de 1 à 6.

B. Le questionnaire d'opinions sur le suicide

Le Questionnaire d'opinions sur le suicide de Domino et al. (1982) comprend 100 items. Le principal objectif relié à cet instrument est d'analyser les facteurs dissimulés (croyances, mythes et tabous) dans les attitudes et les connaissances envers le suicide. L'instrument avait au départ environ 3000 items.

Ils furent analysés et ceux qui se répétaient furent éliminés. Les autres items furent lus par des juges: intervenants d'expérience en situation de crise, psychologues qui ont travaillé avec des patients suicidaires et des étudiants finissant dans différents domaines. En se basant sur leurs commentaires et réactions, une banque de 138 items fut retenue et administrée à 96 étudiants de collège avec six semaines d'intervalle. Les 100 items ayant obtenu le plus haut score dans le "test-retest" (environ .68) furent gardés pour la version finale du questionnaire.

1. La validité de l'instrument. La validité de l'instrument fut à nouveau vérifiée par Domino et al. (1982) lorsqu'ils l'administrèrent à d'autres étudiants de collège. De plus, l'instrument fut utilisé par Domino, Cohen, et Gonzales (1981) pour comparer les attitudes des Juifs et des Chrétiens envers le suicide. L'utilisation de juges professionnels a établi la validité de l'instrument.

2. Exemples d'énoncés. Les items sont séparés en quinze catégories pour être analysés. Voici quelques unes des catégories et des exemples d'énoncés dans chacune.

catégorie " acceptabilité et normalité"

18-Le suicide est une façon acceptable d'achever une
maladie incurable

catégorie "maladie mentale et morale"

78-Le suicide va contre la loi de Dieu et\ou de la
nature

catégorie "semi-sérieux"

56-Lorsqu'une personne survit à une tentative de
suicide, les chances qu'elle récidive sont minimales

catégorie "impulsivité"

14-Ceux qui menacent de se suicider, le font rarement

catégorie "aspects démographiques"

3-Le taux de suicide est plus élevé chez les noirs que
chez les blancs

catégorie "aspects individuels"

45-La plupart des gens qui se suicident ne croient pas à la
"vie éternelle"

catégorie "risque"

41- Une grande proportion des victimes du suicide provient de familles brisées

3. Valeurs des scores de l'instrument et traitement.

Chaque énoncé de l'échelle de type Likert peut prendre une valeur de 1 à 5 points. Le répondant doit prendre l'une des affirmations suivantes:

- 1- totalement en accord
- 2- en accord
- 3- indécis
- 4- en désaccord
- 5- totalement en désaccord

Le regroupement des items et leur compilation permet d'avoir sept scores venant de sept sous-échelles, soit:

- 1- acceptabilité et normalité
- 2- maladie mentale et morale
- 3- semi-sérieux
- 4- impulsivité
- 5- aspects démographiques
- 6- aspects individuels
- 7- risques

Suite à la catégorisation des items, une moyenne de chaque catégorie est obtenu.

Le déroulement de l'expérience.

Dans un premier temps, nous avons codé les questionnaires de 1 à 120 en les jumelant pour que chaque enseignant ait une copie de chacun des questionnaires identifiés au même code.

La passation des questionnaires a eu lieu lors d'une journée de rencontre pour les enseignants de la polyvalente A.

Donc, dans la même journée, des questionnaires furent distribués 2 par 2 à chaque enseignant de chacun des groupes. Les questionnaires étaient expliqués et la procédure aussi. Les enseignants s'engageaient à les remplir et les retourner par le courrier interne de l'école.

Pour ce qui est des enseignants de la polyvalente B, les questionnaires furent distribués et expliqués à des représentants de groupes d'enseignants qui s'engageaient à demander à chacun de remplir et de retourner chaque questionnaire par le courrier interne de l'école.

Avant de laisser les enseignants, dans un cas, et les représentants dans l'autre, on a bien vérifié qu'ils pouvaient répondre aux interrogations possibles que susciteraient les questionnaires. Cette cueillette des données s'est effectuée au mois de avril 1989.

Chapitre III

Présentation et discussion des résultats

Ce chapitre se divise en deux parties. La première partie présente les résultats pour chacune des hypothèses et des sous-hypothèses en y intégrant les résultats significatifs de l'instrument de Domino et al. (1982). La deuxième partie discute l'ensemble des résultats.

Présentation des résultats

Résultats concernant les attitudes des enseignants à l'égard du suicide et du potentiel d'intervention.

Avant de présenter les résultats obtenus suite aux traitements des données, rappelons que les scores d'attitudes aux sous-échelles (AS) et (AI) qui se situent dans la zone de 1.0 à 3.0 signifient que les enseignants ont des attitudes favorables ou positives envers le suicide (AS) ou envers leur potentiel d'intervention (AI). D'autre part, les scores qui se situent dans la zone 4.0 à 6.0, signifient que les attitudes des enseignants sont négatives.

Comme stratégie de traitement statistique des données, nous utilisons la statistique descriptive soit la moyenne et l'écart-type ainsi que des tests de comparaison soient le chi-carré (table de contingence) et le test-t de Student. Le seuil significatif retenu est $p < .05$.

A. Résultats concernant l'hypothèse H1 et les sous-hypothèses H1a, H1b, et H1c.

Rappelons que l'hypothèse H1 stipule que: "les enseignants ont tendance à avoir des attitudes négatives envers le phénomène du suicide chez les adolescents". Selon cette hypothèse, on doit s'attendre à ce que la moyenne des scores à la sous-échelle (AS) se situe entre 4.0 et 6.0.

La moyenne des scores des enseignants à la sous-échelle (AS) est de 3.02 avec un écart-type de .60. Ceci signifie que 68% de nos répondants se situent entre 2.41 et 3.6 sur l'échelle. Lorsque nous utilisons les deux catégories d'attitudes (positives ou négatives), on constate que 49.5% des enseignants ont des attitudes positives alors que 50.5% ont des attitudes négatives. Devant ces résultats, nous ne pouvons pas confirmer notre hypothèse et affirmer que les enseignants ont tendance à avoir des attitudes négatives envers le suicide chez les adolescents. La moitié seulement aurait cette tendance.

Afin d'enrichir ces résultats au sujet des attitudes des enseignants face au suicide chez les adolescents, nous avons vérifié certains résultats du "Questionnaire d'opinions sur le suicide" de Domino et al.(1982). Rappelons que ce deuxième instrument vérifie certaines croyances, mythes et tabous chez les enseignants.

Les analyses des réponses au Questionnaire d'opinions

sur le suicide révèlent certaines constatations significatives. En effet, les enseignants qui détiennent des attitudes négatives à l'égard du suicide chez les adolescents, auraient davantage tendance à croire à certains mythes. Ces répondants croient que le suicide chez les adolescents est relié à la maladie mentale, que les facteurs démographiques ont une influence et que le suicide peut être considéré comme semi-sérieux. De plus, ces analyses secondaires révèlent que les enseignants qui ont des attitudes positives percevraient mieux les indicateurs de suicide chez les adolescents comparés aux enseignants qui ont des attitudes négatives.

La sous-hypothèse H1a indique que "les enseignantes présentent des attitudes moins négatives à l'endroit du suicide des adolescents que les enseignants". L'application du test-t sur les scores de la sous-échelle (AS) en ayant comme variable indépendante le sexe de l'enseignant, donne une valeur de $t = -.61$ et un $p > .05$. Aucune différence significative n'est observée quant aux attitudes des enseignantes et des enseignants. Le tableau 2 présente les résultats du test-t.

Tableau 2

Attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents (AS)
 Résultats du test-t aux scores AS selon le sexe de
 l'enseignant

sexe	n	moyenne	E.T.	t	dl	p
Femmes	22	2.95	.51			
Hommes	71	3.03	.63	-.62	42.62	.54

La sous-hypothèse H1b mentionne que "les jeunes enseignants présentent des attitudes moins négatives que les enseignants plus âgés". L'application du test-t sur les scores de la sous-échelle (AS) en ayant comme variable indépendante l'âge de l'enseignant, donne une valeur de $t = -.05$ et $p > .05$. Aucune différence significative n'est observée ici quant à l'âge de l'enseignant et les attitudes. Le tableau 3 présente les résultats du test-t.

