

Table des matières

INTRODUCTION GÉNÉRALE	7
PARTIE 1. REVUE DE LA LITTÉRATURE	15
CHAPITRE 1 : CONCEPT DE SOI.....	17
1 INTRODUCTION	17
2 CLARIFICATION DU CONCEPT	17
2.1 BREF HISTORIQUE	18
2.2 APPROCHES DISTINCTES DU CONCEPT DE SOI, ESTIME DE SOI.....	19
2.3 GLOBALITÉ OU MULTIDIMENSIONNALITÉ ?	20
3 EVOLUTION À TRAVERS LES ÂGES DE LA VIE	21
3.1 SOI EN PETITE ENFANCE (DE 0 À 2 ANS)	22
3.2 SOI EN ÂGE PRÉSCOLAIRE (DE 2 À 7 ANS)	25
3.2.1 De 2 à 5 ans.....	25
3.2.2 De 5 à 7 ans.....	27
3.3 SOI EN ÂGE SCOLAIRE (DE 7 À 12 ANS)	28
3.4 SOI EN ADOLESCENCE.....	29
4 CADRE THÉORIQUE SPÉCIFIQUE À LA THÈSE	30
4.1 DÉFINITION DE RÉFÉRENCE.....	30
4.2 NOTION DE RÉALISME DU CONCEPT DE SOI	31
4.3 DIMENSIONS DU CONCEPT DE SOI ÉTUDIÉES DANS LA THÈSE	32
4.3.1 <i>Soi social</i>	32
4.3.2 <i>Soi émotionnel</i>	33
4.3.3 <i>Soi cognitif</i>	35
4.3.4 <i>Soi physique</i>	39
5 MÉTHODES D'ÉVALUATION	40
5.1 SYNTHÈSE DES ÉTUDES CONSULTÉES.....	41
5.2 UNE AUTO-ÉVALUATION EST-ELLE POSSIBLE CHEZ DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE?	42
5.3 POURQUOI AVOIR CHOISI LA PSPCSA D'HARTER ET PIKE?.....	43
5.4 ÉVALUER LA MULTIDIMENSIONNALITÉ DU CONCEPT DE SOI CHEZ DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE ?	45
6 CONCLUSION	46
CHAPITRE 2 : CONCEPT DE SOI ET CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES	51
1 INTRODUCTION	51
2 CONCEPT DE SOI ET FONCTIONNEMENT COGNITIF	51
2.1 CONCEPT DE SOI ET CAPACITÉS COGNITIVES	51
2.2 CONCEPT DE SOI DE PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	53
2.2.1 <i>Développement global du concept de soi de personnes présentant une déficience intellectuelle</i>	53

2.2.2	<i>Etudes empiriques à propos du concept de soi de personnes présentant une déficience intellectuelle</i>	54
3	CONCEPT DE SOI ET LANGAGE	58
3.1	DU POINT DE VUE DES PROCESSUS PSYCHOLOGIQUES	59
3.2	DU POINT DE VUE DE L'ÉVALUATION AU MOYEN DE LA PSCSA (HARTER & PIKE, 1980)	60
4	CONCLUSION	62
CHAPITRE 3 : CONCEPT DE SOI EN LIEN AVEC LA THÉORIE DE L'ESPRIT ET L'ADAPTATION SOCIALE		65
1	INTRODUCTION	65
2	CONCEPT DE SOI ET THÉORIE DE L'ESPRIT	66
2.1	DÉFINITION DE LA THÉORIE DE L'ESPRIT	66
2.2	DÉVELOPPEMENT DE LA THÉORIE DE L'ESPRIT	67
2.2.1	<i>Etapes développementales chez des enfants tout-venant d'âge préscolaire</i>	67
2.2.2	<i>Modèles généraux explicatifs du développement de la théorie de l'esprit</i>	68
2.3	DÉVELOPPEMENT DE LA THÉORIE DE L'ESPRIT CHEZ DES ENFANTS ET ADOLESCENTS PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	73
2.4	EVALUATION DE LA THÉORIE DE L'ESPRIT	77
2.4.1	<i>Evaluation de la compréhension des croyances</i>	77
2.4.2	<i>Evaluation de la compréhension des émotions</i>	79
2.5	RELATION ENTRE THÉORIE DE L'ESPRIT ET CONCEPT DE SOI	80
2.5.1	<i>Soi et théorie de l'esprit en petite enfance (jusqu'à 2 ans)</i>	80
2.5.2	<i>Soi et théorie de l'esprit en âge préscolaire (de 3 à 7 ans)</i>	82
2.5.3	<i>Soi et théorie de l'esprit en âge scolaire (de 7 à 12 ans)</i>	89
2.5.4	<i>Soi et théorie de l'esprit en adolescence</i>	92
2.6	CONCLUSION	94
3	CONCEPT DE SOI ET ADAPTATION SOCIALE	96
3.1	DÉFINITION DE L'ADAPTATION SOCIALE	96
3.2	DÉVELOPPEMENT DE L'ADAPTATION SOCIALE CHEZ DES ENFANTS TV D'ÂGE PRÉSCOLAIRE	97
3.3	CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE L'ADAPTATION SOCIALE DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	99
3.4	EVALUATION DE L'ADAPTATION SOCIALE	101
3.5	RELATION ENTRE CONCEPT DE SOI ET ADAPTATION SOCIALE	104
3.5.1	<i>Enfants et adolescents tout-venant</i>	104
3.5.2	<i>Enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle</i>	109
4	CONCLUSION	111
CHAPITRE 4 : CONCEPT DE SOI, QUEL RÔLE DANS LA RELATION ENTRE THÉORIE DE L'ESPRIT ET ADAPTATION SOCIALE ?		113
1	INTRODUCTION	113
2	THÉORIE DE L'ESPRIT ET ADAPTATION SOCIALE	114
2.1	ENFANTS TOUT-VENANT	115
2.1.1	<i>Relation entre ToM-émotion et adaptation sociale</i>	115
2.1.2	<i>Relation entre ToM-croyance et adaptation sociale</i>	117
2.2	ENFANTS ET ADOLESCENTS PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	122
2.2.1	<i>Relation entre ToM-émotion et adaptation sociale</i>	122

2.2.2	<i>Relation entre ToM-croyance et adaptation sociale</i>	123
3	CONCEPT DE SOI, THÉORIE DE L'ESPRIT ET ADAPTATION SOCIALE	125
4	CONCLUSION	127
PARTIE 2. ETUDES EMPIRIQUES		131
INTRODUCTION		133
CHAPITRE 5 : QUESTIONS DE RECHERCHE, HYPOTHÈSES ET MÉTHODE		135
1	INTRODUCTION	135
2	OBJECTIF ET QUESTIONS DE RECHERCHE	135
3	HYPOTHÈSES	136
3.1	HYPOTHÈSES SÉQUENTIELLES DE DÉVELOPPEMENT : SIMILITUDE OU DIFFÉRENCE ENTRE GROUPES ?	136
3.2	HYPOTHÈSES STRUCTURELLES DE DÉVELOPPEMENT : SIMILITUDE OU DIFFÉRENCE ENTRE GROUPES ?	137
4	MÉTHODOLOGIE	140
4.1	INTRODUCTION	140
4.2	PARTICIPANTS	140
4.2.1	<i>Enfants présentant une déficience intellectuelle (DI)</i>	140
4.2.2	<i>Enfants tout-venant (TV)</i>	142
4.3	INSTRUMENTS	143
4.3.1	<i>Evaluation du niveau cognitif</i>	143
4.3.2	<i>Evaluation du concept de soi</i>	144
4.3.3	<i>Evaluation de la théorie de l'esprit (Theory of Mind, ToM)</i>	153
4.3.4	<i>Evaluation de l'adaptation sociale perçue par l'enseignant</i>	164
4.4	PROCÉDURE GÉNÉRALE	165
CHAPITRE 6 : ETUDES INSTRUMENTALES CONCERNANT L'ÉVALUATION DES DIMENSIONS COGNITIVE, PHYSIQUE ET SOCIALE DU SOI		167
ETUDE 1. FIASSE, C. & NADER-GROSBOIS, N. (2012). ETUDE DE VALIDATION D'UNE ADAPTATION FRANÇAISE DE LA PICTORIAL SCALE OF PERCEIVED COMPETENCE AND SOCIAL ACCEPTANCE : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES. APPROCHE NEUROPSYCHOLOGIQUE DES APPRENTISSAGES CHEZ L'ENFANT, 118(24), TOME III.		169
ETUDE 2. FIASSE, C. & NADER-GROSBOIS, N. (SOUMIS). EVALUER LA MULTIDIMENSIONNALITÉ DU CONCEPT DE SOI CHEZ L'ENFANT. EUROPEAN REVIEW OF APPLIED PSYCHOLOGY.		183
CHAPITRE 7 : ETUDE INSTRUMENTALE CONCERNANT L'ÉVALUATION DE LA DIMENSION ÉMOTIONNELLE DU SOI		201
ETUDE 3. FIASSE, C. & NADER-GROSBOIS, N. (SOUS PRESSE). SOI ÉMOTIONNEL D'ENFANTS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : COMMENT L'ÉVALUER ET EN IDENTIFIER LES VARIABILITÉS ? REVUE FRANCOPHONE DE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE.		203
CHAPITRE 8 : ETUDES FONDAMENTALES SUR LE CONCEPT DE SOI		229

ETUDE 4. FIASSE, C. & NADER-GROSBOIS, N. (2011). CONCEPT DE SOI D'ENFANTS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE D'ÂGE DÉVELOPPEMENTAL PRÉSCOLAIRE. <i>REVUE FRANCOPHONE DE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE</i> , 22, 26-39.....	231
CHAPITRE 9: ETUDE FONDAMENTALE SUR LA DYNAMIQUE RELATIONNELLE ENTRE CONCEPT DE SOI (SOCIAL), COMPÉTENCES EN TOM ET ADAPTATION SOCIALE	253
ETUDE 5. FIASSE, C. & NADER-GROSBOIS, N. (IN PRESS). PERCEIVED SOCIAL ACCEPTANCE, THEORY OF MIND AND SOCIAL ADJUSTMENT. <i>RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES</i>	255
PARTIE 3. DISCUSSION GÉNÉRALE.....	277
CHAPITRE 10 : DISCUSSION MÉTHODOLOGIQUE.....	279
1 INTRODUCTION	279
2 DISCUSSION CONCERNANT LES ÉCHANTILLONS IMPLIQUÉS DANS LES ÉTUDES EMPIRIQUES	279
2.1 APPARIEMENT DES ENFANTS PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TOUT-VENANT	279
2.2 CRITÈRES DE SÉLECTION DES ENFANTS PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	279
2.3 ETIOLOGIE DES ENFANTS DI	280
2.4 DIFFÉRENCES LIÉES AU GENRE.....	280
2.5 STATUT SOCIOCULTUREL.....	281
3 DISCUSSION CONCERNANT LES INSTRUMENTS UTILISÉS.....	282
3.1 EVALUATION DU NIVEAU COGNITIF	282
3.2 EVALUATION DU CONCEPT DE SOI.....	282
3.2.1 <i>Evaluation au moyen de l'adaptation francophone de la PSPCSA</i>	282
3.2.2 <i>Evaluation au moyen de l'EPSE</i>	285
3.3 EVALUATION DES COMPÉTENCES EN TOM	287
3.3.1 <i>ToM-croyance</i>	287
3.3.2 <i>ToM-émotion</i>	288
3.4 EVALUATION DE L'ADAPTATION SOCIALE	289
4 DISCUSSION CONCERNANT LA PROCÉDURE APPLIQUÉE.....	291
5 DISCUSSION CONCERNANT LES ANALYSES STATISTIQUES	295
6 CONCLUSION	296
CHAPITRE 11 : DISCUSSION DES HYPOTHÈSES, CONCLUSION GÉNÉRALE ET PERSPECTIVES.....	297
1 DISCUSSION DES HYPOTHÈSES	297
1.1 INTRODUCTION	297
1.2 DISCUSSION DES HYPOTHÈSES SÉQUENTIELLES DE DÉVELOPPEMENT.....	297
1.2.1 <i>A propos du concept de soi envisagé selon ses différentes dimensions</i>	298
1.2.2 <i>A propos des compétences en ToM</i>	300
1.2.3 <i>A propos de l'adaptation sociale</i>	301
1.2.4 <i>Variabilité liée aux caractéristiques individuelles</i>	301
1.3 DISCUSSION DES HYPOTHÈSES STRUCTURELLES DE DÉVELOPPEMENT	303
1.3.1 <i>A propos du lien entre les compétences en ToM et l'acceptation sociale perçue</i>	303
1.3.2 <i>A propos du lien entre l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale</i>	304
1.3.3 <i>A propos du lien entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale</i>	305

1.3.4	<i>A propos de la dynamique relationnelle entre les trois processus</i>	305
2	CONCLUSION GÉNÉRALE	309
3	PERSPECTIVES FUTURES	310
3.1	PERSPECTIVES DE RECHERCHE	310
3.2	PISTES D'INTERVENTION	315
	PUBLICATIONS	321
1	ARTICLES DE PÉRIODIQUE	321
2	CONTRIBUTION À UN OUVRAGE COLLECTIF	321
3	COMMUNICATION À UN COLLOQUE À DIFFUSION RESTREINTE	322
4	COMMUNICATION À UN COLLOQUE PUBLIÉE DANS DES ACTES PARUS COMME MONOGRAPHIE	322
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	323
	ANNEXES	345
	ANNEXE 1. EXEMPLES D'ITEMS RELATIFS AU CONCEPT DE SOI (COMPÉTENCE PHYSIQUE, COMPÉTENCE COGNITIVE, ACCEPTATION SOCIALE PAR LES PAIRS ET PAR LA MÈRE)	345
	ANNEXE 2. EXEMPLE D'ITEM POUR L'ÉMOTION TRISTESSE*	347
	ANNEXE 3. GRILLE D'ÉVALUATION DE L'ENFANT PAR LE PROFESSEUR : ENFANTS D'UN NIVEAU PRÉSCOLAIRE (MATERNEL)	348
	ANNEXE 4. GRILLE D'ÉVALUATION DE L'ENFANT PAR LE PROFESSEUR : ENFANTS D'UN NIVEAU SCOLAIRE (PRIMAIRE)	350
	ANNEXE 5. ECHELLE D'ADAPTATION SOCIALE POUR ENFANTS (EASE)	352

Introduction générale

Les questionnements de notre thèse s'inspirent des préoccupations de professionnels et de parents, de l'évolution scientifique concernant le concept de soi¹ et les compétences sociales d'enfants présentant une déficience intellectuelle (DI)² et tout-venant (TV)³, ainsi que de notre propre cheminement (au cours de notre formation, de notre parcours de chercheur et de notre expérience professionnelle). Ces trois ancrages, relatifs à l'intervention, à la recherche scientifique et à notre parcours personnel, seront abordés pour justifier nos questions de recherches.

Sur le plan de l'intervention, la manière dont se perçoit l'enfant sert de fondement à l'éducation consistant à accompagner et guider les enfants et adolescents dans leur vie affective, sociale, intellectuelle et morale. La relation entre le soi et les autres constitue une préoccupation éducative, tant à l'égard d'enfants TV qu'à l'égard d'enfants DI. D'une part, le référentiel psychopédagogique de l'Office de la Naissance et de l'Enfance destiné aux milieux d'accueil d'enfants TV de 3 à 12 ans⁴ indique que la construction du soi s'inscrit dans les interactions affectives ; l'enfant ne peut avoir conscience de soi que lorsqu'il établit une frontière entre ses propres émotions et celles qui proviennent de l'extérieur. D'autre part, cette préoccupation concerne particulièrement les enfants DI. Selon M-N. Cornet⁵ (animatrice

¹ Nous employons dans notre texte les termes « concept de soi » de manière générique. Précisons néanmoins que de nombreux termes sont employés à l'égard du soi (estime de soi, perception de soi, image de soi...) et comportent de nombreuses nuances, en fonction de l'âge des personnes évaluées et des instruments d'évaluation utilisés. Etant donné la polysémie présente dans la littérature relative au soi, nous reviendrons dans le chapitre 1 sur la définition à laquelle nous nous référons.

² L'abréviation DI sera utilisée tout au long du document pour signifier « présentant une déficience intellectuelle », en cohérence avec le changement de nom de l'association américaine concernant le retard mental (*American Association on Mental Retardation*, AAMR), devenue depuis 2007 l'association américaine concernant les déficiences intellectuelles et développementales (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, AAIDD). Ce changement de nom a pour but d'instaurer un nouveau standard dans la terminologie de la déficience, plus acceptable socialement. Selon l'association, les termes de retard mental sont sujets à une mauvaise interprétation et ne sont pas conformes avec l'orientation progressive de l'information, des produits et des services qu'offre celle-ci. Ils peuvent en outre être apparentés à une insulte pour les personnes handicapées et les membres de leur famille. Informations issues du site : <http://www.aaid.org>.

³ L'abréviation TV sera utilisée tout au long de ce document pour signifier « tout-venant ». Les termes utilisés pour nommer les enfants sans déficience constituant un groupe contrôle sont variés dans la littérature : ordinaires, normaux, typiques... Bien qu'elle puisse être également discutable, nous faisons le choix d'employer l'appellation « tout-venant » pour éviter qu'une connotation trop normative soit associée à ce groupe et induise implicitement une classification des personnes DI dans une catégorie à part, dite « a-normale ».

⁴ Camus, P. & Marchal, L. (2007). *Accueillir des enfants de 3 à 12 ans : viser la qualité. Livret V : A la rencontre des enfants. Référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité*. Bruxelles : ONE.

⁵ Service de Productions pédagogiques 02/256.71.21. Développer les compétences transversales relationnelles. Quatre activités pour développer l'estime de soi (2006-2007).

pédagogique, Fédération de l'Enseignement spécialisé), deux priorités fondamentales sont à poursuivre auprès des enfants à besoins spécifiques : acquérir un sentiment d'appartenance à un groupe et acquérir une idée positive d'eux-mêmes. En effet, l'auteur précise que ces besoins sont exacerbés par le vécu de difficulté ou d'échec : devoir rejoindre l'enseignement spécialisé ou se distinguer du groupe « parce que je ne suis pas comme les autres » peut être particulièrement difficile à assumer. Au-delà du monde de l'éducation, les psychologues préoccupés par le bien-être psychologique des enfants, avec ou sans déficience, reconnaissent également l'importance de leur concept de soi, tant pour leur propre santé mentale que pour la qualité des relations aux autres (Cadieux, 2003 ; Duclos, 2004). Quant aux parents de ces enfants, la plupart souhaitent les éduquer et les soutenir dans leur développement, y compris le développement de leur personne à part entière, autrement dit, dans la construction de leur soi. Cette préoccupation se marque particulièrement dans les thématiques débattues au sein des associations de parents d'élèves⁶.

Sur le plan de la recherche, ces dernières décennies, malgré que les conceptualisations à propos du concept de soi aient pris de plus en plus d'importance dans toutes les sciences humaines (Cadieux, 2003 ; Duclos, 2004 ; Harter, 2003, 2006), les travaux empiriques restent assez parcellaires. En effet, en psychologie du développement, de l'éducation et en psychopathologie développementale, le concept de soi est envisagé comme une variable-clef dans le développement social et émotionnel. Le concept de soi, dont l'estime de soi, constituerait l'un des principaux facteurs du développement humain (Duclos, 2004). Très tôt, le concept de soi est effectivement en relation aux autres. Pour Rochat (2002, p.99), « lorsque Rimbaud écrit *Je est quelqu'un d'autre*, il suggère que la conscience de soi passe par celle d'autrui, ou plus exactement qu'elle n'existe pas indépendamment de la conscience de l'autre ». La conscience individuelle est un mythe qu'il faut remplacer par la réalité d'une co-conscience, à savoir une conscience dialogique et partagée avec autrui (Rochat, 2002). L'auteur estime que la conscience de soi est avant tout une construction sociale négociée avec autrui. Dans le cadre du développement moral et religieux, Day et Jesus (sous presse) pointent également la construction sociale du soi, en référence à de nombreux travaux⁷, dont ceux d'Hermans et Hermans-Konopka (2010) développant la théorie du soi dialogique. Cette théorie fait particulièrement écho à notre recherche, puisqu'elle souligne que toute connaissance - y compris la connaissance de soi, des autres et du monde - est construite à

⁶ Ainsi, l'Union des Fédérations des Associations des Parents de l'Enseignement Catholique (UFAPEC) a publié récemment une analyse de l'estime de soi en milieu scolaire (Floor, 2010).

⁷ Pour une recension complète, se référer à Day et Jesus (sous presse).

travers le langage et les relations sociales (Day & Jesus, sous presse). Le soi n'est pas considéré comme une entité en soi, mais plutôt comme émergeant à partir de processus sociaux, historiques et sociétaux (Hermans & Hermans-Konopka, 2010).

Malgré cette mise en emphase de l'importance du concept de soi à travers les conceptualisations et les préoccupations de terrain, étonnamment peu de recherches ont été menées, notamment auprès d'enfants d'âge préscolaire. Or cette étape précoce dans la vie de l'enfant est une période cruciale dans la formation d'un concept de soi positif (Marsh, Ellis, & Craven, 2002). Certaines études s'intéressent au concept de soi d'adolescents DI (dont celle de Lemétayer & Kraemer, 2005) ou d'enfants DI d'âge scolaire (dont celle de Cadieux, 2003), mais aucune ne se centre spécifiquement sur la période de développement préscolaire.

Parallèlement, des conceptions et des travaux empiriques se sont développés concernant le développement de la Théorie de l'Esprit (*Theory of Mind*, ToM)⁸, non seulement chez des enfants TV d'âge préscolaire mais aussi, dans une moindre mesure, chez des enfants DI se situant à un niveau développemental équivalent. Selon l'approche vygotskyenne, le développement de la ToM serait influencé par de nombreux facteurs sociaux (Garfield, Peterson & Perry, 2001). En outre, les compétences en ToM transforment et sont transformées par les relations interpersonnelles : plus les compétences en ToM se développent, plus les relations sociales tendent à s'améliorer, avec l'influence de la culture, de la famille et des relations interindividuelles (Hughes & Leekam, 2004). Certains travaux se sont penchés sur la possible explication d'un déficit d'adaptation sociale chez des enfants DI, appariés en âge de développement à des enfants TV d'âge préscolaire, à partir de la précision des liens entre leurs compétences en ToM et leurs profils socio-affectifs (témoignant de leur niveau d'adaptation sociale) (Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008d). Plusieurs travaux ont en effet montré que la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale n'est pas forcément positive et est loin d'être systématique, notamment chez des enfants présentant des troubles de comportement externalisés (pour une revue de la littérature complète, se référer à Hughes & Leekam, 2004).

« Reconnaître le soi dans son identité unicitare, face au *non-soi*, préfigure une conscience de soi, dont la connaissance de ses propres états mentaux par rapport à ceux d'autrui va dans le sens de l'installation d'une ToM » (Comte-Gervais, Giron, Soares-Boucaud, & Poussin, 2008a, p.668). Etant donné que la ToM englobe la compréhension de ses propres états mentaux et celle des états mentaux d'autrui, on peut se demander dans quelle

⁸ Abréviation fréquemment utilisée dans la littérature pour signifier *Theory of Mind*. Elle correspond à la compréhension des états mentaux d'autrui et des siens.

mesure le concept de soi d'enfants d'âge préscolaire et d'enfants DI peut potentiellement avoir un impact sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale. Plus précisément, quel est l'impact de la dimension sociale du concept de soi (c'est-à-dire l'acceptation sociale perçue par l'enfant) sur cette relation entre la ToM et l'adaptation sociale? Pour répondre à cette interrogation, nous nous référons au modèle de Bosacki (2000), conçu initialement pour mieux comprendre les connections entre la ToM, le concept de soi et les relations sociales chez des préadolescents TV. A travers notre recension de littérature, ce modèle est le seul qui propose une lecture dynamique plus précise des trois processus psychologiques ciblés dans notre recherche. Bosacki (2000) met en évidence le rôle modérateur du concept de soi sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale d'enfants TV d'âge scolaire.

Par ailleurs, même si certaines offres actuelles de formation proposent de sensibiliser les parents et les professionnels de l'enfance à l'impact du concept de soi, de l'estime de soi, sur l'adaptation sociale⁹, peu de travaux scientifiques éclairent le rôle effectif de celui-ci dans le développement de compétences sociales, *a fortiori* chez des enfants DI.

Sur le plan de notre cheminement personnel, tant notre formation académique que notre expérience professionnelle nous ont stimulée à investiguer les liens entre les compétences en ToM, le concept de soi et l'adaptation sociale d'enfants à développement atypique. Durant notre licence en psychologie, nous avons suivi un cours portant expressément sur le développement de la ToM à l'Université de Genève (lors d'un séjour *Erasmus*) et nous avons réalisé une année de stage en tant que psychologue en enseignement spécialisé auprès d'enfants à troubles du comportement. Sensibilisée à l'importance de la ToM dans la compréhension du développement social de l'enfant et enrichie par une expérience clinique auprès d'enfants présentant des difficultés sociales, nous avons orienté notre mémoire de fin d'études sur une étude exploratoire de la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale d'enfants présentant des troubles du comportement, comparés à des enfants DI et TV, de même âge de développement. Ensuite, notre agrégation de l'enseignement secondaire supérieur et notre expérience professionnelle de conseillère pédagogique, depuis 2008, en crèche et en accueil extrascolaire (destinés aux enfants TV de 3 à 12 ans) nous ont permis de nous interroger quant au potentiel impact du concept de soi sur les relations entretenues avec autrui par des enfants et adolescents. Ces éléments-clé de notre

⁹ Par exemple, l'ASBL *Université de Paix* propose une formation intitulée « Prévenir l'agressivité en développant l'estime de soi chez les enfants ».

parcours académique et professionnel nous ont non seulement motivée à mener une thèse sur une telle problématique mais ont également contribué à la formulation de nos questionnements de recherche doctorale.

A partir de ces trois ancrages (concernant l'intervention, la recherche scientifique et notre parcours personnel), deux objectifs principaux sont poursuivis dans notre recherche sur base de la comparaison entre des enfants TV d'âge préscolaire et des enfants DI situés à la même période développementale. D'abord, nous investiguons les hypothèses de retard *versus* de différence de développement¹⁰ du concept de soi, envisagé de façon multidimensionnelle (à travers ses dimensions sociale, émotionnelle, cognitive et physique) chez des enfants DI. Il s'agit donc d'apprécier les similarités *versus* dissimilarités pour chaque dimension entre enfants DI et enfants TV, d'âge développemental équivalent correspondant à la période développementale symbolique. Ensuite, nous souhaitons investiguer la dynamique relationnelle et structurelle entre le concept de soi (en particulier, l'acceptation sociale perçue), les compétences en ToM et l'adaptation sociale perçue par l'enseignant, ainsi qu'apprécier dans quelle mesure le pattern structurel observé est différent ou similaire entre enfants DI et enfants TV.

Afin de mener à bien ces deux objectifs, nos études empiriques ont été initiées autour de cinq questions majeures concernant les enfants DI (comparés à des enfants TV d'un même âge de développement) :

- (1) Leurs dimensions de concept de soi sont-elles similaires ou différentes?
- (2) Le degré de réalisme des dimensions du concept de soi est-il similaire ou différent ?
- (3) Ces dimensions varient-elles en fonction des caractéristiques individuelles de l'enfant (âge chronologique, âge de développement...) ?
- (4) Quel type de relation le concept de soi dans sa dimension sociale (en d'autres termes, l'acceptation sociale perçue) entretient-il respectivement avec les compétences en ToM et l'adaptation sociale (perçue par l'enseignant)?

¹⁰ En référence à Paour (1985), la théorie du déficit postule que des modules ou des domaines spécifiques font défaut chez les enfants DI, alors que la théorie du retard attribue les causalités du retard à l'hétérogénéité des vitesses de développement, à la moindre flexibilité et au sous-fonctionnement cognitif des enfants (Brun & Mellier, 2004).

- (5) Quel est le rôle de l'acceptation sociale perçue sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale (perçue par l'enseignant) ?

En vue de répondre à ces cinq questions principales, la structure de ce document se compose de trois parties. La première partie consiste en une revue de la littérature cadrant notre recherche. La seconde partie aborde les hypothèses formulées, la méthodologie employée et les études empiriques menées. Et enfin, la troisième partie concerne la discussion générale de nos travaux, en traitant des aspects méthodologiques, des hypothèses et les perspectives futures en recherche et les implications pour l'intervention.

Notre première partie relative à la **revue de la littérature** consultée se décline en quatre chapitres débouchant chacun sur le ciblage d'hypothèses et les choix méthodologiques ou d'instruments. Le **chapitre 1** présente le concept de soi à part entière, en abordant une clarification du concept, son évolution à travers les âges de la vie, les différentes dimensions du soi envisagées et les méthodes d'évaluation (en particulier destinées à des enfants d'âge préscolaire). Le **chapitre 2** propose une revue de la littérature à propos des relations entre le concept de soi et les caractéristiques individuelles de l'enfant, dont le développement cognitif et le langage. Dans le **chapitre 3** sont traitées les études portant sur le lien entre le concept de soi et, d'une part, les compétences en ToM, et d'autre part, l'adaptation sociale. Le **chapitre 4** aborde les relations entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale, avant de se centrer sur le potentiel rôle, modérateur *versus* médiateur, du concept de soi sur cette relation, en référence au modèle de Bosacki (2000).

La seconde partie correspond à la **partie empirique** de notre recherche. Le **chapitre 5** présente les hypothèses générales, formulées sur base de la revue de littérature, et la méthodologie employée dans nos travaux. Les chapitres 6, 7, 8 et 9 présentent les six études empiriques. Le **chapitre 6** correspond à deux études instrumentales concernant l'évaluation des dimensions cognitive, physique et sociale du concept de soi (*étude 1* et *étude 2*). Une étude instrumentale est également proposée dans le **chapitre 7**, à propos de l'évaluation de la dimension émotionnelle du concept de soi (*étude 3, première partie*). Le **chapitre 8** correspond quant à lui à deux études fondamentales sur le concept de soi se basant sur une comparaison entre enfants DI et enfants TV, relative aux dimensions cognitive, physique et sociale (*étude 4*), ainsi qu'à la dimension émotionnelle (*étude 3, seconde partie*) du concept de soi. Le **chapitre 9** concerne une étude fondamentale investiguant la dynamique relationnelle entre les compétences en ToM, le concept de soi et l'adaptation sociale (*étude 5*).

En troisième partie, notre **discussion générale** se scinde en deux chapitres. Le **chapitre 10** aborde d'abord une discussion de la méthodologie utilisée. Ensuite, le **chapitre 11** envisage une discussion des hypothèses et la modélisation de thèse proposée, pour finalement suggérer en conclusion des pistes de recherche ultérieure ainsi que des pistes d'intervention pour les professionnels de terrain, destinées à améliorer l'adaptation sociale des enfants DI. Précisons finalement que les publications associées à cette recherche doctorale sont mentionnées en fin de travail.

Partie 1. Revue de la littérature

Chapitre 1 : Concept de soi

1 Introduction

Premièrement, nous tenterons de clarifier cette notion de concept de soi. Une brève présentation historique, n'ayant nullement la prétention d'exhaustivité, aura pour objectif de rappeler au lecteur les grandes lignes de recherche ayant donné une interprétation propre au soi. Nous proposerons une synthèse relative aux déterminants du soi et les différents points de vue concernant la dimensionnalité du soi.

Deuxièmement, nous nous intéresserons à l'évolution du soi à travers les âges de la vie, de la petite enfance à l'adolescence.

Troisièmement, nous préciserons le cadre de référence choisi dans cette thèse, impliquant les instruments d'évaluation du concept de soi utilisés. La définition du concept de soi à laquelle nous nous référons, la notion de réalisme du concept de soi et les dimensions du soi investiguées dans notre recherche seront successivement envisagées.

Quatrièmement, nous prendrons en considération les méthodes d'évaluation du concept de soi, plus spécifiquement chez des enfants d'âge préscolaire.

Et enfin, cinquièmement, la littérature consultée nous amènera à la définition d'hypothèses et au choix d'instruments quant à notre recherche doctorale.

2 Clarification du concept

Précisons avant tout que le concept de soi précède l'estime de soi. L'estime de soi apparaît chez l'enfant vers sept ou huit ans, les capacités intellectuelles des enfants d'âge préscolaire n'étant pas encore assez développées pour pouvoir poser un regard critique sur soi (Duclos, 2004). Le bref historique concerne des travaux investiguant majoritairement l'estime de soi, alors que des travaux plus récents (Duclos, 2004) envisagent le concept de soi chez des enfants d'âge préscolaire, envisagé comme un processus préalable à l'estime de soi ultérieure.

2.1 Bref historique

Dès 1890¹¹, James explore la « conscience de soi ». Cent ans après, L'Ecuyer (1990) considère James comme un avant-gardiste ayant pu anticiper dès cette époque l'ensemble des caractéristiques fondamentales du concept de soi. La théorie de James prend part au courant psychodynamique. Selon l'auteur, le niveau d'estime de soi dépend de l'écart entre les aspirations et les réussites d'un individu, c'est-à-dire entre les résultats que nous pensons pouvoir obtenir et les résultats que nous obtenons. De la sorte, plus les ambitions de la personne sont éloignées du soi actuel, plus la personne présente une faible estime d'elle-même (Dautrebande & Nader-Grosbois, 2007). Précisons toutefois que ces concepts d'estime de soi ou de valeur de soi n'existent pas de manière consciente et verbalisée à l'âge préscolaire. La théorie de James ne peut pas être envisagée avant que les enfants puissent développer une représentation globale de soi, c'est-à-dire approximativement vers l'âge développemental de 8 ans (Harter, 1990b).

Quelques décennies plus tard, le courant de la psychologie sociale apporte des précisions importantes quant au soi. Trois auteurs se démarquent à cet égard. Cooley, en 1902, insiste sur le rôle joué par la valorisation de la personne manifestée par son entourage. Pour l'auteur, l'image de soi que l'individu se construit à propos de lui dépend de la manière dont autrui le perçoit. Cooley emploie la métaphore du « miroir social » pour expliquer sa définition. Plus l'entourage renvoie une image positive à la personne, plus cette dernière se forgera une image positive de soi, associée à une haute estime de soi. À l'inverse, une faible opinion attribuée à la personne par son entourage amènera celle-ci à présenter peu d'estime de soi. Mead (1925) précise cette influence en mettant en exergue l'importance des personnes significatives pour l'enfant. En effet, l'enfant intègre progressivement les considérations de ces personnes comme siennes. Tandis que l'approbation des parents constitue l'influence principale sur le soi lors de la petite enfance, l'approbation des pairs devient de plus en plus importante aux yeux d'un adolescent. Par ailleurs, les types de comparaisons sociales que l'individu effectue influencent également l'estime de soi. En fonction du groupe auquel il se compare, l'individu s'attribuera une auto-évaluation plus ou moins positive. Ainsi, en se comparant à un groupe social peu performant, l'individu peut se préserver une image positive de lui (Festinger, 1954).

¹¹ James, W. (1890). The consciousness of self. In W. James (Ed.), *The principles of psychology, Vol I.* (pp. 291-401). New York, NY US: Henry Holt and Co. Chapitre cité dans L'Ecuyer (1990).

Plus récemment, les méthodes d'intervention relatives au courant cognitivo-comportemental complètent ces différentes approches en insistant sur l'importance des aspects cognitifs jouant dans l'estime de soi. Ainsi, une influence particulière est accordée aux cognitions que l'individu développe à propos de ses compétences ou réussites (réelles ou potentielles). On parlera de sentiment de compétence pour désigner l'évaluation que le sujet attribue à ses compétences relatives à plusieurs dimensions spécifiques (Rosenberg, 1979). Contrairement à l'estime de soi, le sentiment de compétence ne se réfère pas à la valeur globale du soi, mais à certains aspects du fonctionnement du sujet. Celui-ci influencera l'estime de soi mais il n'en sera pas son unique déterminant. Duclos (1997) insiste sur le fait que ce n'est pas la valeur personnelle qui est en cause, mais bien les cognitions que le sujet développe à cet égard. Ainsi, dans la mesure où elles ne sont pas suffisamment conscientes de leurs qualités, certaines personnes peuvent manifester de grands talents sans pour autant avoir développé une haute estime de soi.

