

*Université Abderrahmane MIRA de BEJAIA*

*Faculté des Sciences Humaines et Sociales*

*Département : Sciences sociales*

*Mémoire de Fin de Cycle*

*En vue d'obtention du diplôme de Master*

*Option : psychologie clinique*

## *Thème*

**Les stratégies de coping chez les adolescents placés dans un centre de  
protection**

**(Étude de 06 cas réalisée au centre de protection de TYCHI)**

**Présenté par :**

**M<sup>ELLE</sup> Aoudjit Nabila**

**Encadré par :**

**M<sup>ME</sup> Mhenni Zahoua**

**Année universitaire 2012-2013**

## ***Remerciements***

*Nous remercions avant tout, le dieu le tout puissant qui nous a donné le courage et la volonté de réaliser ce modeste travail.*

*Nous tenons à témoigner la plus profonde gratitude pour notre encadreur M<sup>me</sup> Mhenni Zahoua et la remercions pour son encadrement et sa disponibilité tous a long de la recherche, ainsi que pour ses conseils sans lesquelles ce travail ne verra pas le jour.*

*Nous remercions aussi les membres du juré d'avoir accepté l'évaluation de notre travail.*

*Nous remercions aussi l'ensemble du personnel du centre de protection de Tychi.*

*Et dans le souci de n'oublier personne, que tous ceux qui m'ont aidé de près ou de loin, que ce soit pour leur amitié leurs conseils et leurs soutiens morale.*

## *Dédicaces*

*Au témoignage d'affection, d'amour, de générosité et de grandes reconnaissances, aux êtres les plus chères de ma vie.*

*Nous aimerions dédier ce modeste travail tout d'abord À mon défunt père que dieu le garde dans son vaste paradis.*

*A ma chère mère pour tous l'Amour et le soutien qu'elle m'a porté durant toute ma vie jusqu'à au jour d'hui que dieu la garde pour nous.*

*A ma chère sœur Nora et mon frères Lhadi et sa femme sylvia a mon petit frère Atman qui n'ont jamais cessé de m'encourager.*

*A toute la famille AOUDJIT cousins, cousines, oncles et tantes surtout Amina et Kahina*

*A mes très chères copines Naima et Sabah. Et leurs familles.*

*A mes amies mes copines de chambre Lydia, Dihia ,Sylvia et Damia.*

*A la personne qui me dit toujours de ne jamais A bondonner*

*Et a tous ceux qui ont contribué de a ma réussite de près ou de loin.*

*Nabila .A.*

-Remerciement  
-Dédicaces

## SOMMAIRE

-Liste des Tableaux

Introduction..... 1

### CADRE METHODOLOGIQUE

1-Problématique ..... 3

2-Raisons du choix du thème ..... 6

3-Objectifs de la recherche..... 6

4-Intérêt du thème ..... 6

5-Définitions et opérationnalisation des concepts clés ..... 7

6-Etudes antérieures..... 9

### PARTIE THEORIQUE

#### **CHAPITRE I : Le stress**

Préambule

I-1-Définition du stress..... 11

I-2-Aperçu historique sur le concept du stress..... 12

I-3-Les types de stress..... 14

I-4-Les étapes de stress..... 15

I-5-Les symptômes du stress..... 17

I-6-Les facteurs du stress..... 18

I-7-Le problème du stress à l'adolescence ..... 20

I-8-Les modèles théoriques sur le stress..... 20

Conclusion

#### **CHAPITRE II : Le coping.**

Préambule

II-1-Définition du coping..... 24

II-2-Aperçu historique sur le concept du coping..... 25

II-3-Les stratégies générales du coping..... 25

II-4-Efficacité des stratégies de coping..... 28

II-5-Influence du coping sur la santé de l'adolescent..... 29

II-6-Les stratégies de coping chez les adolescents..... 30

II-7-Les modèles de coping..... 31

Conclusion

#### **Chapitre III : L'adolescence**

Préambule

III-1-Définition de l'adolescence ..... 34

III-2-Aperçu historique sur le concept de l'adolescence..... 35

III-3-Les caractéristiques du changement à l'adolescence ..... 35

III-4-Le développement cognitif chez l'adolescent ..... 40

III-5-Les étapes qui caractérisent l'adolescence..... 40

III-6-Les théories psychologiques qui abordent l'adolescence ..... 42

III-7-Les problèmes liés à l'adolescence ..... 44

## PARTIE PRATIQUE

### **Chapitre IV : La Méthodologie de recherche**

Préambule

IV-1-La Pré-enquête .....48

IV-2- La Méthode de recherche.....49

IV-3-La population d'étude et caractéristiques de choix .....50

IV-4-Présentation du lieu de la recherche.....51

IV-5-Les techniques de rechercheutilisée.....55

IV-6-les difficultés rencontrées.....61

Conclusion

### **CHAPITRE V : Présentation Analyse des résultats et discussions des**

**Hypothèses**

V-1-Présentation et analyse des résultats.....62

V-2-Discussion des hypothèses.....80

Conclusion .....83

-Bibliographie

-Annexes

-Liste des tableaux :

| Numéro du tableau | Nom du tableau  | Numéro de page |
|-------------------|---|----------------|
| Tableau n° 1      | Tableau récapitulatif de caractéristiques de la population d'étude. | 50             |
| Tableau n°2       | Tableau présentant les résultats de l'échelle du cas n° 1           | 53             |
| Tableau n°3       | Tableau présentant les résultats de l'échelle du cas n° 2           | 56             |
| Tableau n°4       | Tableau présentant les résultats de l'échelle du cas n°3            | 59             |
| Tableau n°5       | Tableau présentant les résultats de l'échelle du cas n°4            | 62             |
| Tableau n°6       | Tableau présentant les résultats de l'échelle du cas n° 5           | 65             |
| Tableau n°7       | Tableau présentant les résultats de l'échelle du cas n°6            | 68             |

# Introduction

## **Introduction**

Chaque être humain, est confronté à de multiples changements durant sa vie qui va de la naissance à la vieillesse.

L'adolescence, une des étapes du développement de l'individu, semble être l'une des plus fragiles. Si l'enfant se transforme en restant toujours en un état de dépendance, et que l'adulte est celui pour qui l'indépendance est un mode normal d'existence, l'adolescent se trouve situé dans une position intermédiaire et inconfortable. Des transformations physiques, psychiques et sexuelles influencent la vie de ce dernier de façon directe ou indirecte, engendrant chez lui un déséquilibre, et créant une pression, et plus particulièrement un état de stress.

Le stress étant un phénomène complexe, il est considéré comme l'une des maladies les plus fréquentes de notre époque. En effet, ces troubles anxieux constituent un trouble mental qui affecte la population plaçant celui-ci au premier rang.

La période de l'adolescence, est marquée par un stress à divers degrés car elle subit des transformations profondes de l'organisme qui exigent une adaptations au niveau du psychisme. L'adolescent et particulièrement celui placé dans un centre de protection étant notre sujet d'étude, est amené à faire face au stress vécu dans le centre en s'appuyant sur des stratégies d'ajustement. L'ensemble des stratégies mises en place par toute personne en situation de stress, pour réduire voir éliminer son effet afin de pouvoir dépasser la situation stressante est appelée le coping.

Notre travail vise à étudier les stratégies de coping mises en place par les adolescents placés au centre de protection face aux situations de stress vécue dans ce centre.

Pour aborder ce thème nous avons adopté le plan de travail suivant :

En premier lieu, une introduction, Un cadre méthodologique qui contient les éléments suivants : une problématique, les raisons du choix du thème, ses objectifs et son intérêt.

En second lieu, une partie théorique qui comprend trois chapitres le premier sur le stress comporte une définition du stress, ses types, ses étapes, ses symptômes, ces facteurs, le stress chez les adolescents, et les théories cognitives sur le stress. Le deuxième chapitre aborde le coping, une définition du coping, les stratégies générales sur le coping, l'efficacité des stratégies de coping, l'influence du coping sur la santé des adolescents, les différentes stratégies de coping chez l'adolescent, les modèles du coping, et une conclusion du chapitre. Le troisième chapitre sur l'adolescence, les caractéristiques du changement à l'adolescence, le développement cognitif à l'adolescence, les étapes qui caractérise l'adolescence, les théories psychologiques sur l'adolescence, ses problèmes.

En troisième lieu, une partie pratique qui comprend deux chapitres : le quatrième chapitre sur la méthodologie de recherche contient la préenquête, la méthode de recherche, la population d'étude, le lieu de la recherche, les différents outils utilisés et les difficultés rencontrés pendant la réalisation de la recherche. Le chapitre cinq aborde, la présentation et l'analyse des résultats plus la discussion des hypothèses, qui se termine par une conclusion générale de la recherche et une bibliographie.

En dernier lieu nous avons clôturé notre recherche par une conclusion suivie d'une liste bibliographique et l'ensemble des annexes.

## **Problématique :**

L'adolescence est une étape de développement de l'être humain, caractérisé généralement de turbulence et de conflits, c'est une période de crise et de remise en question de l'adolescent par rapport à lui-même et à son entourage.

L'adolescent a cette période ressent parfois un sentiment d'incompréhension vis-à-vis des autres notamment les adultes, les perturbations de cette période sont due aux changements corporels, psychologique, sexuel qui se produisent chez le jeune adolescent. Ce dernier est amené à vivre dans sa vie quotidienne des moments difficiles, auxquels il réagira avec différentes manières, Afin de pouvoir réduire l'effet des fortes tensions qui menacent son équilibre psychique, et pouvoir mener une vie stable.

En outre, même si l'adolescent est placé au centre de protection, il est confronté comme toutes autres jeunes aux contraintes de la vie en général et à celle du centre en particulier. Et même si il est à l'abri des grands dangers avec le placement au centre de protection, la vie dans ce dernier reste incomplète contrairement à la vie au sein de la famille. Ce qui a des répercussions sur l'état psychique de l'adolescent. L'un des conflits auxquels ces adolescents sont exposés le plus est le stress.

Ainsi le stress est considéré comme l'un des troubles dont souffre les adolescents placé un centre de protection. Qui menace leur équilibre psychique et les gêne dans leurs possibilités de vivre en bon état d'esprit ce dernier est perçu comme le sentiment d'être débordé par un événement nouveaux auquel l'adolescent doit faire face et c'est dans ce sens que M.Boudran dit :«c'est un décollage entre les demandes exigés par les situations nouvelles tel qu'elles sont perçu par le sujet et l'idée qu'il se fait est ses possibilités de réponse ».

On note qu'a ces situations stressantes l'adolescent au centre de protection, agit de manières différentes. Soit il va se renfermer sur lui-même et attendre que la situation disparaisse sans pouvoir contrôler ses émotions, ou bien en comptant sur quelqu'un pour l'aider à dépasser ce moment de faiblesse, ou encore-il dépassera la

situation tout seul en faisant face au problème. Ces réactions sont considérées comme une adaptation. Cette dynamique stratégique est appelé le coping, il vise à réduire ou si possible éliminer l'effet du stress.

Le coping est employé par chacun comme moyen de réduire l'effet du stress. Les adolescents au centre de protection utilisent un coping face à des situations difficiles. Les réactions de ces derniers sont différentes d'un adolescent à un autre cela dépendra des capacités de chacun à confronter les situations difficiles rencontré dans la vie de tous les jours. On peut aussi considérer le coping comme des efforts cognitifs et comportementaux destiné à maîtriser les exigences interne ou externe qui menace les ressources d'un individu face aux évènements qui provoque ces réactions.

En effet étudier les stratégies de coping c'est analyser la dynamique des conduites émotionnelles, le stress en particulier, dans l'organisme de la vie personnelle et collective. Étudier la réaction des adolescents au centre de protection en situations difficiles c'est surtout comprendre comment il tente de s'adapter à cette situation nouvelle et stressante.

Notre recherche s'est porté sur les stratégies de coping chez les adolescents placés dans un centre de protection, et notre travail consiste à apporter quelques éléments de réponses aux questions suivantes :

- Est-ce que les adolescents placés dans un centre de protection présentent du stress ?
- Comment agit l'adolescent placé dans un centre pour affronter la situation stressante ?
- Est-ce que les adolescents placés dans un centre de protection utilisent des stratégies centrées sur l'émotion pour faire face au stress?

**Les hypothèses :**

Afin de répondre aux questions posées au début nous avons formulés un ensemble d'hypothèses :

- Un stress est perçu chez les adolescents placé dans un centre de protection.
- Les adolescents placés dans un centre de protection se servent du coping pour faire face au stress.
- les adolescents placés dans un centre de protection affrontent le stress à travers des stratégies centrées sur l'émotion.

## **Les raisons du choix du thème :**

Les raisons qui nous en poussés à choisir se thème sont multiples on pourrait citer :

- l'importance d'étude du sujet de l'adolescence en tanque période de vie fragile et très riche.
- mieux comprendre l'adolescent en générale et particulièrement l'adolescent placé dans un centre de protection.
- Avoir plus de connaissance sur le les stratégies de coping et le stress et leur influence sur les adolescents.
- Manque de travaux algérien sur le sujet malgré son importance.
- Porter plus attention aux enfants vivant en dehors du nid familial.

## **Les objectifs de la recherche :**

Toute recherche scientifique à des objectifs bien précis. Notre recherche vise à :

- mettre en pratiques les connaissances, notamment méthodologiques acquise au long de notre cursus.
- Avoir une idée sur la vie d'un adolescent placé dans un centre de protection et comprendre son fonctionnement psychique.
- Voir comment réagit un adolescent face à des situations qui le stress et comment s'adapte-il face à ces situations.
- Apporter un plus à la recherche académique en ramenant des connaissances nouvelle sur notre thème de recherche

## **L'intérêt du thème**

L'intérêt d'l'étude de chaque sujet, est lié à son importance et l'impact qu'il peut avoir dans le monde, bien que les études sur l'adolescence ne manquent pas mais il reste toujours des choses à ajouter des éclaircissements à apporter à ce propos. L'intérêt de l'étude des réactions des adolescents au centre de protection aux situations stressantes ne manque pas car leur offrir un toit ne suffit pas il faut

aussi comprendre ce qu'ils ressentent afin de les aider à ne pas se sentir à l'écart du reste du monde et leur permettre de s'intégrer dans la société.

### **Définition et opérationnalisation des concepts clés :**

#### **-Le stress**

C'est la condition qui émerge quand les transactions personne-environnement amène l'individu à percevoir une contradiction réelle ou imaginée entre les exigences de la situation d'une part et les ressources des systèmes biologique, psychologique ou sociaux de la personne d'autre part (H. Chabrol et al, 2005, P.107).

#### **Opérationnalisation du concept de stress:**

- Manque de spontanéité et de joie
- Difficulté de concentration
- perturbation du sommeil, des réveils en pleine nuit
- manque de l'appétit, La perte du poids
- domination de la pensée négative

#### **Le coping :**

Dans le domaine de la psychologie la notion du coping est intimement liée au concept de stress, puisque le coping agit comme facteur médiateur entre la source (le stresser) et la réponse émotionnelle de stress. Le stresser constitue une situation de vie inconfortable que la personne désire changer tandis que le coping représente un effort de la personne afin de gérer la situation comme étant stressante et les émotions produites par cette situation, dans le but d'en diminuer les effets néfastes sur le plan physique et psychologique et favoriser le bien être de l'adolescent au centre de protection.

Le coping correspond à un processus dynamique que l'individu interpose entre lui et l'environnement portant sur un contexte dont les caractéristiques sont susceptibles de varier et donc d'entraîner d'autres comportements d'ajustement. (LAZARUS & FOLKMAN, 1984, P.141).

#### **Opérationnalisation du concept du coping**

- Il désigne la manière de s'ajuster avec les situations difficiles.
- Acceptation, évitement, réduction de l'effet du stress.
- besoin de mettre en place d'une réponse pour faire face à un événement stressant.
- Stratégie centrée sur l'émotion, le problème, ou le soutien social

### **L'adolescence :**

« Un état d'esprit une manière d'être qui débute à peu près à la puberté et se termine lorsque l'individu a acquis son indépendance d'action, c'est à dire lorsque il est socialement et émotionnellement mur et qu'il possède l'expérience et la motivation nécessaire a la réalisation du rôle d'adulte.» (Mellet.p, 2003, P.21).

### **Opérationnalisation du concept d'adolescence :**

- passage obligatoire de l'enfance à l'âge adulte.
- caractérisé par les modifications morphologiques
- sentiment d'incompréhension
- une étape critique
- difficultés de communication

### **Les études antérieures**

Le coping est un concept apparu pour la première fois dans L'ouvrage de **lazarus** sur le stress psychologique qui a contribué a faire entrer la notion de coping dans le langage scientifique

De notre part nous avons fait une recherche afin de voir les études antérieures qui ont traite les stratégies de coping chez les adolescents placé au centre de protection et il s'avère qu'il y a pas eu d'étude qui a traité ce sujet, mais des études ont bien été mené sur le coping des adolescents dans d'autres conditions ou avec d'autres catégorie d'âge se nous présenterons si-dessous.

**Billig** et **Mous** en 1981 ont voulu faire une étude transversale sur le coping leur buts était de déterminer les différences entre les stratégies de coping utilisé selon les tranches d'âge, ils ont mis en évidence que les plus jeunes (adolescents) semblait chercher d'aide pour faire face à leur difficultés par contre d'autres

groupes (adultes) adoptait une approche centré sur les problèmes quant au plus vieux se concentraient sur l'émotion.