Tableau 3

Attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents (AS)
 Résultats du test-t aux scores AS selon l'âge
 de l'enseignant.

âge	n	moyenne	E.T.	t	dl	p
"âgés" 41 ans et +	70	3.01	.58			
"jeunes" -de 41 ans	23	3.02	.66	-.05	33.8	.96

La sous-hypothèse H1c indique, quant à elle, que "les enseignants qui ont connu un adolescent suicidaire présentent des attitudes moins négatives que les enseignants qui n'ont pas cette expérience". Le résultat du test-t appliqué aux scores de la sous-échelle (AS) en ayant comme variable indépendante "la connaissance ou non d'un adolescent suicidaire" débouche sur une valeur de $t=-1.32$ et $p> .05$. Cette sous-hypothèse n'est donc pas confirmée. Le tableau 4 présente les résultats du test-t.

Tableau 4

Attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents.(AS)
Résultats du test-t aux scores AS selon la connaissance
ou non d'un adolescent suicidaire.

connaissance d'un ado. suicidaire	n	moyenne	E.T.	t	dl	p
oui	56	2.94	.54			
non	37	3.12	.68	-1.32	64.4	.19

B. Résultats concernant l'hypothèse H2 et les sous-hypothèses H2a, H2b et H2c.

L'hypothèse H2 stipule que " les enseignants ont tendance à avoir des attitudes négatives envers leur potentiel d'intervention". Selon cette hypothèse, on doit s'attendre à ce que la moyenne des scores à la sous-échelle (AI) se situe entre

4.0 et 6.0.

La moyenne des scores des enseignants à la sous-échelle (AI) est de 2.53 avec un écart-type de .71. Ceci signifie que 68% des enseignants se situent entre 1.82 et 3.24 sur l'échelle. Ceci signifie que contrairement à l'hypothèse, la majorité des enseignants ont des attitudes positives envers leur potentiel d'intervention.

La sous-hypothèse H2a mentionne que "les enseignantes présentent des attitudes moins négatives envers leur potentiel d'intervention que les enseignants". Le résultat du test-t appliqué sur les scores de la sous-échelle (AI) en ayant comme variable indépendante le sexe de l'enseignant permet de confirmer cette hypothèse. En effet, le test-t est d'une valeur de -2.02 et $p < .05$. Comme le témoigne le tableau 5 la moyenne des scores des enseignantes laisse voir des attitudes légèrement plus positives que celles des enseignants.

Tableau 5

Attitudes des enseignants envers leur potentiel d'intervention.
Résultats du test-t aux scores AI selon le sexe
de l'enseignant.

sexe	n	moyenne	E.T.	t	dl	p
Femmes	22	2.27	.68			
Hommes	71	2.61	.70	-2.02	36	.05

La sous-hypothèse H2b indique que "les jeunes enseignants présentent des attitudes moins négatives envers leur potentiel d'intervention que les enseignants plus âgés". L'application du test-t sur les scores de la sous-échelle (AI) en ayant comme variable indépendante l'âge de l'enseignant donne une valeur de $t = -.44$ et $p > .05$. Aucune différence significative n'est observée ici quant à l'âge de l'enseignant et les attitudes. Le tableau 6 présente ces résultats.

Tableau 6

Attitudes des enseignants envers leur potentiel d'intervention.
Résultats du test-t aux scores AI selon l'âge
de l'enseignant.

âge	n	moyenne	E.T.	t	dl	p
"âgés" 41ans et +	70	2.51	.73			
"jeunes" -41 ans	23	2.58	.66	-.44	40.	.66

La sous-hypothèse H2c précise que "les enseignants qui ont connu un adolescent suicidaire présentent des attitudes moins négatives envers leur potentiel d'intervention que les enseignants qui n'ont pas cette expérience". Le résultat du test-t appliqué aux scores de la sous-échelle (AI) en ayant comme variable indépendante " la connaissance ou non d'un adolescent suicidaire" débouche sur une valeur de $t = -1.11$ et $p > .05$. Aucune différence significative n'est observée dans les présentes

conditions. Le tableau 7 présente les résultats du test-t.

TABLEAU 7

Attitudes des enseignants envers leur potentiel d'intervention.
Résultats du test-t aux scores AI selon la connaissance
ou non d'un adolescent suicidaire.

connaissance d'un ado. suicidaire	n	moyenne	E.T.	t	dl	p
oui	56	2.46	.69			
non	37	2.63	.75	-1.11	72.28	.27

Suite aux analyses des résultats concernant les attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents et de leurs attitudes envers leur potentiel d'intervention, il semble contrairement aux hypothèses énoncées, que dans l'ensemble les enseignants ont des attitudes plutôt positives envers le suicide chez les adolescents de même qu'envers leur potentiel d'intervention. Mise à part les différences retrouvées entre les enseignantes et les enseignants quant à leurs attitudes envers leur potentiel d'intervention, le sexe, l'âge et le fait d'avoir connu un adolescent suicidaire ne semble pas jouer un rôle important sur les attitudes des enseignants.

Résultats concernant les connaissances des enseignants à l'égard du suicide et du potentiel d'intervention.

Avant de présenter les résultats obtenus suite aux traitements des données, rappelons que les scores de connaissance aux sous-échelles (CS) et (CI) qui se situent dans la zone de 1.0 à 3.0 signifient que les enseignants ont des connaissances élevées sur le suicide ou au sujet de leur potentiel d'intervention. D'autre part, les scores qui se situent dans la zone de 4.0 à 6.0 signifient que les connaissances des enseignants sont faibles.

A. Résultats concernant l'hypothèse H3 et les sous-hypothèses H3a, H3b et H3c.

Rappelons que l'hypothèse H3 stipule que "les enseignants connaissent peu le phénomène du suicide". Selon cette hypothèse, on doit s'attendre à ce que la moyenne des scores à la sous-échelle (CS) se situe entre 4.0 et 6.0.

La moyenne des scores des enseignants à la sous-échelle (CS) est de 3.36 avec un écart-type de .57. Ceci signifie que 68% de nos répondants se situent entre 2.79 et 3.93 sur l'échelle. Devant ces résultats nous ne pouvons pas confirmer notre hypothèse et affirmer que les enseignants ont peu de connaissances dans le domaine du suicide des adolescents.

Afin d'enrichir ces résultats au sujet des connaissances des enseignants dans le domaine du suicide chez les adolescents, nous avons vérifié certains résultats du

"Questionnaire d'opinion sur le suicide" de Domino et al. (1982).

Les analyses des réponses au Questionnaire d'opinion sur le suicide révèlent que les enseignants qui ont une connaissance élevée du phénomène du suicide croient moins que celui-ci soit un geste impulsif. En effet, les enseignants qui ont un niveau faible de connaissance adhèrent en plus grand nombre à cette croyance.

La sous-hypothèse H3a indique que "les enseignantes ont une connaissance plus élevée du phénomène du suicide que les enseignants". L'application du test-t sur les scores de la sous-échelle (CS) en ayant comme variable indépendante le sexe de l'enseignant donne une valeur de $t = -.91$ et $p > .05$. Aucune différence significative n'est observée quant aux connaissances des enseignantes et des enseignants. Le tableau 8 présente le résultat du test-t.

Tableau 8

Connaissance des enseignants envers le suicide des adolescents (CS). Résultats du test-t aux scores CS selon le sexe de l'enseignant.

sexe	n	moyenne	E.T.	t	dl	p
Femmes	22	3.27	.53			
Hommes	66	3.39	.58	-.91	39.56	.37

La sous-hypothèse H3b mentionne que "les jeunes enseignants ont une connaissance plus élevée du phénomène du suicide que les

enseignants plus âgés". L'application du test-t sur les scores de la sous-échelle (CS) en ayant comme variable indépendante l'âge de l'enseignant donne une valeur de $t=-1.19$ et $p>.05$. Aucune différence significative n'est observée ici quant à l'âge de l'enseignant et les connaissances. Le tableau 9 présente le résultat au test-t.

Tableau 9

Connaissances des enseignants envers le suicide chez les adolescents. Résultats du test-t aux scores CS selon l'âge de l'enseignant.