2.2 Approches distinctes du concept de soi, estime de soi

Les auteurs ayant porté leur intérêt au soi sont nombreux. Au vu des diverses approches proposées, l'estime de soi semble déterminée par de multiples facteurs. D'une part, l'importance des aspects subjectifs est démontrée par l'influence des valeurs personnelles et des cognitions que l'individu développe sur lui et ses compétences. D'autre part, l'importance des aspects environnementaux émerge par l'influence des groupes d'appartenance et des pairs significatifs. Plutôt que d'opposer ces différentes approches, il paraît aujourd'hui plus pertinent d'étudier l'articulation de celles-ci. C'est pourquoi le consensus actuel est d'envisager l'estime de soi tant comme le résultat d'une construction psychique que le produit d'une activité cognitive et sociale : l'estime de soi se construit progressivement et son développement est un processus dynamique et continu (Jendoubi, 2002).

Duclos (1997, 2004) propose une manière synthétique et globale d'envisager les facteurs qui déterminent le développement de l'estime de soi. Il considère quatre composantes de l'estime de soi, qu'il décrit comme suit.

- (1) Le sentiment de confiance fait référence au sentiment de sécurité physique et psychologique. Il est essentiel pour que l'enfant, rassuré par le regard confiant que ses parents lui portent, prenne à son tour confiance en ses capacités.
- (2) Le sentiment d'appartenance se réfère à l'aspect social de l'estime de soi, déjà expliqué précédemment. Le besoin de faire partie d'un groupe augmente au fur et à

mesure que l'enfant se développe. « Pour parvenir à vivre pleinement un sentiment d'appartenance, il faut faire un long apprentissage d'habiletés sociales, de collaboration et de coopération » (Duclos, 1997, p. 74).

- (3) Le sentiment de connaissance de soi correspond à la conscience de ses habiletés et qualités personnelles : l'enfant se découvre ainsi comme être unique au monde¹². C'est également en se percevant différent des autres que l'enfant découvre peu à peu qu'il est unique.
- (4) Le sentiment de compétence, déjà abordé précédemment, équivaut à l'évaluation que l'individu fait à propos de ses compétences dans différents domaines. Pour vivre ce sentiment, l'enfant doit se fixer des objectifs personnels dans ces domaines. Duclos (2004, p.158) le définit alors comme l'intériorisation et la conservation des souvenirs de ses expériences d'efficacité et de succès personnels dans l'atteinte de ses objectifs.

2.3 Globalité ou multidimensionnalité ?

Outre cette catégorisation en quatre facteurs de développement de Duclos (1997, 2004), deux visions distinctes se dégagent de ces investigations. D'une part, certains auteurs, comme Rosenberg (1979), envisagent l'estime de soi dans sa globalité et son unicité, en tant que système complexe intégrant en un tout, les dimensions spécifiques. Le sujet n'en aurait pas conscience de celles-ci et ferait part d'une sensation globale. D'autre part, d'autres modèles défendent l'aspect multidimensionnel de l'estime de soi. Cette vision repose sur l'hypothèse que le sujet s'évalue différemment en fonction des domaines considérés (Harter & Pike, 1984). Selon Dubuisson (2000), un argument de poids en faveur de la vision multidimensionnelle est avancé en prônant la différenciation croissante selon les étapes de développement : le nombre de domaines pouvant être différenciés augmentent avec l'âge, de la petite enfance à l'âge adulte. Par ailleurs, notons qu'une troisième catégorie regroupe les modèles hiérarchiques qui établissent un lien entre perceptions spécifiques et perceptions globales et situent généralement l'estime de soi globale au-dessus des domaines particuliers (Marsch & Shavelson, 1985 ; Bracken, Bunch, Keith, & Keith, 2000). Cependant, Marsh, Ellis et Craven (2002) soutiennent que les composantes globales du concept de soi ont été trop mises en avant dans la plupart des travaux sur le concept de soi. Dès lors, ces auteurs

¹² La connaissance de soi se transformera plus tard en un sentiment d'identité, dont une première synthèse sera réalisée à l'adolescence (Duclos, 1997).

soutiennent que le concept de soi peut être compris seulement si les chercheurs et praticiens se centrent sur les dimensions multiples du concept de soi.

Etant donné l'âge de développement des enfants testés et les spécificités liées à la déficience intellectuelle, nous avons opté pour une approche multidimensionnelle du concept de soi dans notre thèse. D'une part, tous les enfants impliqués dans notre recherche présentent un âge de développement préscolaire. A cet âge développemental, l'enfant n'a pas la capacité cognitive de réfléchir sur soi ; ce n'est que plus tard qu'il pourra développer et verbaliser une estime de soi concernant sa personne de façon globale (Harter, 1990b). L'approche multidimensionnelle est donc spécifiquement adaptée puisque, comme on le verra dans la section suivante, un enfant d'âge de développement préscolaire est capable de construire des représentations cognitives de caractéristiques observables de soi, envisagées comme des attributs séparés, taxonomiques (Harter, 2006). D'autre part, les habiletés des enfants DI sont particulièrement hétérogènes, englobant des faiblesses et des forces. L'approche multidimensionnelle du concept de soi permet d'obtenir une évaluation plus nuancée du concept de soi de l'enfant, en fonction des dimensions investiguées.

3 Evolution à travers les âges de la vie

Lorsqu'on aborde la thématique du concept de soi dans la littérature, nous sommes confrontés à plusieurs approches et à de nombreux termes plus ou moins apparentés. Il est question de conscience de soi, d'estime de soi, de perception de soi, de concept de soi, de représentation de soi, d'image de soi (Jendoubi, 2002). Gardons à l'esprit que ces termes ne sont pas vraiment interchangeable (Harter, 1990b). Envisager cette thématique de manière développementale peut amener davantage de clarté pour le lecteur. En effet, le concept de soi et l'estime de soi n'apparaissent pas simultanément : au niveau développemental, le concept de soi constitue un pré-requis aux capacités d'estime de soi qui apparaissent vers 7 ou 8 ans (Duclos, 1997).

Dans ce chapitre, nous aborderons les étapes du développement du soi, et ce dès la naissance de l'enfant, en nous basant principalement sur les observations et/ou les synthèses de Bee et Boyd (2003), d'Harter (1990a, 1990b, 2006), et de L'Ecuyer (1990)¹³. Les enfants

¹³ Ce dernier a réalisé une importante étude longitudinale auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes via la méthode GPS (Genèse des Perception de Soi). Il s'agit d'une approche auto-descriptive entièrement libre par laquelle la personne est invitée à se décrire elle-même telle qu'elle se perçoit en réponse à la question « Qui es-

DI impliqués dans cette thèse étant appariés en âge de développement à des enfants TV, cette thèse porte sur des enfants d'âges chronologiques distincts. Les enfants DI présentant un âge chronologique supérieur à l'âge préscolaire¹⁴, il nous a semblé pertinent de ne pas se limiter à la période préscolaire dans cette partie et d'évoquer la période scolaire et l'adolescence.

Avant d'aborder ces différentes périodes de manière successive, pointons deux précisions, valables de la période préscolaire à l'adolescence, relatives à l'impact de l'âge et du genre, respectivement, sur le concept de soi. En premier lieu, plusieurs auteurs (Marsh, Craven, & Debus, 1991 ; Marsh, Craven, & Debus, 1998) suggèrent un pattern raisonnablement consistant se traduit par le fait que le concept de soi diminue entre l'âge préscolaire et au moins l'adolescence. En outre, l'expérience de vie accrue devrait mener à un concept de soi plus différencié dans différents domaines (reflétant plus précisément les forces et faiblesses relatives de l'enfant) et plus intimement lié à des critères externes (Marsh et al., 1991). Marsh, Ellis et Craven (2002) estiment que le concept de soi devient plus précis avec l'âge : cette tendance serait renforcée par les changements dans l'environnement scolaire qui rend les grades scolaires plus marquants et qui encourage les processus de comparaison sociale et de compétition. En second lieu, les différences selon le genre, observées dans les différentes dimensions du soi, tendent à être consistantes à travers les âges avec les différences stéréotypiques traditionnelles entre filles et garçons (Marsh, Ellis, & Craven, 2002). D'une part, les garçons auraient un niveau de concept de soi plus élevé à propos de leurs compétences physiques, leur apparence, les mathématiques, la stabilité émotionnelle, les résolutions de problèmes et l'estime. D'autre part, les filles auraient un niveau de concept de soi plus élevé pour les domaines verbal, scolaire et spirituel ainsi que pour l'honnêteté.

3.1 Soi en petite enfance (de 0 à 2 ans)

Pour Rochat (1993), il est déjà possible de distinguer chez le bébé quatre aspects d'une connaissance de soi exprimée dès la naissance et au cours des premiers mois.

- (1) Le « soi différencié » se réfère à la manifestation chez le nouveau-né de signes comportementaux d'un dualisme initial. En effet, certains de ses comportements

tu ? » ou « Qui êtes-vous ? » (L'Ecuyer, 1990, p.133). L'auto-description est réalisée verbalement avec les enfants et les personnes âgées, tandis qu'elle l'est par écrit pour les adolescents et les adultes. L'Ecuyer spécifie que les enfants de trois ans sont capables de répondre à cette question avec un minimum d'explications ; l'examineur doit toutefois veiller à ne pas donner d'indications relatives aux différents aspects du soi lorsqu'il explicite la question posée.

¹⁴ L'enfant DI le plus âgé présente un âge chronologique d'environ 13,5 ans.

- (imitation, ajustements posturaux, mouvement de la main relativement à sa bouche)¹⁵ expriment une différenciation entre stimulations dont l'origine est extérieure au corps propre (extéroceptives) et celles dont la provenance est interne (intéroceptives).
- (2) Le « soi coordonné » est exprimé par la variété de réponses sensorimotrices manifestées dès la naissance qui sont potentiellement intégrées et organisées entre elles, plutôt qu'indépendantes et juxtaposées. Par exemple, suite à la distribution de quelques gouttes d'un liquide sucré, le bébé double la durée et la fréquence de ses contacts manuels avec la bouche.
 - (3) Le « soi agent » correspond, lorsque la situation le permet et dans le contexte de paradigmes expérimentaux spécifiques, à la capacité du bébé à percevoir un lien entre ses actions propres et leurs conséquences (visuelles ou auditives) dans l'environnement. Par exemple, le nouveau-né peut être capable de moduler la fréquence de ses suctions pour maintenir le son de la voix de sa mère.
 - (4) Le « soi projeté » est assimilé au fait que très tôt le bébé peut exprimer par son comportement des attentes et des plans qui projettent son action dans le futur. Par exemple, lorsqu'une séquence régulière est présentée à l'enfant, il est rapidement capable de l'anticiper.

Synthétisant les travaux de Lewis (1991), Bee et Boyd (2003, p.114) indiquent que l'enfant comprend vers deux ou trois mois qu'il possède une existence propre, séparée de celle de sa mère. Il commence à découvrir qu'il peut agir sur les objets et les personnes qui l'entourent (ex : quand il touche le mobile, il le bouge ; quand il pleure, quelqu'un vient le chercher). Entre huit et douze mois, il acquiert la compréhension de la permanence de l'objet lorsqu'on le cache et de la permanence de la personne. Cet apprentissage contribue à construire la conscience que ses parents continuent d'exister même hors de sa vue. A cette même période, le jeune enfant découvre sa propre permanence en tant que sujet, son moi existentiel. Il se rend compte qu'il existe de façon stable et continue dans le temps et dans l'espace.

Alors qu'une connaissance de soi par l'action guide l'activité sensori-motrice du nourrisson dans ses échanges avec le milieu dès la naissance, la connaissance conceptuelle au sens d'un soi identifié n'apparaît que vers le milieu de la deuxième année (Rochat, 1993). Ainsi, lors de sa deuxième année de vie, l'enfant comprend son existence en tant qu'objet

¹⁵ Ces différents exemples expérimentaux seront développés dans le point « Soi physique ».

doté de caractéristiques par le fait qu'il a un nom, un genre, etc. C'est précisément entre dix-huit et vingt-quatre mois qu'il développe sa conscience de soi et se conçoit comme un « moi différentiel » ; il se reconnaît dans un miroir (Bee & Boyd, 2003, p.115)¹⁶.

Le concept de soi apparaissant dès le plus jeune âge, certaines échelles relatives à la période sensori-motrice évaluent déjà l'image de soi de l'enfant. C'est le cas de la Batterie d'Evaluation Cognitive et Sociale (BECS) mise au point par Adrien (2008) : celle-ci envisage l'image de soi de l'enfant comme une compétence cognitive et l'évalue en s'appuyant sur l'utilisation du miroir et de photographies. Dans cette épreuve, l'expérimentateur note la manière dont l'enfant inspecte l'image de son visage dans le miroir et s'il y remarque sur son nez une petite tache colorée préalablement appliquée. Cette épreuve permet également d'observer si l'enfant est capable de se prénommer et de reconnaître sa propre photographie parmi celles d'autres enfants.

Plus globalement, cette période de zéro à deux ans correspond à un premier stade que L'Ecuyer (1990) nomme « l'émergence du soi ». L'auteur précise les dynamiques en action lors de cette période ; il explique ainsi l'émergence, la différenciation et le développement de la conscience du soi et du soi-non-soi sur base de trois types de relations symbiotiques entre l'enfant et son environnement (p.140-141):

- sur base de la symbiose corporelle, l'enfant prend graduellement conscience de son propre corps comme différent de celui de ses parents ;
- sur base de la symbiose physique (contacts réguliers de l'enfant avec son environnement matériel), l'image corporelle de l'enfant continue de se différencier et d'apparaître cette fois distincte des objets entourant l'enfant ; grâce aux connaissances nouvelles acquises de la sorte et au contrôle qu'il exerce davantage sur les objets, d'autres aspects de soi émergent progressivement, comme le sentiment de compétence.
- sur base de la symbiose affective (relation de dépendance qui lie l'enfant à ses parents puis à son entourage social plus large), l'enfant devient conscient de nombreux autres aspects de soi : sensation d'être aimé ou non, d'être bon ou mauvais, d'être accepté ou rejeté, d'être capable ou non de réaliser des choses, d'entrer ou non en communication avec autrui...

¹⁶ Cependant, Rochat (1993) rappelle que cette reconnaissance de soi par l'enfant requiert une compréhension du miroir en tant qu'objet et des principes optiques de son reflet.

3.2 Soi en âge préscolaire (de 2 à 7 ans)

3.2.1 De 2 à 5 ans

D'après Bee et Boyd (2003, p.191), entre deux et cinq ans, l'enfant développe son soi social et comprend peu à peu qu'il a un rôle à jouer au sein du réseau familial (frères, sœurs, parents). Il développe également davantage son soi émotionnel en améliorant la maîtrise de ses émotions (p.190) et il prend conscience de son soi sexué¹⁷. A la fin de cette période, un enfant peut généralement se décrire à partir d'un grand nombre de critères concrets. Ainsi, l'enfant a tendance à se décrire à partir de ses caractéristiques personnelles visibles : s'il est un garçon ou une fille, quelle est son apparence, avec qui il joue, où il habite, ce qu'il réussit le mieux, etc.

Toutefois, entre deux et cinq ans, l'enfant n'est pas capable d'une estimation réaliste de ses capacités : il surestime ses compétences et minimise ses faiblesses (Harter & Pike, 1984). L'enfant rapporterait alors plutôt des informations sur ce qu'il souhaiterait être, et non sur ce qu'il est. Les caractéristiques relatives à cette période développementale, telles que la confusion entre souhait et réalité et l'égoïsme, empêchent une réflexion en profondeur sur le soi (Harter, 1990b). Selon Harter (2006), le jeune enfant peut construire des représentations cognitives concrètes de caractéristiques observables de soi, mais celles-ci sont comprises comme des attributs séparés, taxonomiques.

Cette période de deux à cinq ans équivaut à la confirmation du soi pour L'Ecuyer (1990) : à ce stade, l'existence authentique de perceptions de soi est davantage évidente puisque l'enfant devient capable de verbaliser celles-ci. Certaines verbalisations seraient des preuves que l'enfant tente de confirmer l'authenticité de ces images de soi. Ainsi, il emploie régulièrement les expressions « je », « moi », « moi-même » ou se réfère à de nombreuses activités identificatoires (ex : faire comme papa).

¹⁷ Concernant le soi sexué, l'enfant développe durant cette période son « concept de genre », sur le plan cognitif, et apprend le « rôle sexuel » approprié à son genre, sur le plan social, selon Bee et Boyd (2003, p. 192-193). Sur le plan cognitif, il développe son concept de genre par la prise de conscience progressive de son identité sexuelle (il identifie correctement son sexe et celui des autres), de la stabilité du genre (il comprend que le sexe d'une personne ne peut pas changer au cours de sa vie) et de la constance du genre (il comprend que le sexe ne change pas malgré des changements externes, comme l'habillement ou la longueur des cheveux), tandis qu'il apprend sur le plan social quels sont les comportements associés au fait d'être un garçon ou une fille.

Dès l'âge de trois ans, le concept de soi est déjà bien développé. Cinq structures fondamentales du soi sont déjà identifiées chez ces jeunes enfants par L'Ecuyer (1990) : le soi matériel, le soi personnel, le soi adaptatif, le soi social et le soi-non-soi.

- (1) Le « soi matériel » est exprimé de manière centrale via ses deux sous-structures, le « soi somatique » (l'enfant se réfère à sa condition physique) et « le soi possessif » (l'enfant se réfère à la possession d'objets ou de personnes).
- (2) Le « soi personnel » ainsi que ses deux sous-structures, « l'image de soi » et « l'identité de soi », occupent aussi une place centrale. Plus particulièrement, « l'image de soi » se traduit par l'énumération de nombreuses activités que l'enfant peut faire, tandis que l'enfant exprime son « identité de soi » en précisant son nom, son adresse, son anniversaire de naissance...
- (3) Le « soi adaptatif » est central, plus spécifiquement à travers la « valeur de soi ». Celle-ci se base davantage sur les possessions de l'enfant et sur tout ce qu'il peut faire seul.
- (4) Le « soi social » est important à travers « les préoccupations et les attitudes sociales ». Pour se décrire, l'enfant fait en effet souvent référence à des activités réalisées avec des membres de sa famille.
- (5) Le « soi-non-soi » est essentiel uniquement en référence aux autres. Lors de cette période, une grande partie des identifications de l'enfant se réfère aux autres, en fonction d'une ressemblance avec eux, d'une association à eux ou d'une différence par rapport à eux.

Selon L'Ecuyer (1990), toutes ces images de soi se juxtaposent et ne sont pas encore réellement organisées et reliées entre elles. L'existence de ces cinq structures, correspondant à des perceptions centrales, indique néanmoins une prémice d'organisation de base du concept de soi présente dès l'âge de deux ou trois ans (L'Ecuyer, 1990). Effectivement, un enfant de trois ans peut facilement se référer verbalement à tous ces aspects qui l'aident à se reconnaître lui-même.

Par ailleurs, le genre de l'enfant a-t-il un impact sur son concept de soi à l'âge préscolaire ? Mantzicopoulos (2004) observe que les filles d'âge préscolaire envisagent leurs compétences sociales relatives aux pairs plus positivement que les garçons (avec un effet de taille de l'échantillon estimé être petit). Cependant, aucun effet du genre n'est obtenu dans son étude de 2006, ni par Harter et Pike (1984).

3.2.2 De 5 à 7 ans

Une période clef dans le développement du concept de soi se situerait entre cinq et sept ans. A cet âge, l'enfant vit de nombreuses nouvelles expériences à l'école et en famille. Au fur et à mesure de ses expériences, il perçoit de mieux en mieux les différences et les ressemblances entre lui et les autres : son concept de soi devient plus réaliste (Harter, 1990a, 1990b). Bien que cette période soit témoin d'un développement intense du concept de soi, celle-ci reste empreinte d'un certain degré d'idéalisme et d'égoïsme jusqu'à l'apparition des capacités de pensée logique. De même, L'Ecuyer (1990) repère un changement remarquable dans le développement du concept de soi à partir de cinq ans. C'est à partir de cet âge que démarrerait un troisième stade que l'auteur nomme « l'expansion du soi » : l'accroissement du nombre et de la variété des nouvelles expériences de l'enfant seraient à l'origine de l'élargissement de son concept de soi. Progressivement, de nouvelles dimensions du soi apparaissent, respectivement chez les garçons (goûts et intérêts, sentiments et émotions, consistance, autonomie, dépendance, domination, référence à la sexualité...) et chez les filles (goûts et intérêts, qualités et défauts, référence à la sexualité...).

Trois études empiriques s'intéressent particulièrement à cette tranche d'âge : deux ont la particularité d'être longitudinales (Mantzicopoulos, 2006 ; Héroux & Farrell, 1985) et la troisième amène une remarque intéressante concernant l'impact du contexte scolaire, outre celui de l'âge de l'enfant (Anderson & Adams, 1985). Dans son étude longitudinale d'une durée de 4 ans, Mantzicopoulos (2006) explore les changements de concept de soi chez 87 enfants¹⁸ (âgés de 61 à 77 mois), de l'âge préscolaire à la deuxième année primaire. Il postule un déclin progressif des moyennes des scores en concept de soi entre l'âge préscolaire et la deuxième primaire. Des effets de l'année scolaire fréquentée par l'enfant ont été identifiés pour les trois sous-échelles investiguées (cognitive, physique et sociale), ce qui indique des patterns de changements spécifiques par domaine. Néanmoins, les tendances significatives identifiées concernant les compétences cognitives et physiques sont contraires aux hypothèses des auteurs : les scores moyens des enfants augmentent à l'âge préscolaire et continuent d'augmenter pour la sous-échelle cognitive à l'âge scolaire¹⁹. Par contre, l'hypothèse de

¹⁸ Il s'agit de 42 garçons et 45 filles, tous issus de familles économiquement désavantagées.

¹⁹ D'après Mantzicopoulos (2006), le contenu des items du PSPCSA utilisé peut avoir influé sur ces résultats, les items de la sous-échelle cognitive ne représentant pas de contenus consistants avec les exigences académiques demandées à l'enfant. Les scores moyens ont pu augmenter simplement parce que les enfants réfléchissaient aux compétences déjà maîtrisées (alors que ce n'était pas le cas auparavant). Il serait donc intéressant de justifier que le contenu des items du PSPCSA couvre à la fois des activités significatives et une fourchette représentative de compétences pour chacune des tranches d'âge investiguée (Mantzicopoulos, 2006).

l'auteur est confirmée pour la sous-échelle sociale : les autoperceptions des enfants sont élevées à l'âge préscolaire puis diminuent progressivement par après. Mantzicopoulos (2006) estime que cette particularité peut s'expliquer par des opportunités différenciées d'interaction avec les pairs, pouvant avoir un impact sur l'autoperception des compétences sociales. L'étude longitudinale d'Héroux et Farrell (1985) s'intéresse quant à elle au concept de soi de 52 enfants TV âgés de 5 à 8 ans. Leurs résultats indiquent une augmentation positive du concept de soi (émotionnel, scolaire, comportemental et global) les trois premières années (5, 6, 7 ans) et une diminution la quatrième année (8 ans). Par ailleurs, une remarque intéressante est émise quant à l'influence de l'âge chronologique par Anderson et Adams (1985). Ceux-ci observent des différences d'auto-perceptions chez 76 enfants dont l'âge s'étend de 5 ans et 2 mois à 5 ans et 11 mois. D'une part, 42 enfants, dits *preschoolers*, fréquentent une classe d'école maternelle et ont un âge moyen de 5 ans et 4 mois. D'autre part, 34 enfants, dits *kindergarteners*, suivent une année de préparation à l'école primaire et ont un âge moyen de 5 ans et 5 mois. Les résultats montrent que les *kindergarteners* évaluent leurs compétences cognitives de manière plus élevée que ne le font les *preschoolers*. Étant donné les âges moyens quasi similaires des deux groupes, les auteurs attribuent cette différence d'autoperception à leur année scolaire fréquentée ou autrement dit, à l'influence du curriculum scolaire, plutôt que celle de leur âge chronologique. La nature du programme scolaire suivi semble avoir un impact sur les réalisations scolaires de l'enfant et son autoperception de celles-ci.

3.3 Soi en âge scolaire (de 7 à 12 ans)

Lors de l'entrée en première primaire, une nouvelle composante s'ajoute au concept de soi de l'enfant : le moi psychologique (Bee & Boyd, 2003, p.197). L'enfant comprend qu'il possède une personnalité propre, à savoir des traits internes stables. Le concept de soi devient plus abstrait, comparatif et généralisé.

Le stade d'expansion du soi (L'Ecuyer, 1990), initié vers cinq ans, s'étend jusqu'à 10 ans et se réfère donc principalement au développement d'enfants d'âge scolaire. D'après L'Ecuyer (1990), trois caractéristiques s'observent à ce stade.

- (1) Le concept de soi devient une gestalt davantage cohérente étant donné les liens qui commencent à s'établir entre les différentes perceptions de soi.
- (2) Le concept de soi synthétise de façon plus globale ce que l'enfant est et ce à travers quoi il se reconnaît.

(3) Dès huit ans, le concept de soi s'apparente à une configuration plus organisée et plus hiérarchisée de perceptions de soi, ces dernières étant devenues différenciées, conscientes et sélectivement reconnues par l'enfant. L'Ecuyer illustre cette caractéristique du fait qu'un enfant de cet âge peut identifier les perceptions de soi les plus importantes à ses yeux.

Plusieurs perceptions centrales demeurent les mêmes qu'au stade précédent. Cependant, l'organisation hiérarchique et les contenus perceptuels diffèrent. L'Ecuyer (1990) a notamment observé de grandes différences dans l'organisation générale du concept de soi des filles et des garçons quant à leurs perceptions de soi centrales²⁰.

C'est au début de cette période, vers sept ou huit ans qu'apparaît l'estime de soi. A cet âge, les capacités intellectuelles permettent à l'enfant de poser un regard critique sur lui-même (Duclos, 1997)²¹. Il devient capable de se décrire de manière globale, en tant que personne, ils peuvent expliquer ce qu'ils pensent d'eux-mêmes, dire s'ils sont heureux ou s'ils aiment la façon dont ils mènent leur vie. Les enfants d'âge scolaire portent de nouveaux jugements sur leur apparence physique, leurs habiletés scolaires et sportives, leur acceptation sociale, leurs amitiés et leurs relations avec leurs parents (Marsh, Craven, & Debus, 1998).

3.4 Soi en adolescence

Alors que l'enfant se conçoit surtout en termes d'attributs et de réalisations concrètes, et que l'évaluation qu'il porte sur lui-même se fonde principalement sur l'adéquation à des références externes, la pensée abstraite de soi se développe à l'adolescence (Bariaud & Bourcet, 1998). Le jeune se décrit davantage à partir de qualités internes stables et d'idéologies (Bee & Boyd, 2003, p.270). Pour L'Ecuyer (1990), l'adolescence s'intègre au stade de réorganisation du soi (de 10-12 ans à 21-23 ans), car cette période est témoin d'importantes modifications des profils perceptuels, des perceptions centrales et des contenus perceptuels verbalisés dans les auto-descriptions des adolescents. Parallèlement, apparaissent de nouvelles dimensions du concept de soi qui sont selon cet auteur, la traduction d'une intense recherche d'identité, de la nécessité de s'adapter à des situations nouvelles et de préoccupations sociales. L'adolescent devient apte à intégrer des conceptions de soi de plus

²⁰ Pour une description plus détaillée des changements opérés à ce stade et des différences observées entre filles et garçons, se référer à L'Ecuyer (1990).

²¹ Dans ses ouvrages, bien que Duclos précise que l'estime de soi n'apparaît que vers sept ou huit ans, il aborde plutôt l'importance de favoriser l'estime de soi chez des enfants d'âge préscolaire pour favoriser l'élaboration d'une bonne estime de soi ultérieure.

en plus variées dans un ensemble relativement unifié : il peut se penser dans l'unité et l'unicité psychologique qui le définit en tant que personne (Bariaud & Bourcet, 1998).

Par ailleurs, dans les études longitudinales explorant l'estime de soi d'adolescents, Bariaud et Bourcet (1998) observent des moyennes d'estime de soi toujours supérieures chez les garçons, quel que soit l'outil de mesure employé. Les auteurs proposent plusieurs interprétations de cette différence, comme la valorisation que nos cultures attachent au masculin ou les effets d'une socialisation qui pousse davantage les garçons à l'affirmation d'eux-mêmes et à la conquête de pouvoir.

4 Cadre théorique spécifique à la thèse

4.1 Définition de référence

Etant donné la polysémie présente dans la littérature relative au concept de soi, il nous semble essentiel de nous positionner afin de clarifier le cadre auquel nous nous référons pour notre recherche. La notion de concept (de soi) a une nature particulière : il n'est pas simplement une représentation intellectuelle pour nommer ou classer, mais il englobe également les dimensions cognitives et affectives propres à chacun de nous (Héroux & Farrell, 1985). A partir du concept de soi (aspect descriptif), on peut élaborer une estime de soi (aspect évaluatif), qui est définie par Duclos (2004) comme la conscience de sa valeur personnelle dans différents domaines. Ce qui est commun à l'ensemble des définitions de l'estime de soi est la composante évaluative (Davis-Kean & Sandler, 2001). Alors que l'estime de soi se développe principalement à partir de sept-huit ans, le concept de soi se construit déjà à l'âge préscolaire (Duclos, 1997).

Etant donné l'âge préscolaire de développement des enfants impliqués dans notre recherche, c'est donc à leur concept de soi que nous nous intéressons, prémisses de leur estime de soi. Bien que les enfants DI de notre recherche présentent un âge de développement préscolaire, nous gardons à l'esprit qu'ils ont un âge chronologique plus élevé que celui des enfants TV ; ayant une expérience de vie plus longue et diversifiée, cela peut potentiellement influencer leur concept de soi.

Précisons ensuite que Duclos (2004) assimile le concept de soi à une configuration organisée. Celle-ci se réfère à une représentation mentale de l'ensemble des caractéristiques d'une personne, que celle-ci peut percevoir et nommer : son apparence physique, ses qualités

et ses défauts, ses traits de personnalité, ses compétences selon différents domaines, ses valeurs, sa situation sociale... En somme, le concept de soi regroupe toutes les descriptions conscientes que la personne fait d'elle-même (Duclos, 2004).

En outre, nous nous référons à la définition formulée par Cadieux (2003), faisant écho aux travaux développés par Harter (2003, 2006). L'auteur définit le concept de soi comme un ensemble d'étiquettes auto-descriptives, souvent teintées de fortes caractéristiques émotionnelles, qu'une personne attribue à ses caractéristiques physiques, comportements, habiletés ou performances. Trois principales caractéristiques découlent de cette définition.

- (1) Le concept de soi est multidimensionnel et regroupe plusieurs catégories d'auto-descriptions, telles que cognitive, sociale ou physique ;
- (2) le concept de soi implique une polarité variant sur un continuum allant du positif au négatif, selon que les auto-descriptions déclenchent des réponses émotionnelles positives ou négatives ;
- (3) le concept de soi peut être réaliste ou irréaliste en fonction du degré de correspondance entre l'auto-description qu'un individu fait de lui et l'hétéro-description qu'une personne de son entourage lui attribue.

4.2 Notion de réalisme du concept de soi

Précisons que l'outil d'Harter et Pike (1980) utilisé dans cette recherche permet de comparer l'auto-perception de l'enfant à l'hétéro-perception fournie par son enseignant. En comparant l'auto-perception et l'hétéro-perception, une indication est donnée sur le degré de réalisme du concept de soi de l'enfant (Cadieux, 2003). La notion de réalisme a une connotation objective aux yeux de la plupart des gens ; il paraît alors contre-intuitif de parler de réalisme lorsqu'il est question de comparer des perceptions issues de deux personnes différentes (l'enfant et son professeur). Nous tenons donc à préciser ce que nous entendons par « réalisme ». Il n'est en effet pas question par cette démarche de prétendre que le professeur détient la vérité, impartiale et objective, sur les compétences de l'enfant (Cadieux, 2003). Pour Cadieux (2003), il s'agit d'évaluer l'ampleur de l'écart entre les perceptions de l'enfant et du professeur. L'écart observé provient donc d'une différence de perception entre deux personnes. L'auteur précise que cette différence peut être expliquée de deux manières, à savoir par les caractéristiques développementales de l'enfant et par les caractéristiques de l'enseignant. Par exemple, un enseignant se basant sur un jugement plus normatif pourrait avoir une perception plus négative sur les compétences d'un enfant DI que sur celles d'un

enfant TV. Le réalisme diffère donc selon les personnes : il est déterminé par le degré de correspondance entre le concept de soi de l'enfant et le jugement d'autrui, en l'occurrence de son professeur.

4.3 Dimensions du concept de soi étudiées dans la thèse

4.3.1 Soi social

Par soi social, nous nous référons à la perception de ses compétences sociales par l'enfant. Plus particulièrement, l'outil intégré dans notre méthodologie donne une indication sur la perception par l'enfant de son acceptation sociale vis-à-vis de ses pairs et à l'égard de sa mère. Il semble en effet important de distinguer les personnes significatives impliquées dans la relation à l'enfant. A ce propos, Andersen et Chen (2002) s'intéressent au soi relationnel et proposent un modèle interpersonnel sociocognitif du soi et de la personnalité. Plus précisément, leur théorie postule que les individus possèdent de multiples sois en relation avec les différentes personnes significatives rencontrées dans leur vie, et chacun relié en mémoire à un autrui significatif particulier. Vu ces liens entre le soi et des représentations d'autrui significatif, lorsqu'une de ces représentations est activée dans une rencontre avec une nouvelle personne, la connaissance associée au soi en relation avec cet autrui significatif est enclenchée. En conséquence, le soi relationnel adéquat entre en jeu et se manifeste dans les réponses émotionnelles, motivationnelles et comportementales impliquées dans la rencontre interpersonnelle. Différents sois relationnels sont activés en fonction du contexte interpersonnel. Par ailleurs, étant donné l'âge développemental des enfants impliqués dans notre recherche, c'est en particulier l'acceptation sociale quant aux relations entretenues par l'enfant avec ses pairs et sa mère.

La dimension sociale du concept de soi nous intéresse particulièrement, étant donné le questionnement de notre recherche quant à des processus sociaux, comme les compétences en ToM et l'adaptation sociale. En outre, notre intérêt pour cette dimension est accru, en raison des nombreux changements dans les interactions avec les pairs - tels que la formation de hiérarchies de statuts et l'importance accrue de l'acceptation par les pairs - survenant à un âge développemental préscolaire (Higgins & Parsons, 1983).

Nous parlons de manière générique de « concept de soi » dans cette thèse, envisagé en fonction des dimensions cognitive, physique, sociale et émotionnelle. Néanmoins, il est nécessaire de préciser que pour Harter et Pike (1984), les perceptions concernant son

acceptation sociale (par les pairs ou par la mère) n'impliquent pas nécessairement des jugements à l'égard de soi, puisqu'ils peuvent se baser sur des caractéristiques de soi ou/et d'autrui²².

4.3.2 Soi émotionnel

A l'âge préscolaire, la vie émotionnelle de l'enfant se complexifie (Bosacki & Moore, 2004). Bosacki et Moore (2004) donnent pour exemple l'apprentissage, entre deux et quatre ans, d'identification d'émotions précises et la mise en lien entre des émotions spécifiques et des situations particulières. Les enfants deviennent progressivement capables d'utiliser des adjectifs émotionnels descriptifs, de comprendre ces termes dans les conversations avec les adultes et commencent à employer un langage émotionnel pour rencontrer leurs propres besoins émotionnels (Bosacki & Moore, 2004).

Qu'en est-il du concept de soi de ses propres émotions à l'âge préscolaire ? Le soi émotionnel est très peu investigué de manière spécifique dans la littérature, en particulier chez de jeunes enfants qui présentent des capacités limitées à communiquer leurs propres expériences émotionnelles (Warren & Stifter, 2008). Deux aspects développementaux plaident pourtant en faveur d'une évaluation du soi émotionnel chez l'enfant d'âge préscolaire. D'un côté, il est d'une part capable d'identifier des émotions et de les relier à des situations particulières (Maillochon, 2008). D'un autre côté, il peut utiliser des mots émotionnels (par exemple, les adjectifs descriptifs émotionnels) et comprendre ces termes dans des conversations avec les adultes (Bosacki & Moore, 2004).