Il n'y avait pas une différence significative dans les résultats car **Folkman** et al (1987) ont trouvés que la recherche du soutien était chez les jeunes, **F.Blanchard** la même année a prouvé que les jeunes avait une approche centré sur l'émotion c'est avec l'âge qu'il représente des stratégies centré sur le problème. (Chabrol.H et al, 2005, P135-136)

Les chercheurs ne sont pas totalement d'accord sur quelle types de coping utilise ont à chaque période de la vie la confusion est due au problème de l'outil mesure du coping.

Une autre étude de **Florence Sordes** est ses collaborateurs en 1997 pour la réalisation d'un article ont fait une étude différentielle sur l'adaptation et les stratégies de coping à l'adolescence leur but était de présenter des résultats sur les stratégies de coping à l'adolescence. En appliquant une échelle de coping (échelle toulousaine de coping) ETC sur 566 adolescents dont 285 filles est 281 garçons

Ils ont trouvés que les garçons développent plus fréquemment des stratégies de contrôles et de refus tandis que les filles utilisent de préférence le soutien social et le retrait.

(F.Sordes- Ader.S.Esparbes-Istere. &P.Tap)

De là nous avons voulu chercher sur le sujet du coping a l'adolescence et faire cette expérience chez la catégorie de ceux qui ne vivent pas dans un milieu familiale c'est à dire les adolescents placés dans un centre de protection.

# PARTIE THEORIQUE

# Chapitre I : le stress

Préambule

I-1-defintion du stress.

I-2- aperçu historique sur le concept du stress

I-3-les types de stress.

I-4-les étapes de stress.

I-5-les symptômes du stress.

I-6-les facteurs de stress.

I-7-le problème de stress

I-8-les théories cognitives sur le stress.

Conclusion

## **Préambule**

Le stress est un phénomène complexe dû à des facteurs multiples, notant que la santé et le bien être individuel dépendent des qualités humaines et compétences techniques des personnes quel que soit la situation stressante. On a fait recours au stress en raison des répercussions négatives que ce dernier a sur la santé physique et psychique de l'individu, d'où nombreuses recherches ont été menées dans le domaine médicale et psychologique, pour mieux comprendre et gérer ce phénomène.

### **1-Définition du stress:**

#### **-Définition étymologique:**

Le « Stress » est un mot qui provient de l'ancien français *destrece* et *esterese*. *Destress* qui signifie *détresse*, *Estrece* signifie étroitesse et oppression, il est issue du latin classique *stringere* qui signifie serrer, resserrer. Ce terme est utilisé dans de nombreux domaines dans nos jours et occupe une place centrale en psychologie et en médecine comportementale.

C'est un phénomène complexe qui implique des dimensions biologiques et comportementales. Contrairement à l'aspect négatif que laisse apparaître généralement cette notion de stress il faut rappeler qu'un certain niveau de stress est même indispensable à la vie. (Nfischer. G, 2002, p.115)

#### **-Définition physiologique :**

Le stress est définit comme « la réponse non spécifique de l'organisme à chaque demande de changement », non spécifique c'est-à-dire la réponse biologique est la même quel que soit l'évènement déclencheur.

**H. Selye** voit aussi le stress comme la somme de tous les effets non spécifiques de facteurs (activités normales facteurs de maladies etc.) pouvant agir sur l'organisme ces agents sont nommés stressseurs lorsqu'on fait allusion à la capacité à produire et provoquer le stress.

#### **-Définition psychologique:**

**Van Harrison** (1985) annonce que l'expérience du stress est le résultat de l'évolution de l'adaptation entre la menace de l'environnement et la capacité de l'individu à faire face.

D'après **Lazarus**(1966), **Levi et Masson** (1975) le stress s'agit d'un processus interactif situé dans une perspective dynamique car c'est un phénomène global ou l'on prend en considération tous les facteurs intervenants à savoir : le stimulus, réponses et les processus de perception.

Le stress psychologique selon la définition d'**A. Steploe** (1991) ne peut être défini simplement en terme de stimulation exercée par l'environnement désagréable, si perturbateur soit-il. Le même évènement peut entraîner des réponses tout à fait différentes chez deux sujets, voir chez le même sujet en des constances différentes.

**Ivancevich et all**(1982) donnent une définition plus simple pour le stress : «la conséquence d'un manque d'adéquation entre la personne et l'environnement»

Partant de cet ensemble de définitions on pourrait dire que, Le stress est une relation entre un environnement donné et une situation donnée où l'individu considère que les stimulations de l'environnement mettent à l'épreuve ces capacités d'ajustement, et elle est traduite par l'altération du bien-être.

## **2–Aperçu historique sur le concept du stress:**

Quant à l'origine du concept c'est vers la fin du 19<sup>ème</sup> siècle en occident que le physiologiste **C. Bernard** évoque le concept de constance du milieu intérieur, il est le premier à montrer la nécessité pour tout organisme vivant confronté à des sollicitations extérieures permettant de conserver l'équilibre intérieur.

Des travaux ont été développés sur le stress il y a cent ans par le médecin **C. Bernard**, ses études ont été poursuivies après quelques années par le professeur **H. Selye** et **W. Cannon**

Le terme du stress était utilisé par **W. Cannon** dans un sens physiologique et psychologique, pour lui la notion de constance du milieu est appelé «homéostasie». Mais c'est les travaux de **H. Selye** (1975) médecin canadien qui donnent au stress

une légitimité scientifique, avec ses observations pendant ses études de médecine; des réactions et des anomalies chez les rats auxquelles il avait injecté des extraits glandulaires. La réaction de défense non spécifique de l'organisme a été appelé Syndrome Générale d'Adaptation ou il décrit trois phases: phase d'alarme, phase de résistance et phase d'épuisement. Ce syndrome sera appelé plus tard le «stress».

**W. Cannon** posait la base de l'analyse systémique des phénomènes d'adaptation indispensable au maintien de la vie dans de certaines conditions. Mais **H. Selye** souligne que **W. Cannon** n'a pas étudié le rôle du cortex surrénalien ou l'hypophyse pour dégager les réactions non spécifiques d'adaptation face à n'importe quelle demande et isoler le syndrome commun aux différents effets.

**C. Bernard** a mis en évidence, l'existence des mécanismes régulateurs dont dispose l'organisme et qui agissent activement pour rétablir l'équilibre de la personne et veiller en permanence à son maintien, il a fait le lien entre le milieu intérieur (intra-organique) et le milieu extérieur (extra organique) (Cannon. W, 1939, P.22).

En 1934 **J. Reilly** décrit des phénomènes réactionnels non spécifiques sous le nom de syndrome d'irritation, proche des descriptions de **H. Selye** mais avec une interprétation différente.

**CH. Darwin** en 1972 considère que la peur avec ses manifestations somatiques a pour rôle de préparer l'organisme face à une situation de danger.

**W. James** considère la perception du stimulus par le sujet comme une phase très importante ainsi que ses conséquences. (Lôo. P, 2003, p.26).

### **3-Les types du stress :**

Le stress ne se limite pas seulement à un simple terme mais peut prendre plusieurs formes, et on peut distinguer entre deux types de stress aigue et chronique.

#### **-Le stress aigue :**

Vient sous forme de réaction soudaine engendrée par un stresser identifiable, par exemple suit à un évènement important comme un deuil, une

promotion et les réactions variées d'un individu à un autre. Le stress aigue est caractérisé par l'augmentation de la production d'adrénaline et de cortisol, appelé hormone du stress si elle dure elle peut alors entraîner un syndrome de stress post traumatique.

Ainsi les symptômes du stress aigue sont très fréquents et parmi les plus répondu on trouve :

- Un changement émotionnel qui mélange colère, irritabilité et déprime.
- Un rythme cardiaque accéléré des palpitations des vertiges. (Fmos.J, 1999, P.05).

Ces symptômes peuvent être identifiés par tout le monde c'est toutes les choses qui peuvent mettre une pression sur la personne, des problèmes d'alcool la pression des examinas... etc.

### **-Le stress chronique :**

C'est un stress qui est ressenti jour après jour année après année, et il a des conséquences sur le corps. Il touche les personnes qui vivent des conditions de vie précaires. Le stress chronique tire son origine du fait que la personne ne voit pas de sorties positives dans une situation problématique, du fait la personne arrête de chercher des solutions.

Certaines formes de stress chronique proviennent d'expériences traumatisantes dans l'enfance qui continue d'être douloureuse au moment présent.

Pour **A. Alonzo** (2000) le stress chronique est comme une réponse à un accroissement de pressions sur une longue période de temps. Ce type de réaction débute graduellement et progresse lentement.

Le stress chronique entraîne une augmentation du risque de maladies cardiovasculaires (stella.CH et all, 2009, p.56)

Donc les conséquences du stress chronique peuvent être un excès de violence, des maladies cardiaques et même du suicide, ses symptômes étant à la fois physiques et psychologiques peuvent nécessiter un accompagnement à la fois médicale et psychologique.

### **4-Les étapes du stress:**

Le syndrome général d'adaptation S.G.A évoqué par **H. Selye** en 1946, dans lequel les divers organes internes spécialement les glandes endocriniennes et le système nerveux, ont pour rôle d'aider l'individu à l'adaptation aux modifications constantes ce qui se produit à l'intérieur ainsi qu'à l'extérieur du corps. Le S.G.A passe par trois phases qui sont :

### **-Phase d'alarme:**

Cette phase est caractérisée par la manifestation de différents symptômes selon le tempérament de chacun, l'éducation reçue favorise ou non l'habitude de gérer avec plus au moins de maîtrise avec l'évènement stressant, L'organisme répond par une mise en alerte face à un danger ou une menace. L'état d'alerte prépare la personne à réagir face à l'évènement, comme une nation se prépare à l'agression d'une armée ennemie.

### **-phase de résistance:**

Dans cette phase le corps mobilise toute son énergie, l'organisme est prêt pour une défense efficace, grâce aux mécanismes d'autorégulation misent en route. L'équilibre va être maintenu tant que l'agression persiste. L'organisme est stimulé, il résiste aux modifications sanguines et des hormones, et à une production d'adrénaline. Si cette situation se prolonge l'organisme ne pourra pas répondre en même temps à plusieurs situations stressantes et d'une façon efficace, lorsque ces situations stressantes s'accumulent le corps se fatigue très vite sans avoir le temps de se stabiliser.

### **-phase d'épuisement:**

En état de fragilité l'individu laisse porte ouverte à de nombreuses maladies psychosomatiques (tachycardie, ulcère gastrique...) sans compter les troubles psychologiques plus au moins graves. Dû à cette surcharge l'individu craque et n'aura pas la force physique ni psychologique pour faire face, c'est la phase où toutes les réserves sont consommées (Stora. J, 2005P.12).

## **5-Les symptômes du stress:**

Les études menées sur le stress depuis plusieurs années nous permettent d'évaluer son impact sur la vie de la personne et surtout sa santé. De plus la présence du stress ne passe pas inaperçue car des symptômes nous indiquent la présence du stress chez une personne et qui sont:

### **-Les symptômes physiques :**

L'un des grands symptômes physiques que la personne présente c'est la fatigue. Elle est généralement non avouée. Et la personne essaye de la camoufler par d'autres activités dites compensatrices, la fatigue entraîne de nombreux problèmes comme (la difficulté de concentration, les troubles de la mémoire, et de l'attention).

On trouve aussi d'autres symptômes (douleur, les maux de tête, les vertiges) qui sont aussi souvent présents en situation de stress.

### **-Symptômes psychologiques**

Dans ce côté on peut trouver des troubles psychologiques liés à l'émotion, les crises de larme, anxiété, tristesse comme on remarque aussi des troubles de comportement agressivité, nervosité, troubles de conduite alimentaire. Et surtout chez les adolescents, l'abus de l'alcool, consommation du tabac, toxicomanie. L'échec scolaire vient en dernier comme résultat, due à la difficulté de concentration, l'oubli, et la dépendance aux substances additives que les adolescents prennent comme solution en situations de crise. Mais en réalité ils ne font qu'empirer leur situation déjà en risque.

D'autres se réfèrent aux somnifères qui ne sont pas une solution dans la majorité des cas, car ils mènent à la dépendance. Des troubles sexuelles peuvent aussi être enregistrées chez certaines personnes, manifestées par une baisse de libido (impuissance sexuelle). (Hareau .D, 2001, p.171).

### **-Symptômes psychosomatiques :**

Sur le plan psychosomatique on peut trouver certaines affections digestives comme l'ulcère d'estomac, qui a un lien avec l'état psychique de l'individu, du

stress en particulier cette infection résulte de la réduction de la production « suc gastrique » sécrété avec excès par des bactéries spécifiques.

On trouve aussi certaines infections dermatologiques chroniques, comme (l'eczéma, pelades...). Chez les sujets diabétiques aussi le stress a un effet négatif sur leurs contrôles métaboliques (Boudarene. M, 2005, p.03).

## **6 -Les facteurs du stress :**

Toute personne affronte dans sa vie des situations et des évènements stressants. Les réactions des individus diffèrent selon la signification attribuée à l'évènement par le sujet, on trouve des facteurs qui jouent un rôle dans l'apparition du stress qui sont liés à la personne parmi eux on va citer.

### **-Les facteurs liés à la personne et sa vie sociaux- professionnelles:**

Tout le monde affronte dans la vie de tous les jours des situations stressants mais ils ne réagissent pas tous de la même manière à ces situations, ils diffèrent selon le sexe, les femmes sembleraient plus stressées que les hommes. Les personnes ayant des implications émotionnelles élevées et un caractère perfectionniste sont plus prises par le stress que d'autres dans les mêmes conditions. Les compétences et les qualifications insuffisantes d'une personne engendrent aussi un état de stress. « Enfant, adolescent ou adulte peuvent vivre des situations stressantes à n'importe quel moment de leur vie.» (Dominique.H, 2001, P.75).

Le fonctionnement de la famille également peut provoquer des situations conflictuelles et un mal être entre ses membres, et comme dans toute famille il y a des périodes plus difficiles que d'autres décès, maladies, départ et c'est des situations qui génèrent des états de stress profonds.

Pour **B. Schweitzer** (1997), la famille est une source de protection pour ses membres contre le stress. Mais ces relations peuvent être troublantes dans le cas où ses membre ne s'entendent pas ou étant en conflit.

Selon **M. Bodarène** (2005), l'environnement de travail pourrait être responsable de certaines tensions. Pour un enfant c'est l'environnement scolaire et extra familiale qui crée en lui ces états de fortes tensions.

### **-Les facteurs psychologiques :**

Beaucoup d'évènements stressants affectent la vie de l'être humain mais pour certains d'entre eux cette évènement prend chez eux une valeur psychologique et on trouve :

La perte ou la menace de perte : la personne peut avoir peur de perdre une autre personne, un objet ou une idée, qui pour lui fait partie de son soi et a pris une place irremplaçable dans la réalisation de ses besoins, on l'appelle la perte d'objet, elle se déroule dans le réel ou dans l'imaginaire. (Engel. L, 1962, p.112)

Le préjudice ou menace de préjudice: la menace du préjudice est plus importante que le préjudice lui-même dans le sens psychologique. À cause de la place symbolique qu'il occupe chez la personne car étant symbolique il s'active dans la tête de cette personne plus que un évènement réel. (Ibid, p.113).

La frustration d'une pulsion : tous les désirs et besoins qu'une personne n'a pas pu satisfaire engendre chez lui des tensions. Induisant chez lui des comportements qui ont pour objectif la diminution du malaise psychique et satisfaire le besoin lui-même (Engel. L, 1962, p138-141).

Il s'avère que le stress n'est pas dû seulement aux conditions de vie, et évènements durs qui confrontent dans la vie quotidienne qu'on voit de l'extérieur. Mais aussi aux conflits internes et psychiques qui règnent la vie interne de la personne qui est plus difficiles à détecter et analyser.

### **7-Le problème de stress à l'adolescence:**

Les années de l'adolescence sont les plus difficiles pour l'adolescent ainsi qu'à son entourage. Le stress des adolescents affecte plus jeune que on le croit, avec toute sorte de pression sur lui, la clé pour l'aider c'est de comprendre les sources du stress et l'aider à le surmonter.

Une des plus grandes sources de stress chez les adolescents est sa biologie. Tous les changements dans leur corps sont une source de confusion constante et d'inquiétude, car c'est à l'adolescence que la personne prend plus conscience de soi. Une autre source de stress c'est les questions parentales, l'adolescent a besoin de poser ses propres limites, trouver sa propre vie privée selon ses règles. D'autres sources de stress chez les adolescents. (<http://www.energik.org/adolescents-repidement>.)

## **8-Les modèles théoriques sur le stress:**

Depuis plus d'un demi-siècle un nombre important de théories qui détaillent les réactions physiologiques de l'individu (ou animal) dans des conditions de stress. Leur classification théorique nous est utile dans un objectif pédagogique, qui est la présentation et là les préoccupations majeures de ces théories.

### **-La théorie physiologique (biologique):**

**W. Cannon** et **H. Selye** ont fait des études sur le stress, est leurs travaux s'orientent vers la réaction d'un organisme soumis à un stresser.

**W. Cannon** a démontré en premier que les manifestations somatiques accompagnent le comportement de fuite ou d'attaque face à un danger sont dû à la libération dans le sang d'une hormone adrénaline en provenance de la glande surrénale.

**H. Selye** inspirant des travaux de **W. Cannon** en (1936) s'est intéressé à la présence d'un symptôme qui revient, stéréotypé, présenté par tous les malades souffrants de différentes infections faiblesse perte d'appétit...etc. il met en évidence en 1956 *le Syndrome générale d'adaptation*, il représente les modifications non spécifiques qui se produisent dans l'organisme sous l'effet du stress. Ces modifications constituent une réponse de l'organisme visent à rétablir l'homéostasie, elles se déroulent par trois étapes, phase d'alarme, phase de résistance puis celle de l'épuisement.