âge	n	moyenne	E.T.	t	dl	p
"âgés" 41ans et +	65	3.31	.53			
"jeunes" -de 41ans	23	3.50	.67	-1.19	32	.24

La sous-hypothèse H3c indique quant à elle, que "les enseignants qui ont connu un adolescent suicidaire ont une connaissance plus élevée du phénomène du suicide que les enseignants qui n'ont pas cette expérience". Le résultat du test-t appliqué aux scores de la sous-échelle (CS) en ayant comme variable indépendante "la connaissance ou non d'un adolescent suicidaire" débouche sur une valeur de $t=-2.21$ et $p<.05$. Cette sous-hypothèse est donc confirmée. En effet, on constate que les enseignants qui ont connu un adolescent suicidaire ont une connaissance plus élevée du phénomène du suicide.

Le tableau 10 présente le résultat du test-t.

Tableau 10

Connaissance des enseignants du phénomène du suicide chez les adolescents (CS). Résultats du test-t au score CS selon la connaissance ou non d'un adolescent suicidaire.

connaissance d'un ado. suicidaire	n	moyenne	E.T.	t	df	p
oui	55	3.26	.57			
non	33	3.53	.53	-2.21	72	.030

B. Résultats concernant l'hypothèse H4 et les sous-hypothèses H4a, H4b et H4c.

L'hypothèse H4 stipule que "les enseignants connaissent peu leur potentiel d'intervention". Selon cette hypothèse, on doit s'attendre à ce que la moyenne des scores à la sous-échelle (CI) se situe entre 4.0 et 6.0.

La moyenne des scores des enseignants à la sous-échelle (CI) est de 3.47 avec un écart-type de .46. Ceci signifie que 68% des enseignants se situent entre 3.01 et 3.93 sur l'échelle. Donc, contrairement à l'hypothèse, la majorité des enseignants ont une connaissance élevée de leur potentiel d'intervention.

La sous-hypothèse H4a mentionne que "les enseignantes ont une connaissance plus élevée de leur potentiel d'intervention que les enseignants". Le résultat du test-t appliqué sur les scores de la sous-échelle (CI) en ayant comme variable indépendante le sexe de l'enseignant ne permet pas de confirmer cette hypothèse. En effet, le test-t est d'une valeur de $t=-1.48$ et $p>.05$. Le tableau 11 présente le résultat du test-t.

Tableau 11

Connaissance des enseignants envers leur potentiel d'intervention (CI). Résultat du test-t aux scores CI selon le sexe.

sexe	n	moyenne	E.T.	t	dl	p
Femmes	21	3.36	.36			
Hommes	71	3.50	.48	-1.48	43.15	.15

La sous-hypothèse H4b indique que "les jeunes enseignants ont une connaissance plus élevée de leur potentiel d'intervention que les enseignants plus âgés". Le résultat du test-t appliqué sur les scores de la sous-échelle (CI) en ayant comme variable indépendante l'âge de l'enseignant permet de confirmer cette hypothèse. En effet, le test-t donne une valeur de $t= 2.84$ et $p<.05$. Comme le témoigne le tableau 12 la moyenne des scores des enseignants "jeunes" laisse voir un niveau de connaissance plus élevé que celle des enseignants plus âgés.

Tableau 12

Connaissance des enseignants envers leur potentiel d'intervention (CI). Résultats du test-t aux scores CI selon l'âge de l'enseignant.

âge	n	moyenne	E.T.	t	dl	p
"âgés" 41ans &+ 69	69	3.54	.43			
"jeunes"-41ans	23	3.24	.45	2.84	36.76	.007

La sous-hypothèse H4c précise que "les enseignants qui ont connu un adolescent suicidaire ont une connaissance plus élevée du phénomène du suicide que les enseignants qui n'ont pas cette expérience". Le résultat du test-t appliqué aux scores de la sous-échelle (CI) en ayant comme variable indépendante "la connaissance ou non d'un adolescent suicidaire" débouche sur une valeur de $t=.85$ et $p>.05$. Aucune différence significative n'est observée dans les présentes conditions.

Suite aux analyses des résultats concernant les connaissances des enseignants envers le suicide des adolescents et de leurs connaissances envers leur potentiel d'intervention, il semble, contrairement aux hypothèses énoncées, que dans l'ensemble les enseignants ont un niveau de connaissance élevé du suicide des adolescents de même que de leur potentiel d'intervention. Une variable a influencés le niveau de connaissance des enseignants envers leur potentiel d'intervention il s'agit de l'âge de l'enseignant. Sur le niveau de connaissan-

ce du suicide des adolescents, une variable a, là aussi influencé, c'est la connaissance ou non d'un adolescent suicidaire.

Résultats concernant le lien entre les connaissances et les attitudes des enseignants.

A. Résultats concernant le lien entre les connaissances et les attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents.

L'hypothèse H5 stipule que "plus le niveau de connaissance à l'égard du suicide chez les adolescents (CS) est élevé, plus les attitudes envers le suicide des adolescents (AS) sont positives.

Pour traiter les données en fonction de cette hypothèse nous utilisons deux tests statistiques. Le premier est l'utilisation de l'analyse de régression multiple de type "Stepwise Regression". Cette procédure nous permet de vérifier quelles sont les variables qui seraient les meilleurs prédicteurs de la variable dépendante "attitude envers le suicide des adolescents". Parmi les variables indépendantes utilisées, nous avons retenu entre autres: l'état civil, l'âge, le sexe, l'expérience d'enseignement, la connaissance d'un adolescent suicidaire et le niveau de connaissance du suicide chez les adolescents. La deuxième analyse statistique utilisée est l'analyse de variance avec comme variables indépendantes les

niveaux de connaissance du suicide et comme variable dépendante les attitudes envers le suicide.

Les résultats de l'analyse de régression multiple font clairement ressortir que le niveau de connaissance du suicide chez les adolescents est la variable qui permet le mieux de prédire les attitudes envers le suicide chez les adolescents. Le R multiple est de .41 à $p < .0001$.

Les résultats de l'analyse de variance sur les scores de l'échelle d'attitude envers le suicide en ayant comme variables indépendantes les niveaux de connaissances du suicide, donne une valeur de $F = 5.56$ significatif à $p < .05$. Le tableau 13 décrit ce dernier résultat.

Tableau 13

Résultats de l'analyse de variance appliquée aux scores de l'échelle d'attitudes envers le suicide (AS) en ayant comme variable indépendante le niveau de connaissance du suicide.

source de variation	dl	carré moyen	F	p
Degré de connaissance du suicide	2	1.85	5.56	.005

Suite à ces analyses, nous pouvons confirmer notre hypothèse et constater que plus les connaissances au sujet du suicide chez les adolescents sont élevées plus les attitudes des

enseignants sont positives.

B. Résultats concernant le lien entre les connaissances et les attitudes des enseignants envers leur potentiel d'intervention.

L'hypothèse H6 indique que "plus le niveau de connaissance du potentiel d'intervention (CI) est élevé, plus les attitudes envers le potentiel d'intervention (AI) sont positives".

Les résultats de l'analyse de régression font ressortir que le niveau de connaissance du potentiel d'intervention est la variable qui permet le mieux de prédire les attitudes des enseignants envers leur potentiel d'intervention. Le R multiple est de .22 à $p < .04$.

Les résultats de l'analyse de variance sur les scores de l'échelle d'attitude envers le potentiel d'intervention en ayant comme variable indépendante les niveaux de connaissance du potentiel d'intervention donne une valeur de $F=4.42$ significatif à $p < .01$. Le tableau 14 montre ces résultats.

Suite à ces analyses, nous pouvons confirmer notre hypothèse et constater que plus les connaissances du potentiel d'intervention chez l'enseignant sont élevées plus les attitudes envers ce potentiel sont positives.

Tableau 14

Résultats de l'analyse de variance appliquée aux scores de l'échelle d'attitude envers le potentiel d'intervention (AI) en ayant comme variable indépendante le niveau de connaissance du potentiel d'intervention.

source de variation	dl	carré moyen	F	p
Degré de connaissance du suicide	2	2.03	4.42	.01

Les analyses des résultats concernant le lien entre les connaissances et les attitudes des enseignants confirment l'ensemble de nos hypothèses à ce sujet. En effet, il semble qu'il existe un lien entre les connaissances des enseignants envers le suicide et leur potentiel d'intervention dans le domaine du suicide des adolescents et les attitudes des enseignants envers le suicide des adolescents et leur potentiel d'intervention à ce niveau.