Nous avons identifié dans la littérature trois outils évaluant la dimension émotionnelle d'enfants d'âge préscolaire. La *McDaniel-Piers Young Children's Self-Concept Scale* (1973) est composée d'énoncés à la première personne à propos desquels les enfants âgés de 5 à 8 ans marquent leur accord ou non (Héroux & Farrell, 1985). Les deux autres outils se présentent sous forme d'un entretien semi-structuré à l'aide de deux marionnettes. D'une part, l'entretien d'Eder (1990) destiné à des enfants de 3 à 8 ans évalue dix dimensions d'humeur et de personnalité présentes chez l'adulte. Parmi celles-ci, nous en avons identifié trois se

²² Harter et Pike (1984, p. 1971) utilisent deux exemples pour illustrer leurs propos. D'un côté, une caractéristique du soi peut être responsable du fait de ne pas avoir d'amis. D'un autre côté, ce manque d'amis peut découler de certaines caractéristiques des pairs (ceux-ci peuvent ne pas être gentils ou aimables). Similairement, le manque de support parental peut s'expliquer de deux façons : soit l'enfant peut se percevoir comme peu adorable (*unlovable*), soit il peut percevoir ses parents comme peu aimants (*unloving*).

rapprochant du soi émotionnel. Elles sont catégorisées de la sorte: *alienation* (croyance qu'autrui veut nous nuire, sentiment d'être malheureux, isolé), *stress-reaction* (sentiment d'être bouleversé, effrayé, fâché) et *well-being* (bien-être, joie, satisfaction, enthousiasme). D'autre part, inspiré des travaux d'Eder (1990), le *Berkeley Puppet Interview* (Measelle, Ablow, Cowan, & Cowan, 1998) évalue six dimensions dont deux évaluent les sentiments d'agressivité-hostilité et les sentiments dépressifs-anxieux. Ces dimensions reflètent néanmoins plutôt des symptômes internalisés ou externalisés, tels qu'évalués par des outils diagnostiques, que le soi émotionnel vécu quotidiennement par l'enfant.

Par ailleurs, plusieurs auteurs se sont intéressés au rôle particulier du concept de soi dans les émotions à travers l'étude des émotions « auto-conscientes » qui apparaissent dès l'enfance, telles les émotions secondaires de culpabilité, de fierté ou de honte (Lewis, Sullivan, Stanger, & Weiss, 1989 ; Lewis, 1997 ; Lewis, 1999 ; Bosacki & Moore, 2004 ; Tracy & Robins, 2004). Ces émotions secondaires sont également qualifiées de complexes car elles nécessitent des capacités cognitives spécifiques (Lewis et al., 1989).

A cet égard, le modèle général de Lewis (Lewis, Sullivan, Stanger, & Weiss, 1989 ; Lewis, 1997) présente l'interface entre la cognition et le développement des émotions auto-conscientes incluant trois étapes. D'abord, les émotions primaires, telles la joie, la tristesse, la peur, la colère ou la surprise apparaissent lors des six premiers mois de vie de l'enfant. Ensuite, certaines capacités cognitives se développent particulièrement entre 18 et 24 mois: la capacité de différenciation entre soi et les autres ainsi que la capacité de permanence de l'objet. La consolidation de ces capacités permet l'émergence vers deux ans de la troisième étape constituée par les émotions auto-conscientes (secondaires). D'une part, les émotions auto-conscientes sont caractérisées par un comportement référencé à soi et incluent notamment l'embarras et l'empathie. D'autre part, l'enfant commence à apprendre les règles et les standards, ce qui le mène vers 3 ans au deuxième type d'émotions auto-conscientes : les émotions auto-évaluatives, comme la culpabilité, la honte et la fierté. Lewis (1997) précise que ces émotions auto-conscientes (honte, fierté, culpabilité ou embarras) sont susceptibles de requérir des classes d'évènements qui peuvent être identifiés seulement par l'individu lui-même. L'auteur prend la fierté pour exemple. Selon Lewis (1997), cette émotion requiert de nombreux facteurs ayant tous attrait aux cognitions relatives au soi. La fierté demande en effet qu'on évalue son comportement en référence à un standard (ou une règle, ou un but), qu'on évalue avoir réussi par rapport à ce standard et qu'on attribue ce succès à soi-même. Outre

l'incorporation de standards, règles ou buts (qui correspondent à des inventions culturelles) transmis par ses parents, le soi intervient également dans le développement d'émotions auto-conscientes du fait que l'enfant doit réaliser qu'il s'agit de son propre comportement, doit comparer son comportement à un standard et attribuer le blâme (ou le succès) à soi ou aux autres (Lewis, 1999). Dans le même sens, Izard (2011) estime que des émotions telles que la honte et la culpabilité dépendent de capacités cognitives relatives au concept de soi et aux distinctions ou comparaisons entre soi et les autres.

4.3.3 Soi cognitif

Par soi cognitif, nous entendons la perception de ses compétences cognitives relatives aux apprentissages scolaires. Cette appellation fait également référence au « soi scolaire » et au « soi académique », selon les études investiguées. Nous parlerons de « soi cognitif » ou de « dimension cognitive du concept de soi » de façon générique. Les diverses études abordées dans cette partie s'intéressent, respectivement : à la distinction, au sein du concept de soi cognitif d'enfants d'âge préscolaire, entre concept de soi verbal et concept de soi en mathématique (Marsh, Ellis, & Craven, 2002) ; à la relation (Harter & Pike, 1984 ; Anderson & Adams, 1985 ; Gullo & Ambrose, 1987) ou comparaison (Bragard, 1999) entre auto-perception de ses compétences par l'enfant et des indicateurs externes des compétences de l'enfant, tels ceux donnés par des tests standardisés ou par l'hétéro-perception de l'enseignant ; et enfin, au rôle prédicteur du concept de soi scolaire par rapport aux résultats scolaires ultérieures chez des enfants d'âge scolaire (Guay, Marsh & Boivin, 2003) et à la nature des stratégies mises en place face à une première difficulté scolaire chez des adolescents (Bariaud & Bourcet, 1998).

D'abord, une distinction utilisée dans l'étude de Marsh, Ellis et Craven (2002) portant sur des enfants d'âge préscolaire concerne le concept de soi verbal et le concept de soi en mathématique au sein du domaine cognitif; ces deux concepts de soi réfèrent respectivement aux réussites verbales et en mathématiques des enfants. D'après les résultats obtenus, la réussite académique est significativement et positivement liée au concept de soi cognitif, alors que les corrélations entre réussite et échelles non-académiques sont soit non-significatives, soit significativement négatives. Toutefois, d'autres résultats relatifs à la séparation entre concept de soi verbal et concept de soi en mathématique sont moins clairs. Comme attendu par les auteurs, la réussite en mathématique est significativement liée au concept de soi en mathématique ; cette corrélation est un peu plus élevée que celle observée entre la réussite en

mathématique et le concept de soi verbal. Par contre, la réussite verbale n'entretient aucune relation significative avec, respectivement, le concept de soi verbal et le concept de soi en mathématique, bien que les corrélations observées avec ces deux variables scolaires soient plus positives qu'avec les quatre variables non-scolaires²³. Pour Marsh, Ellis et Craven (2002), les enfants d'âge préscolaire impliqués dans leur étude n'élaboraient apparemment pas de claires distinctions entre ces deux composantes scolaires. Néanmoins, les auteurs estiment pertinent de retenir cette distinction entre concept de soi verbal et concept de soi en mathématique. L'analyse de réponses d'élèves âgés de seulement un an de plus montre en effet clairement une séparation des deux facteurs scolaires (Marsh, Craven & Debus, 1998). Marsh et al. (2002) suggèrent que la transition entre l'âge préscolaire et l'âge scolaire, caractérisée par une mise en emphase à l'école primaire des leçons de mathématique et de lecture, renforce la distinction entre concept de soi en mathématique et en lecture.

Ensuite, plusieurs recherches, également relatives à des enfants d'âge préscolaire, suggèrent une faible relation entre maturité scolaire et concept de soi cognitif; toutefois, ces recherches ont utilisé l'hétéro-perception de l'enseignant comme critère de maturité scolaire et/ou une mesure globale de concept de soi (Anderson & Adams, 1985). Par conséquent, Anderson et Adams (1985) postulent un lien plus fort si une évaluation multidimensionnelle du concept de soi et un test standardisé d'évaluation de la maturité scolaire sont utilisés. Ils ont administré trois sous-tests de la *Woodcock-Johnson Psycho-Educational Battery* et la PSPCSA à 76 enfants âgés de 5 ans. Les résultats indiquent globalement que ces enfants ont une vision plus réaliste dans l'évaluation de leur réussite, par rapport aux résultats de recherches préalables. En effet, le concept de soi cognitif est significativement corrélé aux trois mesures de maturation scolaire utilisées²⁴. Bien que les corrélations trouvées restent modestes, elles sont considérablement plus élevées que celles observées dans la méta-analyse d'Hansford et Hattie (1982). Anderson et Adams (1985) avancent l'explication que leurs résultats sont probablement liés à la nature de l'instrument d'évaluation du concept de soi choisi. En effet, les six items de la sous-échelle cognitive de la PSPCSA décrivent des performances spécifiques basées sur des activités (ex : bon en puzzle, bon pour compter). Selon les auteurs, il est probable que ces items favorisent la capacité des enfants à poser un

²³ Les auteurs sont conscients qu'il est probablement irréaliste de s'attendre à des patterns de résultats clairs alors que les corrélations entre les deux types de concept de soi cognitif (et entre les deux types de réussite scolaire) sont très élevées.

²⁴ Outre la sous-échelle cognitive de la PSPCSA, les auteurs investiguent également les trois autres sous-échelles. Alors que l'auto-perception des compétences physiques est liée significativement à une seule des mesures de maturité scolaire, aucune corrélation n'est obtenue lorsque les deux sous-échelles d'acceptation sociale (pairs / mère) sont prises en compte.

jugement réaliste. Dans leur étude menée auprès d'enfants de 4 à 7 ans, Harter et Pike (1984) obtiennent des résultats similaires : le concept de soi cognitif est corrélé significativement avec l'évaluation de leur enseignant.

Dans le même ordre d'idées, Gullo et Ambrose (1987) ont évalué le concept de soi de 30 enfants de 6 ans au moyen de la PSPCSA. Les auteurs ont également récolté l'hétéro-perception des enseignants et ont administré aux enfants le *Metropolitan Readiness Test* (MRT) afin d'obtenir une mesure objective des compétences scolaires des enfants. D'une part, des corrélations positives significatives entre l'hétéro-perception des compétences et la mesure objective des performances de l'enfant sont obtenues²⁵. D'autre part, l'auto-perception de l'enfant n'est pas, globalement, liée avec l'hétéro-perception ou ses compétences réelles (mesure objective). Toutefois, il est intéressant de remarquer des corrélations négatives significatives entre le concept de soi social et les mesures objectives de ses performances. Selon cette étude, les enfants d'âge préscolaire ne seraient pas capables de prédire leurs compétences²⁶. Vu leurs résultats, Gullo et Ambrose (1987) estiment que les corrélations obtenues dans les études d'Anderson et Adams (1985) et d'Harter et Pike (1984) sont faibles et que les résultats significatifs pourraient être dus à des facteurs autres que l'auto-évaluation de l'enfant. Ainsi, dans ces deux études, les groupes d'enfants sont combinés en un seul et même groupe pour ces analyses statistiques. D'un côté, Harter et Pike regroupent des enfants de 4, 5, 6 et 7 ans. Or les perceptions des enfants plus âgés correspondent davantage aux perceptions de leur enseignant à leur égard. Gullo et Ambrose (1987) postulent que la grande variance de ce groupe a pu contribuer à rendre significatifs les résultats d'Harter et Pike (1984). D'un autre côté, les enfants impliqués dans la recherche d'Anderson et Adams (1985), bien qu'ils aient tous environ 5 ans, proviennent de deux contextes éducationnels différents, c'est pourquoi les auteurs ont attribué les différences de concept de soi entre ces deux groupes au contexte scolaire et non à l'âge des enfants. Gullo et Ambrose soulignent donc que la différence entre les groupes n'a pas été prise en compte dans les analyses supplémentaires ; ce qui a pu accroître la variance du groupe total et fausser les corrélations obtenues. Les résultats de Gullo et Ambrose vont dans le sens d'un manque de réalisme des enfants d'âge

²⁵ Les enseignants, lorsqu'on leur demande d'évaluer les compétences des enfants en fin d'année, semblent quant à eux pouvoir prédire adéquatement les compétences scolaires de l'enfant, évaluées au moyen d'un test standardisé.

²⁶ Ces résultats sont en contradiction avec ceux d'études précédentes (Gullo & Ambrose, 1987 ; Harter & Pike, 1984).

préscolaire ; néanmoins, il s'agit de savoir si cette incapacité est due à des limites cognitives ou à un manque de feed-back approprié et spécifique²⁷ de l'enseignant de l'enfant.

Bragard (1999)²⁸ s'est quant à lui inspiré de la PSPCSA (Harter & Pike, 1984) pour créer une échelle originale adaptée à des enfants scolarisés en première année d'école primaire. Les résultats de son étude menée auprès de 82 enfants TV de 6-7 ans montrent que 77% de ces enfants ont globalement une perception de soi positive²⁹. Plus spécifiquement, certaines variations se remarquent en fonction des quatre sous-échelles : le concept de soi cognitif est le plus positif (82%), comparé aux autres dimensions. Précisons que, globalement, les enseignants manifestent une perception positive pour 64% des enfants évalués. Concernant cette différence globale entre auto-perception (82%) et hétéro-perception (64%), Bragard (1999) rappelle la tendance de l'enfant à confondre son désir d'être compétent (ou bien accepté) et la réalité. Plus spécifiquement, l'enseignant perçoit une image positive des compétences scolaires pour 61% des enfants : la différence entre auto-perception (61%) et hétéro-perception (82%) est la plus marquée pour cette dimension³⁰.

A partir d'une étude longitudinale menée sur trois cohortes d'enfants (au total, n = 385) et trois mesures³¹, Guay, Marsh et Boivin (2003) ont en outre démontré que des enfants manifestant un concept de soi cognitif (évalué avec la version française du *Self-Perceptions Profile for Children* d'Harter, 1985) élevé en début d'école primaire présentaient par la suite des résultats scolaires (évalués au moyen d'un questionnaire hétéro-rapporté par l'enseignant concernant trois domaines scolaires, l'écriture, la lecture et les mathématiques) augmentant au fil des années.

Enfin, Bariaud et Bourcet (1998) ont réalisé une étude longitudinale sur des adolescents français et rapportent que le concept de soi de « bons élèves » au collège (première partie de secondaire, environ jusque 15 ans) prédit de manière significative la nature des stratégies qu'ils mettent en place face à une première difficulté scolaire en première année du lycée (deuxième partie du secondaire, de 15 à 18 ans environ). Un niveau élevé de concept de soi au collège prédit bien l'ajustement efficace, de type émotionnel (comme la confiance en soi),

²⁷ Par exemple, il serait opportun que les enseignants différencient dans leur feed-back les types de compétences, physiques, cognitives et sociales des enfants.

²⁸ Préalablement à la présentation de ces résultats de validation, l'auteur réalise une revue de la littérature intéressante sur le concept de soi scolaire et sur la relation entre ce dernier et les performances scolaires (pp. 47-52).

²⁹ Réponses « 3 » ou « 4 » sur une échelle de Likert à quatre points.

³⁰ L'auteur suggère que l'évaluation de l'enseignant est la plus nette à ce niveau de compétence car, par exemple, soit l'enfant sait lire, soit il ne sait pas lire seul.

³¹ Au début de l'étude, les trois cohortes d'enfants étaient respectivement en 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} primaire. Ils ont été testés à trois reprises, un délai d'un an séparant chacune des trois évaluations.

cognitif (comme la remise en cause personnelle constructive) ou comportemental (comme la recherche de soutien social), alors qu'un niveau plus faible de concept de soi induit plutôt des attitudes dysfonctionnelles (telles que le fatalisme, la passivité, la fuite, la tristesse).

4.3.4 Soi physique

Par soi physique, nous entendons la manière dont la personne se perçoit physiquement. Deux aspects entrent en jeu dans cette dimension du soi : la perception de son apparence physique et la perception de ses compétences physiques.

La perception de son corps a une importance particulière lorsqu'on s'intéresse à la connaissance de soi de l'enfant. Pour Streri (2002), la connaissance de soi prend ses racines dans les mouvements du corps propre du bébé. Dès sa période de vie dans le ventre de sa mère, l'enfant peut établir un schéma corporel au moyen des systèmes kinesthésiques et proprioceptifs (Streri, 2002). Rochat et ses collaborateurs (Morgan & Rochat, 1997 ; Rochat, 1993 ; Rochat & Hespos, 1997 ; Rochat, 2002) ont réalisé avec des nourrissons de nombreuses expériences concernant la notion de connaissance de soi dès la naissance de l'enfant ; ces recherches tendent à montrer que le concept de soi physique se construit dès les premiers mois de la vie.

D'après Bénavidès (1997), la connaissance du corps renvoie à la manière dont le sujet fait siennes ses expériences corporelles ; cette connaissance repose sur une construction progressive tout au long de la vie d'un individu et permet qu'il affirme son identité et qu'il soit propulsé dans la vie relationnelle. Bénavidès (1997) synthétise l'acquisition du schéma corporel comme suit.

- Au début de la vie, l'activité motrice prédomine. L'observation des premiers schèmes sensorimoteurs induit une découverte fragmentaire du corps.
- A partir du quatrième mois, l'apparition de la préhension donne lieu à l'émergence d'un schéma corporel sensorimoteur.
- Les réactions de l'enfant confronté à un miroir peuvent ensuite être catégorisées en trois temps et constituent un paradigme dans l'élaboration de la connaissance du corps. (1) Jusqu'à 12-15 mois, l'enfant ne fait aucun lien entre l'image reflétée dans le miroir et sa source, il se focalise sur l'image dans le miroir. (2) A partir de 10-15 mois, l'enfant commence à découvrir les rapports entre l'image et sa source, il découvre la similitude des perceptions (entre la réalité et la réalité perçue dans le miroir) et le

synchronisme des mouvements (entre ses mouvements réels et ses mouvements perçus dans le miroir). (3) Entre 15 et 24 mois, l'enfant identifie son corps comme le modèle de l'image perçue dans le miroir.

Bénavidès (1997) précise que l'identification du soi dans le miroir signale l'accès à une représentation mentale du corps, visuelle et spatiale. Dès l'âge préscolaire, l'enfant est capable de représenter les différentes parties de son corps.

Dans notre recherche, nous nous intéressons en particulier à l'auto-perception de ses compétences physiques par l'enfant. Concernant la formation de cet aspect du soi physique, Guérin et Famose (2005) soulignent qu'en dépit de repères concrets (tels que les performances physiques ou sportives), une comparaison supplémentaire des compétences physiques individuelles avec une autre norme ou un autre cadre de référence semble requise. En effet, le concept de soi se développe dans un environnement social qui comprend tant des comparaisons de groupe que des comparaisons individuelles (Festinger, 1954). Sous cet angle, l'enfant évaluerait alors ses compétences physiques en fonction de celles démontrées par ses pairs. En outre, les auteurs pointent également une influence des évaluations renvoyées par autrui : en accord avec la théorie de Cooley, le concept de soi physique pourrait alors se former en fonction de ce que la personne croit que son entourage significatif pense d'elle.

Depuis les années 80, au-delà des outils multidimensionnels intégrant le domaine du soi physique, plusieurs instruments d'évaluation spécifiques au soi physique ont été conçus (Guérin & Famose, 2005). Ces instruments évaluent un éventail plus large d'aspects liés au soi physique tels la santé, la coordination, l'activité physique, l'embonpoint, l'apparence, la force, etc. Notre évaluation du soi physique s'intégrant à un outil évaluant trois autres dimensions (PSPCSA, Harter & Pike, 1980), celle-ci est moins détaillée et demande plutôt à l'enfant de s'auto-évaluer par rapport à des activités physiques auxquelles il est confronté quotidiennement à l'école (comme faire ses lacets, sauter, faire rebondir une balle...).

5 Méthodes d'évaluation

La subjectivité est un élément important dans l'évaluation du soi, ce qui rend l'observation et la mesure du soi d'autant plus complexes et délicates (Jendoubi, 2002). Pratiquement, les instruments d'évaluation du concept de soi consistent en un rapport verbal

ou écrit que la personne fait à son propre sujet (Héroux & Farrell, 1985). Pour Héroux et Farrell (1985), quelle que soit la forme adoptée (interviews libres, questionnaires structurés...), le principe de base reste le même : la seule manière de connaître le concept de soi consiste à le demander au sujet lui-même au moyen d'un instrument standardisé.

5.1 Synthèse des études consultées

Les tableaux 1 et 2, présentés en fin de ce chapitre, récapitulent les instruments utilisés dans les principales études consultées, les dimensions du soi étudiées et les populations concernées, à propos d'enfants et d'adolescents à développement, respectivement, typique et atypique. Signalons que notre revue de la littérature s'est en particulier centrée sur les études ayant utilisé la PSPCSA (Harter & Pike, 1980).

Pour les enfants et adolescents à développement typique (tableau 1.1), douze études ont employé la PSPCSA. Parmi celles-ci, une seule étude a modifié le format de l'outil (Bragard, 1999), en utilisant une image par item au lieu de deux ; toutes les autres ont conservé l'instrument d'origine. Par ailleurs, seuls trois outils évaluent uniquement le soi global, alors que les autres instruments permettent d'évaluer le concept de soi de manière multidimensionnelle. Alors que le soi cognitif, le soi social et le soi physique sont des dimensions fréquemment évaluées, le soi émotionnel est très peu investigué, en particulier chez des enfants d'âge préscolaire. Ce sont surtout les instruments destinés à évaluer le concept de soi d'adolescents qui investiguent le soi émotionnel.

Pour les enfants et adolescents à développement atypique (tableau 1.2), toutes les études consultées évaluent le concept de soi d'enfants ou adolescents DI, à l'exception de deux recherches qui se centrent respectivement sur des enfants présentant des troubles de l'apprentissage et un retard scolaire. Il est intéressant de remarquer que la seule étude évaluant le soi émotionnel se rapporte à des adolescents DI. Aucune des études consultées n'évaluent le soi émotionnel chez des enfants DI. Par ailleurs, à l'instar de la plupart de ces études, les enfants DI de notre recherche sont âgés d'environ 6 à 12 ans d'âge chronologique. Toutefois, contrairement à plusieurs de ces études, nous utilisons un instrument adapté à l'âge de développement des enfants DI (à savoir compris entre 3.5 ans et 6.5 ans) et non à leur âge chronologique, vu l'importance du développement cognitif dans le concept de soi.

5.2 Une auto-évaluation est-elle possible chez des enfants d'âge préscolaire?

Plusieurs auteurs se sont intéressés à la question en se référant à leur expérience de terrain (Marsh, Ellis, & Craven, 2002) ou à une méta-analyse des recherches existantes (Davis-Kean & Sandler, 2001). Il en ressort qu'une auto-évaluation est possible chez de jeunes enfants si certaines conditions sont respectées. A partir de leur expérience de terrain, Marsh et al. (2002) proposent certains conseils basés sur leur recherche avec des enfants de quatre et cinq ans afin de construire un outil d'évaluation adapté à des enfants d'âge préscolaire, à savoir :

- concevoir des items pertinents par rapport à l'expérience quotidienne des enfants,
- ne pas utiliser un instrument dont la passation est très courte (car les propriétés psychométriques de ce outil pourraient ne pas être satisfaisantes),
- énoncer des questions plutôt que des phrases déclaratives à la première personne,
- proposer des choix binaires et non un continuum de réponses.
- administrer le test en entretien individuel

Cette méthode comporte certains inconvénients : la nécessité pour l'expérimentateur d'avoir une expérience et un cadre théorique de référence approprié aux jeunes enfants, le temps considérable pour récolter des données auprès d'échantillons de taille suffisante et les potentiels biais introduits par l'expérimentateur dans les réponses de l'enfant. Par contre, elle comporte selon ces auteurs de nombreux avantages : la création d'une relation avec l'enfant, la possibilité de s'assurer de la bonne compréhension de la tâche par l'enfant en fonction de ses réponses, la possibilité de clarifier la signification des mots ou des expressions peu familiers pour lui et la double vérification (à travers le format de réponse binaire) de l'adéquation de chaque réponse.

Par ailleurs, dans le cadre d'une méta-analyse, Davis-Kean et Sandler (2001) ont analysé les études disponibles concernant l'estime de soi d'enfants d'âge préscolaire ou en début d'école primaire, en prenant en considération la fiabilité comme variable critère et différents aspects méthodologiques comme variables prédictrices. Les résultats de l'étude indiquent que la fiabilité d'un outil peut notamment être prédite par deux principales variables:

- le contexte dans lequel l'instrument est administré : administrer l'outil à l'école pourrait aider les enfants à répondre aux questions concernant leurs capacités en

lecture ou mathématique car ces capacités sont plus marquantes dans ce contexte et donc plus faciles à retrouver en mémoire.

- les caractéristiques des enfants (âge et niveau socio-économique): plus les enfants sont âgés, plus la mesure est fiable. Cette relation peut être déterminée par les limitations cognitives et langagières liées à l'âge de l'enfant. En outre, il semblerait également exister un lien positif entre la fiabilité et niveau socio-économique : plus le niveau socio-économique est bas, plus la fiabilité est basse. Néanmoins, il est difficile de faire la part des choses quant à une éventuelle confusion entre les limitations dues à l'âge et celles dues au niveau socio-économique.

5.3 Pourquoi avoir choisi la PSPCSA d'Harter et Pike?

Bien qu'aucun consensus clair n'existe dans la littérature, selon Mantzicopoulos (2006), sur l'adéquation de la structure et du format de la PSPCSA d'Harter et Pike (1984) destinée aux enfants de quatre à sept ans, nous avons choisi de l'utiliser dans notre recherche pour plusieurs raisons.

Premièrement, celle-ci a été utilisée dans plusieurs autres études concernant des enfants TV (Anderson & Adams, 1985 ; Gullo & Ambrose, 1987 ; Hassan, 1999 ; Mantzicopoulos, 2006) ou des enfants à développement atypique (Cadieux, 2003 ; Dubuisson, 2000 ; Holguin & Sherrill, 1990 ; Simmons & Zumpf, 1986). La discussion de nos travaux peut s'en enrichir en conséquence.

Deuxièmement, nous estimons qu'il s'agit d'un outil approprié étant donné qu'il remplit certains critères mentionnés préalablement:

- Items pertinents par rapport à l'expérience quotidienne des enfants : l'outil dispose de deux versions, l'une pour les enfants fréquentant l'enseignement maternel et l'une pour les enfants fréquentant l'enseignement primaire. Les apprentissages expérimentés ne sont en effet pas tout à fait identiques selon que l'enfant soit âgé de 4 ou de 6 ans.
- Nombre suffisant d'items : l'outil dispose de 24 items, soit 6 items pour chacune des sous-échelles.
- Utilisation de questions pour obtenir la réponse de l'enfant
- Interview individuelle

- Contexte d'administration pertinent : l'outil est administré dans le milieu scolaire de l'enfant.

Troisièmement, outre ces critères, l'outil d'Harter et Pike détient les avantages suivants.

- Items illustrés par des images : bien que Marsh, Craven et Debus (1998) estiment que l'utilisation d'images est contre-productif car cela peut distraire le jeune enfant du contenu de l'item, plusieurs auteurs estiment que le format imagé de la PSPCSA permet de réduire la confusion potentielle liée aux capacités verbales limitées de l'enfant, d'augmenter la compréhension du contenu des items en centrant son attention sur des images concrètes d'activités proches de la vie quotidienne de l'enfant (Harter & Pike, 1984 ; Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton, & Burdick, 1996).
- Série de deux choix binaires : les auteurs demandent à l'enfant de poser une série de choix binaires et non de s'auto-évaluer en fonction d'un continuum. Toutefois, en combinant les choix binaires des enfants, un continuum de réponse est obtenu.
- Multidimensionnalité : cette échelle fournit un cadre de référence relatif à des domaines spécifiques afin d'évaluer la perception de soi des enfants plutôt que de traiter leur perception de soi comme une entité globale (Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton, & Burdick, 1996).
- Possibilité de comparaisons longitudinales pour des enfants d'âge préscolaire et d'âge scolaire (Mantzicopoulos, 2006).

Bien que la PSPCSA ait été utilisée dans plusieurs recherches, cette échelle n'en reste pas moins controversée. Il est donc important de rester conscient de certaines critiques reprochées au PSPCSA.

D'abord, Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton et Burdick (1996) estiment que la mesure est inappropriée pour des enfants afro-américains issus d'un contexte économique désavantagé, car ces enfants ont des difficultés pour comprendre le contenu des items. Sa multidimensionnalité supposée est donc remise en question. Par contre, certaines recherches ont pu établir cette dimensionnalité de la PSPCSA avec des enfants principalement caucasiens de différents statuts socio-économiques d'âge préscolaire (Mantzicopoulos, French, & Maller, 2004) ainsi qu'avec des enfants en début d'âge scolaire (Cadieux, 1996).

Ensuite, Marsh, Craven et Debus (1998) mentionnent que le format de présentation des réponses, combinant déclarations verbales et images, provoque de la confusion chez les enfants.

De plus, Mantzicopoulos (2006) met en question le contenu respectif de chaque item du PSPCSA, en fonction de la pertinence des activités proposées aux enfants de différentes tranches d'âge et des différences entre filles et garçons. L'auteur suggère notamment un manque de sensibilité de l'outil pour détecter tôt les différences entre filles et garçons au niveau des compétences cognitives et physiques.

Enfin, Jambunathan et Norris (2000) soulignent que les items de la PSPCSA exigent de l'enfant respectivement des compétences différentes en compréhension langagière. Ainsi, certains items des sous-échelles d'acceptation sociale sont envisagés par les auteurs comme requérant un plus haut degré de conscience linguistique et cognitive. En effet, outre le fait qu'ils contiennent trois idées ou plus, ces items peuvent exiger de l'enfant un raisonnement d'inférence et de déduction. Par exemple, « Les autres enfants demandent habituellement à cette fille pour jouer » *versus* « Cette fille reste parfois seule parce que les autres enfants ne lui demandent pas pour jouer ».

5.4 Evaluer la multidimensionnalité du concept de soi chez des enfants d'âge préscolaire ?

Bien que l'échelle d'Harter et Pike (1984) soit supposée mesurer quatre domaines du concept de soi, les auteurs ont pu identifier seulement deux facteurs : compétence (physique/cognitive) et acceptation sociale (pairs/mère). Harter et Pike (1984) notent que cette structure factorielle est moins différenciée que la structure typiquement trouvée pour des enfants plus âgés, ce qui va dans le sens de l'hypothèse d'une structure davantage différenciée avec l'âge. Pour Marsh, Craven et Debus (1991), l'interprétation d'Harter et Pike à propos de la capacité de l'enfant à différencier plusieurs dimensions du concept de soi est pessimiste : il serait prématuré de conclure que les enfants de cet âge ne peuvent identifier que deux larges composantes du soi.

Par ailleurs, Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton et Burdick (1996)³² ont utilisé l'outil d'Harter et Pike mais n'ont pas pu répliquer avec leur échantillon d'enfants à revenu faible la structure à deux facteurs des auteurs. Par contre, Hassan (1999) obtient des résultats similaires à ceux d'Harter et Pike (1984) auprès d'enfants libanais d'âge préscolaire ; il souligne cependant le besoin d'adapter l'outil afin qu'il reflète plus précisément le contexte

³² Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton et Burdick (1996) répertorient les recherches ayant utilisé le PSPCSA de 1984 à 1994 (p.1073), leur thématique de recherche respective et le niveau socio-économique des enfants impliqués dans chacune d'elles.

culturel libanais, en particulier concernant la composante maternelle qui émerge comme un facteur séparé dans son étude.

6 Conclusion

Cette revue de la littérature nous a permis de clarifier la notion de concept de soi et de nous situer dans une approche multidimensionnelle de celui-ci. Une analyse de son évolution à travers les âges de la vie a mis en exergue des caractéristiques propres à chaque tranche d'âge, de la naissance à l'adolescence. Suite à la définition du concept de soi et à la précision de la notion de réalisme qui lui est associée, quatre dimensions du soi ont été déclinées : sociale, émotionnelle, cognitive et physique. C'est ainsi que nous nous sommes rendu compte qu'alors que la vie émotionnelle se complexifie à l'âge préscolaire, parallèlement à l'entrée à l'école et le contact accru avec des pairs, la dimension émotionnelle du soi à cet âge est très peu investiguée dans la littérature. Après une synthèse des méthodes d'évaluation du concept de soi chez des enfants à développement typique et atypique, nous avons soulevé les conditions d'évaluation du concept de soi chez des enfants d'âge développemental préscolaire. La *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children (PSPCSA, Harter & Pike, 1980)* satisfait à ces conditions et présente de nombreux avantages. Par contre, comme la plupart des autres instruments, cette échelle n'évalue pas la dimension émotionnelle du soi.

Etant donné ses nombreuses qualités et son adaptation à l'âge de développement préscolaire, nous avons choisi d'utiliser la PSPCSA (Harter & Pike, 1980) pour évaluer les **dimensions cognitive, physique et sociale du concept de soi** des enfants DI et TV impliqués dans notre recherche. Pour ce faire, nous avons donc du traduire cette échelle et adapter quelques-uns de ses items pour des raisons culturelles (cf. étude instrumentale 1, chapitre 6). Cette adaptation a impliqué une analyse de validation approfondie quant à la version préscolaire de l'échelle, sur base des résultats d'une centaine d'enfants TV d'âge préscolaire (cf. étude instrumentale 2, chapitre 6). Précisons que la version scolaire de notre adaptation de la PSPCSA a été utilisée avec la plupart des enfants DI, en vue que les items soient mieux en phase avec les activités qu'ils rencontrent quotidiennement à l'école. En outre, nous avons constaté au travers de cette revue de la littérature un manque d'outils d'évaluation de la **dimension émotionnelle du concept de soi** à l'âge préscolaire. Nous avons donc choisi de créer un nouvel outil, intitulé *Echelle de Perception du Soi Emotionnelle (EPSE, Fiasse & Nader-Grosbois, 2008)*, à propos duquel nous avons procédé à une étude validation (cf. étude instrumentale 3, chapitre 7).