Pour **H. Selye** la surcharge des capacités de défense de l'individu suite à une agression psychique ou physique qui menace l'équilibre interne déclenche chez lui

une contre réaction non spécifique, non spécifique parce qu'elle ne répond pas à la nature de l'agent stressueur.

Pour J Reilly et all (1934). (Notre organisme essaye en permanence d'assurer un équilibre constant (homéostasie), lorsque il y' a une modification excessive provenant de l'extérieur, elle touche l'équilibre déjà instauré. Alors les mécanismes homéostatiques s'activent pour rétablir l'équilibre, cette réponse due aux sollicitations excessives, permet l'adaptation en maintenant l'équilibre et le stress (Cannon. W et all,1939,P.22-42).

Ces théories ont ramené des éclaircissements sur ce qui se produit dans l'organisme en situation de stress, mais dans leurs études, ils ont généralisé les études du stress animal sur les humains, sans tenir compte du facteur psychologique. En plus mesurer le stress en fonction de la présence de catécholamine (adrénaline) ou un autre symptôme comme l'augmentation du rythme cardiaque, or que ses symptômes peuvent être provoqués par un effort physique.

### **Les théories cognitives sur le stress:**

- **La théorie de l'attribution :**

Cette approche se concentre sur le rôle de pensées et attributions spécifiques, et reconnaît les réactions complexes de l'individu face au stress. Pour cette théorie Les attributions consécutives à certains événements déterminent le niveau du stress, c'est l'existence d'une relation causale que suggère cette théorie. Cette théorie utilise les formulations dépression du désespoir, elle reflète une appréciation croissante de l'interaction complexe entre les événements négatifs.

- **La théorie construction personnelles de Kelly :**

La théorie de **Kelly** (1955-1963) est importante dans la compréhension de la réponse au stress, car elle cherche à appréhender la manière dont l'individu construit le sens de son expérience, pour **Kelly** faire une construction personnelle

signifie donner une interprétation et comparer les évènements à la base des stimulations et différences.

- **La théorie cognitive de Haron Beck :**

Pour **Beck** (1984) une transaction stressante est un résultat d'un processus actif continu qui inclue des analyses, des interprétations et évaluations successives de la situation externe. (Graziani et. P, 2005, P.32-38).

**Beck** a repris le modèle interactionniste de **Lazarus** et l'approche des constructions personnelles de **Kelly**. Les théories cognitives du stress reconnaissent la complexité des réactions physiques au stress. Mais elles se centrent plus sur le rôle de la pensée et le processus cognitifs, qui influence la pensée et ses attributions aux évènements stressant.

**Conclusion:**

Le stress reste un trouble difficile à gérer pour beaucoup de personnes, on note que nombreux ceux qui ne surmontent pas les moments difficiles et stressants facilement, ce qui est dû à la façon dont ils gèrent le stress et leurs manières d'y faire face. Ces dernières sont des stratégies d'ajustement destinées à faire face au stress et les personnes diffèrent dans le choix de la bonne stratégie selon leurs personnalités.

## Chapitre II : le coping

Préambule

II-1-définition de coping

II-2-aperçu historique sur le concept de coping

II-3-les stratégies générales du coping

II-4-efficacité des stratégies de coping

II-5-l'influence du coping sur la santé de adolescents

II-6-les de coping chez les adolescents

II-7-les modèles du coping

Conclusion

## **Préambule :**

La succession des évènements dans la vie d'une personne, qu'ils soient majeurs ou mineurs peuvent être perçus comme menaçants pour l'individu. Du fait il ne reste pas passif par rapport à ce qui lui arrive; il essaye donc de faire face. On parle du coping qui est une façon d'ajustement aux situations difficiles qu'une personne utilise pour dépasser le problème.

## **1-Définition du coping :**

### **-Définition étymologique:**

Coping vient du verbe anglais to cope qui veut dire « faire face » en français on emploie aussi le terme stratégie d'ajustement. Le terme coping est laissé tel qu'il est parce que le terme stratégie de faire face est lourd à employer. Le grand dictionnaire de la psychologie définit le coping comme «la succession d'évènements conduisant un objet ou un organisme à changer de forme ou d'état selon une évolution où diverses étapes peuvent être généralement repérées» (Quintard. R et al, 2001.P 122).

### **Autres définitions :**

**Lazarus et Folkman** (1984) donnent une définition claire et large au coping « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux constamment changeants déployés, pour gérer des exigences spécifiques internes ou externes, qui sont évaluées comme excédant de ses ressources ».

On peut dire que le coping est un ensemble de stratégies cognitives et comportementales que l'individu pose entre lui et un évènement perçu comme menaçant son bien-être ,il se rend compte de ses actes et pensées face à une situation inhabituelle.

## **2-Aperçu historique sur le coping:**

Quant à l'origine de la notion du coping, elle est apparue récemment dans la psychologie, elle est rattachée à celle des mécanismes de défense développés par la psychanalyse, et celle d'adaptation développée aussi à la deuxième moitié du XIX

siècle ainsi que la psychologie animale et la biologie (la perspective évolutionniste de **Darwin** en particulier). (Bruchon. M all, 2006, p354).

Donc le terme de coping s'est développé dans les années soixante utilisé dans deux approches distinctes, celle concernant la psychologie du comportement, animal (perspective évolutionniste de **Darwin**) et la psychologie de l'ego (inspiration psychanalytique) en mettant l'importance de l'adaptation pour comprendre la dynamique du moi.

**Hann et Feud** en (1933) considèrent les mécanismes de défense rigide et pathologique et celles du coping comme souples et adaptatifs.

**Lazarus et Folkman** (1984) voit le coping comme un processus dynamique variable selon la situation globale.

Le coping représente de nos jours un concept central dans les théories contemporaines du stress. De nombreuses études lui sont consacrées donnant à divers définitions, et l'étude des facteurs est susceptible d'influencer le choix des stratégies. (Lazarus.R, 1978, p. 85).

### **3-les stratégies générales du coping:**

Selon **Lazarus** et ces collègues, le coping a deux fonctions principales; il peut permettre de modifier le problème qui est à l'origine du stress et réguler les réponses émotionnelles associées à ce problème et donc de se modifier soi-même (Lazarus et Folkman, 1984, P.1999).

#### **-Le coping centré sur le problème :**

Cette stratégie vise à réduire les exigences de la situation et/ou augmenter ses propres ressources, pour mieux y faire face. La vie quotidienne fournit de nombreux exemples de ce type de coping, comme négocier un délai pour payer ses factures, rechercher un emploi pour mieux se rétablir, consulter un médecin, augmenter ses connaissances dans certains domaines, consulter un planning et rechercher des informations, etc.

A l'origine, **Lazarus** et **Folkman** (1984) ont appliqué une échelle de 67 items, la WCC (ways of coping checklist) sur 100 adultes qui devait y répondre chaque mois pendant un an, en pensant à un évènement récent qui les avaient perturbés et à la façon dont ils ont réagi. Ils obtiennent, en regroupant ces réponses par des analyses factorielles, huit petits facteurs se regroupent en deux stratégies générales, le coping centré sur le problème et le coping centré sur l'émotion. Celui du problème vise à l'élaboration de plans d'action et l'affrontement des situations (efforts et action directs pour modifier le problème). Certains auteurs le dénomment coping «vigilant» et d'autres l'appellent stratégie d'approche ou encore coping «actif».

## **2-Le coping centré sur l'émotion :**

Il comprend les diverses tentatives de l'individu pour réguler les tensions émotionnelles induites par la situation. La gestion des émotions peut se faire de diverses façons (émotionnelle, physiologique, cognitives, comportementale). Il existe beaucoup de réponses appartenant à cette catégorie. Ce type de coping comprend alors, des stratégies cognitives qui ne modifient pas la situation, mais plutôt l'attitude de la personne envers la dite situation. On parle souvent de « recadrage » en thérapie comportementale et cognitive, mais ce n'est pas le seul type de changement émotionnel possible. La décharge émotionnelle serait un exemple du coping centré sur l'émotion le plus souvent mal compris ou bien dévalué. (Bruchon. M et all, 2002, p.357)

On pourrait aussi imaginer un individu qui manifeste une attitude émotionnelle appropriée selon la situation ; comme par exemple un individu qui est, normalement, vivace et optimiste, et se trouve déprimé devant le décès d'un proche. Alors que son attitude serait moins positive dans ce cas, c'est une attitude tous à fait appropriée à la situation.

On peut bien entendu utiliser à la fois un coping centré sur le problème et centré sur l'émotion face au même évènement ou n'utiliser ni l'un ni l'autre. Un automobiliste victime d'un accident de la circulation peut avoir envie d'insulter ou

frapper son adversaire, mais se dire que cela n'arrangera pas la situation et se mettre à constater les dégâts et rédiger une déclaration d'accident.

### **3-La recherche du soutien sociale :**

La recherche du soutien social apparaît parfois comme troisième stratégie générale. Elle correspond aux efforts du sujet pour obtenir la sympathie et l'aide d'autre et ne doit pas être confondue avec le réseau social ni avec le soutien social, notions déjà présentées ci-dessus (et qui sont caractéristique réelles ou perçus de l'entourage social) or ici, il s'agit de tentatives effectives d'une personne pour obtenir une écoute, des informations ou encore une aide matérielle. C'est donc bien une stratégie de coping (qui suppose l'activité du sujet) et non une ressource simplement existante ou perçue.

En dehors de sa fonction interne de régulation émotionnelle, le coping est avant tout un moyen de faire face à un problème précis et le résoudre si possible. Il peut être aussi classé selon les cibles de stratégies, c'est-à-dire l'orientation de la personne et son activité en repense à un stresser.

-soit la personne fera face directement et ouvertement à son problème (coping actif).

### **4-Efficacité des stratégies de coping :**

On ne peut pas parler de bon ou de mauvais coping car c'est plus difficile de prendre un jugement de la valeur des stratégies mises en place, mais il y juste la situation ou la mise de stratégies de coping est efficace et on peut le voir dans :

On parle d'efficacité de coping sur la détresse émotionnelle, si les sujets utilisent une stratégie active; c'est-à-dire recherche d'informations sur le déroulement de l'opération et ses conséquences. L'efficacité du coping dépend aussi des caractéristiques situationnelles comme la durée et la contrôlabilité de l'évènement stressant.

Les stratégies de coping sont efficaces, si elles permettent à l'individu de maitriser la situation stressante, et réduire son impact sur le bien-être physique et

psychologique .ça veut dire que la personne maîtrise ses émotions et contrôle ses problèmes (Lazarus et Folkman, 1984, p.188).

**Schmidt** (1988) a observé que parmi des patients devant subir une intervention chirurgicale, ceux qui avaient utilisé une stratégie vigilante (recherche d'informations, participation aux traitements) étaient moins anxieux et présentait moins de complications postopératoires que ceux qui avaient eu recours à une stratégie d'évitement (résignation, inhibition).

**Moos et Holahan** (1986) ont suivi pendant un an un groupe de personnes ayant subi le plus d'évènements stressants, ceux qui avaient utilisé pendant cette période des stratégies d'évitement ont eu beaucoup plus de symptômes psychosomatiques à la fin de l'étude (maux de tête, maux d'estomac etc.) que ceux qui avaient utilisé des stratégies vigilantes.

Les recherches récentes sur le coping ont montré qu'un coping centré sur le problème réduisait la tension subie par l'individu en éliminant le stressor. Le recours à cette stratégie corrèle négativement avec l'anxiété et la dépression d'après plusieurs études (Bolger, 1990, Felton et Revenson, 1984, Terry, 1994). Les stratégies émotionnelles sont très nocives. Certaines d'entre elles comme la répression des émotions sont révélées associées à des issues dysfonctionnelles.

Un coping centré sur le problème n'est vraiment efficace que s'il est contrôlable face à un évènement incontrôlable.

### **5-l'influence du coping sur la santé de l'adolescent:**

Une personne ne peut prévenir ni améliorer les conditions environnementales stressantes face à un évènement incontrôlable, le sujet ne peut pas régler la détresse émotionnelle, il utilise un style de coping qui est lui-même un risque .Les réponses au coping sont associées à des variations dans l'activité de certains systèmes (neuro endocrinien, neuro immunitaire).

Pour **Lazarus et Folkman** 1984 le coping peut affecter la santé physique de trois façons: Il peut influencer la fréquence, l'intensité et la durée des risques des réactions physiologiques et neurochimiques associés à l'état de stress.

Le coping peut affecter directement et négativement la santé quand il correspond à l'utilisation excessive de substances nocives, telles que le tabac l'alcool et quand il entraîne le sujet à des activités à haut risque.

Les stratégies de coping utilisés de l'individu sont influencées par l'anxiété, et influence à leur tour, le coping joue un rôle dans le maintien de troubles psychologiques associés à l'anxiété, et la dépression. Certaines théories sur l'acquisition des peurs et des phobies ont mis en évidence le rôle du coping d'évitement ou de fuite dans le maintien et le renforcement des troubles anxieux (Silva. M et all, 1984, P.24)

Les formes de coping sur l'émotion peuvent menacer la santé, car elles gênent la mise en place du comportement adaptatif.

## **6- Les stratégies de Coping chez les adolescences :**

L'adolescence est connue par son instabilité et ses multiples perturbations. De multiples stratégies de coping sont fréquemment observées chez un adolescent, parmi les stratégies les plus principales et utiles on peut citer:

- La recherche des informations pour résoudre le problème.
- redéfinir la situation pour en voir les aspects positifs.
- rechercher du support émotionnel et instrumental pour aborder le problème.
- Distraire son attention de la source du problème.
- Annuler mentalement le problème.
- Passer à l'action violente pour soulager la tension.
- Rechercher d'autres sources de plaisir pour faire diversion. (L. Piquenal, 2001.p 20)

Il y a une différence dans l'utilisation des stratégies de coping entre les adolescents, et parfois entre sexe. De manière générale les adolescents plus âgés disposent de stratégies de coping plus nombreuses et plus diversifiées que les plus jeunes et c'est surtout les stratégies visant la régulation de l'émotion qui augmentent sensiblement durant l'adolescence, en plus les garçons développent plus fréquemment des stratégies de contrôle et de refus tandis que les filles utilisent de

préférence le Soutien social et le retrait, en particulier le retrait dans l'imaginaire et l'envahissement émotionnel.(F. Sordes-Ader et al,1997,p.131-154).

## **7-les modèles decoping :**

### **-Model animal :**

Dans un premier temps en référence au modèle animal, le coping a été conçue comme une réponse comportementale acquise face à une menace vitale. Par exemple la fuite ou l'évitement induit par la peur ou bien la confrontation ou l'attaque induite par la colère.

Ainsi des rats placés dans une cage à deux compartiments (un compartiment où ils reçoivent un choque et un autre où ils reçoivent rien) apprennent rapidement à fuir voir éviter le choc en se déplaçant dans l'autre compartiment, dès que retentit le signal sonore qui avertit l'arrivé du choc (Dantzer, 1989, p34).

Le modèle animale est utile uniquement dans un but biologique, les animaux utilisent le coping uniquement dans un but de survie.

### **-Model de la psychologie de moi :**

Dans un second temps en référence au modèle de la psychologie de moi, le coping se réfère aux défenses de moi (mécanismes de défense).C'est-à-dire à un ensemble d'opération cognitives inconsciente dont la finalité est de diminuer ou supprimer tous ce qui peut susciter de l'angoisse. Un nombre de processus cognitifs destinés à diminuer l'anxiété induite par un évènement, on trouve le déni, l'isolation le critère essentiel du coping réussi concerne ici la qualité du processus (sa souplesse et son degré d'adhérence à la réalité et la qualité du devenir psychologique).

Selon **Revidi** 1986, En France des études ont été mené sur le rôle des défenses dans l'adaptation à la maladie. Ainsi certains mécanismes tel que le déni l'isolation ; un esprit combatif protégerait plus efficacement le sujet de l'anxiété qu'une tendance à la projection à l'agressivité et colère (Quintard. R,2001, p.545-557).

Bien que ce modèle ait largement contribué à une meilleure compréhension de l'individu à un événement stressant, seulement il reste incomplet.

### **-Modèle transactionnelle:**

Dans un autre temps l'approche cognitive connue par les travaux de **Lazarus** et **Folkman** en 1984, conçoit une autre façon de concevoir le stress; ainsi il propose un modèle d'analyse qui élargit l'étude du stress au-delà des seules dimensions biologiques et psychologique, cette perspective appelée(modèle transactionnelle) ou l'individu est considéré comme«un joueur actif dans l'interaction entre ces dimensions par le biais de ses propres choix émotions et comportements»(Graziani. P, 2004, p.40).

Dans ce sens **M. Bruchon** dit: «on ne cherche plus à décrire les réactions de stress par les événements auxquelles le sujet est exposé mais par le façon dont il gère la situation » donc on donne de l'importance à la manière dont les personnes réagissent face au stress et les stratégies mises en place pour faire face à la situation. (Bruchon. M, 1994, p.102).

Contrairement aux précédents dans ce modèle, on parle du coping comme un processus dynamique, non comme une réaction automatique et répétée à une situation stressante et couteuse. Les efforts cognitifs et comportementaux de la relation entre l'individu et la situation sont constamment évalués dans ce processus.