Discussion des résultats

Contrairement à ce qui était attendu, suite à nos hypothèses de recherche, les résultats obtenus dans notre étude n'ont pas permis de démontrer que les enseignants avaient des attitudes négatives envers le suicide des adolescents.

Bien que nos résultats rejoignent ceux de Allen

(1987), ils vont à l'encontre des résultats des travaux de Clark, 1986, Domino, 1985 et Licht-Gordon, 1979. Voici diverses explications possibles de nos résultats qui laissent entrevoir des attitudes plutôt positives des enseignants envers le suicide chez les adolescents.

Notre étude s'est réalisée 10 ans après celle de Licht-Gordon (1979). Il est fort probable qu'une décennie et les transformations sociales aient favorisé le développement d'attitudes plus positives envers le phénomène du suicide.

Une autre explication est le fait que le taux de suicide est plus élevé chez les 15-19 ans dans la région du Saguenay Lac-St-Jean (là où notre étude a eu lieu) que partout ailleurs au Québec (Simon, 1991). Ce qui a fort probablement favorisé chez les enseignants un contact plus grand avec des adolescents suicidaires et aussi une plus grande information sur le sujet. D'ailleurs, Simon (1987-1988) a mené une campagne d'information sur le suicide auprès de la population de la région du Saguenay Lac-St-Jean. Il est possible que cette campagne de sensibilisation ait eu un effet positif sur les attitudes des enseignants même si d'une façon générale l'auteur mentionne que la campagne n'a eu aucun effet sur la population. A ce sujet, on sait que l'une des stratégies pour modifier les attitudes est l'utilisation de l'information et la modification des croyances (Anderson et al., 1971 et Fishbein et Ajzen, 1975). Si la campagne d'information de Simon (1987-1988) a réussi à modifier

certaines croyances, il est possible alors que les attitudes aient été touchées.

Un autre phénomène peut expliquer en partie l'orientation positive des attitudes des enseignants envers le suicide chez les adolescents. Cette explication nous viendrait de la relation maître-élève. En effet, les travaux de Gilly (1968,1980) et de Potvin et Rousseau (1991) nous indiquent que les enseignants éprouvent plus de sympathie et d'affection (attitudes positives) pour les bons élèves que pour les mauvais élèves. Or, certains auteurs (Golombek et Garfinkel, 1983) associent les tentatives de suicides sévères à des individus productifs et travaillants et les tentatives mineures et modérées à des individus ayant des échecs scolaires. Il n'est donc pas impossible, qu'un bon nombre d'enseignants qui ont participé à notre étude, aient été en contact avec des adolescents considérés comme "bons élèves" et qui auraient tenté ou réalisé un suicide. Cette association entre "bons élèves", attitude positive envers l'adolescent et adolescent suicidaire pourrait peut-être influencer la direction des attitudes des enseignants envers le suicide.

Enfin, un dernier aspect pourrait expliquer cette tendance aux attitudes positives chez les enseignants. C'est leur plus grande exposition ou expérience du phénomène du suicide chez les adolescents. En effet, 45% des enseignants ont connu un

ou des adolescents qui se sont suicidés et 70% connaissent au moins une personne de moins de 13 ans ou de plus de 19 ans qui s'est suicidée. Or, notre propre recherche l'a démontré, les enseignants qui connaissent une personne qui a tenté de se suicider, ont un niveau de connaissance plus élevé que ceux qui n'ont pas cette expérience. De plus, nous savons que plus le niveau de connaissance sur le suicide est élevé, plus les attitudes sont positives. Il faut ici toutefois mentionner que des recherches rapportent des résultats contraires (Swain et Domino, 1985).

Pour ce qui est des attitudes envers le potentiel d'intervention de l'enseignant, nos résultats sont semblables à ceux obtenus par Allen (1987), Licht-Gordon (1979) et Swain et Domino (1985).

Concernant les résultats reliés aux connaissances des enseignants envers le suicide des adolescents et envers leur potentiel d'intervention, nous aurions tendance à les expliquer de la même façon que pour les attitudes. En effet, les changements sociaux et culturels des dix dernières années, les campagnes d'information sur le phénomène du suicide de même que les expériences de contacts des enseignants avec des adolescents suicidaires seraient à notre avis des sources d'explication.

CONCLUSION

Le but de la présente recherche était de mieux connaître les connaissances et attitudes des enseignants du secondaire envers le suicide chez les adolescents. Nous voulions principalement mesurer le degré d'information au niveau du suicide chez les enseignants et vérifier si certaines croyances, certains mythes et tabous avaient persisté avec les années.

Plusieurs recherches démontraient l'importance des attitudes. Elles avaient aussi souvent des définitions différentes pour base de recherche. Nous avons donc opté pour l'utilisation de la définition de Morrissette et Gingras (1989) qui a pour cadre théorique le behaviorisme paradigmatique de Staats (1986). Cette approche nous offre des possibilités intéressantes d'explication de l'apprentissage et l'évolution des attitudes.

Suite à la recension d'écrits portant sur la mesure des attitudes des enseignants à l'égard du suicide, des travaux de Allen (1987), Clark (1986) et Licht-Gordon (1979), six hypothèses de recherche ont été formulées, ainsi que trois sous-hypothèses rattachées aux hypothèses principales.

Pour atteindre nos objectifs, nous avons choisi comme sujets des enseignants de niveau secondaire III, IV et V puisque le plus grand nombre d'adolescents suicidaires se retrouve à ces niveaux. Les mesures des attitudes et des connaissances du

suicide chez l'adolescent ont été effectuées à l'aide du questionnaire Suicide Among Adolescents de Licht-Gordon (1979). Les mesures des croyances, des mythes et des tabous se sont effectuées avec le Suicide Opinion Questionnaire de Domino et al. (1982). Ces deux instruments ont été traduits en français pour la présente recherche.

Les principaux résultats de la recherche, contrairement à ceux présentés par Licht-Gordon (1979), nous indiquent que les enseignants ont plutôt tendance à avoir une connaissance moyenne du phénomène du suicide, une connaissance élevée de leur potentiel d'intervention, des attitudes plutôt positives envers le suicide des adolescents et leur potentiel d'intervention. De plus, les résultats démontrent qu'il existe des différences significatives au niveau des "connaissances du potentiel d'intervention" (CI) et des "attitudes envers le suicide" (AS) dépendamment de l'âge des enseignants. Nous constatons également que les personnes qui ont des attitudes négatives envers le suicide entretiennent certains mythes ou croyances à savoir: que le suicide est relié à la maladie mentale, que les aspects démographiques ont une influence et que l'on peut considérer le suicide comme non-sérieux.

Enfin les résultats concernant le lien entre les connaissances du suicide et les attitudes envers le suicide rejoignent ceux des autres travaux de recherches.

Suite à cette recherche effectuée dans la région du Saguenay Lac-St-Jean, il serait intéressant de vérifier ces résultats dans d'autres régions du Québec. Nous pourrions alors mieux saisir si les résultats de la présente étude sont influencés par la variable région. Il serait aussi intéressant de réaliser une étude comparative entre une population d'enseignants et la population en général. Les résultats nous donneraient peut-être des indices sur le fait que les enseignants seraient des "intervenants potentiels". Il serait aussi important de continuer le travail de prévention par des actions d'information et de démystification à l'égard du suicide: notamment à l'égard des tabous qui subsistent principalement à l'effet que le suicide est relié à la maladie mentale.

Annexe 1

Questionnaire "Le suicide des adolescents"

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Veillez, s'il vous plait, répondre aux questions suivantes avant de passer au questionnaire lui-même.