<i>Piers-Harris Self-Concept Scale</i> (Piers, 1984)	Bracken et al. (2000)	x	x	x	x	x	x		x	Préadolescents et adolescents de 10 à 14 ans
<i>Puppet Interview</i> (Cassidy, 1988)	Verschueren et al. (1996)	x								Enfants de 4 à 6 ans
<i>SASB Intrex Introject Questionnaire</i> (Benjamin, 1974)	Ybrandt (2008)								x	Adolescents de 12 à 18 ans
<i>Self-Description Questionnaire -I</i> (SDQ-I, Marsh, 1988, 1990)	Herry et al. (2004)	x	x	x	x	x			x	Enfants de 5 à 8 ans
	Marsh et al. (1991, 1998)									Enfants de 5 à 8 ans
<i>Self-Description Questionnaire -II</i> (SDQ-II, Marsh, 1988)	Herry et al. (1997)	x	x	x	x	x	x		x	Adolescents
<i>Self-Description Questionnaire for Preschoolers</i> (SDQP, Marsh & al., 2002)	Marsh et al. (2002)		x	x	x	x				Enfants de 4 et 5 ans
<i>Self-Esteem Index</i> (SEI, Brown & Alexander, 1991)	Bracken et al. (2000)		x	x					x	Préadolescents et adolescents de 10 à 14 ans
<i>Self-Perception Profile for Adolescents</i> (SPPA, Harter, 1988)	Bouffard et al. (2002)	x	x	x	x	x	x		x	Adolescents (de 1ère, 3ème et 5ème secondaire)
	Herry et al. (1997)									Adolescents
<i>Self-Perception Profile for Children</i> (SPPC, Harter, 1985)	Boivin et al. (1990)	x	x	x	x	x			x	Enfants de 7 à 9 ans (dont des enfants rejetés, agressifs ou retirés)
	Guay et al. (2003)									Enfants de 9 ans d'âge moyen
<i>Tennessee Self-Concept</i> (Roid & Fitts, 1988)	Bracken et al. (2000)			x	x?	x?		x	x	Préadolescents et adolescents de 10 à 14 ans

Tableau 1.2. Instruments utilisés avec des enfants et adolescents à développement atypique

Instrument	Auteurs (année de l'étude)	Dimensions du soi								Population (+ âge chronologique)
		Global	Cognitif	Social	Physique		Emotionnel	Identité	Autre(s)	
					Apparence	Compétence				
Echelle Toulousaine d'Estime de Soi (ETES, Sordes-Ader, Lévêque, Oubrayrie et Safont-Mottay, 1998)	Lemétayer & Kraemer (2005)		x	x		x	x		x	Adolescents DI
Inventaire d'estime de soi (SEI, Coopersmith, 1984)	Thomasset & Blanc (2008)	x	x	x					x	Enfants porteurs du syndrome de Williams-Beuren de 9 à 10 ans
<i>Perceived Competence Scale for Children</i> (PCSC, Harter, 1982)	Silon & Harter (1985)	x	x	x		x				Enfants DI de 9 à 12 ans
	Weiss et al. (2003)									Enfants DI de 9 à 12 ans
<i>Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance</i> (PSPCSA, Harter & Pike, 1984)	Holguin & Sherrill (1990)		x	x		x				Enfants présentant des troubles d'apprentissages de 7 à 8 ans
	Cadieux (2003)									Enfants DI de 11.5 ans d'âge moyen
<i>Self-Perception Profile for Children</i> (SPPC, Harter, 1979)	Pierrehumbert et al. (1987)	x	x	x	x	x			x	Enfants avec retard scolaire de 9 à 13 ans
<i>Self-Perception Profile for Learning Disabled Students</i> (SPPLD, Renick & Harter, 1988)	Cadieux (2003)		x	x	x	x				Enfants DI de 11.5 ans d'âge moyen
<i>This is me</i> (Taube, Torneus & Lundberg, 1984a)	Allodi (2000)		x	x					x	Enfants déficients intellectuels de 9 à 13 ans

Chapitre 2 : Concept de soi et caractéristiques individuelles

1 Introduction

Dans ce chapitre, sont abordées certaines caractéristiques individuelles³³ (plus particulièrement celles relevant du niveau de développement cognitif et langagier) pouvant influencer le concept de soi. D'une part, nous analyserons dans quelle mesure le fonctionnement cognitif peut généralement avoir un impact sur le développement du concept de soi. En outre, un point spécifique sera développé concernant le concept de soi d'enfants DI : le développement global de leur concept de soi est présenté ainsi que plusieurs études empiriques menées avec cette population. D'autre part, la relation entre le langage et le concept de soi sera prise en considération, du point de vue des processus psychologiques et du point de vue de l'évaluation au moyen de la PSPCSA (Harter & Pike, 1980).

2 Concept de soi et fonctionnement cognitif

Dans cette partie, nous envisagerons d'abord la relation entre le concept de soi et les capacités cognitives de manière générale. Puisque les enfants DI se caractérisent spécifiquement par des difficultés sur le plan cognitif, nous considérerons ensuite les études ayant examiné le concept de soi de ces enfants.

2.1 Concept de soi et capacités cognitives

De manière générale, le concept de soi devient plus précis avec les améliorations du fonctionnement cognitif (Marsh, Ellis, & Craven, 2002).

Concernant la petite enfance, Streri (2002) mentionne que la réussite à l'épreuve de reconnaissance de soi dans un miroir s'inscrit dans un parcours développemental bien défini, vu la corrélation entre le développement de la reconnaissance de soi dans le miroir et le développement de la permanence de l'objet, bien que ces deux tâches ne se développent pas en parfaite synchronie chez un même enfant.

³³ L'influence de l'âge et du genre sur le concept de soi a été abordée dans le premier chapitre, dans la section « Evolution à travers les âges de la vie ».

A l'âge préscolaire, bien que l'auteur n'exclue pas l'influence des facteurs sociaux³⁴, Harter (1990a) explique la tendance optimiste du concept de soi en référence aux facteurs cognitifs. L'amélioration des compétences cognitives (traitement de l'information, mémoire, prise de perspective...) favoriserait progressivement une meilleure précision et différenciation dans la façon dont les enfants d'âge préscolaire évaluent leurs compétences dans différents domaines. Entre 5 et 7 ans, les images de soi se multiplient et se hiérarchisent peu à peu (Evans, 1998). Progressivement, ses capacités émergentes de comparaison sociale et de prise de perspective d'autrui lui permettent de développer un concept de soi plus réaliste (Harter, 1990a). A partir de trois ans, l'enfant comprend en outre la dimension temporelle du soi en prenant conscience que le soi se réfère à ce qui est expérimenté maintenant et également dans le passé (Rochat, 2003).

Plusieurs auteurs indiquent en outre que l'estime de soi apparaît vers sept ou huit ans, vu sa relation au développement cognitif. En effet, alors que l'estime de soi de l'enfant relative à ses compétences fait notamment appel au processus de comparaison sociale, l'enfant acquerrait les aptitudes cognitives nécessaires à la comparaison de ses performances avec celles de ses pairs seulement vers sept ou huit ans (Ruble, Boggiano, Feldman, & Loebl, 1980). En outre, d'après certaines recherches, un enfant âgé de moins de huit ans n'a pas atteint le niveau cognitif nécessaire pour comprendre les idées abstraites impliquées dans l'évaluation du concept de soi (Davis-Kean & Sandler, 2001). Pour Duclos (1997), les capacités intellectuelles des enfants d'âge préscolaire ne sont pas assez développées pour qu'ils puissent avoir un regard critique sur eux-mêmes et accéder à un véritable monologue intérieur. En effet, étant donné la perception magique et naïve de soi de l'enfant âgé de trois à six ans, il n'est pas encore capable d'analyser rétrospectivement et de façon critique ses actions passées de manière séquentielle, causale et logique (Duclos, 1997). Par contre, d'après l'auteur, l'apparition de la pensée logique vers sept ou huit ans permet à l'enfant de récupérer les images positives de soi, provenant d'expériences antérieures, et de les intégrer pour constituer l'estime de soi.

³⁴ Concernant les expériences de socialisation à l'âge préscolaire, le feed-back positif que les enfants reçoivent fréquemment de leur entourage pour leurs efforts devient plus spécifique et relatif à des talents individuels à l'école primaire, ce qui peut influencer leur concept de soi (Harter, 1990a).

2.2 Concept de soi de personnes présentant une déficience intellectuelle

2.2.1 Développement global du concept de soi de personnes présentant une déficience intellectuelle

De manière générale, les enfants et adultes DI seraient particulièrement susceptibles de développer un concept de soi négatif (Evans, 1998). En effet, la perception, souvent expérimentée par les personnes DI, d'une inadéquation intellectuelle, d'échecs répétés dans les domaines cognitif et social et d'une stigmatisation prolongée constituent des facteurs de risque pour une faible estime de soi (Zigler & Hodapp, 1986). Cadieux (2003, p.123)³⁵ répertorie en effet de nombreuses études indiquant également que le concept de soi d'enfants DI est généralement plus négatif que celui d'enfants TV.

Le développement du concept de soi chez la personne DI est un domaine relativement peu étudié dans la littérature. Vrancken (2006) synthétise ce développement en fonction de différentes périodes de vie. Jusqu'à trois ans, les séquences développementales observées chez des enfants DI seraient similaires à celles d'enfants TV, avec un retard dépendant de l'importance de la déficience intellectuelle. Durant la période préscolaire et scolaire, l'auteur indique également que le développement dépendrait de l'âge mental : les perceptions de soi d'enfants DI de 9 à 13 ans seraient structurellement similaires (surestimation et indifférenciation) à celles d'enfants TV plus jeunes (Fine & Caldwell, 1967). A l'adolescence, la vision plus réaliste des compétences apparaissant chez l'enfant TV vers 10 ans ne serait pas encore présente chez les adolescents DI. Ces derniers surestimeraient leurs compétences cognitives et leurs qualités; toutefois, ils se percevraient tout de même moins positivement que les autres. Vrancken (2006) note finalement qu'ils auraient une perception moins définie de leur physique et de l'image de leur corps.

Toutefois, Vrancken (2006) souligne que la population des personnes DI est hétérogène. Certains syndromes pourraient donc être susceptibles de présenter un profil particulier plutôt qu'un simple retard. Une difficulté supplémentaire est liée à la notion d'hétérochronie du développement (Zazzo, 1969 ; Vrancken, 2006) : le développement d'enfants DI, comparé à celui d'enfants TV, se ferait à différents rythmes (accélération *versus* retard) selon le secteur concerné. Dès lors, le développement du concept de soi de personnes TV peut donner des points de repères utiles, mais il ne permet pas systématiquement de situer la personne DI.

³⁵ L'auteur s'intéresse à l'influence des formules d'intégration scolaire sur le concept de soi d'enfants DI (cf. Cadieux, 2003, p. 124).

Effectivement, selon Vrancken (2006), l'estime de soi est influencée autant par les capacités cognitives que par les expériences de vie. Dès lors, si un enfant DI est apparié en âge de développement avec un enfant TV, il faut tenir compte, dans l'étude de l'estime de soi, du fait que l'enfant DI a vécu davantage d'expériences sociales (celles-ci seraient en effet essentielles dans la détermination du concept de soi) vu son âge chronologique plus élevé.

2.2.2 Etudes empiriques à propos du concept de soi de personnes présentant une déficience intellectuelle

Différentes études abordent l'étude du concept de soi spécifiquement chez des personnes DI. Les études consultées se réfèrent principalement à des enfants DI d'âge scolaire ou à des adolescents DI, à l'exception de l'étude de Mans, Cicchetti et Sroufe (1978), s'intéressant à des enfants DI d'âge préscolaire, et de celle de Weiss, Diamond, Demark et Lovald (2003), évaluant des personnes DI de l'enfance à l'âge adulte. Certaines de ces études s'intéressent en outre à l'influence du contexte scolaire ou aux expériences de vie.

Concernant la petite enfance, mentionnons que les enfants trisomiques réussiraient l'épreuve de reconnaissance de soi dans un miroir plus tardivement, c'est-à-dire lorsqu'ils ont atteint un âge mental équivalent à celui des enfants TV réussissant cette épreuve³⁶ (Mans, Cicchetti, & Sroufe, 1978).

Dans son étude longitudinale, Cadieux (2003) compare 152 enfants TV d'environ 8,5 ans et 31 enfants DI (déficience légère) d'environ 11,5 ans d'âge chronologique. Parmi les enfants DI impliqués dans cette étude, 10 enfants sont intégrés à plus de 70 % du temps en classe ordinaire tandis que 21 enfants fréquentent une classe spéciale à 100% du temps (à l'intérieur d'une école ordinaire). L'auteur utilise deux outils d'Harter : la PSPCSA traduite et adaptée en langue française pour évaluer le concept de soi d'enfants de première et deuxième année et la *Self-Perception Profile for Learning Disabled Students* (SPPLD, Renick & Harter, 1989) pour les autres enfants. En outre, il calcule une mesure de réalisme via la différence entre les scores moyens d'auto-perception et d'hétéro-perception. Bien que cette étude comporte certaines limites³⁷, certains résultats sont significatifs. Dans un premier temps³⁸, concernant la polarité et le réalisme du concept de soi, aucune différence intra-sujets n'est obtenue pour

³⁶ L'enfant TV réussit cette épreuve environ entre 18 et 24 mois (Bee & Boyd, 2003 ; L'Ecuyer, 1990).

³⁷ L'échantillon observé est de taille relativement petite. Les critères de sélection des enfants DI sont administratifs et se sont faits en fonction de sept commissions différentes, ce qui pose la question de l'hétérogénéité des critères de sélection. L'âge chronologique des enfants DI plus élevé et plus varié pourrait introduire un biais vu la différence d'âge chronologique entre les groupes.

³⁸ Ces résultats ont été obtenus au moyen d'une analyse de variance multivariée à mesure répétées.

les trois dimensions du concept de soi (cognitif, social, physique), alors que des différences intergroupes sont observées pour ces dimensions. Dans un second temps³⁹, une analyse plus fine de ces observations montre que : (1) concernant la polarité, les enfants DI scolarisés en classe spéciale ont un concept de soi scolaire et social plus positif que les enfants TV ; (2) concernant le réalisme, les enfants TV ont un concept de soi scolaire, social et physique plus réaliste que les enfants DI, peu importe la formule d'intégration scolaire ; ce qui suggère chez les enfants TV un concept de soi plus conforme à la perception de leur entourage. Globalement, ces résultats indiquent un concept de soi plus positif et moins réaliste chez les enfants DI. D'après l'auteur, les limites de fonctionnement cognitif des enfants DI peuvent en partie expliquer ces résultats puisque le concept de soi implique un traitement cognitif (et langagier) permettant une auto-évaluation de ses propres compétences.

Thomasset et Blanc (2008) étudient l'estime de soi de huit enfants porteurs du syndrome de Williams-Beuren (WB)⁴⁰, âgés de 9 à 10 ans, comparés à huit enfants TV de même âge chronologique. Les auteurs utilisent l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith (SEI, 1984) qui évalue quatre domaines du soi : général, social, familial et cognitif. Globalement, pour l'ensemble de l'inventaire, les enfants porteurs du syndrome WB ont tendance à présenter un niveau d'estime de soi inférieur à celui des enfants TV⁴¹. Cette différence n'est pas significative au niveau statistique et est donc difficilement interprétable⁴².

Par contre, Pierrehumbert, Zanone, Kauer-Tchicaloff et Plancherel (1987) envisagent un phénomène de sur-estimation de soi scolaire chez l'enfant présentant un retard scolaire. Ils ont en effet observé que certains enfants avec un fonctionnement cognitif plus limité se démarquaient par une surestimation de soi sur le plan scolaire. Cette surestimation pourrait s'interpréter comme une forme de défense vis-à-vis du sentiment d'échec profond, en vue de maintenir une estime de soi. Toutefois, les auteurs ne pensent pas qu'il faille limiter l'interprétation de ces observations à un simple processus de défense contre le sentiment

³⁹ Ces résultats ont été obtenus au moyen de tests Post Hoc de Scheffé.

⁴⁰ Ces enfants présentent une déficience intellectuelle.

⁴¹ Les auteurs n'observent aucune différence d'estime de soi en fonction du mode scolarisation des enfants présentant le syndrome WB.

⁴² Pour les auteurs, cette différence, bien que non-significative du point de vue statistique, montre toutefois que les enfants porteurs du syndrome WB tendent à se dévaloriser par rapport à leurs pairs TV. Thomasset et Blanc (2008) expliquent cette différence par un ensemble de facteurs. D'un côté, ils avancent que le syndrome WB entraîne des difficultés d'ordre physique, intellectuel et psychique ; la prise de conscience de ses limites par l'enfant peut affecter son estime de soi. D'un autre côté, ils envisagent un handicap secondaire lié aux réactions de l'entourage suscitées par le handicap de l'enfant pouvant avoir un impact négatif sur l'estime de soi de l'enfant.

d'échec. Les auteurs ont alors souhaité évaluer le poids du contexte scolaire sur l'estime de soi (évaluée au moyen du questionnaire SPP⁴³) et ont comparé 366 enfants de 9 à 13 ans environ, répartis en trois groupes d'élèves : 228 suivent le cursus normal, 80 suivent le cursus normal mais avec un à deux ans de retard et 58 sont dans l'enseignement spécialisé car ils sont mal adaptés scolairement (quotient intellectuel = 90). Les résultats obtenus sont inattendus puisque les élèves suivant un cursus spécialisé ne se dévalorisent pas forcément au niveau des compétences cognitives et ont plutôt tendance à être plus satisfaits d'eux-mêmes que les élèves ayant du retard dans la filière normale. Pour Pierrehumbert et al. (1987), l'évaluation dans une classe spécialisée est atténuée par une pédagogie davantage valorisante, moins exigeante sur le plan de la performance individuelle et renforçant plus les succès que les échecs. En outre, les auteurs pointent l'importance de la confrontation aux autres : la situation du sujet dans le groupe serait plus influente que l'image du groupe dans la société. Lorsqu'un élève éprouve des difficultés scolaires, il serait plus aisé pour lui d'être dans une classe spécialisée, entouré d'élèves dans la même situation, que de devoir être confronté à un décalage constant avec de « bons » élèves, ce qui peut le dévaloriser⁴⁴.

De plus, le concept de soi de 183 enfants suédois⁴⁵ DI (déficience légère, $QI < 70$) âgés de 9 à 13 ans est évalué par Allodi (2000) au moyen du questionnaire « *This Is Me* » (Taube, Torneus, & Lundberg, 1984) qui implique trois composantes : le soi scolaire, le soi social et le soi personnel (image de soi et inquiétude des parents)⁴⁶. Parmi ces enfants DI, 77 reçoivent un soutien spécialisé à l'école. Globalement, les résultats n'indiquent pas de différence entre les enfants recevant un soutien et ceux n'en recevant pas au niveau du concept de soi. Néanmoins, alors que les enfants recevant un soutien à l'école présentent un concept de soi scolaire significativement plus négatif, ils présentent un concept de soi social significativement plus positif. Ainsi, bien que les enfants DI recevant un soutien semblent davantage affectés par leurs difficultés scolaires, ils compensent cette menace contre leur

⁴³ Pierrehumbert, Plancherel et Jankech-Caretta (1987) ont réalisé la validation du questionnaire *Self-Perception Profile for Children* (SPP, Harter, 1979) traduit en français, auprès de 315 enfants. Leur article comprend également une revue comparative de trois questionnaires pour enfants âgés de 8 à 15 ans: le PH, le SEI et le SPP.

⁴⁴ Globalement, d'après Jendoubi (2002), les systèmes scolaires compétitifs renforcent une estime de soi déjà élevée mais ternissent celle des enfants dont l'estime de soi est faible à la base. En revanche, un système moins compétitif permettrait d'améliorer l'estime de soi des élèves en difficulté.

⁴⁵ Ces enfants fréquentent le système scolaire suédois qui a pour spécificité de proposer aux enfants présentant une déficience intellectuelle légère de suivre les cours dans une classe ordinaire (avec ou sans soutien spécialisé) ou dans une classe spécialisée. Cette étude envisage les classes spécialisées comme des groupes homogènes puisque tous les élèves présentent d'importants problèmes d'apprentissage et les classes ordinaires comme des groupes hétérogènes puisque les élèves, incluant des enfants DI, ont des capacités cognitives variées.

⁴⁶ Dans la perspective d'un modèle hiérarchique, les scores de ces trois composantes sont combinés en un score total représentant le concept de soi global de l'enfant à l'école.

concept de soi (due aux difficultés perçues principalement en lecture et en écriture) en attribuant plus d'importance aux relations avec les pairs ou en ayant une image plus positive des relations entretenues à l'école avec leurs pairs. Ce contraste de résultats est interprété par l'auteur comme le reflet d'une stratégie compensatoire des enfants DI afin de maintenir un bon concept de soi, malgré des difficultés éprouvées dans leur travail scolaire. Dès lors, les pairs en classe ne deviennent pas nécessairement un groupe de comparaison mais peuvent être vus comme une source de soutien et de consolation pour les enfants vivant des difficultés scolaires (Allodi, 2000).

Lemétayer et Kraemer (2005) étudient quant à eux l'estime de soi chez des adolescents DI ainsi que l'impact du contexte scolaire sur celle-ci. Les auteurs ont utilisé l'Echelle Toulousaine d'Estime de Soi (ETES, Sordes-Ader, Lévêque, Oubrayrie, & Safont-Mottay, 1998) auprès de 30 adolescents TV fréquentant l'enseignement ordinaire, âgés entre 15 à 18 ans, et 30 adolescents DI (présentant une déficience intellectuelle légère) fréquentant l'enseignement spécialisé, âgés de 15 à 20 ans. Selon les résultats de l'étude, les scores des adolescents DI sont significativement supérieurs à ceux des adolescents TV de manière globale (estime de soi globale) et pour deux domaines spécifiques (estime de soi scolaire et physique). Les résultats n'ont pas mis en évidence de différence entre les deux groupes pour le soi émotionnel, social et projectif. L'absence de différence au niveau du soi émotionnel pourrait s'expliquer par le fait que, malgré leur déficience, les adolescents en institution spécialisée vivent les mêmes interrogations et les mêmes incertitudes de la période pubertaire que les adolescents TV (Lemétayer & Kraemer, 2005). Précisons également que les garçons DI obtiennent de meilleurs scores au niveau du soi émotionnel que les filles DI.

Par ailleurs, Weiss, Diamond, Demark et Lovald (2003) s'intéressent aux relations entre les composantes d'un programme d'activité physique (*Special Olympics*) et le concept de soi physique de 97 personnes présentant des troubles développementaux, âgés entre 9 et 43 ans. Etant donné l'étendue de leurs âges et leur diagnostic respectif très différent (retard développemental, syndrome de Down, autisme, etc.), ces personnes DI⁴⁷ forment un groupe très hétérogène. Leur concept de soi a été évalué au moyen d'une version modifiée⁴⁸ de la *Perceived Competence Scale for Children* (Harter, 1982). Les résultats indiquent que le soi physique des personnes DI est corrélée positivement avec la plupart des composantes des

⁴⁷ Leur quotient intellectuel est calculé au moyen du K-BIT (Kaufman & Kaufman, 1990).

⁴⁸ Certains mots ont été remplacés pour être appropriés à des adultes DI, tandis que seules les sous-échelles d'estime de soi générale, d'acceptation sociale et de compétences physiques ont été gardées (la sous-échelle cognitive n'a pas été utilisée).

Special Olympics (nombre d'années de sport, nombre de compétitions réalisées, heures par semaine pratiquées...). Bien que les auteurs reconnaissent l'influence des facteurs cognitifs, ils estiment dès lors que les expériences de vie exercent une influence importante sur le concept de soi.

Enfin, précisons que deux études empiriques s'intéressent plus particulièrement à la relation entre concept de soi et fonctionnement cognitif. D'une part, Pierrehumbert et al. (1987) ont étudié la relation entre concept de soi et intelligence chez des enfants éprouvant des difficultés scolaires de 9 à 13 ans. Ils n'ont trouvé aucune relation significative entre le concept de soi de ces enfants et, respectivement, leur QI et leur âge mental. D'autre part, dans leur recherche réalisée auprès de personnes DI âgés entre 9 et 43 ans, Weiss, Diamond, Demark et Lovald (2003) trouvent au contraire des corrélations négatives entre le QI des personnes et, respectivement, leur estime de soi générale et leur soi social. Ainsi, plus ces personnes ont une estime de soi générale élevée, plus leur QI est faible ; en outre, plus elles se perçoivent acceptées socialement, plus leur QI est faible.

3 Concept de soi et langage

Nous considérons les compétences langagières comme caractéristique individuelle pouvant influencer le concept de soi de l'enfant. D'une part, Harter (2003) envisage la représentation de soi en tant qu'attributs ou caractéristiques de soi consciemment connus par l'individu à travers le langage, c'est-à-dire comment on se décrit soi-même. D'autre part, outre l'influence du langage sur la formation du concept de soi, l'évaluation de ce dernier implique inmanquablement certaines compétences langagières. En effet, les évaluations du concept de soi requièrent un certain nombre de capacités verbales soit pour lire, soit pour comprendre le langage parlé: si les termes utilisés ne sont pas familiers aux jeunes enfants évalués, ils peuvent éprouver des difficultés à répondre aux questions posées (Davis-Kean & Sandler, 2001). Dès lors, nous aborderons dans cette partie les relations entre langage et concept de soi en deux temps : dans un premier temps, au niveau des processus psychologiques impliqués et, dans un second temps, au niveau de l'évaluation concrète du concept de soi d'enfants d'âge préscolaire au moyen de la PSPCSA (Harter & Pike, 1980).

3.1 Du point de vue des processus psychologiques

Le développement du langage est particulièrement important dans le développement du concept de soi, du fait qu'il permet à l'enfant de se représenter soi-même. Pour Thompson, Laible et Ontai (2003), le langage contribue à ce progrès représentationnel en compréhension psychologique de plusieurs façons.

- (1) Le langage permet la reconstruction, chez le jeune enfant, de la compréhension, plus précoce et implicite, d'états mentaux en une connaissance plus explicite, qui peut être représentée en utilisant des mots. Par exemple : un enfant d'âge préscolaire qui peut nommer ses sentiments et parler à propos d'eux pourra se rassurer et mieux comprendre.
- (2) Puisque l'enfant peut échanger des informations avec autrui à travers le langage, des représentations directes d'expérience personnelle peuvent être comparées avec les représentations secondaires d'un autre qui a partagé ou a été témoin de cette expérience. Cela peut contribuer à clarifier la compréhension du jeune enfant à propos d'expériences personnelles. Discuter avec un autre peut aussi constituer un apprentissage à propos d'états mentaux divergents, quand l'enfant et la personne de référence ont des représentations différentes de l'expérience qu'ils ont partagées. La conscience d'états mentaux divergents est conceptuellement provocante pour de jeunes enfants, en ce sens qu'ils réalisent que différentes personnes ont des compréhensions différentes d'événements partagés et qu'ils sont motivés à faire des efforts pour comprendre la raison de ces divergences.
- (3) De manière plus significative, le langage contribue implicitement à l'appropriation par l'enfant de valeurs, de croyances et du sens d'être une personne, puisque ces caractéristiques sont incorporées dans la structure et le contenu du langage.

Plusieurs chercheurs ont essayé de tenir compte de la question des limitations langagières de l'enfant dans le choix de leur méthodologie. En effet, pour Eder, même si l'enfant a un sens de soi dès son plus jeune âge, il peut être incapable de l'exprimer. Eder (1990) suggère dès lors l'utilisation de méthodes non-verbales (marionnettes) pour évaluer le concept de soi de jeunes enfants. Cependant, Davis-Kean et Sandler (2001) mentionnent d'autres recherches promouvant l'utilisation de questions directes et simples comme la meilleure façon d'obtenir des informations fiables (par exemple, Marsh, Craven, & Debus,

1991). Dès lors, qu'en est-il des compétences langagières impliquées dans notre outil d'évaluation, la PSPCSA ?

3.2 Du point de vue de l'évaluation au moyen de la PSPCSA (Harter & Pike, 1980)

Nous avons consulté deux recherches qui se sont intéressées en particulier aux compétences langagières impliquées dans l'évaluation du concept de soi d'enfants d'âge préscolaire à l'aide du PSPCSA.

Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton et Burdick (1996) ont développé une mesure complémentaire, déclinée en deux tâches, en vue de vérifier l'acquisition de certaines compétences nécessaires pour pouvoir comprendre les items du PSPCSA et répondre à ceux-ci. Ainsi, suite à l'administration standardisée du PSPCSA, deux autres tâches sont administrées aux enfants individuellement, d'abord la tâche concernant les concepts de quantité et ensuite la tâche de reconnaissance des images.

En premier lieu, la tâche concernant les concepts de quantité vise à vérifier que l'enfant distingue bien les quantités plus importantes et moins importantes basées sur le langage employé dans le PSPCSA. Les auteurs ont rendu les concepts de quantité concrets et observables au moyen d'objets familiers (des balles et des blocs, placés dans des tasses) aux yeux d'enfants d'âge préscolaire. L'expérimentateur présente alors à l'enfant deux tasses contenant soit des balles, soit des blocs et explique à l'enfant que ces deux tasses contiennent des quantités spécifiques, sans dire à quelle tasse correspond la quantité nommée. Il est alors demandé à l'enfant de pointer une tasse en fonction de la quantité dite oralement (ex : *Which cup has hardly any blocks ?*). Ce procédé est employé pour tous les contrastes de quantité exprimés dans le PSPCSA.

En second lieu, la tâche concernant la reconnaissance d'images vise à vérifier que l'enfant distingue bien les deux images présentant une activité ou une interaction sociale. Pour rappel, chaque item comprend deux images montrant deux degrés différents d'aptitude ou d'interaction : l'une montre une situation positive ou accompagnée de réussite et l'autre montre une situation négative ou accompagnée de moins de réussite. Des items ont donc été sélectionnés au hasard, avec deux images représentant chacune des quatre dimensions évaluées dans le PSPCSA. A partir de ceux-ci, l'expérimentateur décrit oralement ce que fait le personnage (du même sexe que l'enfant, comme dans le PSPCSA) dans chacune des deux images et demande à l'enfant de pointer l'image correspondant à une de ces descriptions orales (ex : *This girl cannot tie her shoes at all and this girl is really good at tying her shoes. Which girl is really good at tying her shoes ?*).

Au niveau des résultats obtenus, Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton et Burdick (1996) considèrent qu'un score de moins de 100% indique que l'enfant ne comprend pas complètement les concepts du PSPCSA. Dans ce cas, les scores obtenus à la PSPCSA ne fourniraient pas une évaluation fiable de l'auto-perception de l'acceptation sociale et des compétences de l'enfant. Or, en moyenne, les enfants identifient correctement seulement 10,2 des 16 concepts de quantité présentés et 6,1 sur 8 images d'activité ou d'intégration sociale. De plus, les auteurs précisent que seulement un enfant de leur échantillon (153 enfants) présente une compréhension complète (100% de réponses appropriés) des exercices présentés et que 85% de ces enfants manifestent moins de 80% de compréhension lors de ces tâches de pré-requis. Dès lors, la PSPCSA, considérée par Harter et Pike (1984) comme développementalement appropriée à des enfants de race blanche, âgés de 4 à 7 ans et issus de la classe moyenne, n'est pas validée empiriquement avec les enfants d'un niveau socio-économique faible impliqués dans la recherche de Fantuzzo et al. (1996).

Par ailleurs, Jambunathan et Norris (2000) examinent la relation entre les compétences langagières et les résultats obtenus à la PSPCSA de 39 enfants TV de 3 et 4 ans. Les compétences langagières sont évaluées au moyen de la *Preschool Language Assessment Instrument* (PLAI, Blank, Rose & Berlin, 1978), qui mesure la compréhension langagière en fonction de 4 niveaux d'abstraction (*matching perception, selective analysis of perception, reordering perception, reasoning about perception*). Les auteurs ont calculé les corrélations respectivement entre les quatre mesures langagières et les quatre sous-échelles de la PSPCSA. Aucune corrélation significative relative aux sous-échelles de compétences (physiques et cognitives) n'est obtenue. Les réponses des enfants pour ces deux sous-échelles ne sont pas en lien avec leurs compétences langagières de compréhension. D'après les auteurs, ces items ne sont pas complexes du point de vue linguistique. Par contre, deux corrélations significatives sont obtenues entre une des mesures langagières (*reasoning about perception*) et, respectivement l'acceptation sociale par les pairs et par la mère. Pour Jambunathan et Norris (2000), les items des deux échelles d'acceptation sociale requièrent un plus haut niveau de compétences langagières, à savoir un langage inférentiel ou un raisonnement plus complexe à propos des autoperceptions relatives aux items concernés. L'enfant doit en effet inférer des actions possibles dans des situations hypothétiques et faire la différence entre ce qu'il connaît dans les faits et ce qu'il perçoit. Les items de ces sous-échelles correspondent effectivement à des phrases enchâssées et contiennent deux à trois idées. Dès lors, selon Jambunathan et Norris (2000), si l'enfant n'a pas développé des compétences langagières multiples de

raisonnement, d'inférence et de déduction, il pourrait ne pas comprendre correctement les items d'acceptation sociale.

4 Conclusion

La littérature abordée dans ce chapitre nous a permis de mettre en exergue l'importance de caractéristiques individuelles développementales, lorsqu'on évalue le concept de soi d'enfants d'âge de développement préscolaire. D'une part, l'impact du fonctionnement cognitif sur le concept de soi a été pointé. A cet égard, les recherches empiriques concernant le concept de soi de personnes DI présentent des résultats très contrastés mais difficilement comparables, étant donné les différences entre méthodologies utilisées (instruments d'évaluation, taille de l'échantillon, appariement...) et l'âge lui aussi différent des personnes examinées. D'autre part, l'importance du langage dans le concept de soi a été appuyée. Il intervient en effet au point de vue de la formation du concept de soi, mais également au niveau de son évaluation. L'influence des compétences langagières quant à l'évaluation au moyen de la PSPCSA a été spécifiquement mise en exergue.

Au vu de cette littérature, nous formulons trois questions de recherche quant aux enfants DI, comparés à des enfants TV d'âge développemental préscolaire similaire :

- (1) Les dimensions de leur concept de soi sont-elles similaires ou différentes ?
- (2) Le degré de réalisme de ces dimensions est-il similaire ou différent ?
- (3) Ces dimensions varient-elles en fonction de caractéristiques individuelles de l'enfant (âge chronologique, âge de développement tant verbal que non verbal...) ?

Concernant les première et deuxième questions, les études consultées relatives aux enfants DI nous permettent de formuler nos hypothèses séquentielles de développement relatives aux différentes dimensions du concept de soi ainsi qu'au réalisme de ces dimensions (cf. étude 3, seconde partie, et étude 4, dans le chapitre 8). Bien que ces études comportent une méthodologie différente de la nôtre (principalement au niveau de l'appariement des sujets qui se base plutôt sur l'âge chronologique), nous postulons une différence de développement des différentes dimensions du concept de soi ainsi que de leur réalisme chez les enfants DI, étant donné leur expérience de vie plus élevée et l'hétérogénéité de leur développement. Concernant la troisième question, la littérature parcourue dans ce chapitre insiste sur l'influence tant des capacités cognitives que des compétences langagières sur le concept de soi. Nous envisageons la relation entre le concept de soi et, respectivement, l'âge global de

développement et l'âge chronologique (étude 4, dans le chapitre 8, et étude 5, dans le chapitre 9) et postulons que le concept de soi des enfants DI est davantage en relation avec leur âge de développement global qu'avec leur âge chronologique. A propos des compétences langagières⁴⁹, nous avons vérifié l'appariement en âge de développement verbal des enfants DI et des enfants TV (étude 5, dans le chapitre 9).

⁴⁹ Précisons que deux études instrumentales concernant la validation de nos instruments d'évaluation du concept de soi (adaptation de la PSPCSA + EPSE) ont vérifié les compétences langagières de compréhension d'enfants d'âge de développement préscolaire. Ces études ont confirmé que ces enfants présentaient des compétences langagières, évaluées au moyen de l'Epreuve de Compréhension Syntaxique et Sémantique (ECOSSE, Lecocq, 1996), suffisantes pour comprendre les items, respectivement de l'adaptation de la PSPCSA (étude 2, dans le chapitre 6) et de l'EPSE (étude 3, dans le chapitre 7).

Chapitre 3 : Concept de soi en lien avec la théorie de l'esprit et l'adaptation sociale

1 Introduction

De nos jours, tant les conceptions développementales que les préoccupations du monde de l'éducation ordinaire et spécialisée admettent l'importance du concept de soi au sein du développement personnel et social de l'enfant (Herry, Maltais, & Gingras, 2004). Or de nombreuses recherches ont défini le développement du soi en relation avec les pensées et les actions des autres (Symons, 2004)⁵⁰. Par ailleurs, le concept de soi des enfants est susceptible d'influencer la façon dont ils interagissent et s'engagent dans des relations avec des partenaires sociaux (Eder, 1990). Dès lors, ce chapitre abordera la relation entre le concept de soi et la ToM, d'une part, ainsi que la relation entre le concept de soi et l'adaptation sociale, d'autre part.

En premier lieu, avant d'aborder la relation entre concept de soi et ToM, nous envisageons les définitions formulées par différents auteurs à propos de la ToM. Le développement de la ToM est ensuite décrit de manière détaillée, concernant la ToM-émotion et la ToM-croyance, tant chez des enfants TV que chez des enfants DI. Dans la description de ce développement, l'impact potentiel de caractéristiques individuelles, telles que l'expérience de vie (opérationnalisée par l'âge chronologique) et le niveau cognitif, est pris en considération⁵¹. Les modèles explicatifs de la ToM sont brièvement rappelés, ainsi que la manière de l'évaluer. Nous nous centrerons ensuite sur les études portant spécifiquement sur les liens entre le concept de soi (envisagé au sens large) et la ToM chez des personnes à développement typique ou atypique. L'étude de ces liens est considérée en fonction d'une évolution développementale, de la petite enfance à l'adolescence. Concernant l'étude de population à développement atypique, notre intérêt se porte en particulier sur les personnes DI. Etant donné le peu de littérature spécifique relative au lien entre ToM et concept de soi chez ces personnes, il nous semble intéressant de prêter attention également aux études réalisées sur d'autres populations à développement atypique.