### **Conclusion:**

Depuis son origine et tout au long du vingtième siècle, le coping a évolué et été analysé selon différentes perspectives, il sert à l'individu dans son adaptation globale, la manière dont se dernier construit ses stratégies d'adaptation et en fonction de sa personnalité et ses dispositions personnelles. A travers cette conception on peut considérer que l'évaluation du coping doit porter sur ce que l'individu, fait réellement lorsque, il est confronté à une situation induisant du stress non sur ce qu'il fait ou devrait faire généralement.

## Chapitre III : L'adolescence

Préambule

III-1-définition de l'adolescent

III-2- Aperçu historique sur le concept de l'adolescence

III-3-les caractéristiques du changement à l'adolescence

III-4-le développement cognitif chez l'adolescent

III-5-les étapes qui caractérisent l'adolescence

III-6-les théories psychologiques qui abordent l'adolescence

III-7-Problèmes liées à l'adolescence

Conclusion

## **Préambule :**

Généralement on perçoit l'adolescence comme une période de crise et de turbulence, au cours de laquelle de nombreux paramètres sont remaniés et changés, que ce soit sur le plan comportemental, psychologique ou physique. Dans ce chapitre, nous allons tenter aborder quelques éléments qui nous permettront d'apporter des précisions sur cette période d'âge.

### **-1 Définition de l'adolescence:**

Etymologiquement le mot « adolescence » vient du verbe latin *adolescere* qui signifie «grandir vers».Ce terme est apparu dans la langue française au XIII<sup>ème</sup> siècle.

L'adolescence, généralement, s'étend de la puberté à l'âge adulte. Les avis sur les limites d'âge de cette période sont très partagés mais on admet généralement qu'elle commence aux alentours de (12 ans) et se poursuit jusqu'à environ (18-20 ans) quand les principales transformations biologiques et sociales sont accomplies. (Michel. C, 1983, P.120)

Selon **Cogers** et **Peterson**, l'adolescence, est la longue période de transition qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, le début de l'adolescence est marqué par une transformation manifeste du corps qui atteint la maturité sexuelle. L'adolescence constitue également un âge de progrès dans la capacité à traiter l'information et l'acquisition de nouveaux rôles sociaux de l'adulte.

Pour **Fine Witting** l'adolescence s'étend du début de la puberté jusqu'à l'âge de dix-huit ans environ. A la fin de l'adolescence la croissance est relativement achevée et l'adolescent a atteint sa taille adulte.

L'adolescence est présentée comme l'avènement du développement de l'enfant, et aussi le temps des grands bouleversements corporels, intellectuels et psychiques, dans le but de permettre à l'enfant de devenir un adulte structuré adapté et responsable. (Michel. C, 1983, p.93).

On pourrait dire, qu'à partir de ce qui précède, l'adolescence est une période de développement humaine dite de transition entre l'enfance et l'âge adulte, elle est

caractérisée non seulement par la maturation physique du jeune adolescent mais aussi des autres aspects psychologiques sociaux et éducatifs. Et généralement la période qui se situe entre douze et vingt ans.

## **2-Aperçu historique sur le concept de l'adolescent:**

L'origine du terme adolescence existait déjà dans la Rome antique. Il signifiait celui qui est entrain de grandir, il ne se référait à aucune catégorie d'âge en particulier, d'ailleurs l'âge pour la citoyenneté leur est attribué à 17 ans et pouvait se marier à la puberté pour les femmes. Ainsi, elles deviennent directement épouses donc pas d'adolescence.

Plus tard, le terme adolescence disparaît tout au long du moyen âge. La population est divisée en enfants et adultes autour de l'âge naturel de la puberté. Ce n'est qu'au milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle que le mot adolescence apparaît dans le vocabulaire de la société occidentale pour désigner les jeunes collégiens poursuivant leurs études.

L'adolescence devient un terme générique désignant toute une classe d'âge, utilisé aussi bien pour les garçons que pour les filles. En effet, avec la généralisation de la scolarisation au XX<sup>ème</sup> siècle, adolescence et scolarisation évolue conjointement.

## **3- Les caractéristiques du changement à l'adolescence:**

L'adolescence est une période marquée par de multiples changements qui permettent à l'adolescent de passer de l'état infantin à l'état pubère.

### **1-Le changement physique chez l'adolescent:**

Le premier changement qui nous annonce le début de la période d'adolescence, est bien évidemment le changement du corps. Par ailleurs, chacun des deux sexes à des caractéristiques spécifiques et différentes par rapport à l'autre on trouve dans cette période :

**- chez la fille :**

À la puberté la fille connaît de grands changements au niveau de son corps qui lui permettent de passer au corps d'une femme, et ce qui est très remarquables à cette période:

On voit les premiers signes de la puberté chez la fille vers l'âge de dix ans, il peut s'étendre jusqu'à seize ans. Le degré et le rythme diffère d'une fille à une autre, à cause du facteur génétique. Ainsi, la jeune fille découvre petit à petit son corps de jeune adulte. Certaines parties du corps se développent plus vite que d'autre pendant cette période, et donnent des silhouettes disproportionnées temporairement. Ce qui causent souvent l'émergence de l'angoisse et du complexe à l'adolescence face à ce corps étranger, imposé et incontrôlable. (Mareau.CH, 2004, p.89).

Au niveau d'hormones, c'est les hormones FSH (hormones folliculostimuline) et LH (hormones lutéinisantes) qui se sont produites soudainement, à leur tour, entraînent chez les ovaires la production de deux hormones féminines «l'estrogène et la progestérone». Ces deux dernières permettent la production des ovules, une fois par mois de la puberté jusqu'à la ménopause. D'autre part, la glande surrénale sécrète une hormone masculine, l'androgène responsable de la pilosité. La croissance est géré par l'hormone GH elle provoque à la puberté une poussé de la taille. Chez la fille c'est le développement des seins qui est le premier signe de transformation du corps.

Par ailleurs, l'arrivée des menstruations (règles) marque la possibilité, dans l'imaginaire et dans la réalité d'avoir une grossesse. C'est donc un pas vers l'adulte, d'un point de vue physiologique. Toutefois la jeune fille doit d'abord intégrer ce nouveau corps de femme psychologiquement pour avoir la maturité psychologique qui lui permet d'assurer l'accès à la sexualité. (Mareau.CH, 2004, p. 90).

### **- chez le garçon :**

Chez le garçon comme chez la fille les transformations physiques sont très remarquables mais elles sont plus différentes chez le garçon.

La puberté commence chez le garçon entre douze et quinze ans, un peu plus tard que chez la fille. Les transformations du corps ne sont pas les mêmes que chez les filles, certains ont une puberté précoce ou tardive. Le premier signe visible de la puberté chez le garçon est la pilosité pubienne.

Au niveau d'hormone c'est la sécrétion de deux hormones FSH (hormone folliculostimulante) et la LH (hormone lutéinisante) par le système hypothalamo-hypophysaire. Les deux hormones vont agir sur les testicules qui produiront le sperme, l'hormone de croissance et l'endogène sont également sécrétées de façon importante, elles donnent lieu aux transformations anatomiques.

Dans un autre côté les organes génitaux se développent, vers les douze ans les testicules et le scrotum en premier, un an après environ le pénis s'allonge et sa croissance s'étale sur deux ans. A quinze ans le garçon atteint la maturité sexuelle, avec la production du spermatozoïde mature, le garçon connaît des éjaculations nocturnes qui le surprands qui est normale parce que ça résulte des phénomènes hormonaux. (Ibid., 2004, p.91).

## **2-Le changement psychologique:**

Face au changement rapide du corps et la poussé des hormones, l'adolescent ressent une violence à laquelle il doit s'adapter. Ce passage vers l'adulte est vécu selon les cas comme un passage désagréable ou une véritable crise. C'est une période de grands changements pour l'adolescent, c'est aussi un nouveau point de départ avec une richesse d'énergie et de construction de la personnalité.

- **La sexualité**

Les modifications physiologiques qui surviennent à la puberté sont responsables de l'apparition des pulsions sexuelles. La satisfaction des pulsions est encore compliquée par de nombreux tabous sociaux et par le manque de connaissances sur la sexualité. **Freud** dit qu'avec le commencement de la puberté, apparaissent des transformations qui amèneront la vie infantile à sa forme définitive et normale .pour lui les pulsions sexuelles de l'enfance trouvent enfin leur but du

fait de l'évènement de la puberté en découvrant l'objet sexuel chez autrui; et les zones érogène (oral, anal, urétrale) vont céder la place à la zone génitale (organe sexuel). la jouissance sexuelle permet d'accéder au plaisir terminal (Domenichino. S et all, 2003, p.98).

- **L'image du corps**

Le corps de l'adolescent se métamorphose de façon violente au point où il peut lui-même dire qu'il ne se reconnaît pas, l'adolescent est bien conscient de ce qui lui arrive, un véritable travail psychique se passe chez lui.

Ce corps subi est problématique. il confronte le jeune à une nouvelle image de lui-même avec laquelle il doit apprendre à composer. le psychanalyste **F. Marty** se rend compte de la difficulté d'assurer ce corps étranger qui possède une dimension symbolique du sentiment d'être «soi» «A l'adolescence, le corps n'est pas seulement une réalité biologique qui rend visible les transformations pubertaires c'est un paradigme essentiel pour comprendre la plupart des problématiques d'adolescence, à commencer par celle fondamentale de l'identité »(Domenichino. Set all, p. 100).

- **La crise a d'adolescence**

La période d'adolescence est décisive à un grand titre tant que le changement est important. Il va s'agir pour l'adolescent de construire des processus identitaires stables. En se détachant de ces parentes et en investissant de nouveaux centres d'intérêt et de nouvelles relations en adoptant une identité sexuelle.

Avant d'arriver à un nouvel équilibre tant physiologique que psychologique, l'adolescent exprime de nombreux changements ses goûts évoluent, en matière de relation sociale ou d'activité extrascolaire son comportement se manifeste par des moments plus ou moins fréquents d'indifférence ou d'opposition, son caractère se modifie passant d'ouverte au taciturne ou renfermé. (Deni. O, 1999, P. 102)

**M. Debess** (1936) pense qu'il existe une crise d'origine juvénile. L'adolescent prend conscience de lui-même d'une manière totalement nouvelle ce

qui s'accompagne d'une très forte affirmation de soi et d'une révolte à l'encontre des adultes et des institutions.

Donc l'accès à la maturité passe par des transformations qui peuvent s'avérer pénible à vivre pour l'entourage proche, et parfois pour l'adolescent lui-même.

#### **4-Le développement cognitif à l'adolescence:**

Beaucoup de travaux ont été menés sur le développement cognitif de l'adolescent; vue sont importance dans la compréhension de l'enchaînement et du fonctionnement cognitif.

Les changements du développement cognitif à l'adolescence sont décrits à travers ce que **Piaget** a appelé le stade opératoire formel, cette période qui va de 11 à 14-15 ans constitue un changement du rapport au monde, l'intelligence se situe au plan des relations entre le possible et le réel. la pensée opératoire formelle est hypothético-déductive. C'est-à-dire que l'adolescent devient capable de formuler et de raisonner à partir d'hypothèses, il parvient donc à se dégager du concret et à se situer le réel dans un ensemble de transformations possible. La pensée opératoire formelle est donc hypothéthéco déductive, et opère une invention entre le réel et le possible de sorte que le réel se subordonne au possible. . (Hulock. E, 1978, p.99).

Mais de nombreux chercheurs ont posé la question de l'universalité des structures cognitives piagésiennes, en particulière celle de la généralisation du stade formel, du fait que les expériences de Piaget ont été mené sur une population d'un milieu plutôt privilégié.

#### **5- Les étapes qui caractérisent l'adolescence :**

L'adolescence comme toute autre période de développement humain, qui est surtout vulnérable et sensible Passe par plusieurs phases. On peut distinguer entre différentes d'entre elles viennent comme suit:

##### **- la préadolescence :**

Cette étape est caractérisée par l'augmentation quantitative de la pression pulsionnelles, parce que il n'y a pas encore de nouvel objet d'amour, ni de nouveau

but pulsionnel. Elle est aussi caractérisée par la résurgence du pré génitalité, qui est manifesté chez le garçon, et refoulé chez la fille. Le garçon fuit l'autre sexe dans la bande, par contre la fille elle se jette en avant dans l'hétérosexualité (Helene.B et all, 2002, p.112).

### **-La première adolescence:**

Durant cette période on trouve une primauté et une grand importance de l'adolescent pour le génitale, il Ya aussi un désinvestissement de l'objet d'amour incestueux (parentale), la libido reste flottante, chez la fille c'est le béguin homme ou femme, (Le stade bisexuel intermédiaire d'hellène Deutsch). Chez le garçon c'est le stade de l'ami idéalisé qui prend place, mais sur un modèle narcissique plutôt que objectal. Elle se caractérise aussi par Ile désinvestissement, et le rejet des «objets parentaux» décrit par **P.Blos**.

### **- L'adolescence proprement dite:**

Cette étape est marquée par le réveil de l'œdipe et la découverte de l'objet hétérosexuel. Mais c'est en oscillant entre l'hétérosexualité et le narcissisme; **P.Blos** c'est intéressé à l'enchaînement de ces étapes. Pour lui le stade narcissique est une étape de désengagement, entre l'attachement aux parents et l'amour hétérosexuel d'un nouvel objet.

### **- L'adolescence tardive:**

Dans cette phase le caractère se forme, les fonctions et les intérêts du moi se consolident. Ce qui produit un fonctionnement ego-syntonique du moi, c'est alors que la représentation de moi se structure. **Blos** dit : « le soi est héritier de l'adolescence», en paraphrasant la formule du surmoi héritier du complexe d'œdipe, à l'entrée dans la période de latence. L'identité sexuelle prend sa forme définitive.

### **-Post adolescence:**

On appelle cette période aussi «le jeune adulte», ici on arrive à l'âge de la profession le mariage, et la procréation, le jeune adulte se marie et aura des enfants- on ne sait même pas si la période du poste adolescent est heureux- ceci fait référence à l'intégration beaucoup plus. Et à l'adaptation et celle-ci est défini méta-

psychologiquement et non par rapport à une réalité (Helen. B et al, 2002, p.113-115).

## **5-Les théories psychologiques qui abordent l'adolescence:**

Le sujet de l'adolescence a préoccupé la communauté scientifique et en particulier la communauté psychologie ces deux derniers siècles plus qu'avant. Un bon nombre d'écrits rédigés et problématiques discutés sur ce sujet, et parmi les théoriciens qui se sont intéressés à l'adolescent on trouve Piaget, Stanley hall.

### **-Selon l'approche psychanalytique:**

Le courant psychanalytique est l'un des grands courants qui a parlé de l'adolescence plus que les autres phases de développement humain. **Freud** en particulier, il a théorisé cette notion dès (1905), il la considère comme un moment clé du développement psychique de l'individu.

**S. Freud dit:** «avec le commencement de la puberté, apparaissent des transformations qui amèneront la vie sexuelle infantile à sa forme définitive et normal» c'est-à-dire qu'en découvrant autrui comme objet sexuel à la puberté les pulsions sexuelles d'enfance trouvent leurs buts.

### **Anna Freud :**

Anna Freud sa fille dans une approche entièrement psychanalytique, explique la constitution de l'adolescence comme processus psychique inconscient passant par trois niveaux: le premier c'est la dyade la relation mère enfant permet la constitution du *moi* et du couple «*moi idéal –sur moi*». Le second l'œdipe qui constitue la phase de l'identification aux parents homosexuel et l'abandon du parent hétéro-sexuel produisant la constitution de *l'idéal de moi* dans l'inconscient, mais cette constitution reste inachevée à cette étape, car une grande partie de l'idéal de moi reste projetée sur des parents réelles, ce n'est qu'à la fin de l'adolescence que l'idéal de moi est définitivement intériorisé qui est la troisième phase.(Pierre. G,2002,P.35).

### **Mark Laufer:**

Pour lui l'adolescence est un processus qui intègre le corps, les transformations de l'image du corps résultant de la puberté amène l'adolescent à identifier son corps à celui de son père ou de sa mère œdipienne et au pouvoir de procréation qu'il leur attribue, contre l'angoisse liée à la séparation avec la mère et pertes libidinales, il doit aussi développer des stratégies pour lutter contre ces dernières. (Ibid., 2002, p.40).

Il s'avère que l'approche psychanalytique s'est intéressée au côté inconscient dans le développement de l'adolescent et se base surtout sur le côté sexuel chez ce dernier et néglige les autres cotés.

### **-Selon l'Approches développementale:**

La psychologie de développement à sa contribution dans l'éclaircissement sur le développement de l'être humain sur toute l'adolescence on trouve parmi ses fondateurs qui ont le plus abordé ce sujet Jean Piaget, Stanley Hall...etc.

### **Selon Jean Piaget:**

Pense que l'adolescent se détache du réel en lui permettant de s'orienter vers une liberté de réflexion, cette capacité lui a été conférée par l'intelligence opératoire formelle.

L'adolescent à cette période peut donc construire et élaborer des théories abstraites et réfléchir de manière spontanée. Piaget parle « d'égoïsme intellectuel » une croyance de toute puissance de réflexion qui se manifeste chez l'adolescent. Cet égoïsme se corrige chez l'adolescent quand sa capacité de réflexion lui permet de comprendre que ces fonctions intellectuelles ne visent pas à contredire l'expérience mais au contraire à l'interpréter et la devancer (Helen.Bet all, 2002, P.101).