Code de l'enseignant: _____

Etat civil: -marié(e) _____
 -divorcé(e) _____
 -séparé(e) _____
 -célibataire _____
 -veuf(ve) _____
 -vit en concubinage _____

Age: _____ ans

Sexe: F _____ M _____

Nombre d'années d'expérience en enseignement: _____ ans

Matière enseignée: _____

Dernier diplôme obtenu: _____

Avez-vous des enfants?: _____

Avez-vous déjà connu un(e) ou des adolescents(es), entre 13 et 19 ans, qui ait(ent) tenté de se suicider?

(oui\non) _____ combien?: _____

Avez-vous déjà connu une ou des personnes, de moins de 13 ans ou plus de 19 ans, qui ait(ent) tenté de se suicider?

(oui\non) _____ combien?: _____ âge(s): _____

Merci pour ces quelques renseignements.

Veillez maintenant passez au questionnaire lui-même.

LE SUICIDE CHEZ LES ADOLESCENTS

Les énoncés suivants constituent des affirmations ou des points de vue relatifs au suicide chez les adolescents (entre 13 et 19 ans). Les opinions à cet égard divergent beaucoup: de nombreuses personnes sont d'accord avec les énoncés ci-dessous, tandis que de nombreuses autres ne le sont pas. J'aimerais connaître votre opinion en égard à ces énoncés.

Après avoir lu chaque énoncé, veuillez inscrire dans l'espace prévu à cette fin, à la gauche de l'énoncé, un seul des chiffres suivants:

- 1: Tout à fait d'accord
- 2: D'accord
- 3: Peut-être d'accord
- 4: Peut-être en désaccord
- 5: En désaccord
- 6: Tout à fait en désaccord

Veuillez donc choisir, pour chaque énoncé, l'opinion qui correspond le mieux à votre opinion personnelle; sachez que de nombreuses personnes seront du même avis que vous. Je désire connaître votre point de vue à l'égard de chacun des énoncés, c'est pourquoi il est important de n'en omettre aucun.

- ___ 1- Il est rare qu'un suicide se produise sans avertissements.
- ___ 2- Les difficultés ou les inquiétudes de l'adolescent, qui ne découlent pas de son rendement ou de ses activités scolaires, ne devraient constituer qu'un élément de faible importance dans la relation enseignant-élève.
- ___ 3- Il est moins probable qu'un adolescent attente à sa vie s'il peut communiquer, confier en détail son projet de suicide.
- ___ 4- On devrait exiger de tous les enseignants, au niveau secondaire, une connaissance théorique et technique des méthodes d'intervention en matière de suicide.

- 5- Lorsqu'une personne profondément dépressive donne des signes d'amélioration, cela signifie qu'elle ne présente pas, à ce moment-là, de dangers graves de suicide.
- 6- Le suicide constitue une indication qui permet d'évaluer avec quel succès la société moderne intègre ses citoyens et leurs institutions.
- 7- Une tentative de suicide qui aboutit à la mort procure enfin au suicidé, exactement ce qu'il désirait.
- 8- Il n'est pas du ressort de l'enseignant de chercher à détecter les tendances suicidaires chez les jeunes.
- 9- Les adolescents se suicident en plus grand nombre que les adolescentes.
- 10- La tentative de suicide est révélatrice de troubles mentaux.
- 11- Des symptômes de dépressions analogues peuvent se retrouver aux divers âges de l'adolescence.
- 12- Pour l'enseignant, l'intervention en matière de suicide doit aller au-delà de la simple compréhension, de l'acceptation et de la volonté d'agir.
- 13- Il existe un rapport direct entre le taux de suicide et le revenu familial.
- 14- L'adolescent qui menace continuellement de se suicider passera probablement aux actes.
- 15- Le suicide constitue à la fois un problème social et un problème psychologique.
- 16- Les élèves d'une classe parmi lesquels a eu lieu un suicide ou une tentative de suicide, ne tireront pas d'avantages à discuter de leurs réactions en groupe.
- 17- Le taux de suicide chez les adolescents augmente pendant la nuit.
- 18- On devrait utiliser des fonds publics pour effectuer de la recherche sur la prévention du suicide chez les jeunes.

- 19- L'enseignant au secondaire est mal situé pour pouvoir détecter les tendances suicidaires.
- 20- Les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les adolescents que chez les adolescentes.
- 21- Les discussions en groupe à cet égard permettent à l'enseignant de renseigner à la fois les adolescents et leurs parents des signes avant-coureurs du suicide.
- 22- Le suicide est maintenant devenu une cause importante de décès chez les adolescents.
- 23- Les candidats au suicide chez les adolescents ont un comportement qui permet de les distinguer aisément des adolescents normaux.
- 24- L'enseignant a peu de moyens pour venir en aide à l'adolescent suicidaire.
- 25- Le taux de suicide chez les adolescents augmente de façon appréciable au plus creux de l'hiver pendant la période des fêtes en famille.
- 26- Le suicide est prévisible.
- 27- L'acte suicidaire constitue une violation des règles normales d'éthique et de morale.

COMMENTAIRES

MERCI POUR LE TEMPS ACCORDE

Annexe 2

"Questionnaire d'opinions sur le suicide"

QUESTIONNAIRE D'OPINIONS SUR LE SUICIDE

Ceci n'est pas un test, mais un relevé de vos opinions; il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seule votre opinion véritable compte.

Pour chaque item, veuillez inscrire dans l'espace prévu a cette fin, si vous êtes: A. totalement en accord; B. en accord; C. indécis; D. en désaccord; E. totalement en désaccord.

- _____1. La plupart des personnes qui tentent de se suicider sont seules et déprimées.
- _____2. Chacun de nous a, à un moment ou un autre de sa vie, pensé au suicide.
- _____3. Le taux de suicide est plus élevé chez les noirs que chez les blancs.
- _____4. Le taux de suicide actuel au Canada est plus élevé que ne le reflète les statistiques.
- _____5. Les centres de prévention du suicide enfreignent les droits d'une personne de s'enlever la vie.
- _____6. La plupart des suicides sont déclenchés par une mésentente avec le conjoint.
- _____7. La fréquence plus élevée du suicide est causée par une influence moins grande de la religion.
- _____8. Plusieurs messages de suicide révèlent une grande colère contre le monde.
- _____9. Je me sentirais honteux si un membre de ma famille se suicidait.
- _____10. La plupart des tentatives de suicide ont un caractère spontané.
- _____11. Plusieurs suicides sont le résultat du désir de la victime d'égaliser quelqu'un.
- _____12. Au Canada, le suicide par arme à feu est la méthode la plus courante.
- _____13. Les personnes atteintes d'une maladie incurable doivent être autorisées à se suicider d'une manière digne.
- _____14. Ceux qui menacent de se suicider le font rarement.

A. totalement en accord; B. en accord; C. indécis; D. en désaccord;
E. totalement en désaccord.

- _____15. Le suicide est plus répandu parmi les gens très riches et les gens très pauvres.
- _____16. Les individus qui se donnent la mort en-dehors du patriotisme, ne le font pas par courage mais parce qu'ils aiment prendre de gros risques.
- _____17. Le suicide est en tête dans les causes de mortalité au Canada.
- _____18. Le suicide est une façon acceptable d'achever une maladie incurable.
- _____19. Les gens qui tentent de se suicider sont habituellement malades mentalement.
- _____20. Plusieurs personnes qui se suicident, le font comme un acte d'auto-punition.
- _____21. Le sentiment de désespoir qui se reflète dans l'acte du suicide est contraire à la morale.
- _____22. Le taux de suicide varie grandement d'une région à l'autre.
- _____23. Je suis désolé pour les gens qui se suicident.
- _____24. John Doe, 45 ans, vient tout juste de se suicider. Une enquête démontrera probablement qu'il pensait au suicide depuis un bon nombre d'années.
- _____25. Le suicide est acceptable chez les personnes âgées et les personnes handicapées.
- _____26. Le taux de suicide chez les médecins est substantiellement plus grand que pour les gens d'autres professions.
- _____27. Les pilotes d'avions-suicide japonais qui se tuaient en dirigeant leur appareil sur un bateau ennemi, ne sont pas considérés comme des victimes de suicide.
- _____28. Les différentes façons de pratiquer l'éducation des enfants ne sont probablement pas reliées au taux de suicide.