⁵⁰ Bosacki (2000) souligne par ailleurs une similarité conceptuelle entre le concept de soi et la ToM. L'élaboration d'une ToM chez l'enfant pourrait former la base de connaissances conceptuelles qui sous-tend l'accès à la fois à son propre état mental et à l'état mental d'autrui (Sodian, Hülken & Thoermer, 2003).

⁵¹ Notons que d'autres caractéristiques individuelles (compétences langagières, de structuration temporelle, d'adaptation sociale) peuvent avoir un impact sur le développement de la ToM-émotion et de la ToM-croyance. Pour plus de détails à ce sujet, le lecteur peut se référer à Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011c).

En second lieu, avant d'envisager le concept de soi en lien avec l'adaptation sociale, nous préciserons la définition de l'adaptation sociale à part entière. Le développement de l'adaptation sociale chez des enfants TV d'âge préscolaire sera décrit, avant de préciser les caractéristiques générales d'adaptation sociale d'enfants et adolescents DI. Nous préciserons ensuite comment il est possible d'évaluer l'adaptation sociale. Différentes études ayant examiné la relation entre concept de soi et adaptation sociale seront finalement présentées.

2 Concept de soi et théorie de l'esprit

2.1 Définition de la théorie de l'esprit

Sur base de l'observation de comportements empathiques chez les chimpanzés, Premack et Woodruff (1978) définissent initialement la ToM comme l'attribution d'états mentaux aux congénères, d'une part, et comme la compréhension des liens entre les états mentaux attribués et le comportement des congénères, d'autre part. D'après Flavell (1999), il existerait neuf états mentaux : la perception visuelle, l'attention, les désirs, les émotions, les intentions, les croyances, la connaissance, les simulacres (*pretense*) et l'acte de penser. Toutefois, les travaux d'éthologie sont à envisager avec précaution car, chez les chimpanzés, les états mentaux traités seraient uniquement perceptifs (perception visuelle et attention) ou motivationnels (désirs et intentions), et les liens entre états mentaux et comportements feraient plutôt référence à des capacités d'association (Emery, 2005).

S'intéressant au développement de la ToM chez l'être humain, Baron-Cohen (1999, p. 287) décrit le mécanisme d'acquisition de la ToM à partir de deux aspects : « Il faut tout d'abord pouvoir se représenter l'ensemble des états épistémiques (faire semblant, penser, savoir, croire, imaginer, rêver, deviner, tromper). Il faut ensuite pouvoir relier tous ces concepts d'états mentaux en une explication cohérente des rapports entre états mentaux et actions ». L'acquisition d'une ToM permet de comprendre ses propres états mentaux et d'inférer ceux d'autrui afin d'expliquer ses propres comportements, de prédire et d'expliquer ceux d'autrui (Melot, 1999). En d'autres termes, la théorie de l'esprit serait donc « l'aptitude à prédire ou à expliquer le comportement de nos semblables en leur attribuant des croyances, des souhaits, ou des intentions, c'est-à-dire en concevant qu'ils aient des contenus mentaux différents des nôtres » (Comte-Gervais et al., 2008a, p.668).

Par ailleurs, plusieurs auteurs définissent la ToM en lien avec l'adaptation sociale, considérant que la compréhension de différents états mentaux favorisent une meilleure adaptation aux situations sociales rencontrées (Deneault & Morin, 2007 ; Mitchell, 1996). Au-delà de la capacité à pouvoir expliquer le comportement sur base de l'état mental inféré, Barisnikov, Van der Linden et Detraux (2002) conçoivent d'ailleurs la ToM comme la capacité à pouvoir répondre au comportement d'autrui. La ToM constitue donc une forme d'intelligence sociale, grâce à laquelle le sujet peut s'adapter à la société (Mitchell, 1996).

2.2 Développement de la théorie de l'esprit

2.2.1 Etapes développementales chez des enfants tout-venant d'âge préscolaire

Préalablement à la description des étapes de développement de la ToM, spécifions qu'une abondante littérature mentionne l'existence de précurseurs, envisagés comme une appréhension implicite du monde psychique, à l'acquisition d'une ToM explicite (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2006). Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011a) identifient quatre types de précurseurs : la qualité de l'attachement⁵², l'empathie⁵³, l'attention conjointe préverbale et la référénciation sociale⁵⁴ ainsi que l'imitation et les habiletés de faire semblant⁵⁵. Pour les auteurs, ces compétences concernent tant la sphère socio-affective (qualité de l'attachement, empathie) que la sphère communicative (attention conjointe, référénciation sociale et habiletés à faire semblant)⁵⁶.

Outre la considération de ces précurseurs, plusieurs étapes de développement jalonnent l'acquisition de la ToM : une séquence générale de l'acquisition des compétences en ToM peut être dégagée chez les enfants TV. A cet égard, Wellman et Liu (2004) conçoivent la ToM comme un ensemble d'acquisitions conceptuelles. Considérer un seul état mental (mesuré par une seule tâche expérimentale) ne suffirait pas pour attester de la compréhension

⁵² L'environnement fourni par la dyade « mère-enfant sécure » constituerait un contexte favorable pour le développement d'une conversation, grâce à la confiance de l'enfant vis-à-vis de sa figure d'attachement.

⁵³ L'empathie peut être envisagée comme un précurseur de la ToM, en particulier la ToM-émotion, étant donné sa similitude avec la ToM à propos de l'inférence d'un état mental.

⁵⁴ Alors que l'attention conjointe et la ToM seraient sous-tendues par des processus de même nature (la représentation et la régulation), la référénciation sociale (fait de se référer à l'autre pour prendre connaissance des situations) est considérée comme une habileté sociale et cognitive préalable à l'acquisition d'une ToM.

⁵⁵ Durant le stade préopératoire (au cours duquel se développe la fonction symbolique), Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011a) postulent l'existence d'une boucle rétroactive entre les habiletés de faire-semblant et les compétences en ToM, les unes favorisant le développement des autres et inversement. Lors du jeu symbolique, l'enfant exerce sa compréhension des émotions d'autrui qui alimentera, en retour, la qualité de son jeu symbolique.

⁵⁶ Pour une revue de littérature détaillée par rapport aux précurseurs de l'acquisition de la ToM, le lecteur peut se référer à Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011a).

du psychisme humain, ni pour appréhender cette progression développementale. Dès lors, sur base d'une méta-analyse préliminaire portant sur des contrastes entre états mentaux, les auteurs proposent une séquence d'acquisition de différents états mentaux. Ainsi, les enfants seraient plus précocement capables d'attribuer des désirs que des croyances, de comprendre que des personnes peuvent avoir des croyances différentes par rapport à une même réalité avant de pouvoir attribuer des fausses croyances, ou d'attribuer une ignorance avant une fausse croyance. Les émotions seraient en outre comprises avant les fausses croyances (bien que la réussite de certaines tâches complexes de compréhension des émotions puisse être ultérieure à celle des tâches de fausses croyances)⁵⁷.

Au vu de cette méta-analyse, certaines tâches en ToM sont clairement différenciées du point de vue de leurs difficultés et ont le potentiel pour constituer une échelle hiérarchique permettant de contraster différents niveaux dans le développement de la ToM dans l'enfance (Deleau, 2007). C'est pourquoi Wellman et Liu (2004) ont entrepris une seconde étude dans laquelle sept tâches, hiérarchisées selon les conclusions de leur méta-analyse, sont proposées à 75 enfants répartis en fonction de trois groupes d'âge (3, 4 et 5 ans). La hiérarchisation de cette échelle développementale des tâches en ToM (pour les âges entre 3 et 5 ans) a été vérifiée, en réalisant principalement un scalogramme de Guttman et une analyse au moyen du modèle de Rasch. Pour une synthèse détaillée des résultats de Wellman et Liu (2004), le lecteur peut se référer à Deleau (2007).

2.2.2 Modèles généraux explicatifs du développement de la théorie de l'esprit

Pour répondre à la question « comment se développe la ToM », plusieurs théories, regroupées en deux approches principales, ont été proposées. La première approche rassemble quatre modèles théoriques qui insistent sur les processus développementaux intra-individuels. Selon ces modèles, le développement de la ToM est lié au développement cognitif. La seconde approche est centrée sur l'apport du contexte social et s'inspire des travaux de Vygotsky.

⁵⁷ Néanmoins, les différences méthodologiques entre les tâches évaluant la compréhension des émotions et celles évaluant la compréhension des fausses croyances diminuent la portée de cette séquence développementale, selon Wellman et Liu (2004).

2.2.2.1 Modèles centrés sur les processus développementaux intra-individuelles

D'abord, la théorie la plus prônée se situe dans la lignée piagétienne : il s'agit de l'**approche « theory-theory »**. Le vocable « Théorie de l'esprit » émane de ce courant, considérant la compréhension du monde psychique comme l'acquisition d'une réelle « théorie », ce mot faisant référence à une capacité non directement observable, qu'on peut seulement inférer de façon indirecte (Tourrette, 1999). Comme les théories scientifiques, la ToM « relève d'un ensemble cohérent de concepts permettant d'expliquer et de prédire plusieurs phénomènes d'un domaine donné » (Deneault & Morin, 2007, p. 157). Certaines recherches relatives à cette approche ont étudié plus spécifiquement les précurseurs des habiletés en ToM ; ce qui démontre d'après Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011a) l'intérêt des partisans de cette approche pour la construction graduelle par l'enfant de sa propre théorie des états mentaux. Différentes théories explicatives successives seraient élaborées par l'enfant, chaque théorie ayant l'avantage d'expliquer un plus grand nombre de phénomènes que la théorie précédente, ceci s'intégrant dans une vision constructiviste du développement. Ainsi, d'après Wellman, Cross et Watson (2001), l'enfant élaborerait en premier lieu une théorie basée sur les désirs pour expliquer le comportement ; cette théorie serait ensuite substituée par une autre théorie basée sur les croyances.

Les partisans de cette conception ne nient pas le rôle de l'expérience sociale dans la construction de ces théories successives. Toutefois, ils estiment l'importance de l'expérience sociale parallèle à celle de l'expérience de l'environnement physique dans la théorie piagétienne du développement de l'intelligence, provoquant des remaniements de la théorie. Lorsque les informations issues des divers contextes sociaux de l'enfant sont incompatibles avec la ToM qu'il a construite, l'expérience sociale lui permet de passer à une ToM plus performante, lui donnant la possibilité de comprendre un plus grand nombre d'états mentaux et favorisant ainsi son adaptation aux situations sociales rencontrées (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011a). Ce premier modèle du développement de la ToM n'offre toutefois pas d'explication quant au processus par lequel les expériences vécues dans l'environnement social sont transformées en théories. D'autres auteurs proposent un second modèle explicatif du développement de ToM afin de remédier à cette lacune.

Ce second modèle est celui de la **théorie de la simulation**. Rejetant l'idée d'une construction d'une théorie par l'enfant, les tenants de ce modèle (Gordon, 1992 ; Harris, 2000, 2005) envisagent une compréhension empirique du psychisme humain. L'enfant se prendrait

comme modèle pour comprendre les états mentaux d'autrui, en se mettant à sa place, il attribuerait à autrui des intentions, émotions ou croyances semblables à celles qu'il éprouverait en situation similaire (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011a). Le rôle joué par l'environnement social est central dans ce modèle théorique, puisque, lors d'interactions sociales, l'enfant pourra tenter d'appliquer à autrui son propre fonctionnement psychique afin de prédire les comportements et de généraliser sa compréhension phénoméniste de ses propres états mentaux (Deneault & Morin, 2007). Ce serait grâce à l'habileté croissante à simuler adéquatement une situation imaginée que pourrait se développer la compréhension des états mentaux (Flavell, 1999). La théorie de la simulation postule par conséquent explicitement une asynchronie dans le développement de la ToM chez l'enfant d'âge préscolaire⁵⁸ (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011a). Soulignons néanmoins que Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011a) adressent deux critiques à cette théorie de la simulation : l'absence de consensus quant à la compréhension préalable des états mentaux propres par rapport à ceux d'autrui, d'une part, et l'incapacité à expliquer la compréhension de certains états mentaux avant d'autres, d'autre part.

Un troisième modèle se rapporte à l'**approche modulaire**, qui suppose l'existence d'un ou plusieurs module(s) inné(s) pour expliquer le développement de la ToM. Dès sa naissance, l'enfant disposerait de modules spécialisés dans le traitement de l'information et, au fil de sa maturation neurologique, deviendrait progressivement capable d'atteindre un niveau de compréhension dans un domaine donné (Deneault & Morin, 2007). L'enfant disposerait donc de modules spécialisés lui permettant de comprendre les diverses facettes de son univers psychique et de l'univers psychique d'autrui. Il n'y aurait donc pas de construction progressive de la ToM selon cette approche : chaque enfant disposerait d'un « module ToM », dont l'activation dépend de la maturation neurologique, impliquant d'importantes différences interindividuelles (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011a). Leslie (2000) postule l'existence d'un mécanisme ToM fonctionnant conjointement avec un mécanisme cognitif plus général, permettant de résoudre les tâches ToM. Plus concrètement, l'enfant de moins de 4 ans disposerait d'une représentation du concept de croyance, mais d'autres facteurs cognitifs

⁵⁸ Contrairement à l'approche "*theory-theory*" selon laquelle les enfants appliqueraient leurs connaissances à propos de l'esprit tant à eux-mêmes qu'aux autres.

entraveraient ses performances lors des tâches de fausses croyances (Hale & Tager-Flusberg, 2003)⁵⁹.

Enfin, une quatrième approche se centre sur les **fonctions exécutives**. Les changements conceptuels importants observés vers l'âge de 4 ans dans la ToM-croyance (compréhension des fausses croyances) pourraient être expliqués par le développement de fonctions exécutives, comme la mémoire de travail et le contrôle de l'inhibition (Nader-Grosbois, 2011). Il y aurait une interdépendance entre la compréhension des fausses croyances et les fonctions exécutives observées chez des enfants TV : posséder une ToM présupposerait un certain degré de contrôle exécutif, alors que le fonctionnement exécutif serait sous-tendu par un certain niveau en ToM (Kloo & Perner, 2003). Carlson et Moses (2001) démontrent, quant à eux, un lien entre le contrôle de l'inhibition et la ToM chez des enfants TV âgés de 3 et 4 ans. Selon ces auteurs, un déficit en inhibition pourrait soit entraver l'enfant dans la conception de ses états mentaux et dans l'inférence d'états mentaux chez autrui, soit empêcher l'expression de ses habiletés en ToM en situation de testing. Chez des enfants DI, Garner, Callias et Turk (1999) ont étudié les compétences en ToM (fausses croyances) et évalué les fonctions exécutives de deux groupes de sujets présentant des étiologies différentes. Leurs résultats montrent de faibles performances tant au niveau de la ToM que du fonctionnement exécutif, quelle que soit l'étiologie de la déficience intellectuelle⁶⁰. Les fonctions exécutives déficitaires d'enfants présentant des troubles du comportement ont également été étudiées en lien avec leurs habiletés en ToM par Fahie et Symons (2003). Leur ToM serait significativement liée à l'ensemble des fonctions exécutives ainsi qu'à chacune des composantes (problèmes d'attention, de mémoire et d'impulsivité). Hughes et Leekam (2004) rappellent toutefois que la relation entre les fonctions exécutives et la ToM est soutenue, au moins partiellement, par la qualité et la quantité des interactions sociales des enfants. Par exemple, un dysfonctionnement exécutif peut appauvrir les interactions sociales et, en conséquence, affecter le développement de la ToM de l'enfant ; inversement, les interactions sociales fournissent un terrain fertile pour mettre en pratique et améliorer les habiletés en fonctions exécutives (Hughes & Leekam, 2004).

⁵⁹ Précisons que Baron-Cohen (1999) a mené de nombreux travaux auprès d'enfants avec autisme visant à valider un modèle modulaire selon quatre mécanismes innés permettant la lecture mentale (*mindreading*). D'après l'auteur, quatre mécanismes modulaires innés permettraient d'expliquer tant le développement des enfants avec autisme que celui des enfants TV: le détecteur d'intentionnalité, le détecteur de direction du regard, le mécanisme d'attention conjointe et le mécanisme de la théorie de l'esprit. Ce sont les deux derniers qui seraient endommagés chez les enfants avec autisme.

⁶⁰ Notons toutefois que la portée des résultats obtenus est limitée, étant donné l'absence de groupe contrôle évaluant les mêmes habiletés auprès d'enfants TV et le petit nombre de sujets.

2.2.2.2 *Modèle centré sur l'apport du contexte social*

Dans la lignée des travaux de Vygotsky, cette approche se base davantage sur des facteurs sociaux et linguistiques. L'apport du contexte social serait déterminant dans le développement d'une ToM. Contrairement aux quatre premiers modèles qui soutiennent des processus intra-individuels, ce modèle insiste sur le rôle de l'environnement dans la construction de la ToM. Ainsi, selon Garfield, Peterson et Perry (2001), «pour les êtres sociaux, tels l'Homo Sapiens, même l'étude des caractéristiques les plus universelles de la psychologie ne peut pas ignorer le processus social qui détermine le développement. Nous n'avons pas évolué comme des esprits isolés résolvant des problèmes de survie dans un environnement hostile, mais plutôt comme des organismes sociaux desquels chaque facette de l'existence et du développement est échafaudée par un riche environnement social dans lequel une quantité de connaissances est rendue disponible»⁶¹ (p. 535). Ce serait donc par l'intermédiaire de contacts répétés avec l'entourage que l'enfant enregistrerait progressivement la manière dont les personnes de sa culture vivent les relations interpersonnelles (Symons, 2004). De ce fait, le langage, tant sur le plan syntaxique, sémantique que conversationnel, jouerait un rôle particulier dans l'élaboration de la représentation des états mentaux (se référer à Deleau, 2007). De manière générale, Hughes et Leekam (2004) soulignent l'influence sur le développement de la ToM de la culture, de la famille et des relations interindividuelles. En ce sens, les travaux de Bruner pointent le rôle fondamental joué par la culture dans le développement (en l'occurrence, le développement de la ToM de l'enfant) et « rendu effectif par la médiation due à l'adulte en interaction avec l'enfant, particulièrement mais non exclusivement grâce au langage » (Cartron & Winnykamen, 1985, p.122). Ainsi, le développement de la ToM peut être influencé par les conversations sur les affects, par les interactions entre membres de la famille ou encore par les réactions des parents à l'égard des émotions de l'enfant (Daffe & Nader-Grosbois, 2011). Plus précisément, la fréquence des références aux états mentaux dans les conversations familiales (Dunn & Brown, 1994) ou dans le discours des mères (Le Sourn-Bissaoui & Deleau, 2001 ; Ruffman, Slade, & Crowe, 2002) prédirait les compétences en ToM.

⁶¹ Notre traduction des propos des auteurs.

2.3 Développement de la théorie de l'esprit chez des enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle

Le développement des compétences en ToM est examiné dans cette section pour des enfants et adolescents DI, spécifiquement à propos des aspects séquentiels de leur compréhension des émotions (ToM-émotion) et des croyances (ToM-croyance). Les étapes d'acquisition de la ToM décrites chez les enfants TV sont-elles similaires chez des enfants DI ?

1.3.1. Compréhension des émotions (ToM-émotion)

Concernant la ToM-émotion, les résultats de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008b) soutiennent l'hypothèse selon laquelle les enfants et adolescents DI présentent des compétences similaires en compréhension des causes et conséquences des émotions à celles des enfants TV, appariés en âge global de développement. Cette similarité de compétences entre les deux groupes s'observe au niveau tant du score total des deux épreuves de ToM-émotion, des scores obtenus à chaque épreuve (compréhension des causes et des conséquences des émotions), que des compétences démontrées aux différents scénarios émotionnels (joie, tristesse, colère et peur) présentés dans chaque épreuve, en considérant les justifications de réponses des participants.

Par contre, Garitte (2003) ainsi que Turk et Cornish (1998) trouvent des performances inférieures chez leurs personnes DI par rapport aux enfants TV appariés en âge de développement ; ils utilisent cependant seulement l'épreuve de compréhension des causes des émotions, sans considération des justifications de réponses de la part des participants.

Par ailleurs, qu'en est-il de l'ordre de la compréhension des causes et des conséquences des quatre émotions de base (joie, tristesse, colère et peur) chez des enfants et adolescents DI et chez des enfants TV ?

A propos de la compréhension des conséquences des émotions, les résultats de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008b) pour des enfants et adolescents DI et des enfants TV montrent que les conséquences de la joie et de la tristesse sont mieux comprises que celles de la colère et de la peur. Quintal (2001) ainsi que Gouin-Décarie, Quintal, Ricard, Deneault et Morin (2005) ont quant à eux observé de meilleures performances en compréhension des conséquences de la colère par rapport aux autres émotions, chez des enfants TV d'âge préscolaire.

A propos de la compréhension des causes des émotions, Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008b) ne relèvent aucune hétérochronie développementale entre les différents scénarios relevant des quatre émotions de base pour chacun des deux groupes, alors que cette hétérochronie a été observée par Quintal (2001) pour les enfants TV.

Globalement, l'étude quantitative de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008b) met donc en évidence une synchronie pour la compréhension des causes des quatre émotions distinctes et une hétérochronie pour la compréhension des conséquences des quatre émotions ; ce qui soutient une certaine similitude de séquences développementales entre les enfants et adolescents DI et les enfants TV. L'analyse qualitative des justifications apportées par les participants des deux groupes nuance ce constat, puisque la qualité du contenu des justifications varie d'un enfant à l'autre, au sein des deux groupes. Les enfants TV semblent justifier plus fréquemment leurs réponses correctes à l'épreuve de compréhension des causes que les participants DI. Les participants DI justifient en outre plus souvent leurs réponses pour les scénarios relatifs à la tristesse et à la peur que pour ceux relatifs à la joie et à la colère. Cette différence qualitative peut être expliquée par la moindre complexité syntaxique des justifications des réponses des enfants du groupe DI, en comparaison aux enfants TV.

Sur le plan séquentiel, la compréhension plus précoce des causes des émotions par rapport à la compréhension de leurs conséquences est partiellement confirmée par les résultats quantitatifs de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008b). Aucune hétérochronie n'apparaît dans l'acquisition de la compréhension des causes et celle des conséquences, ni chez les enfants et adolescents DI, ni chez les enfants TV, du point de vue quantitatif ; toutefois, des analyses qualitatives et les variabilités interindividuelles nuancent ces résultats. En effet, les participants présentant une trisomie-21 et les enfants TV (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2006) éprouvent davantage de difficultés à comprendre les conséquences des émotions que leurs causes. Quant à l'étude longitudinale (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008a), elle montre une nette progression de l'ensemble des participants DI et TV au niveau de la compréhension des conséquences des émotions entre les deux temps. Elle montre également que l'asynchronie observée au premier temps de la recherche n'est plus présente au deuxième temps chez les enfants présentant une trisomie-21 (tandis qu'elle persiste chez les enfants TV).

Finalement, pointons le potentiel impact des caractéristiques individuelles, telles que l'expérience de vie et la cognition, sur la compréhension des émotions. D'une part, les travaux

de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008b) n'ont pas mis en évidence de lien positif plus intense entre l'expérience de vie, opérationnalisée par l'âge chronologique, chez des enfants et adolescents DI et leurs compétences en ToM-émotion que chez des enfants TV. Ce lien positif est significatif seulement les enfants TV, ce qui souligne l'absence d'impact potentiel de l'expérience de vie (envisagée à travers l'âge chronologique) des participants DI, sur leur compréhension des causes des émotions – comme l'observe également Garitte (2003) – et sur leur compréhension des conséquences des émotions. Approfondir la nature des expériences de vie des enfants et adolescents DI pourrait apporter d'autres nuances quant à l'impact potentiel de celles-ci sur le développement de leur ToM-émotion; par exemple, en analysant l'impact d'une série de variables pouvant enrichir leur expérience de vie et leur développement d'une ToM, telles que des variables relatives aux conversations à propos des émotions entre parents et enfants (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011b). Au-delà des résultats quantitatifs, l'étude longitudinale de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008a) envisage l'expérience de vie (ou l'âge chronologique) des enfants DI comme une caractéristique individuelle leur permettant d'atteindre des compétences en ToM-émotion équivalentes à celles des enfants TV auxquels ils sont appariés (et donc de ne pas présenter un déficit généralisé en ToM). D'autre part, un lien positif entre le niveau cognitif (relevant de la cognition verbale et non verbale) et les compétences en ToM est confirmé, à la fois pour les enfants TV et les enfants et adolescents DI, par les travaux de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2006, 2008b). D'autres études ayant investigué la compréhension des émotions d'enfants ou d'adolescents DI, en comparaison à des enfants TV, concluent également à l'influence de l'âge de développement cognitif global (ou non verbal) tant dans la progression des aptitudes à reconnaître les émotions exprimées par le visage que pour la compréhension des causes des émotions (Adams & Markman, 1991 ; Garitte, 2003 ; Pochon, Brun, & Mellier, 2006 ; Rojahn, Esbensen, & Hoch, 2006 ; Turk & Cornish, 1998 ; Williams, Wishart, Pitcairn, & Willis, 2005 ; Wishart, Cebula, Willis, & Pitcairn, 2007) dans les deux populations. Ces travaux soutiennent l'hypothèse d'un retard de développement de la ToM-émotion chez les enfants et adolescents DI, comparés aux enfants TV, bien que certaines spécificités syndromiques puissent exister.

1.3.2. Compréhension des croyances (ToM-croyance)

Concernant la ToM-croyance, l'étude transversale de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008c) confirme globalement que la compréhension des croyances des enfants et adolescents DI est déficitaire par rapport à celle des enfants TV, auxquels ils sont appariés en

âge de développement global. Cependant, la considération des compétences démontrées aux différentes épreuves composant la batterie d'évaluation de la ToM-croyance permet de nuancer cette observation. Les compétences de prise de perspective visuelle, mobilisées dans l'épreuve de changement de représentation, ainsi que la capacité à distinguer l'apparence et la fonction réelle d'un objet sont plus faibles chez les participants DI, bien qu'ils présentent un niveau de développement cognitif similaire à celui des enfants TV (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008c).

D'un point de vue séquentiel, Melot et Courtin (2000) estiment que la réussite à l'épreuve de changement de représentation constitue une condition nécessaire pour la réussite aux épreuves de distinction entre apparence et réalité ainsi qu'aux épreuves de fausses croyances ; ce qui expliquerait les difficultés spécifiques des enfants DI à ces épreuves. Flavell et ses collègues (1981) proposent une autre interprétation : les difficultés rencontrées tant par les enfants TV que par les sujets DI (en changement de représentation et apparence/réalité) s'expliqueraient par des fonctions métacognitives peu performantes avant l'âge de 4 ans. Dans l'étude de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008c), une analyse des erreurs produites à l'épreuve de distinction entre apparence et réalité indique des différences inter-groupes ; plus d'erreurs réalistes sont produites par les participants DI que par les enfants TV. La centration sur la fonction réelle des objets substitués conduit à postuler que les difficultés à distinguer apparence et réalité peuvent être induites par un dysfonctionnement des fonctions exécutives (mémoire de travail, contrôle de l'inhibition et gestion de l'attention sur la tâche) chez les sujets DI (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011c).

Quant aux résultats obtenus quant à l'aptitude à la tromperie dans l'étude de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008c), ils rejoignent ceux obtenus par Baron-Cohen (1992) observant des compétences similaires d'aptitude à la tromperie chez des enfants et adolescents DI comparés à des enfants TV. Dans les deux groupes, les compétences d'aptitude à la tromperie sont supérieures à celles démontrées aux autres épreuves de ToM-croyance.

Précisons que l'effet plancher observé dans l'étude transversale de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008c) à l'épreuve de changement de lieu n'a pas permis d'observer de différence significative entre les deux groupes. Par contre, Abbeduto, Short-Meyerson, Benson et Dolish (2004) ont mis en exergue des compétences inférieures chez leurs sujets DI (ayant un niveau moyen en cognition verbale supérieur à celui des sujets des travaux de Thirion-Marissiaux), par rapport aux enfants TV auxquels ils les comparent.

Soulignons enfin le potentiel impact des caractéristiques individuelles, comme l'expérience de vie ou l'âge chronologique, et la cognition sur la compréhension des croyances. D'une part, les analyses quantitatives de l'étude transversale de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008c) montrent que l'expérience de vie quantitativement et qualitativement différente des enfants et adolescents DI (appariés en âge de développement global à des enfants TV) n'a pas d'impact positif significatif sur leur compréhension des croyances et des fausses croyances, puisque leurs compétences ne sont pas meilleures que celles des sujets TV plus jeunes (alors qu'une relation positive et significative est observée entre l'expérience de vie et les compétences en ToM-croyance des enfants TV). Ces résultats vont dans le sens de ceux obtenus par Jervis et Baker (2004) auprès d'adultes DI dont les compétences en compréhension de fausses croyances sont inférieures à celles d'enfants DI, démontrant une influence négative de l'expérience de vie. Pour Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008c), la nature épistémique de cet état mental explique la moindre influence de l'expérience de vie par rapport à l'influence, plus importante, du niveau de développement cognitif des sujets. D'autre part, une relation positive entre développement cognitif et compréhension des croyances est observée (de Rosnay & Hughes, 2006), et ce pour les deux populations. En effet, les études d'Abbeduto et al. (2004) montrent que l'âge de développement non verbal des enfants TV et l'âge de développement verbal des enfants DI sont positivement liés à la compréhension des fausses croyances. Charman et Campbell (2002) relèvent quant à eux chez des enfants DI que l'atteinte d'un âge de développement global (verbal et non verbal) supérieur à 5 ans implique la réussite aux deux épreuves de fausses croyances (contenu insolite et changement de lieu).

Notons enfin que, selon un rapport de recherche complémentaire de Thirion-Marissiaux (2008), lorsque l'on considère la moyenne des pourcentages de réussite aux épreuves ToM-émotion et ToM-croyance, les enfants DI présentent des compétences similaires à celles des enfants TV.

2.4 Evaluation de la théorie de l'esprit

2.4.1 Evaluation de la compréhension des croyances

Bon nombre d'épreuves créées pour évaluer les compétences en ToM de l'enfant mettent en œuvre le paradigme de fausse croyance. D'après Dennett (1978), « la meilleure manière pour évaluer la compréhension de la croyance d'un enfant est de se demander si l'enfant peut comprendre que quelqu'un d'autre peut avoir une croyance fausse; en ce qu'il

permet de distinguer sans ambiguïté la (vraie) croyance de l'enfant et sa prise en compte de la croyance différente (fausse) d'un autre » (p.289). La réussite d'une telle tâche permettrait de déduire que l'enfant a accès à une théorie représentationnelle de l'esprit. Deux épreuves mettant en œuvre ce paradigme sont très largement utilisées.

- L'épreuve de **contenu insolite** (Perner, Leekam, & Wimmer, 1987) évalue la capacité de l'enfant à comprendre qu'il a été trompé par l'adulte dans sa croyance quant au contenu d'une boîte à l'apparence prototypique, à reconnaître sa propre fausse croyance, d'une part, et à comprendre qu'autrui pourrait également être trompé dans sa croyance quant au contenu d'une boîte à l'apparence prototypique, à reconnaître la fausse croyance d'autrui, d'autre part.
- L'épreuve de **changement de lieu** (appelée « Maxi et le chocolat » et conçue initialement par Wimmer & Perner, 1983)⁶² évalue la capacité de l'enfant à comprendre qu'un personnage d'une histoire racontée est trompé dans sa croyance quant à l'emplacement d'un objet rangé dans une maison de poupées, à reconnaître la fausse croyance de ce personnage (sur base du scénario joué devant lui), d'une part, et à prédire le comportement de ce personnage en tenant compte de sa fausse croyance, d'autre part.

A partir de la revue critique des recherches comparatives inter-syndromiques et inter-handicaps concernant la ToM réalisée par Thirion-Marissiaux (2008), nous constatons en effet que les quelques recherches empiriques concernant la ToM d'enfants DI, utilisent principalement le paradigme de fausse croyance. Pourtant, l'utilisation de plusieurs tâches évaluant la compréhension de fausses croyances augmenterait la validité de ces épreuves. En référence à la méta-analyse de Wellman, Cross et Watson (2001) relative à une cinquantaine d'études, une différenciation des difficultés des tâches en ToM, proposées à des enfants d'âge préscolaire, a en outre été soulignée. De ce fait, Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011b) ont créé une batterie d'évaluation des compétences en ToM-croyance, composée de cinq épreuves. Outre les deux épreuves de fausse croyance (contenu insolite et changement de lieu) typiquement utilisées pour évaluer la ToM-croyance (toutes deux expliquées précédemment), trois autres épreuves sont employées dans cette batterie.

- L'épreuve d'aptitude à la tromperie (Oswald & Ollendick, 1989) évalue la capacité de l'enfant à tromper son adversaire (l'adulte) quant à l'emplacement d'un petit objet caché dans l'une de ses mains. Il s'agit d'un jeu de cache-cache classique

⁶² Une épreuve similaire est celle de « *Sally and Anne* » (Baron-Cohen, Leslie et Frith, 1985).

durant lequel chaque partenaire est invité, à tour de rôle, à cacher un objet dans l'une de ses mains puis à faire deviner son emplacement à son partenaire.

- L'épreuve de changement de représentation (Flavell, Everett, Croft, & Flavell, 1981), se basant sur des supports concrets, évalue la capacité de l'enfant à adopter la perspective visuelle de l'adulte assis en face de lui, à comprendre que deux individus perçoivent différemment la réalité du monde en fonction de la perspective visuelle qu'ils ont sur cette réalité.
- L'épreuve d'apparence/réalité (Flavell, 1986 ; Melot, 1997) évalue la capacité de l'enfant à se distancier par rapport à l'apparence trompeuse d'un objet qui lui est présenté, à comprendre qu'il a été trompé par l'adulte quant à sa croyance vis-à-vis de l'état du monde. Cette épreuve se base sur des supports concrets correspondant à des objets substituts ou trompeurs.

2.4.2 Evaluation de la compréhension des émotions

Pour Thirion-Marissiaux (2008), la considération de deux états mentaux distincts, tels que les croyances et les émotions, élargit le champ de recherche traditionnellement exploité dans le cadre de la ToM des enfants DI. La méta-analyse de Wellman, Cross et Watson (2001) et les travaux qui ont suivis (dont la création d'une échelle développementale par Wellman & Liu, 2004) invite effectivement à approcher les séquences repérables dans le développement de plusieurs états mentaux et à apprécier les variabilités interindividuelles, au moyen d'outils d'évaluation validés (voir Deleau, 2007). C'est pourquoi Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011b) ont également créé une batterie d'évaluation des compétences en ToM-émotion, se composant d'une épreuve préliminaire de reconnaissance des expressions faciales émotionnelles et de deux épreuves d'évaluation de la ToM-émotion.

- L'épreuve préliminaire de reconnaissance des expressions faciales émotionnelles vise à s'assurer de la reconnaissance correcte, par l'enfant, des quatre expressions faciales émotionnelles correspondant aux émotions de base : joie, tristesse, peur et colère ; ceci afin de pouvoir accéder à la passation des deux épreuves ToM-émotion.
- L'épreuve de compréhension des causes des émotions⁶³ évalue la capacité à comprendre les causes des émotions d'autrui ou de prédiction de l'émotion en

⁶³ Cette tâche a été adaptée à partir de la tâche de prédiction de l'émotion en fonction de la situation proposée par Quintal (2001) à des enfants québécois tout-venant d'âge préscolaire. Les adaptations réalisées augmentent

fonction de la situation. L'enfant doit comprendre ou inférer l'émotion ressentie par le personnage principal d'une histoire en fonction de la situation inductrice de l'émotion, à laquelle ce personnage est confronté.

- L'épreuve de compréhension des conséquences des émotions⁶⁴ évalue la capacité à comprendre les conséquences des émotions d'autrui ou à prédire le comportement adapté en fonction de l'émotion d'autrui. L'enfant doit se baser sur l'émotion ressentie par le personnage principal d'une histoire pour prédire le comportement de ce personnage.

Selon Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011b), de telles batteries, composées de plusieurs tâches, permettent de cibler les différentes habiletés mobilisées par chacune de ces tâches, offrant de précieuses informations sur les difficultés spécifiques rencontrées dans certaines épreuves, en particulier chez des enfants DI.