### **-Selon Stanley Hall:**

Stanley Hall, parmi les fondateurs de la psychologie du développement pense que l'adolescence est une période d'agitation, l'adolescent doit imposer d'une part à ses forces organiques les exigences de la vie en société, et d'une autre affronter ses besoins pulsionnels augmentés de manière importante par la maturation pubertaire. Dans ce sens il dit : «l'adolescent est en période à l'intense conflit interne il est tourmenté, déchiré et révolté par des sentiments exacerbés, son humeur est exalté.»(Ibid., 2002, p.108).

### **5-Problèmes liés à l'adolescence:**

La période de l'adolescence est caractérisée par les perturbations dans la vie de jeune adolescent, celui-ci se trouve confronté à de nombreux conflits dans sa vie. Parmi les problèmes qui le touchent le plus on trouve:

#### **-La toxicomanie:**

La toxicomanie comprend l'usage et la dépendance. Les substances toxiques consommées par les adolescents peuvent être légaux (tabac, alcool, médicaments comme ils peuvent être illégaux (drogues dures). On trouve chez les adeptes des drogues dites dure (héroïne, cocaïne, crack etc.) certains traits de personnalité comme, l'immaturité affective, passivité, dépendance, le sujet est mal compris par les parents, les enseignants, les soignants ou les adultes en générale.

On trouve fréquemment la notion de«l'auto prescription » des médicaments pour un oui ou pour un non, c'est-à-dire l'adolescent se trouve toutes les excuses pour se procurer un médicament en croyance dans les substances chimiques de résoudre tous les problèmes physiques ou psychiques, c'est un trait particulier aux sujets avec des conditions économiques relativement favorisé. qui sont en quête d'un paradis artificiel (suicidaire). Ces comportements sont pour l'adolescent un moyen de retenir l'attention de l'adulte (Mitt.p et all 1994, p.119).

#### **- Problèmes lié à la sexualité :**

On peut dire que l'épanouissement sexuel des adolescents implique des conditions d'autonomie matérielle vraie. À partir d'un certain stade de sa maturation psychologique, faute de quoi cette sexualité s'accomplit que dans un cadre contraignant d'une problématique permissive de la part des adultes, c'est comme dire à l'adolescent « soit adulte puisque je te le permets ».

L'adolescence est aussi la période des grossesses non désirées l'AVG (interruption volontaire de la grossesse) une solution mécanique au problème ne régule pas la masse des problèmes associés et plus souvent inconscient comme la culpabilité, l'angoisse plus la complication gynécologique des techniques opératoires utilisées (Mitt.p1994, p.122).

### **-Les conduites autodestructives :**

Concerne en premier lieu le passage à l'acte suicidaire. Et l'exemple le plus fréquent c'est le suicide des adolescents. Il constitue la deuxième cause de mortalité entre 15 et 24 ans après les accidents.

Les travaux qui se sont penchés sur la prévention du suicide chez les adolescents montrent que quatre types de signaux peuvent alerter l'entourage sur l'immanence d'une tentative de suicide du jeune adolescent. D'une part une humeur dépressive, des perturbations concernant le sommeil, la nourriture, d'un déclin des performances scolaires. D'une autre part un retrait graduel par rapport au groupe social accompagné de cessation de communication avec les parents et les membres importants de la famille. (Pierre. G, 2002, p.120).

### **-Les troubles de conduite alimentaires :**

Les troubles de conduite alimentaire concernent les conduites boulimiques (trop manger en peu de temps et éviter la prise de poids en provoquant des vomissements et /ou en utilisant des purgatifs) et les conduites anorexiques, qui sont plus fréquentes dans les deux cas.

L'anorexie mentale atteint essentiellement les jeunes filles. Elle consiste en un refus de se nourrir, qui peut aller jusqu'à une perte de poids dramatique, pouvant entraîner la mort. Les explications trouvées, considèrent l'anorexie comme un

moyen d'échapper à l'angoisse de devenir adulte. L'adolescent veut marquer son indépendance par une attitude de refus qui est de refuser de se nourrir. Cette attitude rend invulnérable et nécessaire la présence (mère ou infirmière) cherchant par tous les moyens à forcer l'adolescente à se nourrir. (Ibid., p.121).

Les problèmes à l'adolescence sont nombreux il est très difficile de tenir son adolescent à l'écart du danger qui l'affronte au milieu qu'il fréquente. Temps que il n'est pas assez grand pour se protéger lui-même.

**Conclusion :**

A partir de ce qui précède on peut dire que la période de l'adolescence est une phase qui permet le passage d'un enfant fragile incapable à un adulte autonome et épanoui. Ce qui fait de cette période une étape très sensible. Qui impose aux parents et éducateurs ainsi qu'aux chercheurs dans le domaine, une tâche importante qui est de mieux interagir avec cette tranche d'âge afin de bien la comprendre.

# PARTIE PRATIQUE

## Chapitre IV : méthodologie de recherche

Préambule.

IV-1-La pré enquête.

IV-2-La méthode de recherche.

IV-3-La population d'étude et caractéristiques de choix.

IV-4-Présentation du lieu de la recherche.

IV-5- les techniques de recherche.

IV-6-les difficultés rencontrées.

Conclusion

## **Préambule :**

Tout travail de recherche suit une méthode, des étapes très importantes pour assurer une bon organisation et planification d'un travail scientifique. L'objectif de ce chapitre est de présenter les différentes étapes qu'on a suivies pendant la réalisation de notre recherche et à travers les quelles on a essayé de mettre à l'épreuve nos hypothèses de recherche.

### **1-La préenquête :**

Le préenquête est une procédure indispensable dans toute recherche scientifique, que tout chercheur est doit réaliser *durant* la recherche afin d'assure sa fiabilité. Elle nous permet l'exploration du terrain de la recherche, et de bien choisir et déterminer la population sur laquelle vas se porter notre étude.

C'est dans ce sens que **Grawitz.M**dit « si l'on a des doutes sur telle ou telle variable, ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier avant même de préciser définitivement ses objectifs. » (Grawitz. M, 2001, p.526).

Notre pré enquête est effectuéeau centre de protection d'adolescents de Tichy, en prenant contact avec les adolescents du centre de protection auxquelsnous avons expliqué notre travail de recherche. Les adolescents ayant pris part à notre recherche ont été sollicité à donner leurs consentements dans le but de respecter le code déontologique. Au cours des entretiens que nous avons réalisé avec cette catégorie d'adolescents (adolescents placé au centre de protection).

On a observé chez la plupart d'entre eux des signes tel que la tristesse, l'inquiétude, dégoût, et surtout le de stress. L'état de stress dans lequel se trouvent ces adolescents nous a incité à nous interroger sur stress le type de coping utilisent-ils face à des situations stressantes.

### **2-La méthode de recherche:**

Toute recherche scientifique doit être réalisée en suivant une méthode précise afin de garantir sascientificité, pour qu'il soit reconnu par la communauté scientifique.

La recherche en psychologie clinique fait principalement appel à la méthode descriptive (étude de cas, observation systématique, méthode clinique...etc.). Elle permet d'étudier, d'analyser et surtout d'observer la population de recherche. Cette méthode nous semble être plus adéquate à notre thème de recherche et notre objectif c'est pourquoi nous avons décidé de travailler en suivant cette méthode dans la réalisation de notre travail

Notre recherche se base sur la méthode nommée étude de cas qui fait partie de la méthode descriptive, et consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus (Chahraoui. K, 1999, P.125).

Les méthodes utilisant l'étude de cas sont limitées par la petite taille des échantillons. Par ce que l'intérêt des études de cas est l'observation d'un petit nombre de sujet, la généralisation à une population plus large est toujours incertaine il est possible d'utiliser la méthode d'étude de cas multiples qui consiste à examiner un petit échantillon d'individus de façon approfondie et à tirer des généralisations à partir de ses sujets (Benoy.H, 1988, p.64).

On oppose à cette méthode les méthodes quantitatives, mais le traitement statistique ne donnent qu'une vue mathématique abstraite de la réalité, ce sont les études de cas qui permettent de porter des jugements décisifs (Sillamy. N, 2003, P.50)

On a utilisé la méthode étude de cas dans notre recherche avec un entretien semi directifs avec chaque cas, en posant un ensemble de questions et pour faciliter la parole aux sujets afin de recueillir un maximum d'information sur notre sujet.

## **2-La population d'étude et caractéristiques du choix :**

Notre population d'étude est composée de sujets adolescents qui se trouvent au centre de protection de Tichy, après avoir obtenu leur consentement et en expliquant la nature et l'objectif de notre recherche, donc nous avons constitué une population de (06) cas avec lesquels on a travaillé dans l'anonymat en tenant compte de critères suivants :

-Les sujets sont des adolescents.

- Tous des garçons car le centre recueille uniquement des garçons.
- Ils sont tous placés au centre de protection d'adolescents de TICHY.
- recueillies au centre pour danger moral.
- la catégorie d'âge est entre 14 et 20 ans.

**Tableau n°1** : Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population d'étude:

| N°cas  | Age    | Niveau scolaire | Date de placement |
|--------|--------|-----------------|-------------------|
| Cas M  | 20 ans | En formation    | 2011              |
| Cas R  | 16 ans | En formation    | 2008              |
| Cas S  | 17 ans | En formation    | 2010              |
| Cas H  | 20 ans | En formation    | 2005              |
| Cas T  | 14 ans | Scolarisé       | 2011              |
| Cas KH | 20 ans | Scolarisé       | 2010              |

### **3- présentation du lieu de la recherche (CCP de Tichy) :**

Le centre de protection de Tichy pour la protection des adolescents est un établissement à caractère socio-éducatif sous tutelle du ministère de la solidarité nationale, de la famille et de la communauté algérienne à l'étranger. Son statut et son fonctionnement et sont régis par les ordonnances :

A-72/03 du 10 Février 1972 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence.

B-75/64 du 29 Septembre 1975 portant création des établissements et services chargés de la sauvegarde de l'enfance et l'adolescence

C-Décret n°75/115 du 26 Septembre 1975, portant statut type de centres spécialisés de la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence.

Le CSP de Tichy a pour mission d'accueillir et de prendre en charge en internat, en vue de leur réintégration sociale des jeunes âgés de 09 à 21 ans, en danger morale ou ayant commis des infractions de la loi ils sont sur ordonnance de placement d'un juge de mineurs

#### **-Identification du CSP :**

Le CSP a ouvert ces portes depuis 1958 sous l'appellation d'un centre social lors de la période de la colonisation.

Au lendemain de l'indépendance cet établissement a été transformé en foyer d'accueil pour enfants de chouhadas et enfants nécessiteux. En 1967, il a été transformé en NADI CHABAB et avait pour mission le rattrapage scolaire et la performance professionnelle. En 1974, une nouvelle mission lui a été confié à savoir sa reconversion en centre spécialisé de la protection de l'enfance.

### **1-situation géographique :**

Le centre est situé à Tichy, distance de 18 km à l'est de chef de Wilaya de Bejaia il est implanté au centre du village de Tichy a deux cents mètres de la plage.

### **2-Infrastructures :**

Le CSP de Tichy a ré ouvre ses portes en 06 octobre 2000, après une fermeture d'une durée d'une année environ pour de travaux de réaménagement actuellement le organisme occupe un espace de 5382m2 de surface bâtie, il est composé de

#### **-Bloc d'hébergement :**

-deux dortoirs d'une capacité de 60 élèves.

-Un sanitaire : six(06) douches, Quatre(04) toilettes, Dix(10) lavabos.

#### **-Bloc de restauration :**

Une cuisine, un réfectoire, un magasin d'alimentation générale, une buanderie dotée de machines à laver séchoir et étages pour rengager le linge des élèves.

#### **-Bloc administratif :**

Au ré de chassé il est composé de six (06) bureaux.

#### **-Bloc pédagogique :**

Au premier étage doté de deux salles de cours, une bibliothèque, un bureau de psychologue.

### **-Bloc des ateliers :**

Un atelier soudeur non fonctionnel, sanitaire extérieur.

Ancienne bâtisse :

Elle sert de service pédagogique bureau de responsable pédagogique

Surveillance générale, secrétariat, bibliothèque.

### **-Bloc d'animation :**

-Une 01 table de pingpong

Une 01 salle de projection cinématographique dotée d'un téléviseur et de chaises

Une salle musicale dotée de matériel de rééducation

Terrain omnisport : Stade matico

Aire de jeux : Jardin

### **3-nature de placement**

#### **-Danger morale :**

A l'issue de la phase d'observation d'une durée de 3 à 6 mois un rapport assorti d'une proposition préconisant soit

- le remise aux parents (main levée de placement)

Placement a temps (durée bien définie).

Placement définitif jusqu'à majorité pénale ou civile

Ces mesures sont conditionnées par l'évolution du comportement l'enfant ainsi que la réconciliation avec sa famille et son environnement.

#### **-délictueux :**

Enfant ayant commis une infraction à la loi le juge des mineurs procède à son placement en milieu institutionnel et ce jusqu'à sa comparution devant le tribunal qui décidera la remise aux parents, le placement à temps ou le placement définitif.

### **4-Les phases de prise en charge :**

**-phase d'observation** entre 03 et 06 mois : étudier la personnalité de l'enfant ses possibilités et ses aptitudes par une observation directe du comportement

**-Phase d'éducation** entre 06 et 12 mois :Elle consiste à donner à l'enfant une éducation morale et une formation scolaire ou professionnelle en vue d'une insertion sociale

**-Phase de post-cure :** Rechercher toute solution permettant l'insertion sociale et émanant de la phase d'éducation autrement dit préparer l'enfant à réintégrer le milieu social dont il est issu.

**-L'apprentissage :**C'est un moyen d'insertion sociale, un mode de fonctionnement.Son but est d'acquérir un métier il permet aux jeunes d'être en situation réel de travail. Les personnes qui n'ont pas les niveaux scolaire requis peuvent suivre une formation dans l'une des spécialités définies pour cette catégorie

**-Champs d'application :** La durée de formation est de minimum(06) mois et (30) au maximum selon la spécialité, L'âge requis est de 16 et plus. Lesjeuneschoisissent le métier selon leurs motivations .Des visites inopinées dans les ateliers du chargé suivi, et en fin de l'apprentissage ils obtiennent un diplôme reconnue après un examine finale au CFPA.

## **5-Les techniques de recherche utilisées :**

On note que pour la réaliser un travail fiable et correct.Il faut savoir choisir un outil de recueille d'informations qui nous permettra d'arriver à des résultats qui nous et la vérification des hypothèses, et mener à bien notre travail. Pour réaliser notre recherche nous avons utilisés deux techniques, un entretiens semi directif et une échelle de L'échelle de coping.

### **-L'entretien clinique :**

Un entretien en générale est l'action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes il est le synonyme de conversation, discussion ou dialogue. (Block.H,1991,p.311)

L'entretien est une technique employée en psychologie clinique c'est un dispositif de base en psychologie clinique il est à la fois un outil de diagnostic,

un outil de thérapie et un outil de soutien, c'est lui qui permet d'accéder aux représentations du patient à ses émotions et à son vécu. (Grawitz. M 2002, P.76).

On note également que l'entretien adopté pour réaliser notre recherche est l'entretien clinique semi directif. Car c'est le type d'entretien qui va nous aider à connaître les lacunes et les troubles dont souffrent les adolescents placé au centre de protection. Comme il va nous permettre la vérification de nos hypothèses.

L'entretien semi directif permet aux adolescents du centre de protection une expression libre après avoir posé la question se qui va nous permettre de savoir à quoi ressemble la vie de ces adolescents au centre loin de la famille. Quel sont les problèmes au quels ils sont confronter, en plus de voir comment ces adolescents réagissent et affronte les difficultés rencontrés au centre. Font pour dépasser les moments difficiles dans le centre et dévoiler leurs réactions face au stress.

L'entretien clinique s'est déroulé en tête à tête avec les adolescents, d'une durée de 40 minutes Pour chaque cas dans le bureau du psychologue du centre de protection de Tichy, En donnant des questions précise et ouvertes avec un ordre prévue, l'adolescent est libre de répondre à sa façon mais on le réorientant à chaque fois que il essaye de sortir du contexte de la recherche.

### **-Le guide d'entretien :**

Tout entretien clinique est associé à un guide d'entretien. Il est défini comme « un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs, d'indicateurs qui structure l'activité de d'écoute et d'intervention de l'interviewer. » (Blanchet.A, 1999, p. 68). Un guide d'entretien permet le recueil d'informations générales concernant le sujet.

Notre guide d'entretien contient trois 03 axes et chaque axe est composé d'un certain nombre de questions, qui permet de répondre plus précisément à notre thème de recherche.

-Axe 1 : information personnelle.

-Axe 2 : information sur le stress chez les adolescents placé au centre de protection.

-Axe 3 : information sur la réaction des adolescents aux situations stressantes.

## **L'échelle du coping :**

On a utilisé une échelle de coping, pour savoir sur quel le type de coping se focalise l'adolescent placé au centre de protection en situation de stress.

### **1. Définition :**

Le test de coping est un questionnaire d'autoévaluation destiné à mesurer la façon dont les individus font face et réagissent à une situation stressante. Il est composé de 54 items.

### **-Historique du teste :**

Le recensement des travaux sur le coping met en évidence une évolution quantitative (nombre) et qualitative (nature) des dimensions proposés pour décrire ce processus.

Pour **Lazarus** et **Folkman** (1984), le coping est un processus cognitif permettant au sujet de donner un sens à la situation en fonction des ressources qu'il peut mobiliser pour y répondre, deux dimensions interviendraient fondamentalement à partir de l'estimation des risques.