A. totalement en accord; B. en accord; C. indécis; D. en désaccord;
E. totalement en désaccord.

- _____29. Le suicide est une évidence claire que l'homme a une base agressive et est de nature destructif.
- _____30. Depuis les dix dernières années le taux de suicide dans cette région a augmenté grandement.
- _____31. La plupart des gens qui tentent de se suicider n'ont pas réellement envie de mourir.
- _____32. Le suicide se produit sans avertissements.
- _____33. Un homme d'affaire arrêté pour fraude ou autre pratique illégale devrait faire face aux accusations comme un homme plutôt que de fuir dans le suicide.
- _____34. La plupart des victimes du suicide sont des personnes âgées qui n'ont plus d'intérêts dans la vie.
- _____35. Une personne qui tente de se suicider n'est pas vraiment responsable de ses actes.
- _____36. Environ 75% des gens qui réussissent à se suicider ont déjà tenter de le faire au moins une fois .
- _____37. Il est rare qu'une personne qui pense au suicide en soit dissuadé par un ami attentif.
- _____38. Les gens qui se suicident doivent avoir une faible personnalité.
- _____39. La méthode utilisée lors d'un suicide donné reflète probablement que l'action était impulsive ou soigneusement et rationnellement planifiée.
- _____40. Les variables sociales telles que le surpeuplement et l'augmentation du bruit peuvent conduire une personne à être plus prédisposée au suicide.
- _____41. Une grande proportion des victimes du suicide provient de familles brisées.
- _____42. Un message fréquemment retrouvé dans les lettres de suicide reflète un amour impossible.
- _____43. Les personnes qui s'auto-mutilent pour attirer l'attention de groupes politiques ou religieux sont mentalement déséquilibrées.

A. totalement en accord; B. en accord; C. indécis; D. en désaccord;
E. totalement en désaccord

- _____44. La probabilité de se suicider est plus grande pour les personnes âgées(60 ans et +) que pour les personnes plus jeunes (20 à 30 ans).
- _____45. La plupart des gens qui se suicident ne croient pas à la "vie éternelle".
- _____46. En temp de geurre, pour un soldat prisonnier, c'est un acte d'héroïsme que de se suicider.
- _____47. Les tentatives de suicide sont typiquement un essai d'être égal à quelqu'un.
- _____48. Une personne qui est suicidaire l'est pour toujours.
- _____49. Il peut y avoir des situations où la seule solution raisonnable est le suicide.
- _____50. Nous devrions pouvoir prévenir le suicide de plusieurs personnes car la plupart d'entre elles n'agissent pas rationnellement durant cette période.
- _____51. Le taux de suicide est plus élevé chez les minorités ethniques telles que les Chicanos, les Indiens d'Amérique, et les Puertoricains que pour les gens de race blanche.
- _____52. Une amélioration générale après une crise suicidaire indique que le risque est écarté.
- _____53. Les personnes engagées dans des sports dangereux tels que la course automobile ont probablement un désir inconscient de mourir.
- _____54. Les prisonniers qui tentent de se suicider cherchent simplement à atteindre de meilleures conditions de vie.
- _____55. Le suicide chez les jeunes (étudiants du Cégep) est particulièrement difficile à comprendre car ils ont toutes les raisons de vivre.
- _____56. Lorsqu'une personne survit à une tentative de suicide, les chances qu'elle récidive sont minimales.
- _____57. En général, le suicide est un acte immoral qui ne doit pas être pardonné.

A. totalement en accord; B. en accord; C. indécis; D. en désaccord;
E. totalement en désaccord

- _____58. Les personnes qui tentent de se suicider et survivent, devraient avoir recours à une thérapie pour comprendre leur motivation profonde.
- _____59. Le suicide est un comportement normal.
- _____60. Plusieurs victimes d'accidents d'automobiles fatals sont inconsciemment motivées à se suicider à ce moment là.
- _____61. Si une culture favorisait l'expression des sentiments tels que la colère et la honte, le taux de suicide diminuerait substantiellement.
- _____62. Selon la théorie de l'évolution, le suicide est un moyen naturel par lequel les plus pauvres mentalement sont éliminés.
- _____63. Les personnes qui tentent de se suicider dans des places publiques (tel qu'un pont ou un édifice à étages), sont plus intéressées par l'idée d'attirer l'attention que par le suicide en soi.
- _____64. Les membres d'une famille dont un parent s'est enlevé la vie, présentent un risque plus élevé de suicide.
- _____65. Les facteurs externes, tel que l'attrait de l'argent, sont des raisons majeures de suicide.
- _____66. Le taux de suicide est un bon indicateur de la stabilité d'une nation; ainsi, plus il y a de suicides, plus la nation doit faire face à des problèmes.
- _____67. Parfois, le suicide est la seule manière de s'échapper des problèmes de la vie.
- _____68. Le suicide est une très sérieuse violation morale.
- _____69. Certains individus se sont suicidés pour préserver leur honneur; ceux-ci étaient victimes de valeurs culturelles plutôt que d'attitudes personnelles troublées.
- _____70. Si quelqu'un décide de se suicider, c'est de ses affaires et nous ne devrions pas intervenir.
- _____71. Une tentative de suicide est essentiellement un "appel à l'aide".

A. totalement en accord; B. en accord; C. indécis; D. en désaccord;
E. totalement en désaccord

- 72. Les personnes obèses sont plus susceptibles de se suicider que les personnes de poids normal.
- 73. Les suicides héroïques (i.e. un soldat en guerre qui se lance sur une grenade amorcée) devraient être perçus différemment des autres suicides (i.e., sauter d'un pont).
- 74. Les messages les plus fréquents lors d'un suicide expriment des sentiments de solitude et/ou d'abandon.
- 75. Habituellement, l'entourage de la victime de suicide n'avait aucune idée de ce qui était en train de se produire.
- 76. Les comportements d'auto-destruction à long terme, tel que l'alcoolisme, peuvent représenter des formes inconscientes de tentatives de suicide.
- 77. Les tentatives de suicide sont typiquement précédées par le sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue.
- 78. Le suicide va contre la loi de Dieu et/ou de la nature.
- 79. Nous devrions avoir des "cliniques du suicide" où les personnes qui ont envie de mourir pourraient le faire d'une manière privée et sans douleur.
- 80. Les gens qui tentent de se suicider sont habituellement en train d'essayer d'attirer la sympathie des autres.
- 81. Les personnes qui se suicident manquent de convictions religieuses solides.
- 82. Les personnes sans racines ou liens familiaux sont plus susceptibles de tenter un suicide.
- 83. Les personnes qui échouent dans leur tentative de suicide n'ont pas réellement l'intention de mourir.
- 84. Un suicide passif, comme par "overdose" de pilules pour dormir, est plus acceptable qu'un suicide violent comme par coup de feu.
- 85. Potentiellement, chacun de nous peut être une victime de suicide.
- 86. Le suicide arrive seulement dans les régions civilisées.

A. totalement en accord; B. en accord; C. indécis; D. en désaccord;
E. totalement en désaccord

- 87. Les personnes mortes par suicide ne devraient pas être enterrées dans le même cimetière que celles mortes naturellement.
- 88. Plusieurs personnes qui se suicident ne croient pas en Dieu.
- 89. Les enfants de grandes familles (i.e., trois enfants ou plus) sont moins susceptibles de commettre un suicide une fois devenus adultes que les enfants uniques ou provenant de petites familles.
- 90. Les gens qui tentent de se suicider sont, individuellement, plus rigides et moins flexibles que les autres.
- 91. La grande majorité des tentatives de suicide conduisent à la mort.
- 92. Certaines personnes sont bien mieux mortes.
- 93. Les gens qui tentent de se suicider sont, en tant que groupe, moins religieux.
- 94. En tant que groupe, les gens qui se suicident ont vécu des relations familiales perturbées lors de leur jeunesse.
- 95. Les gens n'ont pas le droit de s'enlever la vie.
- 96. Plusieurs personnes qui tentent de se suicider échouent dans leurs tentatives.
- 97. Ceux qui se suicident sont lâches et ne peuvent faire face aux épreuves de la vie.
- 98. Les individus dépressifs sont plus susceptibles de se suicider.
- 99. Le suicide est plus fréquent dans notre monde d'aujourd'hui qu'il l'était dans les cultures anciennes comme l'Égypte, la Grèce et l'Empire Romain.
- 100. Les gens qui ont un haut risque de suicide peuvent être facilement identifiés.