2.5 Relation entre théorie de l'esprit et concept de soi

2.5.1 Soi et théorie de l'esprit en petite enfance (jusqu'à 2 ans)

2.5.1.1 Chez les personnes à développement typique

Bien que des compétences en ToM ne soient pas encore maîtrisées durant cette période, les prémices de celles-ci sont observables chez des enfants en bas âge. Ainsi, tout petit, le bébé peut déjà éprouver de la sympathie envers son entourage (Adrien, 1996). En outre, vers un an et demi, lorsque l'enfant parvient à se reconnaître dans un miroir, il montre davantage de comportements d'imitation synchronique par rapport à ses pairs (Asendorpf & Baudonnière, 1993).

La sympathie (dans le sens d'une communication primaire) équivaut à partager la pensée ou le sentiment d'autrui. Or, selon Adrien (2006), le bébé est initialement équipé pour répondre aux sollicitations de son entourage et pour éprouver de la sympathie pour ces personnes. Celui-ci accède ensuite au stade subjectif de la notion de soi grâce à ses

l'adéquation des histoires racontées au contexte culturel belge ainsi qu'à l'âge chronologique des enfants et adolescents porteurs d'une déficience intellectuelle.

⁶⁴ Cette tâche a été adaptée à partir de la tâche de prédiction du comportement en fonction de l'émotion proposée par Quintal (2001) et par Gouin-Décarie, Quintal, Ricard, Deneault et Morin (2005). Les adaptations ont été réalisées sur base d'une enquête auprès de 110 élèves de l'enseignement fondamental questionnés quant aux situations inductrices des quatre émotions (joie, tristesse, colère et peur) ; les situations inductrices les plus fréquemment évoquées ont été mises en scène dans l'épreuve de compréhension des conséquences des émotions.

sentiments, mais également au moyen de ses émotions passives amplifiées par les formes précoces d'imitation (Adrien, 1996). C'est lorsqu'il remarque chez l'autre des qualités associées à son propre soi que le soi social de l'enfant émerge. A l'âge de 7-9 mois, le bébé peut partager des attentions et des intentions avec autrui ; il répond à des demandes et peut partager des affects⁶⁵. Stern (1994) parle d'un accordage affectif pour caractériser ces phénomènes psychiques.

Chez des enfants de dix-neuf mois, Asendorpf et Baudonnière (1993) s'intéressent à la relation entre d'une part, la conscience de soi (comme capacité cognitive au cours du développement du soi) et d'autre part, la conscience des autres (comme capacité cognitive à se représenter l'état interne d'autrui distinct de son propre état interne, capacité se développant en empathie, en partage des cognitions et des émotions d'autrui⁶⁶). Afin d'évaluer la conscience de soi chez de jeunes enfants, ces auteurs utilisent l'épreuve de reconnaissance de soi dans le miroir. Afin d'évaluer la conscience des autres, ils forment des dyades d'enfants qui ne se connaissent pas⁶⁷ et relèvent l'occurrence de l'imitation synchronique réalisée avec l'utilisation d'un objet⁶⁸. La perspective théorique sous-tendant ce choix méthodologique est la suivante : la capacité de conscience des autres faciliterait chez l'enfant la coordination de son comportement avec celui d'un pair non familial, car cette capacité lui permettrait de devenir conscient des intentions de son partenaire (à travers l'usage d'un objet) et de pouvoir prédire le comportement de ce dernier. Pour tester la synchronie entre la conscience de soi et la conscience des autres, cinquante-six dyades d'enfants sont formées en fonction de leur réussite à la tâche de reconnaissance de soi dans le miroir. Les résultats montrent que de longues phases d'imitation synchronique sont observées dans presque chacune des dix-huit dyades d'enfants réussissant la tâche du miroir mais dans seulement une des douze dyades d'enfants échouant tous deux à cette tâche⁶⁹.

⁶⁵ Adrien donne l'exemple du visage anxieux de la mère qui suscite de l'anxiété chez l'enfant.

⁶⁶ Cette définition est très proche de celle de la ToM. Pour Premack et Woodruff (1978), dire qu'un individu a une ToM signifie que ce dernier est capable d'attribuer des états mentaux à lui-même et aux autres.

⁶⁷ Des situations dans lesquelles un enfant dans un environnement inconnu est confronté à un partenaire inconnu sont utilisées. Vu ces conditions, l'enfant ne peut pas communiquer avec le partenaire au moyen de rituels comportementaux préétablis.

⁶⁸ Dix objets, chacun en deux versions identiques, sont à la disposition de chaque dyade d'enfants.

⁶⁹ Des phases d'imitation synchronique plus courtes sont observées chez les vingt-six dyades mixtes (composées d'un enfant échouant la tâche du miroir et un enfant réussissant cette même tâche).

2.5.1.2 Chez les personnes à développement atypique

Peu de littérature spécifique existe quant au lien entre le concept de soi et les prémices d'une ToM chez des enfants à développement atypique. L'exemple de la Batterie d'Evaluation Cognitive et Sociale (BECS, Adrien, 2008) cité préalablement est toutefois pertinent à plusieurs niveaux. Pour rappel, la BECS, utilisée tant avec des enfants à développement typique qu'atypique, évalue l'image de soi de l'enfant: elle envisage l'image de soi de l'enfant comme une compétence cognitive et l'évalue en s'appuyant sur l'utilisation du miroir et de photographies. D'une part, outre l'image de soi, la BECS évalue en effet d'autres domaines constituant, selon certains auteurs, des précurseurs pour le développement de la ToM : le jeu symbolique (Leslie, 1987), l'attention conjointe (Wellman, Lopez-Duran, LaBounty & Hamilton, 2008) et l'imitation (Rogers & Pennington, 1991 ; in Charman et al., 2000). D'autre part, cet outil permet d'évaluer l'image de soi chez des enfants atypiques d'un jeune âge de développement. Seynhaeve (2006) a utilisé cette batterie d'évaluation auprès de jeunes enfants à développement atypique dont l'âge mental était d'environ 18 mois : 12 enfants à trisomie 21 ($M = 18.8$ mois) et 12 enfants autistes ($M = 18.3$ mois). L'auteur observe une corrélation partielle⁷⁰ entre l'image de soi et l'imitation verbale⁷¹ chez les enfants à trisomie 21. Quant aux enfants autistes, trois corrélations partielles sont obtenues entre l'image de soi et respectivement : l'attention conjointe⁷², l'imitation verbale⁷³ et l'imitation gestuelle⁷⁴. Par contre, cette recherche ne montre aucun lien significatif entre l'image de soi et le jeu symbolique quel que soit la population à développement atypique étudiée. Soulignons qu'aucune relation significative n'est observée dans le groupe contrôle composé d'enfants TV entre l'image de soi et ces quatre variables (attention conjointe, jeu symbolique, imitation gestuelle et imitation verbale).

2.5.2 Soi et théorie de l'esprit en âge préscolaire (de 3 à 7 ans)

2.5.2.1 Chez les personnes à développement typique

Le concept de soi et la ToM évoluant particulièrement durant la période préscolaire (Cahill, Deater-Deckard, Pike, & Hugues, 2007), même si elles restent rares, davantage de recherches étudient le lien entre ces deux variables chez des enfants à développement typique

⁷⁰ L'âge chronologique des enfants est contrôlé, puisque celui-ci ne correspond pas à leur âge de développement.

⁷¹ ($\tau = .61, p < .05$)

⁷² ($\tau = .71, p < .05$)

⁷³ ($\tau = .85, p < .001$)

⁷⁴ ($\tau = .61, p < .05$)

de trois à sept ans. Ainsi, Bennett et Matthews (2000) mettent en évidence une relation positive entre la ToM-croyance et l'auto-attribution d'émotions sociales. Toutefois, certaines études démontrent que cette relation n'est pas forcément positive et dépend d'autres facteurs externes. Cahill et al. (2007) investiguent l'effet sur cette relation du type de lien que la mère entretient avec son enfant. De plus, Thompson, Laible et Ontai (2003) mettent en exergue que la qualité de la communication partagée entre l'enfant et son partenaire adulte influence ses compréhensions précoces à propos de : qui il est, comment sont les gens et la nature des relations humaines. Cutting et Dunn (2002) s'intéressent quant à eux à la sensibilité d'enfants face à la critique en fonction de leurs compétences en ToM. Enfin, Fiasse et Nader-Grosbois (2009) examinent dans leur recherche exploratoire cinq aspects du soi et constatent que le sens des relations observées entre ToM et concept de soi diffère selon la composante du soi évaluée. Par ailleurs, bien qu'ils n'étudient pas un lien direct entre ToM et concept de soi, Badenes, Estevan et Bacete (2000) envisagent le concept de soi en tant que variable contrôle de la relation entre popularité et capacité à tromper quelqu'un (capacité se référant aux compétences de ToM-croyance).

L'auto-attribution d'émotions sociales comme l'embarras, la culpabilité et la honte (appelées également « émotions autoréférentielles » par Zinck, 2008) se développe entre cinq et huit ans (Yuill, Banerjee, & Thomson, 1998 ; in Bennett & Matthews, 2000). Bennett et Matthews estiment alors que ce développement peut refléter les améliorations en attribution de croyances de second ordre qui apparaissent à cette même période. Selon les auteurs, une telle possibilité est fortement suggérée par le fait que ces émotions sociales impliquent des « cognitions récursives » (p.126) à propos des états mentaux des autres. De la sorte, des émotions telles que la honte ou la culpabilité résulteraient d'une prise de conscience que les autres considèrent notre comportement comme inadéquat. Chez 30 enfants âgés de quatre à sept ans, Bennett et al. (2000) établissent un lien entre l'auto-attribution d'émotions sociales⁷⁵ et la ToM-croyance⁷⁶. Toutefois, les auteurs remarquent que la compréhension de croyances est nécessaire mais pas suffisante à l'auto-attribution d'émotions sociales.

D'après Cahill et al. (2007), disposer de bonnes compétences en ToM donne lieu à différentes implications sur le développement de perceptions et de croyances à propos de soi.

⁷⁵ Quatre situations sont proposées à l'enfant. Pour chacune d'elles, il lui est demandé d'imaginer qu'il a commis certaines violations de règles (socio-conventionnelles ou morales) dans un contexte hautement public. Il doit aussi rapporter ce qu'il ressentirait pour chaque situation.

⁷⁶ Une histoire est racontée à l'enfant à la suite de laquelle il doit répondre à plusieurs questions simples : quatre questions contrôle de mémoire et deux questions concernant la compréhension de fausse croyance de second ordre.

Les auteurs démontrent en effet un lien significatif entre la ToM-croyance⁷⁷ et l'estime de soi⁷⁸ d'enfants de trois ans et demi, qui est modéré par la relation existant entre la mère et son enfant. Ils constatent que les enfants développant de meilleures compétences en ToM décryptent plus aisément les comportements maternels qu'ils soient soutenant et positifs ou, au contraire, froids et non impliqués. En conséquence, plus la mère entretient des interactions chaleureuses avec son enfant, plus de bonnes compétences en ToM seraient liées à une haute estime de soi de l'enfant. Inversement, plus la mère interagit de manière froide avec son enfant, plus de bonnes compétences en ToM seraient liées à une estime de soi plus basse.

Par ailleurs, les relations entretenues entre un enfant et l'adulte s'en occupant ont une forte répercussion sur l'apprentissage de réalités mentales (Thompson et al., 2003). Plus spécifiquement, pour Welch-Ross (1997 ; in Thompson et al., 2003), les conversations mère-enfant concernant des événements passés contribuent chez le jeune enfant à la compréhension de la ToM, puisque, de la sorte, la mère clarifie les pensées et les sentiments des personnes, incluant les siennes. Ce modèle interprétatif des expériences partagées clarifie par la même occasion les événements personnels vécus par le jeune enfant.

Les capacités sociocognitives précoces des enfants pourraient prédire leurs jugements concernant leurs propres capacités et, par inférence, leur estime de soi. Pour expliquer ce lien, Cutting et al. (2002) suggèrent que des enfants plus aptes à se représenter les croyances et les émotions seraient davantage blessés par la critique d'un enseignant, puisqu'ils parviendraient à comprendre leur propre réponse émotionnelle et auraient une meilleure compréhension des sentiments et croyances internes motivant la critique émise. Les auteurs ont réalisé une étude longitudinale auprès de 141 enfants, issus de la classe ouvrière (46%) et de classe moyenne (54%)⁷⁹, pour apprécier dans quelle mesure les différences individuelles en ToM-émotion et ToM-croyance prédisent les différences individuelles en sensibilité à la critique. Les 141 enfants ont été examinés en fin d'école maternelle à l'âge moyen de 4,16 ans (temps 1) par

⁷⁷ Afin d'évaluer le niveau de ToM « croyance » de l'enfant, huit tâches de fausse croyance et deux tâches de tromperie ont été utilisées.

⁷⁸ Afin d'évaluer l'estime de soi, les auteurs ont interviewé l'enfant à l'aide de deux marionnettes à doigt. Pour chacun des 35 items proposés à l'enfant, les marionnettes communiquaient à l'enfant une affirmation contraire (Exemple : Marionnette 1 : *Quand je me lève, je me sens bien* / Marionnette 2 : *Quand je me lève, je ne me sens pas bien*). L'enfant devait alors indiquer à quelle marionnette il ressemble le plus. Étant donné le jeune âge des enfants impliqués dans cette recherche, nous considérons qu'il s'agit plutôt des prémices de l'estime de soi qui sont évalués.

⁷⁹ Pour déterminer le contexte socio-économique caractérisant la famille de l'enfant, les auteurs ont utilisé quatre mesures: le niveau d'éducation et l'occupation professionnelle pour chacun des parents. À partir de ces quatre indicateurs, un score composite unique spécifiant le contexte familial a été calculé pour chaque enfant.

sept tâches de ToM-croyance⁸⁰ et deux tâches de ToM-émotion⁸¹ ; et en début d'école primaire à l'âge moyen de 5,13 ans (temps 2) au moyen de deux tâches de ToM-croyance⁸² et une tâche de ToM-émotion⁸³. De plus, la sensibilité de l'enfant à la critique a été évaluée au moyen d'une mise en situation avec des marionnettes dont une incarne un professeur et une représente un élève auquel l'enfant doit s'identifier. En fonction de chacun de ces scénarios (enfant critiqué par le professeur ou non), l'enfant doit fournir une « réponse émotionnelle » en indiquant l'émotion qu'il ressent (joie, tristesse, colère). Il doit également évaluer sa propre aptitude à accomplir l'activité mise en scène (soit écrire des nombres, soit dessiner une famille). Cette auto-évaluation à propos de ses capacités est l'index le plus fondamental de la réaction de l'enfant par rapport à la critique : il reflète sa perception de soi. Les résultats de l'étude indiquent que de bons scores en ToM en maternelle (particulièrement) et en primaire sont liés à une plus grande sensibilité aux critiques en primaire⁸⁴. Notons que la plupart⁸⁵ des mesures de cognition sociale sont également corrélées positivement avec le niveau du contexte familial. Cutting et Dunn en concluent que comprendre les gens suscite autant de coûts que de bénéfices pour de jeunes enfants. Une explication des résultats obtenus pourrait s'assimiler au concept de *looking-glass self* de Cooley (1902). Ce concept utilise la métaphore du soi réfléchi : autrui constitue un « miroir social », puisque la façon dont l'autre perçoit l'individu influence l'estime de soi de celui-ci. Selon cette logique, si une image négative concernant l'enfant est renvoyée par l'entourage, en l'occurrence par le professeur, l'enfant développera d'autant plus une faible estime de soi qu'il comprendra les croyances de son enseignant. Au vu de ces résultats, de faibles compétences en ToM, liées habituellement à un

⁸⁰ Sept tâches de fausse croyance ont été utilisées : quatre tâches de « changement de lieu » et trois tâches de « contenu insolite ».

⁸¹ Deux tâches différentes ont été utilisées : une tâche de compréhension des causes des émotions (joie, tristesse, colère et peur) et une tâche d'identification des émotions suivie d'une impliqués dans cette recherche, nous considérons qu'il s'agit plutôt des prémices de l'estime de soi qui sont évalués.

⁸¹ Pour déterminer le contexte socio-économique caractérisant la famille de l'enfant, les auteurs ont utilisé quatre mesures: le niveau d'éducation et l'occupation professionnelle pour chacun des parents. A partir de ces quatre indicateurs, un score composite unique spécifiant le contexte familial a été calculé pour chaque enfant.

⁸¹ Sept tâches de fausse croyance ont été utilisées : quatre tâches de « changement de lieu » et trois tâches de « contenu insolite ».

⁸¹ Deux tâches différentes ont été utilisées : une tâche de compréhension des causes des émotions (joie, tristesse, colère et peur) et une tâche d'identification des émotions suivie d'une interview demandant la raison pouvant impliquer une émotion donnée chez l'enfant lui-même, chez sa mère et chez ses amis.

⁸² Deux tâches de fausse croyance utilisant le paradigme du « changement de lieu » ont été utilisées.

⁸³ Une tâche a évalué la compréhension des causes et des conséquences des émotions, à travers la compréhension de situations dans lesquelles un personnage peut ressentir deux émotions de valence opposée.

⁸⁴ Les auteurs soulignent qu'il s'agit d'un effet négatif à court terme mais pas forcément à long terme. Par exemple, être davantage sensible à la critique pourrait permettre à l'enfant d'être plus adaptés que des enfants moins touchés par la critique.

⁸⁵ Les corrélations obtenues ne sont pas significatives dans le cas des performances en compréhension des causes des émotions (temps 1) et des fausses croyances (temps 2).

comportement davantage déviant ou agressif (Hughes, Dunn, & White, 1998), pourraient-elles parfois constituer un avantage, tel une certaine immunité face à la critique et, de ce fait, une estime de soi plus positive ?⁸⁶

Finalement, la recherche exploratoire de Fiasse et Nader-Grosbois (2009) vise à analyser la relation entre cinq aspects du soi (soi scolaire, soi social, soi physique, soi identitaire et soi émotionnel)⁸⁷ et la capacité des enfants à comprendre deux états mentaux (croyance et émotion)⁸⁸. Des corrélations⁸⁹ significatives ont déjà pu être obtenues à partir d'un premier échantillon de 21 enfants TV dont l'âge de développement est compris entre 4 et 7 ans⁹⁰. L'ensemble des corrélations observées sont reprises dans le tableau 3.1. D'après ces résultats, les corrélations obtenues entre le nombre de détails du bonhomme dessiné par l'enfant (lorsqu'on lui demande de se représenter) et, respectivement, les compétences en ToM-globale⁹¹ ($r = .61, p < .01$), en ToM-croyance ($r = .54, p < .05$) et en ToM-émotion ($r = .49, p < .05$) sont toutes trois positives et significatives. Dès lors, plus l'enfant peut représenter de détails concernant son schéma corporel lorsqu'il se dessine, plus il présente de bonnes compétences en ToM (qu'il s'agisse de la ToM-émotion ou de la ToM-croyance). De même, la corrélation obtenue entre l'auto-perception de l'enfant quant à ses compétences scolaires et sa ToM-émotion est positive et significative ($r = .46, p < .05$) : plus l'enfant se perçoit comme compétent à l'école, plus il présente de bonnes compétences en ToM-émotion. Ces résultats

⁸⁶ Toutefois, les auteurs remarquent qu'une généralisation trop hâtive serait abusive puisque les observations de l'étude se sont réalisées en fonction des critiques de l'enseignant. Or, l'instituteur est une personne très significative aux yeux d'un enfant qui vient à peine de commencer l'école. Ces résultats ne sont donc pas forcément généralisables à d'autres sources de critiques, telles les pairs ou les parents.

⁸⁷ Afin d'évaluer ces cinq composantes du concept de soi, une batterie d'évaluation (Nader-Grosbois & Fiasse, 2008) adaptée a été créée. Celle-ci comprend : la Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (Harter & Pike, 1984) évaluant le *soi scolaire, physique et social* ; le test du dessin d'un bonhomme (Goodenough, 1967) évaluant également le *soi physique* ; un livret original évaluant le *soi émotionnel* (*Une journée à l'école... Que d'émotions !* Fiasse et Nader-Grosbois, 2008) tant au niveau de l'intensité des émotions ressenties rapportée que de l'intensité du partage socio-émotionnel (PSE) de ces émotions rapportée par l'enfant ; des questions concernant l'identité de l'enfant et la reconnaissance de la photographie de son visage (présentée parmi d'autres photographies de visages d'enfants) par l'enfant évaluant son *soi identitaire* ; une grille d'évaluation de l'enfant par le professeur correspondant à une *hétéro-évaluation* des différentes compétences de l'enfant évoquées avec lui dans l'auto-évaluation.

⁸⁸ Afin d'évaluer la ToM-croyance, les *Epreuves adaptées pour l'évaluation de la compréhension des croyances dans le cadre de la Théorie de l'Esprit* (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011b) sont utilisées, tandis que les *Epreuves adaptées pour l'évaluation de la compréhension des causes et conséquences des émotions dans le cadre de la Théorie de l'Esprit* (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011b) permettent d'évaluer la ToM-émotion.

⁸⁹ Des distributions ne respectant pas la normalité ayant été observées concernant les performances en ToM-croyance, ToM-émotion et ToM-globale des enfants et étant donné la taille restreinte de l'échantillon ($n = 21$), des tests statistiques non-paramétriques ont été utilisés, à savoir dans ce cas-ci des corrélations de Spearman.

⁹⁰ Le pré-requis de base consistant en la reconnaissance de la photographie de son propre visage parmi de nombreuses autres photographies de visages d'enfants inconnus est maîtrisé sans aucun problème par les 21 enfants testés.

⁹¹ Ce score (/17) est obtenu en additionnant les résultats en ToM-émotion (/12) et en ToM-croyance (/5).

indiquent également une corrélation positive et significative entre l'auto-perception de l'enfant quant à l'intensité des émotions qu'il ressent et sa ToM-globale : plus l'enfant perçoit qu'il ressent une émotion, plus il a de bonnes compétences en ToM. Toutefois, outre ces différentes relations positives observées, une corrélation négative et particulièrement significative se démarque entre l'auto-perception de l'enfant quant à son acceptation sociale par les pairs et sa ToM-croyance ($r = -.66, p < .01$). Deux interprétations possibles découlent de ce résultat : d'une part, plus l'enfant se perçoit comme accepté par ses pairs, moins ses compétences en ToM-croyance sont bonnes ; d'autre part, moins l'enfant se perçoit comme accepté par ses pairs, plus ses compétences en ToM-croyance sont bonnes.

Tableau 3.1 Corrélations^a observées entre ToM et concept de soi chez 21 enfants TV

	Concept de soi	ToM-croyance	ToM-émotion	ToM-globale
Score composite	Harter et Pike (HP): total	-.43	.06	-.09
Soi identitaire	Questions	.18	-.06	-.06
Soi physique	Dessin du bonhomme	.54*	.49*	.61**
	HP physique	.27	.17	.22
Soi social	HP social/pairs	-.66**	.04	-.32
	HP social/mère	-.35	-.21	-.3
Soi scolaire	HP scolaire	-.18	.46*	.18
Soi émotionnel	Intensité émotionnelle	.4	.4	.55*
	Intensité du PSE	.05	.4	(.4)

Note. ** $p < .01$; * $p < .05$; $(.05 \leq p \leq .07)$

HP : Echelle d'Harter et Pike

^a Certaines données étant manquantes, chacune des corrélations a été calculée avec un n allant de 17 à 20.

D'un autre point de vue, Badenes et al. (2000)⁹² suggèrent que les enfants rejetés par les pairs à l'école sont privés d'opportunités sociales, ce qui diminuerait leur compréhension en ToM-émotion et ToM-croyance. Leur échantillon se compose de 313 enfants âgés de 4 à 6 ans, duquel ils ont sélectionné 39 enfants « populaires », 38 enfants « rejetés » et 38 enfants dans la moyenne. Les auteurs évaluent à la fois la ToM-émotion et la ToM-croyance. D'une part, ils utilisent une tâche de compréhension des causes des émotions⁹³ : celle-ci implique une prise de rôle affective sur base de petites histoires où l'enfant doit choisir l'image avec l'émotion adéquate pour le personnage de la situation racontée. D'autre part, l'évaluation de la ToM-croyance a été réalisée au moyen d'un test de fausse croyance et d'un test de tromperie. Par ailleurs, outre deux types de mesures utilisés pour évaluer l'adaptation

⁹²Au niveau de l'évaluation cognitive, le *WPPSI* (Weshler) a été administré aux enfants, permettant d'évaluer leur QI global, leur QI verbal et leur QI de performance.

⁹³ Cette tâche est similaire à l'épreuve de compréhension des causes des émotions utilisée dans notre méthodologie, excepté que les auteurs utilisent la surprise en plus des quatre émotions de base (joie, tristesse, colère et peur).

sociale (la procédure d'Arruga, 1983⁹⁴, ainsi que le *Pupil Evaluation Inventory*, Pekarik et al., 1976⁹⁵), le *Self-concept questionnaire* (Piers, 1977)⁹⁶ a été administré aux enfants. Les résultats indiquant une relation positive entre popularité et capacité à tromper les autres⁹⁷ chez les filles, les auteurs s'interrogent : la meilleure capacité des filles populaires à tromper autrui est-elle due à une meilleure confiance en soi plutôt qu'à de meilleures compétences en ToM ? Cette hypothèse explicative est infirmée puisque, même après contrôle du concept de soi, la relation entre popularité et capacité à tromper reste positive et significative chez les filles populaires. ***Chez les personnes à développement atypique***

La recherche exploratoire de Fiasse et Nader-Grosbois (2009) utilise une méthodologie identique pour examiner la relation entre ToM (-croyance et -émotion) et concept de soi chez des enfants DI. Le tableau 3.2 montre les premiers résultats obtenus concernant 10 enfants DI présentant un âge de développement compris entre 4 et 6 ans, appariés en âge de développement à un groupe contrôle composé de 10 enfants TV. Alors que plusieurs corrélations significatives sont obtenues pour les enfants TV⁹⁸, aucune corrélation significative n'est observée pour les enfants DI. Seule une corrélation entre l'intensité du partage socio-émotionnel auto-rapportée par l'enfant et la ToM-émotion de ce dernier est positive et proche de la signification pour cette population ($r = .63, .05 \leq p \leq .07$). Dès lors, plus l'enfant DI exprime qu'il raconte les émotions qu'il ressent à sa mère, plus il présenterait de bonnes compétences en ToM-émotion. Néanmoins, l'âge chronologique des enfants DI

⁹⁴ Il s'agit d'une évaluation sociométrique : chaque élève recevait un nombre total de nominations positives et négatives attribuées par les autres enfants de sa classe. Ce score obtenu pour chacun était comparé à ceux obtenus par l'ensemble de la classe.

⁹⁵ Chaque élève devait nommer l'enfant correspondant le mieux à 17 descriptions de comportement.

⁹⁶ Cette dernière mesure nous intéresse particulièrement : elle consiste en 20 items Vrai ou Faux administrés à chaque enfant. Ces items se réfèrent aux concepts de soi physiques, intellectuels et comportementaux (ex : *Je suis beau, Je suis intelligent, Je me comporte mal à la maison*).

⁹⁷ Cette relation n'implique pas que les filles populaires trompent habituellement les autres en manipulant socialement leurs croyances. Cela signifie plutôt qu'elles ont la capacité d'utiliser la tromperie d'une manière plus sophistiquée que les filles rejetées ou que la moyenne des filles en général.

⁹⁸ De manière générale, les mêmes corrélations significatives sont observées pour cet échantillon de 10 enfants TV (ADG de 4 à 6 ans) que celles observées pour l'échantillon de 21 enfants TV (ADG de 4 à 7 ans) dont les résultats ont été présentés dans le tableau 1. Cependant, des corrélations significatives supplémentaires sont obtenues. D'abord, l'auto-perception de l'enfant quant à l'acceptation par sa mère est corrélée de manière négative et significative avec sa ToM-émotion ($r = -.74, p < .05$), ce qui rend la corrélation entre cette même variable et sa ToM-globale aussi significative ($r = -.74, p < .05$). Une double interprétation peut découler de ce résultat : 1) plus l'enfant se perçoit comme accepté par sa mère, moins ses compétences en ToM-émotion sont bonnes; 2) moins il se perçoit comme accepté par sa mère, plus ses compétences en ToM-émotion sont bonnes. Ensuite, une corrélation négative et significative est obtenue entre l'auto-perception de ses compétences scolaires par l'enfant et sa ToM-croyance. Ce résultat peut aussi s'interpréter de deux manières : 1) plus l'enfant perçoit ses compétences scolaires comme bonnes, moins ses compétences en ToM-croyance sont bonnes; 2) moins il se perçoit comme compétent à l'école, plus ses compétences en ToM-croyance sont bonnes. Globalement, les perceptions de l'enfant (sur ses compétences et son acceptation sociale) évaluées au moyen de l'échelle de Harter et Pike sont corrélées de manière négative et significative avec les compétences en ToM-globale.

étant supérieur à celui des enfants TV avec lesquels ils sont appariés, des corrélations partielles ont été calculées avec contrôle de l'âge chronologique. Même après ce contrôle, aucune des corrélations obtenues n'est significative. Toutefois, une corrélation négative et également proche de la signification ($\tau = -.64$, $.05 \leq p \leq .07$) est obtenue entre l'intensité émotionnelle auto-rapportée par l'enfant et sa ToM-émotion. Deux interprétations sont à nouveau possibles : 1) plus l'enfant exprime ressentir des émotions, moins ses compétences en ToM-émotion sont bonnes ; 2) moins il exprime ressentir des émotions, plus ses compétences en ToM-émotion sont bonnes.

Tableau 3.2. Corrélations^a observées entre ToM et concept de soi chez 10 enfants DI comparés à 10 enfants TV

Concept de soi		ToM-croyance			ToM-émotion			ToM-globale		
		TV	DI	DIc	TV	DI	DIc	TV	DI	DIc
Score composite	Harter & Pike (HP): total	(-.7)	-.35	-.2	-.55	-.11	-.15	-.72*	-.31	-.24
Soi identitaire	Questions	.05	.46	.33	-.22	.28	.18	-.2	.52	.32
Soi physique	Dessin du bonhomme	.74*	-.44	-.33	.69*	-.07	.3	.84**	-.22	.11
	HP physique	.4	.05	-.03	.19	.0	-.21	.39	-.03	-.23
Soi social	HP social/pairs	-.73*	-.1	.02	-.05	.07	-.09	-.48	-.03	-.08
	HP social/mère	-.34	-.43	-.39	-.74*	-.13	-.02	-.74*	-.39	-.22
Soi scolaire	HP scolaire	-.7*	-.58	-.35	.28	-.23	-.16	-.24	-.42	-.29
Soi émotionnel	Intensité émotionnelle	.34	-.15	-.23	.79**	-.57	(-.64)	.7*	-.44	-.62
	Intensité PSE	.03	-.0	.09	.35	(.63)	.42	.29	.36	.33

Note. ** $p < .01$; * $p < .05$; $(.05 \leq p \leq .07)$

DIc Alors que les colonnes intitulées « TV » et « DI » correspondent à des corrélations de Spearman, cette colonne correspond à des corrélations partielles avec contrôle de l'âge chronologique pour les enfants DI.

a Certaines données étant manquantes, chacune des corrélations a été calculée avec un n allant de 8 à 10.

Généralement, les études consultées concernant l'âge préscolaire s'intéressent à quelques dimensions du soi et à un ou deux états mentaux. Dans notre thèse, alors que nous évaluons quatre dimensions différentes du soi, nous prenons en compte la compréhension de deux états mentaux correspondant aux croyances et aux émotions.

2.5.3 Soi et théorie de l'esprit en âge scolaire (de 7 à 12 ans)

2.5.3.1 Chez les personnes à développement typique

Dans une étude longitudinale, Donelan-McCall et Dunn (1997) ont étudié la perception de 44 enfants âgés de 6-7 ans à propos de leur expérience scolaire et sociale. Les enfants présentant de meilleures compétences en ToM-émotion (compréhension des causes et des

conséquences des émotions) en fin d'école maternelle perçoivent plus positivement leur concept de soi social, relatif à leurs pairs, durant leur première année d'école primaire.

Selon Boivin, Dion et Vitaro (1990) s'intéressant à des enfants âgés 7 à 9 ans, l'émergence de la capacité à prendre la perspective d'autrui (et donc le développement de la ToM) dans l'enfance favoriserait d'une part l'intériorisation des jugements évaluatifs provenant d'autrui et d'autre part la capacité à effectuer des comparaisons sociales. Ces mécanismes permettraient ainsi à l'enfant d'assimiler l'information sociale et de s'auto-évaluer de manière de plus en plus différenciée (Boivin, Dion, & Vitaro, 1990).

Aussi, alors qu'une des particularités du concept de soi à la période scolaire est l'introduction du « soi psychologique », Bosacki (2000) considère la ToM-croyance en tant que capacité à comprendre le concept d'une personne comme un être psychologique avec des caractéristiques stables de personnalité ; la ToM-émotion est quant à elle assimilée par l'auteur à de la « sensibilité empathique », à savoir la capacité à reconnaître et à comprendre des états émotionnels. Etant donné ces similarités conceptuelles, Bosacki met en lien la ToM⁹⁹ et le concept de soi de 128 préadolescents ($M = 11$ ans et 9 mois). Afin d'appréhender le concept de soi, à la fois une composante affective et une composante cognitive sont évaluées : alors que l'estime de soi (composante affective) est évaluée au moyen de l'échelle *Self-Perception Profile for Children* (SPPC, Harter, 1985), la compréhension de soi (composante cognitive) est évaluée au moyen d'un bref entretien semi-structuré. A partir d'une demande de justification de six des réponses au SPPC, cet entretien tend à obtenir une image plus précise de la manière dont l'enfant comprend ses théories relatives à lui-même. Les résultats indiquent des associations positives entre la ToM (total ToM-croyance et ToM-émotion) et le concept de soi (total des scores). Remarquons que des différences significatives sont observées entre les résultats obtenus par les filles et ceux obtenus par les garçons¹⁰⁰.

⁹⁹ Afin d'évaluer la ToM-croyance et la ToM-émotion (compréhension des causes des émotions), une brève histoire impliquant 3 personnages (version masculine / version féminine) et consistant en une situation sociale ambiguë a été créée. Suite à l'histoire, deux questions sont posées pour vérifier les effets de mémoire et de compréhension. Ensuite, d'autres questions évaluent la capacité du jeune à :

- comprendre l'état mental d'autrui et notamment comprendre les perspectives multiples (Ex : *Pourquoi Mark sourit-il à Kenny ?*)
- comprendre le concept d'une personne comme un être psychologique avec des caractéristiques de personnalité stables (Ex : *Quel genre de personne penses-tu que c'est ?*)
- imaginer des perspectives multiples et des alternatives (Ex : *N'y a-t-il pas d'autres manières de réfléchir sur cette histoire ?*)
- reconnaître et comprendre des états émotionnels (Ex : *Comment penses-tu que Tom se sent ?*)

¹⁰⁰ Les filles obtiennent des résultats en Tom et en concept de soi significativement plus élevés que ceux obtenus par les garçons.

L'étude de l'émotion de culpabilité nous éclaire également à l'égard du lien entre ToM-émotion et concept de soi chez des enfants d'âge scolaire. Ainsi, du point de vue des théories socio-cognitives, la culpabilité est envisagée comme un processus conscient (Zahn-Waxler & Kochanska, 1988) : une structure du soi bien développée est nécessaire dans ce processus, étant donné la conscience de soi et la fonction auto-critique qui constituent la culpabilité. D'après Cowan (1978, in Zahn-Waxler & Kochanska, 1988), celle-ci émergerait au stade des opérations concrètes de la théorie du développement socio-cognitif de Piaget. Zahn-Waxler et Kochanska (1988) la considèrent en tant qu'auto-jugement, basé sur des standards internes, qui ne peut exister avant qu'un enfant puisse adopter une perspective sur soi. Outre ces limitations cognitives, les auteurs se réfèrent à nouveau aux théories piagésiennes pour souligner d'importantes différences dans les expériences de socialisation caractérisant chacune des périodes de développement. En effet, Piaget évoque un changement durant les premières années de scolarité de l'enfant : celui-ci passe d'une moralité de contrainte, basée principalement sur les interactions avec les figures d'autorité¹⁰¹, à une moralité autonome, basée davantage sur les interactions avec les pairs¹⁰². Ce changement est particulièrement favorable à l'internalisation par l'enfant de standards moraux et de sentiments de remord ou d'inquiétude pour les autres ; il commence à apprendre comment ses comportements peuvent affecter ses pairs et les relations qu'il entretient avec eux (Zahn-Waxler & Kochanska, 1988). Avec l'âge, les réponses de culpabilité augmentent en fréquence et en maturité ; il en est de même pour les réponses d'empathie et d'altruisme (Zahn-Waxler & Kochanska, 1988). A cet égard, une étude de Thompson et Hoffman (1980) s'intéresse spécifiquement à la relation entre l'empathie, précurseur de la ToM, et le développement de la culpabilité chez des enfants d'âge scolaire. Les auteurs observent que, sur base d'histoires illustrées, des enfants à qui on demande préalablement de prendre en compte les sentiments du personnage envers qui du mal a été commis manifestent de façon plus intense de la culpabilité dans leurs réponses, comparés aux enfants chez qui n'a pas été induite de l'empathie pour le personnage victime.