- Une focalisation sur le problème (réflexion et intervention).
- Une focalisation sur les émotions (contrôle et expression de la détresse émotionnelle causée).

Selon **Pearlin** et **Schooler**, le coping serait l'ensemble des actes à partir desquels les personnes cherchent à éviter d'être lésés par les tensions auxquelles elles sont confrontées. A la différence des auteurs précédents, ils mettent en place une théorie composée de trois dimensions. La première fait référence aux tentatives pour changer la situation (éliminer les sources de tension), la deuxième aux efforts pour changer la signification ou l'estimation du stress (réduire l'impact de l'événement par la signification), et la troisième aux modalités mises en place pour contrôler les sentiments de détresse (gestion de stress) ; d'autres auteurs (**Billingset Moos**, 1981; **Seiffge-Krenke**, 1984) proposent aussi un modèle à trois dimensions.

Par contre, **Carver, Scheier et Weintraub** (1989) mettent en place une échelle composée de 14 stratégies, dans un souci de compréhension, nous les avons regroupées selon cinq champs : le champ comportemental (résolution de problème et retrait comportemental), le champ cognitif (stratégies de planification), le champ émotionnel (débordement, envahissement des émotions), les mécanismes de défenses (déli, addictivité) et les rapports sociaux (stratégies de demande d'aide). Ces auteurs font du coping un processus, pouvant inclure toutes sortes de stratégies, dont certaines n'étaient pas prise en compte jusque-là.

Partant d'une analyse critique des échelles de coping existantes. Les auteurs ont proposé une nouvelle échelle articulant les champs comportementaux (behavior), informationnel (cognitif) et affectif (émotion).

### **Construction :**

Le contenu : Cette échelle permet une passation individuelle mais aussi collective. Elle est composé de trois champs : l'Action (champ conatif), l'Information (champ cognitif) et l'Emotion (champ affectif) dont l'articulation permet l'émergence de six stratégies (focalisation, support social, retrait, conversion contrôle et refus), chaque champ est constitué de 6 dimensions, et chaque stratégie comprend 3 dimensions. L'échelle est donc constituée de 18 dimensions. Chaque dimension est testée à partir de trois affirmations auxquelles le sujet doit répondre à partir d'une échelle en cinq points.

### **Présentation des stratégies :**

**a) La focalisation active et cognitive:** implique de se concentrer sur le problème et sur les modes de résolution. La focalisation affective (émotionnelle) implique en fait l'envahissement d'émotion spécifique (agressivité et culpabilité).

**b) Le support social:** implique une demande d'aide en termes cognitif (conseils, information) ou affectif (besoin d'écoute et de reconnaissance), il

implique aussi d'utiliser des actes coopératifs comme moyen de lutte contre le stress.

**c) Le retrait** : le sujet se replie sur lui-même, essaie de ne pas penser au problème en se réfugiant dans les rêves ou dans l'imaginaire ou en adoptant des conduites de compensation (nourriture, drogue, tabac, médicament..).

**d) La conversion** : implique le changement, la transformation des comportements. Des positions cognitives (acceptation) ou des valeurs (se tourner vers dieu, se donner une philosophie de vie, plaisanter sur le sujet).

**e) Le contrôle** : implique la maîtrise de la situation, la coordination des comportements ou des activités, et la contention des émotions.

**f) Le refus** : le sujet fait comme si le problème n'existait pas, il se distrait en faisant quelque chose de plus agréable. Il a des difficultés à décrire ses émotions.

### **Administration et notation :**

#### **a) Administration :**

Toutes les consignes de passation sont inscrites sur la feuille de test. Après les remarques introductives nécessaires pour établir un bon contact avec le sujet, l'examineur lui remet la feuille de test et lui demande de la remplir en suivant les instructions de la première page, pour son compte personnel et en prenant son temps. La première partie concerne les renseignements individuels du sujet, la seconde fait référence aux consignes du test proprement dit. Le sujet doit se positionner sur une échelle en 5 points, de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord). Le test peut être fait individuellement ou collectivement (en prenant des précautions pour éviter les suggestions ou le copiage).

L'examineur confirmera verbalement la nécessité d'être aussi sincère que possible, et réaffirmera le caractère confidentiel des résultats. L'administration de ce test demande environ 15 minutes. Il doit être rappelé que les réponses demandées doivent être spontanées.

#### **b) Notation :**

La correction s'effectue en rapportant le chiffre de positionnement sur la grille de dépouillement 1 en suivant les phrases de 1 à 54 dans l'ordre du test. Ensuite 5 types de notes finales sont possibles, aux choix.

Avec la feuille de dépouillement 1 on obtient :

**1) Une note par dimension** : c'est la somme des 3 phrases constituant la dimension. Il suffit pour cela d'additionner les 3 chiffres d'une même colonne (ex : pour la dimension A : additionner les scores obtenus aux phrases 1, 19 et 37). Cela nous permet de voir les dimensions les plus utilisées par un individu dans une situation donnée. Ce sont les réponses les plus « fines » de l'échelle.

**2) Une note par champ** : c'est la somme des 6 dimensions constituant le champ. (Case blanche non grisée). Il suffit d'additionner les 6 cases blanches pour chaque champ et de rapporter le total dans la case appropriée (ex : pour le champ d'action : additionner A, B, C, D, E, F et inscrire la somme dans la case Total). Ainsi nous pouvons observer la réaction privilégiée du sujet dans les 3 champs.

**3) Une note générale de coping** : c'est la somme des 3 notes des 3 champs, il suffit de rapporter la note dans la case Totale G.

**4) Une note de coping positif et une note de coping négatif** : il faut rapporter le score de chaque dimension, dans les lignes marquées Positif, Négatif et dans les cases blanches. En faisant la somme des 9 dimensions positives du coping, on obtient une note de coping positif qu'il suffit d'inscrire dans la case Total de cette ligne (il en est de même pour le coping négatif).

Avec la feuille de dépouillement 2, on obtient :

Une note totale par stratégie ; il suffit de rapporter par ligne (ex : Action A, B, C, D, E et F), les notes obtenus aux dimensions (feuille de dépouillement 1), de les inscrire dans le tableau de la feuille de dépouillement 2 et de faire la somme par ligne (ex : Focalisation : additionner A, G, M). on obtient ainsi une note pour chaque stratégie.

Cela nous permet de connaître les stratégies les plus utilisées par le sujet dans une situation donnée. (Esperbes. S et coll, 1989, p90 - 99).

### **-Les difficultés rencontrées :**

Durant notre recherche nous avons rencontrés quelques difficultés qui ne nous ont pas empêchés de réaliser notre travail.

-Le manque de cas pouvant répondre à notre recherche à cause de leurs âges et leurs niveaux d'instruction.

-La complexité de l'échelle même pour les cas étudié alors on était obligé d'expliquer les items.

- le nombre de stagiaires qui exerce avec les adolescents l'est fatigué du cou ils refusent de parler quelques difficultés pendant

-Le manque de travaux en langue française sur le coping la plus part des ouvrages sont en langue anglaise

### **Conclusion :**

Pour conclure on peut dire que toute recherche scientifique se base sur une méthodologie, sans cette étape les autres parties seront incomplètes. Avec sa rigueur elle permet une meilleur organisation et planification du travail de recherche qui répond aux normes scientifiques.

## Chapitre : V présentations analyse et discussion des résultats

I : Présentation et analyse de résultats

II : Discussion des hypothèses

Conclusion

## **Préambule :**

Dans cette partie nous allons procéder à l'analyse et à l'interprétation des données et des résultats obtenus pendant la recherche, en vue de confirmer ou d'infirmer les hypothèses émises au début de notre étude.

## **I -Présentation et analyse des résultats :**

### **Cas n°1 : MR. M**

#### **Présentation générale du cas (M) :**

Mr (M), est un jeune adolescent de la wilaya de Blida âgé de 20 ans. Il a été placé au centre de protection depuis 2011, sous la demande du juge pour danger moral, actuellement en formation de Garniture Auto, il est issu d'une famille modeste, ses parents sont divorcés et sa mère vit avec sa famille.

#### **Analyse des informations liées aux situations stressantes:**

Durant l'entretien Mr (M) s'est montré compréhensif à l'idée de l'importance de la recherche, en acceptant d'être l'un de nos sujets d'étude et répondre à nos questions.

Notre entretien avec le sujet (M) a montré la présence de quelques signes de stress. Concernant sa famille il dit:« je vais bien, je n'ai rien à dire (silence)». On voit qu'il évite le sujet, en baissant la tête et se taisant pour un moment. Et c'est après qu'on découvre qu'il n'a pas vu sa famille depuis qu'il est rentré au centre c'est-à-dire depuis deux ans. Quant à la raison de sa présence dans le centre, il dit en arabe «el dhorouf », les conditions, en essayant d'éviter la question une autre fois. En disant « il y a un match que je dois voir il faut qu'on termine vite », puis il baisse la tête et met la main dessus. En reprenant la question, il dit après un silence « je ne peux pas voir ma mère ». Puis il nous explique que ses parents sont divorcés et que sa mère est retournée habiter chez sa famille qui ne veut pas de lui chez eux. Puis il dit d'un air triste « je sais que ma mère veut me voir c'est eux qui ne la laisse pas ». Lorsque on lui demande la raison il dit avec un air triste « J'étais un méchant garçon (silence), si je n'étais pas méchant je serais peut-être avec elle ».

On remarque que le sujet se culpabilise par rapport à ce qui lui arrive ; c'est-à-dire son placement au centre.

Quant à ces activités dans le centre il dit « quand je rentre de mon stage (la formation) j'aime bien faire du football (en riant) ou me connecter, j'aime aussi l'internet ». Concernant ses relations au centre il nous apprend qu'il a de bonnes relations avec tout le monde sans préciser avoir être en conflit avec quelqu'un, et on comprend d'après ses dires qu'il ne fréquente pas les autres afin d'éviter les problèmes.

Concernant le stress, on remarque que le sujet se soulage en le considérant une chose normal. «Ça arrive à tout le monde d'être stressé il n'y a pas une personne qui ne stress pas....surtout ici». Le stress selon ses dires est dû au fait d'être au centre pour longtemps. « Ça fait longtemps que je suis ici, on est nombreux et il ya des règles à suivre, les autres au moins ils rentrent pour les vacances (silence)». On remarque une acceptation pour la vie au centre, mais ce qui le dérange c'est le manque envers la famille, et de ne pas pouvoir leur rendre visite. Surtout en voyant que ces camarades partent chez eux pour des vacances. En plus il se culpabilise en disant « si je n'étais pas méchant je serai avec elle maintenant ».

### **Analyse des informations liées à la réaction aux réactions stressantes.**

Face à des situations stressantes le sujet nous explique qu'il aime rester seul et ne pas parler aux autres de ce qui le préoccupe. Il dit « au moins je fais un stage je m'occupe est j'oublie ». Quand on lui demande s'il essaye de réagir pour dépasser le moment difficile il répond « non à ce moment-là je n'arrive pas trop à m'exprimer donc je reste seul et j'assai de faire quelque chose qui me plais ». Comme il refuse l'aide des autres. On remarque que le sujet utilise un refus dans les moments de stress en essayant de se distraire.

Quant à l'avenir le sujet n'a pas précisé qu'il voulait faire quelque chose de particulier, à part sortir du centre de protection et pouvoir travailler avec son diplôme.



Mr (R) est un jeune garçon âgé de 16 ans de la wilaya de Beskra. vie au centre de puis l'année 2008, fait une formation de coiffeur, placé au centre sous la demande du juge pour danger moral.

### **Analyse des informations liées aux situations stressantes:**

Notre entretien avec Mr (R), s'est déroulé dans de bonnes conditions, le sujet était bien motivé à nous parler dès le début. À première vue on a remarqué chez lui une tristesse au moment de parler, avec un certain dégoût et des grimaces. A propos de sa famille, il nous explique la difficulté l'empêchant de les voir, « Je vie loin, loin c'est pour ça qu'ils ne viennent pas me voir (silence) », il peut rendre visite à sa famille seulement pendant les vacances d'été en marquant une difficulté pour revenir. « Je n'aime pas revenir, la maison est beaucoup mieux qu'ici ». On remarque des signes des stress chez Mr (R) quand il parle de sa famille qui se montre dans sa façon inquiétante de parler.

Concernant sa vie au centre Mr (R) dit « pendant la semaine je suis à la formation le samedi j'aime bien regarder la télévision ». Quant à ses relations avec ses camarades aux centre, il nous informe qu'il n'aime pas trop côtoyer les autres, « à chaque fois qu'il y a un problème c'est tout le monde qui est punis même s'il n'a rien fait ». Puis il ajoute en arabe « nejbed rouhi » je m'éloigne, pour expliquer que évite les problèmes en restant loin des autres. On remarque selon les propose du sujet ses relations sont limités, il préfère l'isolement afin d'éviter les ennuis.

Pour le stress le sujet nous confirme sa présence par dire « oui je stress souvent, surtout le moment des vacances à cause d'un problème avec la famille », Il dit avec un air dégoûté « pour que je puisse partir ma famille doit envoyer une demande pour le centre sinon ils me laisseront pas partir, mais mes parents tardent toujours pour envoyer la demande », delà on remarque que l'importance de rentrer pour le sujet et l'attente de la demande des parents influence sur son état psychique ce qui provoque chez lui un stress. Le sujet ressent pendant ces moments du dégoût « C'est une période stressante pour moi ».Après un silence il rajoute avec un air de culpabilité « c'est normale qu'ils ne veulent pas de moi » en voulant savoir le

sens de ce propos, il nous explique qu'il était turbulent et causait des problèmes pour la famille sans vouloir dire de quelle problèmes il s'agit. On remarque que le sujet se culpabilise par rapport à sa présence au centre.

Le stress chez Mr (R) n'est pas difficile à apercevoir on peut le remarquer dans son discours il semblait triste et inquiet.

### **Analyse des informations liées à la réaction réactions aux stressantes :**

A propos de la réaction de Mr (R) face à des situations de stress, on voit qu'il fait face avec un retrait, il n'arrive pas à dépasser sa situation difficile. «Tous ce que je se souhaite c'est que ce moment passe vite et que je reste seul, je ne gère pas bien ses moments ». Comme il accepte l'aide et le soutien des autres «ça me dérange pas d'en parler avec quelqu'un, je sais que c'est bien de parler», puis il rajoute «je parle avec quelqu'un qui cherche à me comprendre», mais il ne précise pas s'il préfère le soutien de quelqu'un en particulier il ne refuse pas l'aide d'une personne attentif « nnahtar maa li yhwess yefham », je parle à celui qui essaie de comprendre. On remarque que le sujet (R) présente un certain niveau de stress dû aux moments difficiles vécu au centre de protection loin de la famille auxquels il réagit avec un retrait et l'isolement.

Concernant l'avenir, le sujet ne précise pas vouloir faire quelque chose de particulier à part travailler avec son diplôme.

### **Présentation des résultats de l'échelle de coping :**

-Tableau n°3 : Tableau présentant les résultats de l'échelle du cas n°2

|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Item        | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |    |     |
| Score       | 3  | 3  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 2  | 4  | 3  | 3  | 5  | 2  | 2  | 4  |    |     |
| Item        | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |    |     |
| Score       | 3  | 2  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3  | 1  | 4  | 2  | 3  | 4  | 2  | 2  | 4  | 3  | 1  | 4  |    |     |
| Item        | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 |    |     |
| Score       | 1  | 1  | 4  | 2  | 2  | 4  | 3  | 3  | 5  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 4  | 3  | 2  | 4  |    |     |
|             | A  | H  | O  | B  | I  | P  | C  | J  | Q  | D  | K  | R  | E  | L  | M  | F  | G  | N  | T  | T-G |
| Action      | 7  |    |    | 6  |    |    | 9  |    |    | 6  |    |    | 8  |    |    | 8  |    |    | 44 |     |
| information |    | 6  |    |    | 7  |    |    | 7  |    |    | 7  |    |    | 7  |    |    | 5  |    | 38 | 152 |
| Emotion     |    |    | 12 |    |    | 10 |    |    | 7  |    |    | 11 |    |    | 13 |    |    |    | 12 | 70  |
| Positif     | 7  | 6  |    | 6  |    |    |    | 7  | 7  |    | 7  |    |    |    |    | 8  | 5  | 12 | 72 |     |
| Négatif     |    |    | 12 |    | 7  | 10 | 9  |    |    | 6  |    | 11 | 8  | 7  | 13 |    |    |    | 83 |     |

Les résultats de l'échelle de coping montrent que le sujet utilise un coping négatif face au stress, il correspond aux stratégies centrées sur l'émotion avec un

score de 70 qui élevé par rapport aux autres, 44 pour l'action et 38 pour la recherche de l'information.

Les réponses du sujet aux items de la recherche correspondant aux stratégies centré sur l'émotion varient entre le score de 3 à 5. Un score de 3 aux items 6, 9, 24, et 48. Un score de 4 aux items 3, 12, 27, 33, 36 54 et pour l'item 45 on note un score de 5.

Le sujet utilise face au stress un coping centré sur l'émotion il réagit par un retrait, il lui est difficile ce qu'il ressent item n°12, et il accepte aussi que on l'aide comme le dit « quelqu'un qui cherche à comprendre » et il correspond aux items 54 comme il s'attend à l'aide de dieu item 6.

### **-Synthèse générale sur le cas n°2 :**

A travers notre analyse du sujet (R) on constate que le sujet se focalise sur ses émotions pour affronter les moments difficiles même avec degré élevé, en le remarque avec l'écart qu'il y a avec les autres stratégies ce que explique que il ne peut pas confronter les problèmes tous seul.