----101. Etes-vous un étudiant ou un professeur ?

A- Etudiant

B- Enseignant

----102. Etes-vous un homme ou une femme?

A- homme

B- femme

----103. Si vous êtes étudiant, à quel niveau êtes-vous?

A- sec. III

B- sec. IV

C- sec. V

----105. Si vous êtes enseignant, quel âge avez-vous?

A- 20-30ans

B- 30-40 ans

C- 40-50 ans

D- 50-60 ans

E- 60-70 ans

----106. Si vous êtes enseignant, qu'enseignez-vous?

Merci beaucoup de votre collaboration.

Remerciements

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de mémoire, M. Pierre Potvin, Ph.D., professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour sa disponibilité, son respect, sa patience et ses encouragements, ainsi qu'à Madame Jocelyne Pronovost, Ph.D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour son temps et ses précieux conseils.

L'auteure désire également remercier les directeurs des deux écoles concernées et particulièrement les enseignants qui ont collaboré à cette étude.

Références

- ALBERTA DEPT. OF EDUCATION (1987). Suicide prevention and coping: A manual for teachers, counsellors and administrators. ERIC, ED289109.
- ALDRIDGE, M.N. (1988). Curbing adolescent suicide: conditions, symptomatic behaviors, and intervention tactics. ERIC, Ed29947.
- ALLEN, D.R. (1987). A comparative study of the attitudes toward and knowledge of suicide between secondary teachers who have and those who have not attended a school suicide awareness program. dissertation abstract international, vol. 49 (6-A) 1404.
- ANDERSON, D.B., et Lenora, J. McCLEAN, editors (1971), Identifying suicide potential, Conference proceedings, Teachers College, Columbia University, December, 1969, New York, Behavioral Publications, Inc.
- BAIN, R. (1928). An attitude on attitude research. American Journal of Sociology. Vol. 33, 940-957.
- BARTON, F. (1972). Do teachers cause dropouts? A study to determine attitudes, personality characteristics, and teaching behaviors with dropout students. Dissertation abstract international, University of Utah, June 1972.
- BAUER, A.M.; AND OTHERS, (1987). The teacher's role with children at risk for suicide, and youth suicide: update on a continuing health issue. Educational Horizons, v.65 n.3, 125-129.
- BEAN, J.P. (1981). The synthesis of a theoretical model of student attrition. ERIC, ED202444.
- BERNARD, J.L., BERNARD, M.L. (1982). Factors related to suicidal behavior among college students response. Journal of college student personnel, septembre 1982, pp.409-413.
- BHUSHAN, V. (1978). Les méthodes en statistiques. Québec: Presses de l'Université Laval.
- BOGGS, C.; AND OTHERS (1986). Project lifesaver; Child and adolescent suicide prevention in two school systems. ERIC, ED316810, ED316811.

- BRAATEN, S., BRAATEN, B. (1988). Responding to death and grief in a school. Pointer, vol.32 n.4, 27-31.
- BRATINA, M.B. (1986). Helping wrestle with life and death. clearing house, v.59 n.9, 413-415.
- BROWN, B.H. (1987). Adolescent suicide: An educator's guide. ERIC, ED285055.
- BRUNET, L., GOUPIL, G. (1983). Etude comparative des habiletés requises pour effectuer l'intégration scolaire des enfants en difficulté. Revue des sciences de l'éducation, IX, 2, 243-249.
- CAGLAR, H. (1986). Le désir d'enseigner et le désir d'aider l'adolescent suicidaire sont-ils compatibles? (Are the desire to teach and the desire to help the suicidal adolescent compatible?) Special issue; to prevent suicide attempts by adolescents. Apprentissage et Socialisation, vol.9 (1), 9-12.
- CLARK, K.L. (1986). A comparative study of the attitude and knowledge of suicide between high school students and high school teachers. Dissertation Abstracts international, vol.47 (4-A) 1242.
- COATES, N.J. (1985). Comparaison of the judgments of national experts and Texas teachers on knowledge, attitudes and behavior appropriate for elementary. University Microfilms international, Ann Arbor, Michigan, U.S.A., 155 pages.
- COMITE DE SANTE MENTALE. (1982). Avis sur la prévention du suicide; Gouvernement du Québec; Ministère des Affaires Sociales.
- COMITE DE LA SANTE MENTALE AU QUEBEC, (1985). La santé mentale des enfants et des adolescents.. Vers une approche plus globale. Québec: Ministère des Affaires Sociales, 251 pages.
- CORBEIL, S.C. (1984). Suicide et adolescence in P. Morissette: Le suicide, démystification, intervention et prévention. (pp.273-306). Québec: Garotex
- COTE, L., PRONOVOST, J., ROSS, C. (1990). Comportements et idéations suicidaires chez les adolescents québécois. Psychologie Médicale, vol.22 n.5, 389-392.

- CRAVER, K.W. (1984). Adolescent suicide: An annotated bibliography for children and counselors. School Counselor, vol. 31 n.5, 467-476.
- CSAPO, M. (1988). Childhood and adolescent suicide.. B.C. Journal of special education, v.12 n.1, 53-100.
- DAVIDSON, F., CHOQUET, M. (1981). SUICIDE DE L'ADOLESCENT: étude épidémiologique. Paris; Editions Sociales Françaises.
- DOMINO, G., MOORE, D., WESTLAKE, L. ET GIBSON, L. (1982). Attitudes towards suicide: A factor analytic approach. Journal of Clinical Psychology, 38, 257-262.
- DOMINO, G., DOMINO, V., BERRY, T. (1987). Children's attitudes toward suicide. Omega, vol.17 (4), 1986-87, pp. 279-287.
- DOMINO, G. (1985). Clergy's attitudes toward suicide and recognition of suicide lethality. Death studies, 9: 187-199.
- DOMINO, G., SWAIN, B.J. (1986). Recognition of suicide lethality and attitudes toward suicide in mental health professionals. Omega, vol.16 (4), 1985-86.
- DONALDSON, J. (1980). Changing attitudes toward handicapped persons: a review and analysis of research. Exceptional Children, 46, 7, 504-514.
- DRYDEN, A. ET JONES, R. (1986). Adolescent suicide: Can we help prevent it? Illinois teacher of home economics, v.30 n.1, 12-15.
- FORTIER, L. WILKINS, K. (1989). Le suicide au Québec, 1951-1986: comparaison avec le Canada. Cahiers québécois de démographie, vol.18 n.2, automne 1989, pp.393-403.
- GARFINKEL, B.D. (1986). School based prevention programs. Paper presented at National Conference on prevention and interventions in youth suicide, Oakland, California.
- GARFINKEL, B.D. ET GOLOMBEK, H. (1974). Suicide and depression in childhood and adolescence. CMA Journal, vol.110, 1278-1281.
- GELLIS, H.N. (1976). A model for affecting attitudinal and behavioral change in primary age normal children toward

- severely children based on contact frequency in favorable school. Unpublished doctoral dissertation, University of New Jersey.
- GILLY, M. (1968). L'élève en fonction de sa réussite scolaire: perception par le maître, par la mère et par l'élève lui-même. Enfance, 21, p.219-235.
- GILLY, M.(1980). Maître-élève, rôles institutionnels et représentation. Paris: Presses Universitaires de France.
- GREULING, J.W. ET DeBLASSIE, R.R. (1980). Adolescent suicide. Adolescence, 15, 589-601.
- GROB, M.C.; AND OTHERS (1983). The role of the high school professional in identifying and managing adolescent suicidal behavior. Journal of youth and adolescence, v.12 n.2, 163-173.
- GRUDE, N.B. (1986). A comparative study of counselors', teachers', and administrators' knowledge of adolescent suicide. Dissertation Abstract International, vol.47 (6-A) 2025.
- HAFFEN, B. et, Eugene, J. Faux, editors, Self-destructive behavior: A national crisis, Mineapolis, Minnesota, Burgess Publishing Co.
- HAYWOOD, C.H. (1985). Suicide, violence and youth facts and misconceptions, accidents, murder and suicide: What parents, teens, young adults, teachers, physicians and counselors should know. Crisis intervention, vol.14 (2), 46-70.
- HENDRICKSON, S., CAMERON, C.A. (1975). Student suicide and college administrators: a perceptual gap. Journal of higher education, vol.46, no.3, mai-juin 1975, pp. 349-354.
- HORNE, M. (1985). Attitudes toward handicapped students. Laurence Erlbaum associates publishers, London.
- IRVING, G. JR. (1988). Identification, prevention and treatment of the suicidal adolescent and societal attitudes toward suicide. ERIC, ED299495.
- KLAGSBRUN, F.(1976). Too young to die: youth and suicide, New York, New York, Pocket Books, by arrangement with Houghton-Mifflin Co., Boston.