2.5.3.2 Chez les personnes à développement atypique

Qu'en est-il de cette relation chez des enfants à développement atypique ? Begeer, Banerjee, Lunenburg, Terwogt, Stegge et Rieffe (2008) se sont intéressés à la manière dont se

¹⁰¹ L'enfant est guidé par les règles de ses parents.

¹⁰² L'enfant apprend par ses expériences sociales que la coopération est motivée par le respect entre chacun et par la solidarité en vue d'un bénéfice mutuel.

présentent¹⁰³ 43 enfants autistes de haut fonctionnement (HFASD¹⁰⁴) âgés de 6 à 12 ans d'âge chronologique, sans déficience intellectuelle. Chaque enfant se présente à deux reprises, d'abord dans une condition de base, ensuite, dans une condition lui demandant de convaincre autrui de le sélectionner pour réaliser un jeu avec une récompense à la clef (= condition de promotion de soi). Même après contrôle de la ToM-croyance¹⁰⁵, les enfants HFASD, comparés à 43 enfants TV appariés en âge chronologique et en âge mental, utilisent moins de termes positifs pour se décrire dans la condition de base et leur discours dans le cadre de la seconde condition est moins dirigé vers l'objectif spécifique de se faire choisir pour le jeu proposé¹⁰⁶. Ces résultats suggèrent que des compétences en ToM-croyance ne suffisent pas à ce que l'enfant HFASD puisse manifester une présentation de soi-même plus subtile, à savoir adaptée aux circonstances.

2.5.4 Soi et théorie de l'esprit en adolescence

2.5.4.1 Chez les personnes à développement typique

A l'adolescence, les personnes de référence privilégiées ne sont plus uniquement les parents, les pairs commencent spécifiquement à prendre une place plus importante aux yeux du jeune. Des changements notables caractérisent notamment cette période de vie quant aux liens d'amitié. C'est pourquoi Cristante et Lucca (1986) ont examiné chez 105 adolescents ($M = 13$ ans) la relation entre la perception de leurs relations amicales et, respectivement, la ToM-intention et la ToM-pensée¹⁰⁷. L'évaluation de l'auto-perception des liens d'amitié est réalisée au moyen d'un questionnaire administré sous deux conditions : une condition

¹⁰³ Termes traduits de l'anglais (*self-presentational behaviour*).

¹⁰⁴ *High Functioning Autism Spectrum Disorders*.

¹⁰⁵ Les compétences pour une tâche de fausse croyance de second ordre ont été évaluées.

¹⁰⁶ Par exemple, les enfants HFASD donnent davantage de descriptions de soi manifestes par rapport au but (*I really want to win prizes*), non pertinentes (*I can count to 10 in Russian*) ou même négatives (*I get angry very quickly*).

¹⁰⁷ En référence aux neuf états mentaux mentionnés par Flavell (1999), nous estimons que la « cognition sociale » évoquée par les auteurs correspond à la ToM-intention et la ToM-pensée. Quatre mesures de ToM sont collectées au moyen du *Social Intelligence Test* (SIT, O'Sullivan, Guilford & De Mille, 1965). Le *Cartoon Prediction Test* mesure la capacité du jeune à prédire ce qui va se passer suite à une situation donnée, en se basant sur les sentiments et les intentions éprouvés par le personnage impliqué dans cette situation. L'*Expression Grouping* évalue la capacité à voir la similarité d'informations comportementales présentées sous différents modes d'expression. A cette fin, l'adolescent doit choisir une expression alternative qui appartient à un groupe d'expressions. Le *Social translation Test* permet d'obtenir une mesure de la capacité à réinterpréter un geste, une expression faciale, une déclaration ou une situation sociale de manière à ce que sa signification comportementale soit changée. Le jeune doit en fait sélectionner parmi trois dyades la déclaration verbale présentant une intention différente de celle donnée par l'autre élément de la dyade. Enfin, la quatrième mesure est obtenue au moyen du *Missing Cartoons Test* qui évalue la capacité à comprendre une situation sociale ou une séquence d'événements sociaux. L'adolescent doit pour cette épreuve compléter une bande dessinée en choisissant parmi quatre images alternatives celle faisant sens par rapport aux pensées et sentiments des personnages.

standard à propos de soi (Scale A : *Self-Perception*) et une condition dans laquelle le jeune doit imaginer la réponse que d'autres adolescents du même sexe et du même âge auraient donnée (Scale B : *Perception of peers*). Les résultats indiquent que chacune des mesures en ToM est un prédicteur significatif des mesures d'auto-perception des relations amicales. En outre, cette étude souligne que les adolescents présentant les meilleurs scores en ToM manifestent un souci important d'indépendance par rapport aux points de vue de leurs pairs¹⁰⁸.

2.5.4.2 Chez les personnes à développement atypique

Concernant la période de l'adolescence chez des personnes à développement atypique, une étude de Lee et Hobson (1998) compare le concept de soi de 12 adolescents autistes (ne présentant pas le syndrome d'Asperger) à un groupe contrôle de 10 adolescents DI appariés en fonction de leur âge chronologique (non précisé) et de leurs capacités verbales (de compréhension et de production). Le concept de soi est évalué au moyen de la *Self-Understanding Interview* (Damon & Hart, 1988) qui aborde sept aspects différents du soi (*self-definition, self-evaluation, self in past and future, self-interest, continuity, agency, distinctness*). Les réponses données par les participants sont codées en fonction de sept catégories (ex : physique, sociale, psychologique...). Etant donné les origines interpersonnelles du soi social et du soi psychologique, les auteurs prédisent que les adolescents autistes aborderaient moins ces deux types de soi dans leur discours par rapport aux adolescents DI. Conformément à cette hypothèse, une différence significative concernant le nombre et la qualité des déclarations se rapportant au soi social est observée entre les deux groupes¹⁰⁹. Par contre, aucune différence significative n'a été observée au niveau du soi psychologique. Par ailleurs, bien que les déclarations sur soi relatives à des activités, des caractéristiques physiques ou des caractéristiques psychologiques ne soient pas significativement différentes entre les deux groupes, les adolescents autistes font toutefois moins référence à des qualités ou des interactions sociales au sein même de ces trois catégories. Ces résultats étaient attendus sur base de l'idée qu'une expérience restreinte de relations interpersonnelles peut contraindre la compréhension sociale de personnes autistes. Néanmoins, d'après Lee et Hobson (1998), il est approprié d'interpréter les résultats des personnes autistes en prenant en considération des limitations relatives à la ToM, mais aussi

¹⁰⁸ Par rapport aux autres, les adolescents ayant de meilleurs scores en ToM obtiennent à l'échelle A (*Scale-Perception*) des résultats davantage différents de ceux obtenus à l'échelle B (*Perception of peers*) : ils semblent moins se conformer à l'opinion de leurs pairs.

¹⁰⁹ Aucun des adolescents autistes ne se décrit en utilisant des caractéristiques sociales qui se réfèrent aux amis ou au fait d'être un membre d'un groupe social. En contraste, lorsqu'ils évoquent leur soi social, les adolescents DI utilisent majoritairement des déclarations qui prennent en compte les autres dans leurs définitions de soi.

des limitations concernant la manière spécifiquement plus limitée de penser en termes de dimension socio-relationnel, qui a un impact sur la façon dont ces personnes pensent à propos d'elles-mêmes.

Malgré un âge chronologique correspondant à celui d'adolescents à développement typique, le développement du concept de soi de ces adolescents autistes pourrait-il être semblable à celui de jeunes enfants TV qui utilisent également peu de descriptions sociales pour se définir (ce qui correspondrait à un retard développemental) ? Lee et Hobson estiment que la conception d'un retard de développement ne peut rendre compte de leurs résultats obtenus avec des adolescents autistes. En effet, ces résultats suggèrent que de jeunes enfants à développement typique produisent peu de déclarations sur leur soi social mais également peu sur leur soi psychologique, ce qui n'est pas le cas des adolescents autistes prenant part à l'étude de Lee et Hobson (1998). Cette considération des auteurs justifie le fait que nous mentionnons cette recherche dans la partie de notre chapitre concernant l'adolescence.

2.6 Conclusion

De la petite enfance à l'adolescence, cette section nous a permis d'examiner la relation entre les compétences relatives à la compréhension d'états mentaux, que celles-ci soient de simples prémices ou déjà les témoins d'une maturité avancée en matière de ToM, et le concept de soi considéré de manière large, comprenant autant la reconnaissance de soi dans un miroir qu'une perception plus complexe de soi. Bien que peu nombreuses, les études empiriques du développement typique et atypique encouragent l'idée que les capacités à attribuer des états mentaux à soi et aux autres sont intrinsèquement liées. Afin de structurer cette revue de littérature, nous avons choisi de nous baser sur une approche évolutive appuyant l'importance du développement cognitif. Toutefois, tant le développement cognitif que les influences de socialisation jouent un rôle essentiel dans le développement du soi et de la ToM. Si une étude compare deux groupes de personnes en les appariant en fonction de leur âge de développement, il est donc essentiel d'être conscient de l'impact des expériences de vie sur ces deux variables, en particulier pour certaines personnes à développement atypique ayant bénéficié d'expériences sociales plus nombreuses vu leur âge chronologique plus élevé. Outre l'influence du développement cognitif et des interactions sociales, bon nombre d'autres facteurs peuvent influencer la relation étudiée : les différences socioculturelles, les relations entretenues entre la mère et son enfant, l'adaptation sociale, les capacités verbales de compréhension et de production ou encore le type de handicap.

Le type de handicap auquel nous nous intéressons plus particulièrement est la déficience intellectuelle. Certaines études consultées étudient spécifiquement la relation entre concept de soi et ToM chez des personnes DI. En petite enfance, Seynhaeve (2006) observe une corrélation partielle entre l'image de soi de 12 enfants à trisomie 21 et leur imitation verbale. De la recherche de Fiasse et Nader-Grosbois (2009), s'intéressant à des enfants DI d'âge de développement préscolaire, ressort une corrélation positive proche de la signification entre l'intensité du partage socio-émotionnel auto-rapportée par l'enfant et sa ToM-émotion. Une fois l'âge chronologique des enfants contrôlé, il s'agit toutefois d'une corrélation négative proche de la signification qui est obtenue entre l'intensité émotionnelle auto-rapportée et la ToM-émotion de l'enfant. Aucune étude relative à la relation étudiée dans ce chapitre n'a été trouvée à l'égard d'enfants DI d'âge de développement scolaire. En outre, lorsqu'il est demandé à 10 adolescents DI d'évoquer leur soi social, ils utilisent principalement des déclarations impliquant autrui dans leurs définitions de soi, contrairement aux 12 adolescents autistes auxquels ils sont comparés (Lee & Hobson, 1998).

De manière plus générale, que la population étudiée présente un développement typique ou atypique, spécifions que les deux variables traitées dans ce chapitre regroupent elles-mêmes une multitude d'approches d'évaluation différentes. Effectivement, bien que la littérature évoquée se réfère principalement aux émotions et aux croyances, la ToM peut être appréhendée en évaluant la compréhension de neuf états mentaux différents. En outre, le concept de soi peut prendre une signification différente en fonction des dimensions évaluées (cognitive, sociale, soi physique...). Finalement, tant dans la ToM-émotion que dans le concept de soi relatif au soi émotionnel, une remarque particulière touche aux types d'émotions traitées par les auteurs. L'intensité et le sens de la relation observée pourraient varier selon la nature des émotions évaluées : émotions positives ou négatives, émotions sociales ou non...

Lorsqu'on envisage d'étudier la relation entre ToM et concept de soi chez des personnes à développement typique et atypique, il s'agit de garder à l'esprit l'ensemble de facteurs externes pouvant l'influencer de façon plus ou moins importante ainsi que la complexité propre à chacune de ces deux variables.

3 Concept de soi et adaptation sociale

3.1 Définition de l'adaptation sociale

Pour Crick et Dodge (1994, p.82), l'adaptation sociale correspond à la capacité de l'enfant à s'entendre avec ses pairs, à s'engager dans des comportements sociaux compétents et adaptés, et à inhiber des comportements incompetents et aversifs dans ses relations sociales.

Eisenberg, Fabes, Murphy, Maszk, Smith et Karbon (1995) utilisent quant à eux les termes de fonctionnement social pour caractériser les relations sociales de l'enfant par une popularité auprès des pairs, alimentée par des comportements appropriés et prosociaux. Ils parlent, à l'inverse, de dysfonctionnement social pour caractériser les relations sociales de l'enfant par des comportements perturbateurs et agressifs, par le fait d'être socialement insécure (timidité, retrait social) ou par des problèmes comportementaux.

Se référant au modèle de Yeates, Bigler, Dennis, Gerhardt, Rubin, Stancin, Taylor et Vanatta (2007)¹¹⁰, Nader-Grosbois (2011a, p.48) suggère globalement que l'adaptation sociale regroupe la qualité des relations des enfants, la manière dont ils sont perçus par autrui, et leurs propres perceptions de leur participation sociale ou de leur isolement social, de leur estime de soi social et de leur soutien social. Yeates et al. (2007) font effectivement la distinction entre les interactions sociales¹¹¹, directement observées auprès de l'enfant, et l'adaptation sociale envisagée comme une perception construite par soi ou par autrui (parent, enseignant, éducateur...). Ces auteurs définissent dès lors l'adaptation sociale comme la qualité des relations sociales perçue par l'enfant lui-même ou par d'autres personnes de son entourage, c'est-à-dire ses pairs, ses parents ou son enseignant. Selon cette définition, l'adaptation sociale correspond donc à une perception auto- ou hétéro-rapportée à propos des relations sociales de l'enfant.

Sous l'angle de l'hétéroperception, les enfants, dont les aptitudes sociales individuelles et les interactions sociales engendrent du succès social, deviennent populaires auprès de leurs

¹¹⁰ Le modèle heuristique et intégratif de Yeates et al. (2007), conçu initialement pour la compréhension des compétences sociales d'enfants présentant des troubles neurodéveloppementaux, articule plusieurs processus du fonctionnement social par l'intégration de trois niveaux de complexité: le traitement de l'information sociale (fonctions exécutives, cognition sociale y compris la théorie de l'esprit, la résolution de problèmes sociaux, les connaissances sociales, etc.), les interactions sociales (comportements prosociaux, de régulation, en divers contextes et situations sociales, etc.) et l'adaptation sociale (perçue par soi ou par l'entourage, pairs ou adultes).

¹¹¹ Plus précisément, les interactions sociales permettent d'identifier les comportements prosociaux ou affiliatifs, les comportements externalisés, agressifs, ou internalisés, par le retrait social, et les comportements de régulation (Yeates et al., 2007).

pairs et sont perçus comme bien adaptés socialement par leurs enseignants et leurs parents ; au contraire, ceux qui se révèlent moins compétents dans leurs aptitudes sociales et leurs interactions sont habituellement rejetés par leurs pairs et sont perçus par leurs enseignants et leurs parents comme inadaptés socialement (Parker, Rubin, Erath, Wojslawowics, & Buskirk, 2006). Précisément, une telle inadaptation peut relever de problèmes de nature externalisée (par exemple, un enfant qui bouscule de façon agressive un autre enfant afin d'obtenir ce qu'il veut) ou internalisée (par exemple, un enfant qui poursuit un but social convenu à deux en réclamant sans cesse l'aide de l'adulte ou un enfant qui s'éloigne lorsque d'autres enfants s'approchent de lui).

Notons finalement que le degré et la qualité de l'adaptation sociale de l'enfant observée dans la vie quotidienne sont également envisagés de façon double : la mobilisation par l'enfant de ses ressources en ToM lors de certaines situations sociales et l'application de règles sociales, de conventions sociales, de règles de politesse, par l'enfant dans diverses circonstances sociales. Bien que l'adaptation sociale se rapporterait de façon fiable à son degré de compréhension en ToM, selon Hughes et al. (1997), elle n'est toutefois pas systématiquement associée à la ToM. Par exemple, l'usage de conventions sociales ou de règles de politesse, telle que manger correctement à table, implique certes des compétences sociales, mais n'implique pas forcément la mobilisation de compétences en ToM (Comte-Gervais, Giron, Soares-Boucaud, & Poussin, 2008b).

3.2 Développement de l'adaptation sociale chez des enfants TV d'âge préscolaire

Globalement, la fréquence et la diversité des interactions entre pairs augmentent à l'âge préscolaire (Cartron & Winnykamen, 1985) ; se développent alors la complexité du réseau affiliatif de chaque enfant (Strayer, Tessier, & Gariépy, 1985) et la ségrégation des activités liées au sexe (La Frenière, Strayer, & Gauthier, 1984). En particulier, Cartron et Winnykamen (1985) pointent la réalisation de jeux différents selon le sexe et le fait qu'avec l'âge on observe une augmentation de la taille du réseau relationnel de l'enfant.

De manière plus précise, Bee et Boyd (2003, p.204) synthétisent comme suit le développement des relations sociales des enfants d'âge préscolaire, en se référant notamment aux relations avec les pairs, au comportement prosocial et à l'agressivité.

- Au cours de la période de 2 à 6 ans, les relations avec les pairs prennent de plus en plus d'importance. Après l'âge de 6 ans, elles deviennent d'ailleurs plus

importantes que les relations parents-enfants. A partir de 3 ou 4 ans, les enfants sont de plus en plus organisés et jouent davantage ensemble : ils préfèrent passer du temps avec leurs pairs plutôt que seul. A propos des habiletés sociales requises pour entrer dans un groupe, les enfants qui possèdent de bonnes habiletés sociales prennent le temps d'observer ce qu'un groupe fait avant de tenter de s'y intégrer. Par contre, les enfants qui ne présentent pas de bonnes habiletés sociales essaient d'obtenir l'acceptation du groupe par des comportements agressifs ou par l'interruption de l'activité du groupe.

- Les premiers comportements prosociaux s'observent chez les enfants de 2 et 3 ans, lorsqu'ils commencent à marquer un réel intérêt à jouer avec les autres enfants. Par exemple, ils aident un autre enfant qui s'est blessé, prêtent leurs jouets ou essaient de réconforter un autre enfant ou un adulte qui paraît triste ou en détresse. Toutefois, les comportements altruistes diffèrent d'un enfant à l'autre. Les enfants les plus altruistes et empathiques seraient aussi ceux qui maîtrisent bien leurs propres émotions.
- Le déclin de l'agressivité physique durant la période préscolaire fait écho au déclin de l'égoïsme, associé à une meilleure compréhension des pensées et des sentiments des autres.

Hartup (1989) précise par ailleurs que deux types de relations sont nécessaires au développement social optimal de l'enfant (l'une ne pouvant compenser les effets de l'autre) : les relations parent-enfant, relation verticale se caractérisant par l'asymétrie des compétences et des pouvoirs existant entre l'adulte et l'enfant, d'une part, et les relations entre l'enfant et ses pairs, relations horizontales, symétriques, marquées par la réciprocité des compétences et des attentes de l'un des partenaires par rapport à l'autre, d'autre part¹¹². Ces deux types de relation remplissent des fonctions différentes. Les relations verticales assurent à l'enfant la protection et la sécurité dont il a besoin ; elles lui permettent d'élaborer ses modèles internes et d'apprendre les habiletés sociales fondamentales. Quant aux relations horizontales, elles permettent à l'enfant de mettre en pratique ces habiletés sociales. C'est également dans ce type de relations qu'il acquiert des habiletés sociales, telles que la coopération, la compétition

¹¹² D'après Cartron et Winnykamen (1985), l'étude des relations sociales entre les pairs, lorsqu'on observe les comportements des enfants entre eux, pose le problème des critères de l'interaction sociale. Ce n'est pas le cas dans une relation asymétrique adulte-enfant, puisque les comportements de l'adulte servent généralement de repères pour indiquer quand commence et finit l'interaction.

et l'intimité, qu'il ne peut apprendre qu'à l'aide des relations entre individus égaux (Bee & Boyd, 2003, p.201).

Au vu des caractéristiques décrites relatives aux relations sociales à l'âge préscolaire, Cartron et Winnykamen (1985) indiquent qu'un enfant « socialement compétent » à cet âge est capable d'établir et maintenir le contact avec l'autre, de solliciter l'autre et de répondre à ses sollicitations. L'enfant socialement compétent a appris à émettre des signaux en direction d'autrui, à négocier ses propres désirs avec ceux d'autrui, il est motivé à interagir avec autrui (pour coopérer ou entrer en compétition avec lui).

3.3 Caractéristiques générales de l'adaptation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle

Concernant les personnes DI, un des critères diagnostiques de la déficience intellectuelle définie par l'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD, 2012) fait référence à une incapacité caractérisée par des limitations du comportement adaptatif, notamment tel qu'il s'exprime dans les capacités sociales. Selon Guralnick (1999), les enfants présentant une déficience intellectuelle modérée éprouvent des difficultés d'interaction avec leurs pairs, puisqu'ils présentent des déficits de compétences cognitives qui sont associés avec des déficits dans d'autres aires importantes pour le développement social. Ces aires de développement social incluent les compétences de communication et le traitement de l'information sociale ; ces déficits engendrent des difficultés quant à l'utilisation de stratégies d'interaction appropriées en compagnie d'autrui¹¹³. En outre, les enfants DI d'âge préscolaire manifestent des problèmes dans leur capacité à créer et à développer des relations et des formes d'amitié avec les autres enfants (Guralnick, 1997). Selon Guralnick, Connor, Neville et Hammond (2006), ces difficultés persistent à travers le temps, ce qui indique que les enfants DI présentent des patterns durables de difficultés dans leurs compétences sociales avec les pairs. Les enfants DI présenteraient des comportements antisociaux et des problèmes de comportement à la maison et à l'école (Adams & Allen, 2001 ; Zion & Jenvey, 2006). Crnic, Hoffman, Gaze et Edelbrock (2004) précisent d'ailleurs que ces enfants présenteraient un risque plus élevé de présenter des problèmes de comportement que des enfants TV.

¹¹³ Selon Guralnick (1999), les capacités sociales altérées des enfants DI sont associées à leur déficit cognitif. Nous nous interrogeons alors sur l'existence d'un tel lien chez les enfants TC.

Les critères diagnostiques de la déficience intellectuelle et les différentes observations mentionnées tendent globalement à sous-tenir l'hypothèse d'une différence de développement chez les enfants DI. D'autres études empiriques soutiennent-elles également ce postulat ? Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008d) compare l'adaptation sociale d'enfants et adolescents DI à celle d'enfants TV d'âge préscolaire de développement similaire. Alors qu'elle est évaluée par le questionnaire Profil Socio-Affectif (PSA, Dumas, Lafrenière, Capuano, & Durning, 1997), l'adaptation sociale des enfants DI est perçue de façon plus faible par leurs parents et leur enseignant que celle des enfants TV. Merrell et Holland (1997) reportent eux aussi davantage de déficits au niveau des compétences sociales et de problèmes de comportement chez des enfants DI, appariés à des enfants TV d'âge chronologique préscolaire. Les différences entre les deux groupes se marquent particulièrement dans leurs interactions sociales, dans des comportements de retrait social et d'isolement, et dans leurs compétences d'indépendance. L'étude de Malone (2007) montre par contre que la perception des mères à l'égard des compétences sociales de leurs enfants DI d'âge chronologique préscolaire¹¹⁴ est positive, et ce y compris au travers d'interactions avec d'autres enfants, avec ou sans déficience. Plus précisément, les mères perçoivent que leurs enfants initient des jeux d'interactions avec d'autres enfants, répondent positivement aux initiations des autres enfants ou encore démontrent des compétences relativement sophistiquées dans leurs jeux sociaux. Cette étude ne compare cependant pas les compétences des enfants DI à celles d'enfants TV appariés en âge chronologique ou de développement. De ce fait, les résultats de l'étude ne permettent pas de prendre position quant à la controverse retard *versus* différence du développement de l'adaptation sociale d'enfants DI.

Par ailleurs, plusieurs auteurs ont étudié les trajectoires de développement de l'adaptation sociale chez des enfants avec trisomie 21. Ainsi, van Duijn, Dijkxhoorn, Scholte et van Berckelaer-Onnes (2010) utilisent une version plus courte de la *Vineland Adaptive Behaviour Scales* (VABS, Sparrow, Carter, & Cicchetti, 1993) pour évaluer les compétences adaptatives d'enfants avec trisomie 21, appariés à des enfants TV en âge chronologique (de 0 à 12 ans). Les résultats montrent que les enfants avec trisomie 21 acquièrent leurs compétences adaptatives à une allure plus lente que les enfants TV, mais en fonction d'une séquence similaire de développement. Toutefois, les auteurs observent d'importantes différences interindividuelles entre enfants avec trisomie 21. S'intéressant également à

¹¹⁴ Ces enfants DI ont 48 mois d'âge chronologique en moyenne, mais environ 26 mois d'âge de développement cognitif en moyenne.

l'adaptation sociale d'enfants avec trisomie 21, Dykens, Hodapp et Evans (1994) ont quant à eux remarqué l'amélioration des compétences adaptatives évaluées au moyen de la VABS (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984), dont les compétences sociales, entre 1 et 7 ans d'âge chronologique. Toutefois, à partir de 7 ans d'âge chronologique, cette amélioration stoppe, les compétences en adaptation sociale stagnent et se caractérisent par une importante variabilité interindividuelle.

L'ensemble des études empiriques évoquées utilisent des procédures différentes d'appariement. À l'exception de l'étude de Malone (2007) qui n'utilise aucun appariement, la majorité des études compare les enfants DI testés à des enfants TV de même âge chronologique (préscolaire et scolaire). De ces études utilisant un appariement en âge chronologique ressort globalement une différence entre les groupes d'enfants, à même âge chronologique. Cette différence persiste-t-elle lorsque les enfants DI sont appariés en âge de développement ? À partir de ce type d'appariement, les résultats de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008d) confirment bien une différence de développement chez les enfants DI et appuient par conséquent l'hypothèse d'un déficit en adaptation sociale chez ces enfants.

Finalement, pointons le potentiel impact des caractéristiques individuelles, telles que la cognition (ou l'âge de développement global) sur l'adaptation sociale d'enfants DI. Barisnikov et Hippolyte (2011) évoquent en effet toute une série de compétences cognitives spécifiques pouvant influencer particulièrement le développement des compétences socio-relationnelles et adaptatives chez les personnes DI, à savoir : le raisonnement non-verbal, le langage, les fonctions exécutives, l'attention sélective, la mémoire à court terme, la flexibilité mentale, l'attention conjointe ou la mémoire épisodique. Van Nieuwenhuijzen et Vriens (2012) pointent notamment que des compétences cognitives telles que la reconnaissance d'émotions, la mémoire de travail ou les capacités d'inhibition peuvent prédire les compétences en traitement de l'information sociale d'enfants DI âgés de 8 à 12 ans.

3.4 Évaluation de l'adaptation sociale

Les recherches ont généralement utilisé trois indices de mauvaise adaptation sociale (Crick & Dodge, 1994): (a) le fait de ne pas être accepté par les pairs (typiquement mesuré au moyen de statuts sociométriques évalués par les pairs), (b) l'agressivité envers les pairs (se bagarrer, menacer...), et (c) le retrait des interactions avec les pairs (jeu solitaire

plutôt qu'avec les pairs)¹¹⁵. Étant donné ces observations, ce sont donc les enfants rejetés par leurs pairs, agressifs ou retirés qui sont considérés comme inadaptés socialement. Inversement, les auteurs précisent qu'une bonne adaptation sociale a régulièrement été mesurée par l'absence de comportements inadaptés socialement ou, plus directement, par des niveaux élevés de comportements socialement compétents (ex : actes prosociaux).

En référence à la définition de Yeates et al. (2007), nous envisageons plutôt l'adaptation sociale de l'enfant en tant que perception de l'enfant lui-même ou des autres (tels que les pairs, les parents ou encore l'enseignant) quant à la qualité de ses relations sociales. Dès lors, quels outils permettent d'évaluer l'adaptation sociale de l'enfant, au travers de la perception de l'enfant lui-même ou de son entourage?

Les études consultées évaluant la perception de l'enfant lui-même quant à ses relations sociales envisagent, en règle générale, cette mesure comme une mesure de son concept de soi (social), et non comme une mesure de son adaptation sociale. À cet égard, le lecteur peut se référer aux instruments d'évaluation du concept de soi répertoriés en fin de chapitre 1 (tableaux 1.1 et 1.2) ; la majorité de ceux-ci évaluent en effet la dimension sociale du soi. Il n'est cependant pas évident de déterminer si la perception de son adaptation sociale par l'enfant constitue un antécédent ou une conséquence de sa compétence sociale, telle que mesurée par l'hétéroperception des pairs ou de l'enseignant (Boivin & Bégin, 1989)¹¹⁶.

Concernant la perception de l'entourage de l'enfant quant à son adaptation sociale, ce sont généralement soit les pairs, soit les adultes de l'entourage de l'enfant - tels que les parents, les éducateurs ou les enseignants - qui sont interrogés¹¹⁷. D'une part, la perception des pairs est généralement évaluée au moyen de l'évaluation du statut sociométrique ou de la popularité de l'enfant au sein de sa classe. Par exemple, Bosacki (2000) utilise notamment avec des enfants d'âge scolaire une version adaptée du *Social Competence Nomination Form* (SCNF, Ford, 1982), qui mesure le statut sociométrique de l'enfant, et le *Peer Likability Sociometric Scale*, qui mesure la popularité de l'enfant. Ce type de procédé est cependant

¹¹⁵ Néanmoins, bien que le statut social (évalué par les pairs) et le comportement social aient été utilisés en tant qu'indicateurs d'une bonne adaptation sociale, ils ne sont pas interchangeables pour Crick et Dodge (1994): le statut social est une réaction envers l'enfant, alors que le comportement social est un acte de l'enfant.

¹¹⁶ Dans notre recherche, nous envisageons donc l'acceptation sociale perçue par l'enfant lui-même, évaluée au moyen de la PSPCSA (Harter & Pike, 1980), comme une mesure de son concept de soi, et non de son adaptation sociale.

¹¹⁷ Afin d'obtenir une évaluation plus nuancée et complète de l'adaptation sociale de l'enfant, Bosacki (2000) pointe l'intérêt d'utiliser un score composite d'adaptation sociale, se basant à la fois sur la perception des pairs et sur la perception de l'enseignant.

moins évident à utiliser avec de jeunes enfants. D'autre part, la perception des adultes (parents, enseignants...), quant à l'adaptation sociale de l'enfant, est le plus souvent évaluée au moyen de questionnaires qu'ils complètent afin d'identifier les compétences sociales des enfants et/ou leurs problèmes de comportement, par exemple : le Profil Socio-Affectif (PSA, Dumas et al., 1997), le *Teacher's Rating of Actual Behaviour rating scale* (TRF, Harter, 1985), le *Social Adjustment for Children Scale* (Hughes et al., 1997) ou encore le *Preschool and Kindergarten Behavior Scale* (PKBS, Merrell, 2003). Pointons que la *Social Adjustment for Children Scale* (Hughes et al., 1997), traduite en français et validée par Comte-Gervais et al. (2008a)¹¹⁸ sous le nom d'*Echelle d'Adaptation Sociale pour Enfants* (EASE), a pour particularité d'être inspirée des conceptions qui pointent l'impact de la ToM au sein du développement social. En ce sens, cette échelle évalue les compétences sociales de l'enfant en vie quotidienne à travers 50 items, dont la moitié implique la mobilisation de compétences en ToM ou en prise de perspective d'autrui, pour établir et maintenir une bonne adaptation sociale. Des sous-ensembles distincts dans les conduites sociales sont effectivement observés (Lalonde & Chandler, 1995)¹¹⁹, « ceux qui impliquent une compréhension tacite de l'esprit et ceux qui y sont étrangers » (Deleau, 2007, p.112).

Concernant les évaluations hétéroperçues de l'adaptation sociale, un effet potentiel de l'évaluateur (parents ou enseignants / éducateurs) peut par ailleurs être observé (Evans & Gray, 2000 ; Hughes et al., 1997). Ainsi, la perception des parents et de l'enseignant à propos de l'adaptation sociale de l'enfant diffèrent au moins de deux façons, selon Hughes et al. (1997). Premièrement, les parents tendent à surestimer les capacités de leur enfant, mais sont souvent plus précis que l'enseignant pour juger des préférences et de la personnalité de l'enfant. Deuxièmement, les différences de perception entre parents et enseignant peuvent refléter de réelles différences dans le comportement social de l'enfant à la maison et à l'école. En effet, l'enseignant observe principalement l'enfant en interaction avec des pairs dans des situations de groupe, tandis que les parents sont plus susceptibles de se baser sur des interactions individuelles adulte-enfant. Dans le même sens, Evans et Gray (2000) soulignent que récolter des données sur l'adaptation sociale en se basant sur des rapports parentaux peut fausser les informations récoltées. Par exemple, Hugues et al. (1997) pointent un effet de l'évaluateur ayant complété un questionnaire d'adaptation sociale à propos d'enfants avec

¹¹⁸ Comte-Gervais et al. (2008a) ont utilisé cette échelle par rapport à plusieurs groupes d'enfants à développement atypique : enfants présentant des troubles spécifiques du langage oral, enfants présentant un trouble envahissant du développement, enfants DI, enfants présentant de la dyslexie.

¹¹⁹ Cete étude concernant les compétences en ToM-croyance en lien avec l'adaptation sociale d'enfants de 3 à 4 ans est présentée dans le chapitre 4.

autisme. Le comportement social évalué par l'enseignant présente des résultats plus faibles que le comportement social évalué par les parents de l'enfant. Les enfants avec autisme auraient davantage de difficultés sociales dans des situations de groupe avec les pairs. Les parents qui voient leur enfant individuellement auraient alors une image plus positive des compétences sociales de leur enfant que celle développée par l'enseignant. Dès lors, dans ce cadre, l'évaluation du professeur serait susceptible d'être plus sensible et prédictive que celle du parent (Hughes et al., 1997).

3.5 Relation entre concept de soi et adaptation sociale¹²⁰

Les expériences sociales jouent un rôle sur le concept de soi, en le renforçant ou en contribuant à son déclin. Toutefois, Bariaud et Bourcet (1998) soulignent que le concept de soi n'est pas qu'une résultante. Selon les auteurs, le concept de soi a un impact sur les expériences vécues, en ce sens qu'il influence l'interprétation que le sujet donne aux situations rencontrées et qu'il intervient dans la détermination de ses réponses aux plans émotionnel, cognitif et comportemental. Dans le même ordre d'idée, alors que les aspects sociaux auxquels est confronté l'enfant (influence du groupe d'appartenance, des pairs significatifs...) façonnent son concept de soi, celui-ci influence également la manière dont l'enfant va se comporter socialement¹²¹. Dans cette partie, nous présenterons dès lors des recherches étudiant la relation entre concept de soi et adaptation sociale, d'une part, chez des enfants et adolescents TV et d'autre part, chez des enfants et adolescents DI.

3.5.1 Enfants et adolescents tout-venant

3.5.1.1 Age préscolaire

Verschueren, Marcoen et Schoefs (1996) s'intéressent à la relation entre le concept de soi et le comportement de 95 enfants âgés entre 4 ans 3 mois et 6 ans 4 mois. Concernant le concept de soi, les auteurs utilisent plusieurs instruments : la *Puppet Interview* (Cassidy, 1988) évaluant la polarité et l'ouverture aux imperfections du concept de soi ; la *Behavioral Rating Scale of Presented Self-Esteem in Young Children* (Haltiwanger & Harter, 1988) pour observer les manifestations comportementales de l'estime de soi (confiance en soi, indépendance, initiative...), la PSPCSA (Harter & Pike, 1984) évaluant les sois social,

¹²⁰ En référence à Yeates et al. (2007), les études présentées dans cette section font en fait référence tantôt aux interactions sociales directement observées auprès de l'enfant, tantôt à l'adaptation sociale perçue par autrui.