### **Le cas n°3 : M<sup>R</sup> .S**

#### **Présentation générale du cas (S) :**

Mr (S), est un adolescent de la wilaya de Batna. Il a 17 ans et a été placé au centre de protection pour danger morale depuis l'année 2010. Il est en formation en tôlerie. Ses parents sont divorcés, le père a abandonné la famille et la mère est malade.

#### **Analyse des informations liées aux situations stressantes :**

Au début de notre entretien avec Mr (S), le sujet a résisté avant d'accepter de nous parler. On lui a expliqué que la rencontre était rien que pour un but de recherche et qu'il pouvait nous aider dans sa réalisation, sans le retenir contre son plein gré. On remarque qu'il est resté, sans rien dire.

A propos de la famille le sujet refuse directement d'en parler en disant « je n'aime pas parler de ma famille ». On aborde alors sa vie au centre de protection qui semble être normal « je passe la semaine au centre où je fais une formation de

(Tôlerie) qui se déroule bien et en fin de semaine je me repose ». Quant aux activités le sport semble être ce qu'il préfère le plus. Ces relations avec ses entourages sont faibles, avec peu de fréquentations, il explique après que c'est pour éviter les problèmes. Pendant les vacances le sujet rentre chez lui. En reprenant une autre fois le sujet de la famille. Il répond après un silence « je rentre voir ma mère elle est malade ».

Le sujet montre avec un air triste à quel point il aime rester chez lui « quand je pars chez moi il m'arrive de passer des jours de plus pour rentrer », en expliquant qu'il préfère être à la maison.

Concernant le stress, Mr(S) confirme vivre des moments de dégoût et de stress dans le centre. « Oui c'est toute la vie au centre qui est stressante, on mange tous à la même heure, même si on n'a pas faim, on doit toujours suivre les ordres. Il y a aussi des moments où je pense à ma mère, je ne vais pas bien quand je me rappelle qu'elle est malade », d'après ce témoignage on voit que la réglementation du centre et le manque (la famille) sont des éléments qui provoquent un stress chez notre sujet. Remarquant que c'est une personne réservée, mais il est sensible et ne fait pas apparaître sa souffrance, son stress est dû à sa présence au centre et conditions de santé de sa mère. C'est quelqu'un qui n'aime pas le centre de protection.

### **Analyse des informations liées à la réaction aux situations stressantes:**

Face au stress Mr (S) réagit pas le retrait et l'isolement, « quand je me sens pas bien j'aime rester toute seule dans mon coin jusqu'à ce que je me sente mieux, ou en faisant autre chose pour ne pas y penser ». Il ne compte pas toujours sur le soutien des autres. « Non, je n'aime pas trop parler de mes problèmes ». On remarque que le sujet quand il ne va pas bien il ne montre pas sa faiblesse et cherche plutôt le retrait, ou essaye de se distraire avec d'autres activités comme le sport.

Au sujet de l'avenir le sujet y pense plutôt positivement il dit « je souhaite juste sortir du centre et pouvoir travailler ».

### Présentation des résultats de l'échelle de coping :

-Tableau n°4 : Tableau présentant les résultats de l'échelle du cas n°3

|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |     |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|-----|
| Item        | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |   |     |
| Score       | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 5  | 4  | 2  | 4  | 2  | 2  | 4  | 2  | 3  | 5  | 2  | 2  | 3  |   |     |
| Item        | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |   |     |
| Score       | 1  | 2  | 2  | 2  | 4  | 4  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 3  |   |     |
| Item        | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 |   |     |
| Score       | 2  | 3  | 1  | 2  | 5  | 5  | 4  | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 2  | 3  | 4  | 3  | 2  | 3  |   |     |
|             | A  | H  | O  | B  | I  | P  | C  | J  | Q  | D  | K  | R  | E  | L  | M  | F  | G  | N  | T | T-G |
| Action      | 5  |    |    | 7  |    |    |    | 11 |    |    |    | 6  |    |    |    | 9  |    |    |   | 44  |
| information |    | 8  |    |    | 12 |    |    | 8  |    |    | 7  |    |    | 8  |    |    |    | 7  |   | 50  |
| Emotion     |    |    | 6  |    |    | 12 |    |    | 8  |    |    | 11 |    |    | 12 |    |    |    | 9 | 59  |
| Positif     | 5  | 8  |    | 7  |    |    |    | 8  | 8  |    | 7  |    |    |    |    | 9  | 7  |    | 9 | 69  |
| Négatif     |    |    | 6  |    | 12 | 12 | 11 |    |    | 6  |    | 11 | 6  | 8  | 12 |    |    |    |   | 83  |

Les résultats de l'échelle montrent que le sujet utilise un coping négatif face au stress, qui correspond aux stratégies centré sur l'émotion avec un score de 61, et il se montre dans la réponse aux items 6 et 15, 41,45 qui ont un score de 5. Et les items, 52 24 avec un degré de 4.

Le coping de sujet est centré sur l'émotion on voit que le sujet en situation de stress réagit en gardant pour lui ses émotions. Mais il cherche par fois à se distraire quand il ne va pas bien l'item 52 qui plus tôt positif, ce qui explique que le sujet n'utilise pas trop d'émotion dans ses stratégies, on voit que il y a pas trop d'écart dans les stratégies d'émotion est celle de la recherche d'information.

### Synthèse générale sur le cas n°3 :

D'après les résultats de l'analyse de l'entretien et de l'échelle de coping, on constate que le sujet(S) présente un stress face à son placement, auquel il se focalise sur l'émotion pour faire face. Mais le fait qu'il n'y a pas un grand écart entre les autres stratégies montre qu'il n'utilise pas trop d'émotions, et peut utiliser un autre type de stratégies dans certaines situations.

### Le cas n°4 : M<sup>R</sup>.H

### Présentation général du cas (H) :

Mr (H) est un jeune adolescent de 21 ans, d'Akbou wilaya de Bejaia, placé avec ses deux frères dans le centre de protection en 2005 sous la demande du juge des mineures pour danger moral. Il a arrêté ses études en quatrième année primaire et maintenant il fait une formation de soudeur. Son père est décédé, sa mère l'a pris en charge avec ses frères sans aucune sources précises pour quelques temps, avant qu'elle commette un acte illégale qui la mené en prison pour cinq ans. Ce qui explique leur mise en place au centre de protection de Tichy.

### **Analyse des informations liées aux situations stressantes :**

Notre entretien avec Mr(H) s'est plutôt bien déroulé. Malgré qu'au début le sujet a montré une résistance pour nous parler, il a pu s'ouvrir à nous petit à petit. A propos de sa famille, on comprend selon ses dires que la mort de son père, et l'emprisonnement de sa mère les a beaucoup fait souffrir lui et ses frères. Des signes de malaise et des larmes plains les yeux se remarquent sur son visage. Quant aux visites de la famille, il dit après un moment de silence avec un air gêné « ma mère est en prison, il n y a pas à qui rendre visite ».

Sa vie au centre se passe normalement « je passe la journée au travail (sa formation) et la nuit je préfère rester tous seul », pour ses activités l'internet semble son passe-temps favori, et préfère avoir des relations minimales avec ses camarades du centre, sauf ses deux frères avec qui il se comporte comme une personne adultes, ce qui semble être due au statut de grand frère qu'il a, « mes frères sont les seuls avec qui je reste ». On remarque que l'isolement du sujet et sa réduction des relations sa pour but d'éviter les conflits « On s'entend pas de toute façon ».

Chez Mr (H) l'élément qui marque la présence de stress chez le sujet, est le fait de s'imposer de prendre soin de ses frères. Ses propos à leur sujet sont très protecteurs, ce qui engendre chez lui de fortes tensions « je vie au centre avec mes deux frères et je suis le plus grand alors je dois les protéger ». On remarque que cette implication du sujet l'empêche de vivre sa période d'adolescence ayant lui-même besoin de protection. Les propos du sujet sont accompagné d'un sentiment de culpabilité, de remord et d'auto accusations, en disant « Je n'ai pas fait le bon

choix, j'aurai du prendre mes frères et sortir d'ici, tout est de ma faute ». La qualité du sommeil marqué par les cauchemars, le réveil pendant la nuit avec des battements de cœur dus aux fortes tensions de la journée montrent également la présence d'un stress chez notre sujet.

### **Analyse des informations liées à la réaction aux situations stressantes :**

Pour réagir aux situations dures et stressantes, nous remarquons que Mr (H) utilise le retrait, « je reste tous seul jusqu'à aller mieux », il n'accepte pas le soutien des autres, ne parle pas avec les éducateurs de ce qui le dérange. On a remarqué d'après le discours du sujet (H) que c'est une personne qui souffre, d'abord de la perte de ses parents et la responsabilité qu'il se fait à propos de ses frères, ce qui fait qu'il est remarquablement stressé.

Quant à l'avenir, le sujet est plutôt optimiste et ambitieux il déclare « mon avenir sera pas comme ça je vais bosser dur et vivre une vie meilleur ».

On peut dire que notre sujet est confronté au stress plus souvent. En effet plus à sa situation (son emplacement), il se sent aussi responsable de ses deux autres frères et il s'impose de jouer le rôle du protecteur alors que lui-même a encore besoin qu'on veille sur lui.

### **Présentations résultats de l'échelle :**

**-Tableau n°5 :** Tableau présentant les résultats de l'échelle du cas n°4

|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Item        | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |    |     |
| Score       | 3  | 2  | 4  | 2  | 4  | 4  | 3  | 1  | 5  | 3  | 3  | 5  | 1  | 4  | 4  | 2  | 3  | 3  |    |     |
| Item        | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |    |     |
| Score       | 2  | 3  | 1  | 3  | 3  | 5  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 1  | 5  | 3  | 2  | 3  |    |     |
| Item        | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 |    |     |
| Score       | 1  | 2  | 1  | 3  | 3  | 4  | 3  | 2  | 4  | 1  | 2  | 4  | 1  | 2  | 5  | 2  | 2  | 2  |    |     |
|             | A  | H  | O  | B  | I  | P  | C  | J  | Q  | D  | K  | R  | E  | L  | M  | F  | G  | N  | T  | T-G |
| Action      | 6  |    |    | 8  |    |    | 10 |    |    | 7  |    |    | 3  |    |    | 7  |    |    | 42 |     |
| information |    | 7  |    |    | 10 |    |    | 5  |    | 8  |    |    | 7  |    |    | 7  |    |    | 49 | 158 |
| Emotion     |    |    | 6  |    |    | 13 |    |    | 12 |    |    | 12 |    |    | 14 |    |    |    | 5  | 65  |
| Positif     | 6  | 7  |    | 8  |    |    |    | 5  | 12 |    | 8  |    |    |    |    | 7  | 7  | 5  | 68 |     |
| Négatif     |    |    | 6  |    | 10 | 13 | 10 |    |    | 7  |    | 12 | 3  | 7  | 14 |    |    |    | 82 |     |

Les résultats de l'échelle nous révèlent que notre sujet utilise un coping négatif, c'est les stratégies centré sur l'émotion avec un score de 67 par rapport aux

autres stratégies. On voit qu'il a répondu aux items qui correspondent aux stratégies centré sur l'émotion, correspondant aux items 9, 12, 33 et 51 qui ont un score de 5 un score de 4 dans les items 15, 42, et 45.

Le sujet utilise un coping centré sur l'émotion, on voit que face aux problèmes le sujet trouve des difficultés pour exprimer ce qu'il ressent, à cause des émotions qui l'envahies. En plus il se culpabilise l'item 33.

### **-Synthèse générale sur le cas :**

A travers l'analyse du Mr (H) on peut déduire que c'est une personne qui présente un stress due à la vie dans le centre de protection. Pour réagir dans ses moments difficiles il se sert de ses émotions, ce qui montre qu'il ne peut pas affronter tous seul les problèmes qu'il rencontre dans sa vie au centre de protection.

## **Le cas n°5 M<sup>R</sup>. (T)**

### **Présentation générale du cas :**

Le jeune (T), un adolescent de 14 ans scolarisé en 5<sup>ème</sup> année fondamentale, de la wilaya de Bejaia. Ses parents sont divorcés et il est placé au centre de protection sous la demande du juge depuis l'année (2011) pour danger morale.

### **Analyse des informations liées aux situations stressantes du stress :**

L'entretien passé avec le sujet (T) s'est bien déroulé, le jeune adolescent a accepté de nous parler et il était calme et coopérant.

Au sujet de sa famille Mr (T) a hésité au début à en parler, par la suite il parle de ses conditions familiales avec un air triste, «Mes parents sont divorcé...en tous cas ils ne s'entendaient pas bien,(silence) ». Il ajoute, « mon père était violent avec ma mère, et elle ne pouvait plus le supporter mais maintenant elle s'est remariée et a refait sa vie avec un autre homme». On remarque des larmes sur les yeux du sujet. Puis on lui a demandé s'il rendait visite à sa famille, il nous apprend qu'il va chez sa grand-mère ou il passe bien ses vacances il dit : « je pars en

vacances chez ma grand-mère ou je passe du bon temps avec mes oncles ». Il nous apprend qu'il aime bien être là-bas surtout quand sa mère vient, mais ce qui le dérange est le fait qu'elle ne reste pas pour longtemps, il dit avec un air triste « elle reste pas longtemps elle dit toujours qu'elle doit rentrer (silence) ».

Concernant sa vie au centre il dit : « pendant la semaine je vais à l'école ». Il avoue que ses résultats scolaires sont moyens. Quant à ses activités, il aime bien faire du jardinage. Pour ses relations au centre il dit « j'ai de bonnes relations avec les camarades et le personnel du centre mais je m'intègre pas trop avec les autres ». Lorsqu'on lui demande s'il a des problèmes au centre il nous répond : « moi je ne cherche pas les problèmes mais quand on me cherche je ne pardonne pas ». Puis il explique « je n'aime pas trop me mélanger aux autres camarades du centre pour éviter les problèmes parce que je deviens agressif quand je me sens pas bien ou dérangé ». D'après ses dires, les conditions du centre et le manque de la famille sont les facteurs qui stressent le sujet T.

### **Analyse des informations liées à l'axe réactions aux situations de stressantes :**

Concernant ses réactions au moment de stress le sujet agit par le refus. Il a des difficultés à contenir ses émotions, et il ne se débrouille pas souvent tout seul seulement quand il est stressé. Il nous explique qu'il s'énerve et devient agressif, alors il évite de se confronter aux autres pour ne pas avoir des problèmes avec eux. Mr T accepte le soutien pour confronter son stress. Il déclare « je vois parfois un psychologue du centre, il m'écoute bien et j'aime bien me confier à lui ».

A l'avenir le sujet nous apprend qu'il souhaite travailler et vivre une vie normale.

### **Présentation des résultats de l'échelle**

**-Tableau n°6 :** Tableau présentant les résultats de l'échelle du cas n°5

|       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |     |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|-----|
| Item  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |   |     |
| Score | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 3  | 1  | 4  | 2  | 1  | 5  | 1  | 3  | 5  | 3  | 2  | 4  |   |     |
| Item  | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |   |     |
| Score | 2  | 2  | 2  | 2  | 4  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 1  | 1  | 5  | 3  | 3  | 4  |   |     |
| Item  | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 |   |     |
| Score | 2  | 3  | 1  | 2  | 4  | 4  | 3  | 2  | 4  | 1  | 2  | 5  | 3  | 1  | 5  | 2  | 2  | 4  |   |     |
|       | A  | H  | O  | B  | I  | P  | C  | J  | Q  | D  | K  | R  | E  | L  | M  | F  | G  | N  | T | T.G |

|             |   |   |    |    |    |    |   |    |    |    |   |    |    |     |
|-------------|---|---|----|----|----|----|---|----|----|----|---|----|----|-----|
| Action      | 6 |   | 6  |    | 9  |    | 5 |    | 5  |    | 8 |    | 40 | 150 |
| information | 8 |   | 11 |    | 6  |    | 5 |    | 5  |    | 7 |    | 42 |     |
| Emotion     |   | 6 |    | 12 |    | 11 |   | 12 |    | 15 |   | 12 | 68 |     |
| Positif     | 6 | 8 | 6  |    | 6  | 11 |   | 5  |    |    | 8 | 7  | 12 |     |
| Négatif     |   |   | 6  | 11 | 12 | 9  |   | 5  | 12 | 5  | 5 | 15 |    | 80  |

En se référant aux résultats obtenus par l'échelle on voit que le sujet (T) utilise un coping négatif correspondant aux stratégies centré sur l'émotion avec un degré de 68 qui est assez élevé par rapport aux stratégies d'action 40 est la recherche de l'information 42

Le sujet a répondu aux items correspondant à la stratégie centré sur l'émotion on voit un score de 5 aux items 15, 51, et un score de 4 aux items 9, 6, 24, 18, 36.

Le sujet utilise un coping centré sur l'émotion, quand le sujet ne vas pas bien ses sentiment l'envahi et ne peut pas se retenir, il devient nerveux (item 15), il essaye de ne pas paniquer, il cherche également l'aide et du soutien pour mieux gérer sa situation (item 2,51).

### **Synthèse générale sur le cas :**

L'analyse du sujet (T) nous permet de dire qu'il présente un stress du a son emplacement dans le centre, auquel il réagit avec ses émotions, et que c'est une personne qui ne peut dépasser les moments difficiles tous seul,de ce fait il a encore besoin du soutien de quelqu'un pour aller mieux.