- LADAME, F. (1981). Les tentatives de suicide des adolescents. Paris: Masson.
- LAMONTAGNE, Y., ELIE, R. BELISLE, M. DUCHASTEL, A. MARSEILLE, M-C., MERCURE, G. (1986). Suicide et dépression chez les étudiants de cegep. Union médicale du Canada, 115(8): 522-527.
- LEDUC, A. (1984). L'influence de la pensée sur l'attitude et le comportement selon le paradigme du behaviorisme social. Apprentissage et socialisation, 7, no.4, 241-248
- LICHT-GORDON, S.E.. (1979). An analysis of the knowledge and attitudes of secondary school teachers concerning suicide among adolescents and intervention in adolescent suicide. university microfilms international, may 1979.
- LIMBACHER, M., DOMINO, G. (1985). Attitudes toward suicide among attempters, contemplators, and nonattempters. Omega, vol.16 (4), 1985-86, pp. 319-328.
- LINDLEY, D.A., JR. (1988). Talking with students in crisis: a brief guide. ERIC, ED299576.
- MCKENRY, P.C. ; AND OTHERS (1980). Adolescents suicide and the classroom teacher. Journal of school health, vol.50 n.3, 130-132.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX, (1992). Registre de population, Service des études épidémiologiques.
- MORISSETTE, P. (1984). Le suicide: démythification, intervention, prévention. Québec: Pierre Morissette. 436 p.
- MORVAL, M., BOUCHARD, L. (1987). Enquete sur le vécu des étudiants et les comportements suicidaires à l'Université de Montréal. Publication de la Table de Prévention du suicide de l'Université de Montréal, S. de Pastorale-S.A.E.
- MULDER, A.M.; METHORST, G.J.; DIEKSTRA, R.F. (1989). Prevention of suicidal behavior in adolescents: the role and training of teachers. Special issue: Preventive interventions in adolescence. Crisis, vol.10 (1), 36-51.
- OLIVIER, C., HOPMEYER, E. (1990). Self-help groups for people with HIV infection and family survivors of suicide. Intervention, no.85, pp. 48-56.

- PERRON, J., BOULARD, R. (1981). Ecole publique et privée: analyse des valeurs et attitudes des élèves, des enseignants et des parents. Association mondiale des sciences de l'éducation, Congrès.
- PLANTE, M-C. (1986). Prévention du suicide chez les jeunes au Québec utopie ou réalité? Apprentissage et Socialisation EN PISTE, vol.9 no.1, mars 1986, pp.26-36.
- POLLARD, R. (1986). Your role in suicide prevention. Perspectives for teachers of the hearing impaired, v.5 n.1, 19-22.
- POTVIN, P. (1982) L'utilisation de l'information et du contact pour modifier les attitudes à l'égard des autres personnes chez les adolescents au secondaire II et IV. Québec, Université Laval, 1982.
- POTVIN, P. (1983). Attitudes des éducateurs à l'égard de la personne handicapée. in Eason, R.L., Smith, T.L. et Caron, F. (ed.) Adapted physical activities: from theory to implementation. Human Kinetics.
- POTVIN, P., MORISSETTE, D. ET ST-JEAN, D. (1990). Attitudes et conditions d'apprentissage. Document de travail, Université du Québec à Trois-Rivières, 69 pages.
- POTVIN, P., ROUSSEAU, R. (1991). Les attitudes réciproques des enseignants et des élèves en difficulté scolaire. Rapport de recherche, Département de psychologie, U.Q.T.R., Avril 1991.
- POWERS, D. (1979). The teacher and the adolescent suicide threat. The journal of school health, v.49 (10), 561-563.
- PRONOVOST, J. (1990). Observation en milieu scolaire d'indices comportementaux avant-coureurs du suicide chez les adolescents. Psychologie médicale, vol.22 n.5, 385-388.
- PRONOVOST, J., COTE, L., ROSS, C. (1990). Epidémiologie des comportements suicidaires chez les adolescents de niveau secondaire. Santé mentale au Canada, vol.38 n.1, 10-14.
- PRONOVOST, J., Boucher, J., Côté, L. (1990). Fonctionnement scolaire chez les adolescents à tendances suicidaires. Apprentissage et socialisation EN PISTE, vol.13, n.2, juin 1990, pp.111-120.

- ROUSSEAU, R. (1986). La prevention du suicide, c'est d'abord se rendre présent. Apprentissage et Socialisation EN PISTE, vol.9 n.1, mars 1986, pp. 45-47, 51.
- ROUSSEAU, R. (1987). La mesure des attitudes: Les méthodes de Thurstone, Likert et Guttman. Rimouski: Les Editions Jonathan enr.
- SANDLER ET ROBINSON (1981). Public attitudes and community acceptance of mentally retarded persons: Review.
- SANDOVAL, S., DAVIS, J.M., WILSON, M.P. (1987). An overview of the school-based prevention of adolescent suicide. Special services in the schools, vol.3 ns. 3-4, 103-120.
- SHAFFER, D. ET FISHER, D. (1981). The epidemiology of suicide in children and young adolescents. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 20, 545-565.
- SHULMAN, S. ET MARGALIT, M. (1985). Suicidal behavior at school: A systemic perspective. Journal of adolescence, v.8(3), 263-269.
- SIMON, R. CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE 02. (1987). Sondage 1987 sur les connaissances et attitudes relatives au suicide au Saguenay-Lac-St-Jean. Chicoutimi, 46 pages.
- SIMON, R. CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE 02. (1991). Enquête sur les comportements et idéations suicidaires des élèves de 3e, 4e et 5e secondaire de la région 02. Abrégé de recherche, Chicoutimi, janvier 1991, 24 pages.
- STAATS, A.W. (1986). Behaviorism with a Personality: The Paradigmatic Behavioral Assessment Approach, in R.O. Nelson, S.C. Hayes (ED.): Conceptual foundations of behavioral assessment, New-York: The Guilford Press, 243-296.
- STATISTIQUE CANADA. (1988) Causes de décès, la statistique de l'état civil 1988, Ottawa, 1990.
- STEVENSON, R.G. (1986). How to handle death in the school.. Tips for principals from NASSP. ERIC, ED277132.
- SWAIN, B., DOMINO, G. (1985). Attitudes toward suicide among mental health professionals. Death studies, 9: 455-468.
- THOMAS, R. ET ALAPHILIPPE, D. (1983). Les attitudes, Paris:

Presses universitaires de France. Collection "Que sais-je?".

- TOOLAN, J.M. (1975). Suicide in children and adolescents. American journal of psychotherapy, 29, 339-344.
- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D., BERGERON, L. (1984). Le mal de vivre: comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal. Santé mentale au Québec, IX, 2, 122-133.
- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D., BASTIEN, M-F., HAMEL, S. (1986). Le soutien social suite à un évènement critique chez un groupe de cégépiens suicidaires: étude comparative. Revue québécoise de psychologie, vol.77, no.3, pp.63-81.
- TOUSIGNANT, M., HAMEL, S., BASTIEN, M-F. (1988). Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire. Santé Mentale au Québec, XIII, 2, 79-93
- WENZ, F.V. (1979). Sociological correlates of alienation among adolescent suicide attempts. Adolescence, 14, 20-30.
- WONG, ET PERKINS (1978). Attitudes toward mentally retarded: A review of selected litterature. Conférence présentée au World Congress on futur special education. Scotland.
- WOODRULF, J. (1987). An educator's guide to the literature dealing with teenage suicide. ERIC, ED292004.