**Le cas n°6 M<sup>R</sup>.KH.**

## **Présentation générale du cas:**

Le jeune (KH) est un adolescent âgé de 20 ans de la wilaya d'Oran placé au centre de protection pour danger moral, depuis l'année 2010, il est scolarisé en troisième année secondaire ses résultats scolaires sont moyens.

## **Analyse des informations liée aux situations stressantes:**

Notre entretien avec Mr (KH) s'est bien déroulé, le sujet était coopératif, il répondait aux questions sans difficultés. A propos de sa famille Mr (KH) nous informe avec un peu d'hésitation au début « mes parents sont divorcés et j'ai beaucoup souffert à cause de ça (silence) ». Pour les visites il se tait un moment avant d'en parler puis il dit d'un air triste « je vais chez moi que pour les vacances d'été, ça met trop longtemps pour arriver ». Lorsqu'on lui demande comment il se sent en rentrant de la maison il répond « lorsque je reviens je reste en mauvaise humeur pendant longtemps pour pouvoir reprendre la vie ici au centre ».

La vie de Mr (KH) au centre semble bien se dérouler, il suit ses études avec des résultats moyens, et occupe son temps libre en faisant du sport, « Je vais à l'école pendant la semaine et le weekend je reste au centre ». Ses relations avec ses camarades du centre sont stables selon ses dires. Quant aux problèmes le sujet montre qu'il ne se laisse pas aller quand on le dérange. Il déclare d'un air défensif « moi je laisse personne me dominer » puis il ajoute « je fais la même chose avec le personnel, je réclame directement quand ils me font une chose qui ne me plaît pas je critique tout le monde ». Le sujet est calme dans l'ensemble de ses relations mais face à un problème il se montre dur.

A propos du stress au centre, le sujet annonce « je me sens juste des fois dégoûté ». Cependant, on a remarqué que Mr KH parfois a du mal à vivre au centre « les vacances prennent tellement de temps pour arriver ». Puis il nous explique qu'il se sent pas bien quand il repense à sa famille et qu'il part seulement en vacances d'été, il rajoute après que c'est juste en repensant à sa famille qu'il se sent pas bien, car cela lui donne envie de rentrer est c'est pas possible.

On remarque que le sujet nie le fait d'être stressé au centre de protection. Il trouve que c'est une faiblesse. Alors il essaie de faire faces à tous ce qui l'affronte au centre, en se montrant dur avec ses camarades dans le centre ou même le personnel, pour se prouver qu'il est fort. Les signes de stress sont apparus en abordant la famille. Cela s'explique par le fait qu'il soit d'une famille déchiré, parents divorcé, par le manque de stabilité et plus exactement par le manque d'affection dont il a besoin. Ce qui l'a rendu protecteur et dire même méfiant, il se montre fort et ne s'attache pas aux autres.

### **Analyse des informations liées à la réaction aux situations stressantes :**

Concernant ses réactions face aux situations stressantes notre sujet avoue qu'il se sent bien, il répond avec une résistance « non je me sens pas stressé parce que je m'en sors bien tous seul ». Notre analyse nous montre aussi qu'il ne compte pas sur les autres. Notre sujet confirme cela par sa préférence à dépasser ses moments stress sans l'aide des autres au lieu de demander à quelqu'un de l'aider.

Concernant son avenir Mr (KH) y pense plutôt positivement, il compte bien finir ses études, pouvoir travailler et vivre une vie tranquille comme il l'a précisé en disant « j'ai envie de sortir du centre pour travailler ».

On a remarqué que malgré le sujet (KH) est une personne qui s'exprime bien, il reste réservé concernant sa vie privé et s'isole. Le fait qu'il reposte ne veut pas dire qu'il ne souffre pas mais il se défend pour ne pas montrer sa faiblesse.

### **Présentation des résultats de l'échelle :**

**-Tableau n°7 :** Tableau présentant les résultats de l'échelle de coping du cas n°6

|              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |     |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|-----|
| <b>Item</b>  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |   |     |
| <b>Score</b> | 5  | 2  | 1  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 1  | 4  | 2  | 3  | 4  | 2  | 2  |   |     |
| <b>Item</b>  | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |   |     |
| <b>Score</b> | 5  | 2  | 1  | 3  | 1  | 1  | 4  | 4  | 2  | 2  | 3  | 2  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 1  |   |     |
| <b>Item</b>  | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 |   |     |
| <b>Score</b> | 5  | 3  | 1  | 4  | 2  | 2  | 4  | 4  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 1  |   |     |
|              | A  | H  | O  | B  | I  | P  | C  | J  | Q  | D  | K  | R  | E  | L  | M  | F  | G  | N  | T | T-G |

|             |    |   |   |    |   |   |    |    |   |    |    |   |    |   |   |    |   |   |    |     |
|-------------|----|---|---|----|---|---|----|----|---|----|----|---|----|---|---|----|---|---|----|-----|
| Action      | 15 |   |   | 10 |   |   | 10 |    |   | 10 |    |   | 10 |   |   | 12 |   |   | 67 | 148 |
| information |    | 7 |   |    | 5 |   |    | 11 |   |    | 10 |   |    | 7 |   |    | 8 |   | 48 |     |
| Emotion     |    |   | 3 |    |   | 6 |    |    | 6 |    |    | 5 |    |   | 9 |    |   | 5 | 33 |     |
| Positif     | 15 | 7 |   | 10 |   |   |    | 11 | 6 |    | 10 |   |    |   |   | 12 | 8 | 5 | 84 |     |
| Négatif     |    |   | 3 |    | 5 | 6 | 10 |    |   | 10 |    | 5 | 10 | 7 | 9 |    |   |   | 65 |     |

L'échelle du coping montre que le sujet (KH) utilise un coping positif, correspondant aux stratégies centrées sur le problème avec un score de 67. Ce score est plutôt élevé par rapport aux autres stratégies, 48 pour la recherche d'information et 33 pour l'émotion. Ces résultats se montrent bien dans l'item 1,19, et 37 qui ont un score de 5 et un score de 4 dans les items 10, 13, 31, et 52.

Le coping utilisé par notre sujet est un coping centré sur le problème, car le sujet quand il se trouve dans une situation stressante dans le centre il essaye de régler le problème se montre dans l'item 37 « je vais directement au problème ».

### **Résumé du cas :**

On peut dire à partir de notre analyse que le sujet (KH), en situation de stress utilise des stratégies de coping centrées sur le problème. C'est-à-dire qu'il fait face et essaie de résoudre le problème auquel il est confronté, ce qui plutôt positif et la bonne manière de gérer le stress.

## **II-Discutions des hypothèses:**

Cette partie consiste à répondre aux hypothèses émises au début de la recherche. Dans le but de discuter les résultats obtenus dans la passation d'un entretien semi directif et une échelle de coping. Durant la recherche notre but était de détecter la présence d'un stress chez les adolescents placé dans un centre de protection. Pour savoir s'ils utilisent un coping pour affronter les situations de stress et de préciser de quel type de réaction ils utilisent.

On reprend, nous hypothèses pour pouvoir les discuter selon les résultats obtenu.

## **«Un de stress est perçu chez les adolescents placé au centre de protection »**

Effectivement nous six confirme notre hypothèse a traverse les entretiens, qu'on a passés avec les adolescents placés dans un centre de protection. On a remarqué chez eux la présence du stress. Vue à travers l'inquiétude, le dégoût, la tristesse des sujets et leur malaise au moment de parler de leur famille, Les Justification pour se soulager pour tolérer le problème, comme ils reconnaissent eux -même vivre des moments de stress dans le centre de protection.

Afin de répondre aux trois hypothèses on a utilisé un entretien semi directif et une échelle de coping. Et on s'est référé à la théorie cognitivo-comportementale pour nous servir d'arrière-plan théorique.

Notre première hypothèse est confirmée par l'entretien, son analyse prouve que les sujets vivent des moments de stress au centre de protection qui est dû au placement, ainsi que au manque des adolescents pour leurs familles qu'ils voient rarement ou pas du tout, notons que ces des familles, déchirés avec des problèmes. Le stress est perçu dans l'expression et les propos de chaque sujet, Les sujet R, H semble les sujets qui sont les plus stressé parmi les autres, le stress du Mr R est dû au manque pour la famille est la longue période passé au centre, le sujet (H) son stress est dû sa responsabilisation en tant que grand frère responsable de ses deux frères. Les cas M, S, et T on a remarqué qu'ils présent moins de stress mois par rapport au cas R, H ils avouent personnellement vivre des moments dur et on le remarque dans leurs propos. Mais leur stress dur juste le moment du problème le stress de Mr M est due au son manque pour la famille vue qu'il n'est pas rentré de puis son placement stress du. Quant à Mr (S) son stress est due au fait qu'il n'aime pas le centre de protection son désir d'être avec sa mère qui est malade. Le cas (T) présente un stress qui est dû au placement et le manque de envers la famille. Le sujet présent (KH) on remarque qu'il nie la présence du stress pour ne pas se montrer faible mais a certain de ses propos montre la présence de stress.

**Les adolescents placés dans un centre de protection se servent du coping pour faire face au stress.**

Tous les sujets utilisent un coping pour s'adapter aux situations stressantes, ont remarqué sa durant l'entretien. Mais cette hypothèse est confirmée encore plus dans les résultats de l'échelle.

Le coping le plus utilisé par les adolescents du centre de protection est le coping négatif. Ce qui confirme notre troisième et dernière hypothèse qui est

**Les adolescents placés dans un centre de protection utilisent affronte le stress à travers les stratégies centré sur l'émotion.** Évidemment 5 sur 6 des sujets manifeste un coping centré sur l'émotion dont les cas M- R- S- H et le sujet T selon les résultats de l'échelle avec des scores différents qui confirme bien que ses adolescents se servent de leurs émotions pour faire face au stress.

Concernant le dernier cas Mr (KH) les résultats de son analyse indique qu'il utilise un coping centré sur le problème, qui est une stratégie de faire face centré sur l'action pour gérer la situation.

De là on peut dire que les adolescents placés dans un centre de protection, utilisent un coping centré sur l'émotion pour affronter les situations stressantes qui est un investissement émotionnelle pour dépasser le moment difficile.

# Conclusion

## **Conclusion:**

Ce travail a donc consisté à la réalisation d'une étude sur les stratégies de coping chez les adolescents placés dans un centre de protection. Elle vise à savoir quel type de stratégie de coping ces derniers utilisent face aux situations stressantes, engendrés par leur par l'emplacement et les conditions de vie au centre de protection.

Comme nous l'avons évoqué au début de notre recherche, le placement influence sur la vie psychique de ces adolescents, ce qui provoque différents troubles comme le stress; ce qui est due à certains facteurs comme le manque affectif a causes de l'absence de la famille, plus les conditions de vie au centre liés aux règles et aux instructions imposés par le règlement du centre. Face au stress les adolescents au centre de protection utilisé des stratégies d'ajustement pour réduire l'effet du stress aux situations stressantes.

Afin de vérifier nos hypothèses on a opté pour la méthode descriptive (étude de cas) qui permet d'observer et d'analyser chaque cas de notre population on a utilisé deux outils d'investigation, un entretien clinique semi directif avec lequel on a pu vérifier la première hypothèse qui parle sur le stress, en deuxième lieu l'échelle de coping pour l'identification des stratégies de coping face aux situations stressantes, à travers la quelle nous avons obtenu des résultats qui confirme les deux autres hypothèses.

Nous avons réalisés que les adolescents placés au centre de protection utilisent un coping centré sur les émotions pour faire face au stress. Ce qui nous a permis de voir que la présence de la famille joue un rôle important sur le bien-être de ses enfants, les adolescents au centre de protection vivant loin de la famille souffre de cette privation qui entraine chez eux beaucoup de souffrance psychique.

Il faut reconnaître que le thème de recherche que nous avons traité dans ce mémoire est d'actualité car il s'agit d'un domaine très vaste et très sensible.

Nous espérons à travers cette recherche contribuer à faire la lumière sur le thème du coping des adolescents placés au centre de protection et d'ouvrir

d'éventuelle perspectives sur le plan théorique et pratique pour d'autre recherche ultérieures tel que la qualité de vie des adolescents classer dans centre de protection ou de traiter ce même thème avec une autre approche psychanalytique par exemple.

Pour conclure nous souhaitons que notre étude soit d'une contribution à des études ultérieures.

# Bibliographie

## **-La liste bibliographique :**

- 1-Benony. H, (1999), « **l'entretien clinique** », Ed, Dunod, Paris.
- 2-Boudarene.M, (2005), « **le stress entre bien être et souffrance** »,Ed Berti, Alger.
- 3-Boudarene.M, (2003), « **le stress cet ami caché** »,Ed d'organisation ,Paris
- 4-Bruchon. M& all, (2002), «**psychologie de la santé** »,Ed Dunod, Paris.
- 5-Chahraoui.K & all, (1999), « **L'entretien clinique** », Ed Dunod, Paris.
- 6-Chahraoui .K & all, (2003), « **méthodes d'évaluation et recherches en clinique** », EditionDunod, Paris.
- 7-Cannon.W & all, (1939), « **The wisdom of the boy** », Ed Spinger,Newyork.
- 8-Coslin. P, (2002), « **psychologie de l'adolescence** », Ed Armand colin, Paris.
- 9-Charbrole.H & all, (2004), « **mécanismes de défenses et coping**», EdDunod, Paris.
- 10-Deni.O, (1999), « **l'adolescent d'Au jour d'hui** »Ed dunod,Paris.
- 11-Domenichino.S,(2003), « **psychopatologie clinique** » Ed ellipes,France
- 12-Esparbes.S& all,(1989), «**stratégies de coping** », Ed saint gricq, Paris.
- 13-Folkman.R & Lazarus, (1989), «**stress appraisal and coping** », Ed public lingcompany,New York.
- 14-Grawitz. M,(2001),« **méthode des sciences sociales** », Ed Dalloz,Paris
- 15-Graziani.P &all, (2004),« **Le stress émotion, stratégies d'adaptation** », Ed Nathan,Bordeaux.
- 16-Helen.B & all(2002), « **psychologie du développement** » Ed du Renouveau , Québec
- 17-Hurlock .E, (1978), « **la psychologie de développement** », Ed Copyright, Paris
- 18-Lôo.p & all, (2003),« **le stress permanant (réaction de l'organisme aux alertes existentiels)** », Ed Paris,Masson.
- 19-Mareau.CH&all, (2004), «**L'indispensable de la psychologie** », Ed Studyrama, France.
- 20-Michel.C,(1983), « **l'expérience adolescente** »Ed Galrie des princes, Bruxelle.

21-Mitt. P & all, (1994), «**Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** » Ed Maloine, Paris.

22- Pierre.G& all, (2002), « **Psychologie de l'adolescent** »,Ed, Amand colin, Paris.

23-Paulhan.I,(1992), « **stress et coping** »,Ed PUF, Paris.

24-Quintard.R & all, (2001), « **concept, stress, coping** », Ed Nathan, Bordeaux.

25-Stora.J, (2005), « **le stress** »,Ed PUF, Paris.

#### **Liste des dictionnaires:**

1-Block.H & all, (1991),« **Le grand dictionnaire de la psychologie** » 1<sup>ER</sup> Edition, Quebec

2-Sillamy.N,(2003),«**Dictionnaire de la psychologie**», Ed Larousse, France.

#### **-Liste des articles**

1-Bruchon.M et al (2000), « concept, stress, coping »in recherche en soins infirmiers, N°67 P353.354 Paris

2-Fmos.J, (1999) « la de la gestion du stress », E P S dossier n°43, Paris.

3-Piquenal.L, (2001), « **concepts stress coping**»Ed Vieu,France

4-Sylvie Esparbés, Florence, Pierre Tap, (1997), « les stratégies de coping », Journées du labo 93 SAINT CRICQ, laboratoire personnalisation et changements sociaux

5-Silva.M & all,(1984),« coping et adolescence », N°43,France.

#### **Liste des sites internet :**

1-Http : //www.energik.org /adolescent rapidement.a02118868 htm.11/03/2013.22 :00

2-Http://www.cairn.info/revue-le-devloppement -social-2001-4-page-57. 22/10/2012.17 :40

3-Http://www.cairn.info/revue-le-l'adolescence-2007-3-page-289.22/10/2012.23:15.

# Annexes

## **Annexe n° 1: guide d'entretien**

### **Axe 1 : informations personnelles:**

- Nom
- Age
- Niveau scolaire
- Date d'entrée au centre.

### **Axe 2 : informations liées à la situation stressante chez l'adolescent au centre de protection :**

- Parlez-moi de votre vie au centre?
- Le centre vous a plus depuis le début ?
- Vous avez eu des difficultés à vous habituer ?
- Avez-vous de la famille ?il vous arrive aller leurs rendre visite ? Si oui ?
- Trouvez-vous une différence entre la vie un center et une maison ? Laquelle ?
- Vous pouvez me dit la quelle préférez le centre ou la maison ?pourquoi ?
- Vous pouvez me dire si sa vous dérange de vivre dans le centre ?

### **Axe 3 : informations sur la réaction aux situations stressantes chez l'adolescent :**

- Quand vous ne vous sentez pas bien vous faites quoi pour vous distraire ?
- Avez-vous des problèmes avec vous camarades au centre ? Avec le personnel ?
- Pouvez me dit si il y a une personne à qui vous préférez parler ?Pour quoi Cette Personne ?
- Quand vous avez un problème vous le réglez tous seule ? Ou vous demandezà quelqu'un de vous de vous aider ?
- Que est ce que vous avez envie de faire plus tard ?
- Comment vous voyez l'avenir ?

# Annexes