¹²¹ Boivin et Bégin (1989) estiment d'ailleurs que s'intéresser dans des études longitudinales à la relation entre le style comportemental et le concept de soi d'enfants rejetés pourrait permettre de prévoir différentes trajectoires d'inadaptation sociale.

physique et cognitif ; et enfin, la *Pictorial Self-Evaluation Scale* (Verschueren & Marcoen, 1993) comme mesure auto-rapportée de l'estime de soi de l'enfant. Concernant le comportement de l'enfant, deux questionnaires d'évaluation sont complétés par son enseignant: la *Teacher Rating Scale of Actual Competence and Social Acceptance* (Harter & Pike, 1984) évaluant les compétences (cognitives et physiques) et l'acceptation sociale de l'enfant, et d'autre part, la *Stress Response Scale* (Chandler & Shermis, 1985) évaluant l'adaptation comportementale de l'enfant spécifiquement dans le cadre de stress lié au milieu scolaire. Trois sous-échelles sous-tendent cette dernière échelle : adaptation scolaire (ex : participer en classe), comportement perturbateur/impulsif (ex : se mettre en colère, embêter ses camarades) et comportement de retrait (être timide, être détaché)¹²². Les résultats révèlent des relations positives entre le concept de soi positif de l'enfant et la perception de son enseignant concernant, respectivement, ses compétences et son acceptation sociale, son adaptation comportementale à l'école et ses manifestations comportementales d'estime de soi.

Concernant la même période développementale, Nelson, Rubin et Fox (2005) étudient les relations entre des comportements non-sociaux variés (réticence et retrait social), l'acceptation par les pairs, et le développement des perceptions de soi de 4 à 7 ans. Dans cette étude, 163 enfants TV (89 filles et 74 garçons) ont été évalués à 4,5 ans et à 7 ans. A propos de l'évaluation du comportement, chaque enfant est assigné à un quartette de pairs non-familiers, du même sexe et du même âge, à l'âge de 4 et 7 ans. Ces enfants sont filmés ensemble dans une petite salle de jeux avec des jouets appropriés à leur âge. Cinq moments incluant deux séances de 15 minutes de jeux libres non-structurés sont prévus. A partir des vidéos des cinq premières séances, sont codés la participation sociale et la qualité cognitive du jeu au moyen de la *Play Observation Scale* (POS, Rubin, 2001) ainsi que les comportements de réticence (être spectateur ou être inoccupé) et de retrait solitaire-passif (jeu solitaire exploratoire ou de construction). A partir des vidéos des cinq séances suivantes, les initiations sociales assertives de l'enfant vers un pair sont codées en référence à trois types d'initiation : *managerial initiation* (ex : demande pour obtenir un comportement particulier du pair), *teaching initiation* (expliquer ou démontrer quelque chose à un autre enfant) et *learning initiation* (demande pour obtenir une explication). A propos de l'évaluation du concept de soi, la PSPCSA (Harter & Pike, 1984) est utilisée avec les enfants âgés de 7 ans. Les auteurs

¹²² Outre l'évaluation du comportement et du concept de soi, le niveau en vocabulaire des enfants est évalué au moyen du *Vocabulary Test* (UKKI, Baarda, 1978), dans le cadre duquel l'enfant doit expliquer 13 mots. L'ensemble des tests est administré lors d'une première séance, alors que le test de vocabulaire est utilisé et la *Pictorial Self-Evaluation Scale* est réadministrée quatre semaines plus tard.

examinent les résultats en fonction du genre des enfants. Pour les filles, ils arrivent à deux constats: (a) un comportement non-social (à la fois réticence et retrait) est négativement lié à l'acceptation par les pairs observée à la fois à 4 et 7 ans, tandis que (b) l'acceptation par les pairs, dès l'âge de 4 ans, influence les auto-perceptions de ses compétences à l'âge de 7 ans. Pour les garçons, leurs résultats suggèrent que : (a) un comportement de réticence à 7 ans prédit négativement l'auto-perception à 7 ans de son acceptation par les pairs et de ses compétences (physiques et cognitives), (b) un comportement de retrait à 4 ans prédit des perceptions de soi cognitives positives à 7 ans, et (c) un comportement de retrait à 7 ans prédit négativement l'auto-perception de son acceptation par les pairs et de ses compétences physiques à 7 ans.

L'étude de Simmons et Zumpf (1986) s'intéressant au concept de soi ainsi qu'au raisonnement et comportement prosociaux d'enfants surdoués d'âge préscolaire est également intéressante. Pour les auteurs, un niveau de fonctionnement cognitif plus élevé suggère un potentiel pour des niveaux de raisonnement moral plus élevé. Dans leur étude, 38 enfants surdoués âgés de 4 à 7 ans sont évalués au moyen de la PSPCSA, d'histoires de raisonnement moral prosocial¹²³ et d'une mesure de « dons charitables »¹²⁴. Pour le concept de soi, les résultats indiquent que les enfants surdoués se perçoivent comme plus compétents dans le domaine cognitif qu'un groupe normatif d'enfants TV du même âge chronologique. Aucune différence n'est observée pour l'auto-perception des compétences physiques entre les deux groupes, tandis que les enfants surdoués se perçoivent comme moins bien acceptés socialement, en particulier concernant l'acceptation maternelle perçue¹²⁵. Bien que les enfants surdoués manifestent un raisonnement moral plus avancé et une fréquence plus élevée de comportements de donation, aucune relation n'est observée entre l'auto-perception de leurs

¹²³ Les quatre histoires de raisonnement moral développées par Eisenberg-Berg et Hand (1979) sont utilisées. Ces histoires présentent à l'enfant des conflits moraux hypothétiques et les réponses de l'enfant sont codées selon des catégories de fonctionnement moral.

¹²⁴ Traduit à partir des termes *charitable donations*. Cette tâche correspond à une adaptation du paradigme de donation de Raviv, Bar-Tal & Lewis-Levin (1980). Un grand poster est placé dans le local de testing, indiquant "Kids ! Help crippled children. Give to Children's Hospital !". Un pot contenant des pennies est positionné à côté du poster. Alors que les enfants sont récompensés au moyen de 15 pennies après avoir passé la *Pictorial Scale*, les auteurs relèvent le nombre d'enfants manifestant un comportement de donation et le nombre de pennies donnés.

¹²⁵ Concernant les aspects sociaux, les enfants surdoués de 4-5 ans utilisent significativement moins de raisonnement hédoniste et significativement plus de raisonnement de besoins mutuels que le groupe normatif du même âge. Quant aux enfants surdoués de 6-7 ans comparés au groupe normatif du même âge, ils manifestent moins souvent la réciprocité directe et un raisonnement stéréotypique et plus souvent un raisonnement abstrait internalisé. En outre, quel que soit leur âge, les enfants surdoués présentent davantage de comportements de donations.

compétences et le comportement de donation, ni entre le raisonnement moral prosocial et le comportement de donation.

3.5.1.2 *Age scolaire*

Boivin, Dion et Vitaro (1990) ont étudié le concept de soi de 176 enfants de 7 à 9 ans : 66 enfants rejetés agressifs et 33 enfants rejetés retirés¹²⁶, comparés à un groupe de référence de 77 enfants TV (statut moyen non-agressifs et non retirés). Quatre outils sont administrés à cet échantillon : le *Profil de Perception de Soi* pour les enfants (Harter, 1983)¹²⁷ comportant cinq dimensions (cognitive, social, athlétique, apparence et conduite) et complété par une échelle d'évaluation des compétences de l'enfant par l'enseignant¹²⁸, une mesure plus spécifique à la classe de perception d'être accepté par ses pairs ainsi que l'*échelle de Solitude et d'Insatisfaction Sociale* (Asher & Wheeler, 1985)¹²⁹. Les résultats démontrent que les deux groupes identifiés diffèrent. D'une part, les enfants rejetés retirés se perçoivent plus négativement sur un ensemble de dimensions, présentent une estime de soi plus faible que le groupe d'enfants TV ; ils expriment également un sentiment de solitude et d'insatisfaction sociale plus élevé que les deux autres groupes. Même lorsque les perceptions de l'enseignant sont contrôlées, les perceptions de ces enfants sont plus négatives. Ces enfants auraient donc tendance à sous-estimer leur compétence et à percevoir plus négativement qu'elle ne l'est leur situation. D'autre part, les enfants rejetés agressifs se distinguent peu du groupe d'enfants TV, excepté au niveau de la conduite et du sentiment de solitude et d'insatisfaction sociale. Dès lors, les auteurs remarquent que les rejetés agressifs ne se perçoivent pas moins acceptés que les enfants TV, tandis que les enfants rejetés retirés présentent une conscience aiguë de leurs difficultés sociales (malgré qu'ils soient moins rejetés que les rejetés agressifs). Pour interpréter ces résultats, plusieurs explications sont données par les auteurs. D'abord, l'évaluation du statut serait spécifique au contexte et ne pourrait être généralisée à différents environnements, car les difficultés sociales de certains enfants - en l'occurrence, les enfants rejetés agressifs, qui pourraient connaître des expériences sociales positives en dehors de l'école - seraient restreintes à l'environnement scolaire. En outre, les différences observées

¹²⁶ Les auteurs disposaient d'un échantillon de base de 1157 enfants provenant de milieux socio-économiques variés et scolarisés en 2^{ème}, 3^{ème} ou 4^{ème} année. Par le biais de désignations sociométriques, ils ont identifié 269 enfants rejetés (préférence sociale négative, acceptation inférieure à la moyenne et rejet supérieur à la moyenne). Ensuite, à partir de ces 269 enfants rejetés, une évaluation du comportement social par les pairs via le *Revised Class Play* (Masten et al., 1985) a permis d'identifier les enfants rejetés agressifs (66 enfants) et les enfants rejetés retirés (33 enfants).

¹²⁷ Il s'agit de la version française du *Self Perception Profile for Children*.

¹²⁸ Il s'agit de la version française du *Teacher's Rating scale of Child's Actual Competence*.

¹²⁹ Il s'agit de la version française du *Loneliness and Social dissatisfaction Questionnaire*.

dans la perception d'acceptation des deux groupes d'enfants s'expliquent peut-être par les différences d'insertion dans les réseaux sociaux de la classe et donc au fait qu'ils sont confrontés à une réalité sociale différente. En effet, les enfants rejetés agressifs seraient plus marginalisés dans la classe alors que les enfants rejetés agressifs ont tout de même un réseau social en classe, ce qui peut renforcer leur image de soi.

Menon, Tobin, Corby, Menon, Hodges et Perry (2007) mènent quant à eux une étude longitudinale¹³⁰ sur 189 enfants de 10 ans 10 mois d'âge moyen en début de testing. D'une part, un score d'agression a été évalué avec une échelle de trois items fonctionnant par nomination de pairs alors que les enfants ont également complété un questionnaire évaluant leurs cognitions encourageant les comportements agressifs (ex : attente de récompense, attente que la victime souffre, etc.). D'autre part, la *Global Self-Worth scale* (Harter, 1985) a permis d'évaluer leur estime de soi. Les résultats indiquent que des enfants agressifs avec une haute estime de soi attachent de plus en plus de valeur aux récompenses que l'agression offre (ex : statut social) et dénigrent leurs victimes. Les enfants présentant une haute estime de soi réagissent à leur comportement agressif en renforçant leur soi et en utilisant des stratégies de justification vis-à-vis de leur agression. Bien qu'il soit largement répandu qu'une bonne estime de soi apporte beaucoup de bénéfices développementaux, les auteurs soutiennent dès lors qu'une haute estime de soi peut présenter des coûts pour les enfants qui se comportent de façon antisociale¹³¹.

3.5.1.3 Adolescence

La relation entre concept de soi et fonctionnement social est examinée par Ybrandt (2008) chez 277 adolescents suédois âgés de 12 à 18 ans, de différents statuts socio-économiques. L'auteur se base sur un modèle de relation présentant le concept de soi comme prédicteur des problèmes internalisés et externalisés de comportement. La variable-clef de ce modèle est le soi positif, qui est supposé protéger à la fois des problèmes internalisés et externalisés de comportement. Tandis que le concept de soi est évalué avec la version longue suédoise (Armeliuss, Lindelöf, & Martenson, 1983) du SASB *Intrex Introject Questionnaire* basée sur le modèle SASB (*Structural Analysis of Social Behavior*) de Benjamin (1974), le *Youth Self Report checklist* (YSR, Achenbach, 1991) est une mesure également auto-rapportée

¹³⁰ Sur une même année scolaire, les enfants sont testés deux fois : en automne et au printemps.

¹³¹ Cette étude souligne les précautions à prendre dans le cadre de programmes d'intervention destinés à des enfants enclins à des comportements antisociaux. Dans ce cas précis, augmenter l'estime de soi de l'enfant peut en effet mener ce dernier à générer des cognitions antisociales qui justifient, voire augmentent, ses comportements antisociaux.

des problèmes sociaux de l'adolescent. Parmi les sous-échelles du YSR, sont prises en compte dans cette étude les trois sous-échelles se rapportant à la dimension internalisée des problèmes sociaux (retrait, plaintes somatiques, anxiété/dépression) et les deux sous-échelles correspondant à leur dimension externalisée (comportement délinquant, comportement agressif). De manière consistante avec le modèle proposé, un concept de soi positif est le facteur le plus important pour l'adaptation et la protection contre les problèmes de comportement. Chez les filles, un concept de soi négatif est en outre un facteur de risque pour le développement de problèmes internalisés. Notons que la relation la plus forte entre concept de soi négatif et problèmes externalisés se trouve chez les adolescents de 15 - 16 ans.

Bien qu'ils n'étudient pas la relation entre ces deux variables, Herry et Worth Gavin (1997) s'intéressent respectivement au concept de soi et au statut sociométrique de 73 adolescents membres de minorités raciales au sein des écoles françaises de l'Ontario, comparés à 73 adolescents TV. Alors que le statut sociométrique est évalué par nomination de pairs, les auteurs évaluent le concept de soi au moyen de deux outils différents : le *Self-Perception Profile for Adolescents* (SPPA, Harter, 1985) et le *Self-Description Questionnaire II* (SDQ II, Marsh, 1988). Alors que des différences significatives sont obtenues au niveau du statut sociométrique, le concept de soi global et les concepts de soi spécifiques des adolescents issus d'une minorité raciale ne sont pas significativement différents de ceux d'adolescents TV¹³². Les deux groupes présentent des résultats en concept de soi situés dans le pôle positif.

3.5.2 Enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle

De manière générale, Weiss, Diamond, Demark et Lovald (2003) s'intéressent au concept de soi de personnes DI âgés de 9 à 43 ans (cf. chapitre 1) et mentionnent l'idée que la perception d'un groupe d'appartenance joue le rôle de bouclier contre les comparaisons sociales négatives, qui peuvent par ailleurs mener à une pauvre image de soi. Or les personnes DI sont souvent confrontées à la ségrégation sociale. Vu leurs compétences cognitives et sociales limitées, les personnes DI sont souvent exclues de beaucoup de situations sociales et, par conséquent, peuvent avoir moins d'opportunités d'apprendre certaines aptitudes sociales

¹³² Les auteurs estiment leurs résultats au niveau du concept de soi d'autant fiables puisqu'ils reposent sur deux sources d'information (le SPPA et le SDQ II). Ces questionnaires se basent en effet sur des processus cognitifs différents, à savoir respectivement : un choix forcé entre description de soi positive et négative (échelle de 4 points), et une réaction à un énoncé sur une échelle de 6 points, allant de faux à vrai.

nécessaires à de réelles interactions sociales. De telles observations ne peuvent que souligner l'intérêt de s'intéresser aux particularités du soi social d'enfants DI.

Néanmoins, mentionnons qu'Allodi (2000) soulignent que les pairs ne constituent pas nécessairement un groupe de comparaison, mais peuvent également être considérés comme une source de soutien et de consolation pour les enfants vivant des difficultés scolaires. Selon l'étude d'Allodi expliquée préalablement (cf. chapitre 1), les enfants DI recevant du soutien en classe semblent davantage affectés par leurs difficultés scolaires. Toutefois, ils compenseraient cette menace contre leur estime de soi, impliquée par des difficultés perçues surtout en lecture et en écriture, en attribuant davantage d'importance aux relations avec les pairs ou en manifestant une image plus positive des relations qu'ils entretiennent avec leurs camarades de classe.

Très peu d'études ont été menées concernant spécifiquement la relation entre concept de soi et adaptation sociale chez des enfants DI. Cadieux (2003) explore toutefois parallèlement ces deux variables chez des enfants DI. Globalement, ses résultats indiquent un concept de soi plus positif et moins réaliste chez les enfants DI dont la déficience est légère. L'auteur s'interroge alors quant aux implications de ces résultats sur les interactions sociales entre enseignants et enfants DI. Selon Cadieux, cette question du réalisme implique en théorie qu'un concept de soi irréaliste tend à déclencher des attitudes négatives de l'entourage, pouvant entraîner l'évitement de cette personne. A ce propos, l'étude de Lloyd, Wilton et Townsend (2000) suggère qu'un élève ayant une perception positive irréaliste de ses comportements sociaux peut croire que ceux-ci sont adéquats et adaptés aux différentes situations vécues à l'école et, par conséquent, peut présenter davantage de résistance à vouloir les modifier. Les réactions d'évitement de ses pairs et l'adoption de comportements d'isolement par cet enfant peuvent contribuer à ce que ce dernier ne soit pas confronté à des conduites d'interactions sociales positives (Cadieux, 2003). Toutefois, Cadieux mentionne que la distinction entre les réactions face à un concept de soi positif irréaliste et un concept de soi négatif irréaliste n'est pas clairement précisée théoriquement : il est donc possible qu'un concept de soi positif et irréaliste ne déclenche pas forcément des attitudes négatives. Par exemple, un enseignant motivé qui vise le développement optimal de ses élèves manifestera sans doute une réaction positive face à une telle attitude de l'enfant, alors qu'un enseignant qui est davantage préoccupé par des normes pourrait manifester une réaction négative.

4 Conclusion

La revue de la littérature développée dans ce troisième chapitre nous a permis de faire le point, respectivement, sur la ToM et l'adaptation sociale de l'enfant, pour ensuite envisager le concept de soi en lien avec chacun de ces deux processus.

Concernant spécifiquement la ToM, après avoir considéré sa définition, son développement a été envisagé à travers les étapes développementales observées chez des enfants TV d'âge préscolaire. Les modèles généraux explicatifs de son développement ont alors été rappelés et nous permettent de situer notre recherche doctorale dans l'approche vygotskyenne, qui envisage le développement de la ToM alimentée par les interactions sociales vécues par l'enfant au travers du contexte social et culturel dans lequel il vit. L'analyse du développement de la ToM d'enfants et d'adolescents DI a montré tantôt des compétences similaires mais retardées en ToM-émotion, tantôt des compétences déficitaires en ToM-croyance. Lorsque la compréhension de ces deux états mentaux est réunie au sein d'un score composite, les compétences observées chez les enfants DI sont globalement similaires et retardées par rapport à celles observées chez des enfants TV de niveau préscolaire (Thirion-Marissiaux, 2008). Au niveau de l'évaluation, la méta-analyse de Wellman et Liu (2004) a mis en évidence l'intérêt d'évaluer la ToM-croyance par des épreuves complémentaires aux épreuves typiques de fausses croyances et de ne pas se limiter à un seul état mental.

Concernant l'adaptation sociale spécifiquement, nous avons cadré la définition à laquelle nous nous référons en nous appuyant sur la définition de Yeates et al. (2007). Ces auteurs envisagent l'adaptation sociale comme la qualité des relations sociales perçue par l'enfant lui-même ou par son entourage. L'adaptation sociale a alors été envisagée de manière générale chez des enfants TV d'âge préscolaire, avant d'être prise en considération chez des enfants DI. A cet égard, les études consultées semblent aller dans le sens d'un déficit d'adaptation sociale chez ces enfants. En référence à la définition de Yeates et al. (2007), les manières d'évaluer l'adaptation sociale ont été déclinées en fonction de la perception de l'enfant, de ses pairs et des adultes de son entourage. A propos de l'hétéroperception des adultes, un effet de l'évaluateur (parent *versus* enseignant) sur la perception de l'adaptation sociale a spécifiquement été souligné.

Remarquons que la littérature consultée nous permet de formuler des hypothèses préliminaires séquentielles (cf. étude 5, dans le chapitre 9) à l'égard des compétences en ToM et de l'adaptation sociale. Ainsi, nous postulons chez les enfants DI un retard de développement des compétences en ToM et un déficit de développement de l'adaptation sociale. A propos des caractéristiques liées à la variabilité individuelle quant à ces deux processus, nous postulons que l'âge de développement global (plutôt que l'âge chronologique) est en lien avec les compétences en ToM et l'adaptation sociale.

La revue de la littérature de ce chapitre nous a en outre permis de relever les liens existant entre le concept de soi et, respectivement, les compétences en ToM et les compétences sociales (en l'occurrence, l'adaptation sociale et les interactions sociales¹³³) des enfants. La prise en considération de ces liens a abouti à la question de recherche suivante.

- Quel type de relation le concept de soi dans sa dimension sociale (en d'autres termes, l'acceptation sociale perçue) entretient-il respectivement avec les compétences en ToM et l'adaptation sociale (perçue par l'enseignant)?

Les études consultées relatives aux liens qu'entretient le concept de soi avec les compétences en ToM, d'un côté, et l'adaptation sociale, de l'autre côté, comportent de nombreuses différences quant à leur méthodologie et à l'âge des enfants examinés. Toutefois, il semblerait que, globalement, le concept de soi soit davantage associé de manière positive avec, respectivement, les compétences en ToM et l'adaptation sociale. Nous envisageons donc ces relations (étude 5, dans le chapitre 9) et postulons une relation positive entre concept de soi et compétences en ToM d'une part, et entre concept de soi et adaptation sociale, d'autre part. Très peu d'études ont été réalisées quant à ces relations respectives chez des enfants DI. Néanmoins, étant donné la tendance de plusieurs études à appuyer une différence de développement chez ces enfants quant aux processus étudiés (concept de soi, adaptation sociale et ToM-croyance), nous postulons en outre des patterns relationnels différents entre enfants DI et enfants TV.

¹³³ Nous faisons cette distinction en référence à Yeates et al. (2007) précisant que l'adaptation sociale est perçue par l'enfant ou son entourage et les interactions sociales directement observées auprès de l'enfant. Les études consultées se réfèrent tantôt à l'adaptation sociale, tantôt aux interactions sociales.

Chapitre 4 : Concept de soi, quel rôle dans la relation entre théorie de l'esprit et adaptation sociale ?

1 Introduction

Dans le chapitre précédent, nous avons mentionné que plusieurs auteurs définissent la ToM expressément en lien avec l'adaptation sociale. Par exemple, la définition de la ToM de Barisnikov, Van der Linden et Detraux (2002) se rapporte à la capacité d'adapter son attitude en fonction du comportement manifesté par autrui, ce dernier étant analysé et compris en fonction d'états mentaux inférés chez autrui. Selon ces auteurs, un individu disposant d'une ToM déficitaire éprouvera des difficultés à être intégré au sein de la société. Au-delà de cette relation causale, Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011a) postule plutôt une relation bidirectionnelle entre la ToM et l'adaptation sociale : un individu mal intégré au sein de la société présenterait des déficits dans sa ToM, et *vice-versa*.

Des compétences en ToM positives sont souvent associées à une bonne adaptation sociale chez l'enfant. Cependant, Repacholi, Slaughter, Pritchard et Gibbs (2003) soulignent que cette relation n'est pas forcément positive et empiriquement fondée. Ils estiment donc qu'il est préférable de considérer les compétences en ToM comme un « outil social neutre », influencé par d'autres variables. Le modèle de Bosacki (2000) met effectivement en exergue le rôle joué par le concept de soi sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale. Dès lors, nous évoquerons dans ce chapitre d'abord la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale, largement étudiée par des travaux antérieurs chez des enfants TV d'âge préscolaire, mais très peu envisagée chez des enfants DI de même âge de développement. Cette relation complexe (et parfois paradoxale) entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale sera envisagée en fonction de l'état mental considéré dans les compétences en ToM (émotion *versus* croyance), pour les enfants TV et les enfants DI. Ensuite, nous investiguerons la dynamique relationnelle entretenue entre les compétences en ToM, le concept de soi et l'adaptation sociale, au travers de la recherche de Bosacki (2000) faisant intervenir spécifiquement ces trois variables. Plus précisément, l'auteur envisage *a priori* le concept de soi comme une variable modératrice *versus* médiatrice de la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale de l'enfant.

2 Théorie de l'esprit et adaptation sociale

Selon l'approche vygotskienne du développement de la ToM, l'enfant ne construit pas sa ToM par lui-même : les contacts quotidiens avec son environnement¹³⁴ lui donnent des opportunités de développer une ToM partagée par les membres de sa communauté humaine (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008d). Par ailleurs, pour Abbeduto (2004), l'acquisition de la ToM constitue un fondement nécessaire à la connaissance du monde humain et à la compréhension des interactions sociales qui s'y déroulent. En ce sens, Mitchell (1996) définit la ToM comme une forme d'intelligence sociale permettant à l'être humain de s'adapter à la vie en société. Davies et Stone (2003) suggèrent d'ailleurs que les variabilités individuelles du développement de la ToM s'accordent avec des variabilités individuelles du fonctionnement social. En effet, comprendre l'état mental d'autrui permet d'expliquer et de prédire son comportement, ce qui contribue à l'adaptation sociale.

Au niveau empirique, Repacholi, Slaughter, Pritchard et Gibbs (2003) remarquent globalement qu'un bon nombre d'études récentes suggèrent un lien entre des différences individuelles en ToM et des aspects particuliers du fonctionnement social. Ces études révèlent une relation positive entre la ToM et le fonctionnement social dans des échantillons d'enfants à développement typique. Selon ces recherches, une ToM intacte, fonctionnant sans problème, favoriserait la compétence sociale, et corollairement, un retard de développement en ToM serait préjudiciable au fonctionnement social de l'enfant. Des compétences appauvries en ToM pourraient alors altérer certaines formes d'interaction sociale, ce qui, en retour, pourrait limiter la capacité de l'enfant à développer ultérieurement ses compétences en ToM. Cette relation entre ToM et fonctionnement social est dès lors à envisager de manière bidirectionnelle. En outre, cette association est traditionnellement vue comme une relation positive. Une bonne ToM devrait être liée à de bons résultats sociaux (par exemple, au niveau de la popularité).

Cependant, d'après Repacholi et al. (2003), de bonnes aptitudes en ToM ne sont pas toujours associées à un fonctionnement social positif. A cause de facteurs motivationnels ou autres, les enfants peuvent ne pas toujours utiliser « correctement » les aptitudes ToM qu'ils ont à leur disposition. En outre, certaines personnes utilisent leurs aptitudes, mais pour

¹³⁴ Ainsi, le développement de la ToM serait influencé par le nombre de frères et sœurs et la position de l'enfant dans la fratrie (Le Sourn-Bissaoui & Deleau, 2001) ou encore par les interactions entre pairs et les interactions entre enfant et adulte impliquant différentes règles sociales (Cassidy, Werner, Rourke, Zubernis & Balaraman, 2003).

parvenir à réaliser des buts anti-sociaux (par exemple, tromper, manipuler...). Les auteurs en concluent qu'il est préférable de considérer les aptitudes en ToM comme « un outil social neutre », pouvant servir tant un but prosocial qu'antisocial, puisque le lien entre la ToM et la compétence sociale n'est pas toujours empiriquement fondé. Bien que certaines évidences soutiennent un tel lien, il s'agit clairement d'une simplification. Les études présentées ci-dessous, concernant d'une part les enfants TV et d'autre part les enfants DI, témoignent en effet d'une relation bien plus complexe qu'un simple lien linéaire entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale¹³⁵.

2.1 Enfants tout-venant

2.1.1 Relation entre ToM-émotion et adaptation sociale

Ensor et Hughes (2005) s'intéressent à la relation entre la compréhension des émotions et le comportement positif chez 36 enfants TV dont l'âge moyen est de 29 mois. Trois tâches ont évalué leur reconnaissance et l'identification d'émotions, et la quatrième tâche a évalué leur capacité à inférer l'émotion d'une marionnette à partir de situations non ambiguës induisant respectivement les émotions de joie, tristesse et colère¹³⁶. Trois mesures de comportement positif ont été effectuées : une séance de jeu entre deux pairs, une séance de jeu mère-enfant¹³⁷ et la complétion par la mère du *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ, Goodman, 1997) évaluant le comportement prosocial de l'enfant. Les résultats montrent que l'évaluation maternelle du comportement prosocial est positivement et significativement corrélée avec la performance de l'enfant aux tâches de compréhension des émotions, même en contrôlant l'âge.

Quant à Cassidy, Werner, Rourke, Zubernis et Balaraman (2003), ils soutiennent chez 67 enfants TV (âge moyen de 52 mois) une relation positive entre le comportement social positif et le développement de la ToM-émotion. Selon eux, les enfants qui peuvent facilement inférer

¹³⁵ En référence à la définition de Yeates et al. (2007), à l'instar d'études investiguant l'adaptation sociale perçue par l'entourage de l'enfant, précisons au lecteur que nous mentionnerons également certaines études évaluant les interactions sociales (observées directement auprès des enfants), étant donné l'intérêt de leurs résultats.

¹³⁶ Pour cette évaluation, chaque vignette est racontée avec la tonalité affective de voix correspondant à la situation particulière. Il est ensuite demandé à l'enfant de choisir le visage qui montre comment se sent la marionnette impliquée dans l'histoire. Les mêmes émotions sont employées dans notre épreuve de compréhension des causes des émotions; toutefois, les enfants impliqués dans notre recherche étant plus âgés, nous utilisons également l'émotion peur.

¹³⁷ Notons que pour cette expérience une salle de jeu a été aménagée avec un miroir sans tain et une caméra dissimulée derrière celui-ci. Premièrement, l'enfant a été amené à jouer avec un autre enfant dans la salle de jeu. Cette séance a été filmée et les informations observées ont été codées. Deuxièmement, l'enfant et sa mère ont été filmés dans une séance de jeux dyadiques qui a également été filmée et dont les observations ont été codées.

leurs émotions seront plus compétents socialement (meilleurs amis et meilleurs partenaires de jeu) et montreront plus spontanément des comportements prosociaux. Pour évaluer la compréhension des émotions, ils utilisent une épreuve de prise de perspective affective¹³⁸ et une épreuve concernant la différence entre l'émotion réelle et l'émotion apparente¹³⁹. En outre, l'évaluation de l'adaptation sociale a été réalisée au moyen du taux de sympathie / popularité de l'enfant estimé par les pairs, du taux de compétences sociales estimé par l'enseignant, via la *Social Skills Rating System* (SSRS, Gresham et Elliot, 1990), et d'une observation du comportement en classe de l'enfant via le *Behavior Observation Measure* (développée spécialement pour cette étude) et la *Global Rating Scale*, durant des séances de jeux libres. Les auteurs démontrent que la compréhension des émotions est positivement corrélée aux trois mesures d'adaptation sociale. Cependant, une fois la capacité langagière prise en compte, beaucoup de corrélations significatives disparaissent, excepté pour les variables relatives à la perception par les pairs de la popularité de l'enfant.

Selon Badenes, Estevan et Bacete (2000), les enfants rejetés par les pairs à l'école seraient privés d'opportunités sociales, ce qui diminuerait leur compréhension en ToM. Leur échantillon se compose de 313 enfants âgés de 4 à 6 ans, duquel ils ont sélectionné 39 enfants « populaires », 38 enfants « rejetés » et 38 enfants dans la moyenne. Ils utilisent une tâche de compréhension des causes des émotions¹⁴⁰ : celle-ci implique une prise de rôle affective sur base de petites histoires où l'enfant doit choisir l'image avec l'émotion adéquate pour le personnage de la situation racontée. Par ailleurs, pour évaluer l'adaptation sociale, les auteurs ont utilisé une évaluation sociométrique (procédure d'Arruga, 1983) mise en place dans chaque classe¹⁴¹ et le *Pupil Evaluation Inventory* (PEI, Pekarik et al., 1976)¹⁴². Les résultats indiquent une relation quasi nulle entre les trois mesures de comportement évaluées par les pairs (agression, retrait social et comportement prosocial) et la compréhension des émotions.

¹³⁸ Evaluation via le paradigme de Denham (1986) de la capacité de l'enfant à comprendre les émotions (joie, tristesse, colère et peur) éprouvées par autrui dans une situation particulière.

¹³⁹ L'enfant est d'abord familiarisé à deux types d'histoires, un dans lequel une émotion positive est dissimulée et un dans lequel une émotion négative est dissimulée. Ensuite, quatre histoires (deux de chaque type) sont présentées à l'enfant et il lui est demandé comment se sent réellement le protagoniste et l'émotion qu'il essaye de montrer sur son visage. Par exemple, le protagoniste a mal à l'estomac et se sent triste, mais il ne veut pas que sa mère le sache, sinon il ne pourra pas aller jouer dehors.

¹⁴⁰ Cette tâche est similaire à l'épreuve de compréhension des causes des émotions utilisée dans notre méthodologie, excepté que les auteurs utilisent la surprise en plus des quatre émotions de base (joie, tristesse, colère et peur).

¹⁴¹ Chaque élève recevait donc un nombre total de nominations positives et négatives (ce score obtenu pour chaque enfant était comparé à l'ensemble de la classe), attribuées par les autres enfants.

¹⁴² Chaque élève devait nommer l'enfant correspondant le mieux à 17 descriptions de comportement.

En outre, Hughes, Dunn et White (1998) s'intéressent à la compréhension de la ToM-émotion chez 40 enfants « difficiles à gérer »¹⁴³ et appariés avec 40 enfants TV en fonction du sexe, de l'âge et de l'école. La ToM-émotion a été évaluée au moyen de marionnettes à doigt et d'autocollants représentant des visages avec les quatre émotions de base (joie, tristesse, colère et peur)¹⁴⁴, à travers seize situations différentes (huit ambiguës et huit non ambiguës). Ils observent, au sujet de la compréhension des émotions, une prise de perspective affective plus pauvre chez les enfants « difficiles à gérer » par rapport aux enfants TV, même si l'âge, la capacité verbale et le contexte familial sont contrôlés.

Enfin, Deneault, Ricard, Quintal et Nader-Grosbois (2011) analysent une étude évaluant, auprès d'un échantillon de 100 enfants TV (âge moyen était de 4 ans et 5 mois), la compréhension des causes et des conséquences des émotions en lien avec les habiletés sociales des enfants, telles qu'évaluées par le Profil Socio-Affectif (PSA, Dumas et al., 1997). Les résultats montrent que l'adaptation sociale des enfants n'est pas corrélée à la compréhension des causes des émotions. En revanche, la compréhension des conséquences des émotions est liée à plusieurs scores d'adaptation sociale, obtenus au moyen de différentes échelles du PSA: les enfants qui ont le mieux réussi la tâche de compréhension des conséquences des émotions sont aussi ceux qui étaient les plus autonomes, qui étaient mieux intégrés à leur groupe de pairs et qui montraient le moins de problèmes intériorisés. En considérant les émotions de manière distincte, il s'avère en particulier que plus les enfants sont en mesure de prédire les conséquences comportementales de la colère et de la peur, plus ils sont compétents socialement, plus ils sont adaptés et moins ils auront tendance à manifester de difficultés affectives.

2.1.2 Relation entre ToM-croyance et adaptation sociale

2.1.2.1 Relation positive entre ToM-croyance et adaptation sociale ?

Cassidy, Werner, Rourke, Zubernis et Balaraman (2003)¹⁴⁵ postulent chez des enfants d'âge préscolaire une relation positive entre le comportement social positif et le développement de la ToM-croyance. Ainsi, les enfants avec de bonnes capacités en ToM montreront plus spontanément des comportements prosociaux. La ToM-croyance a été testée

¹⁴³ Ces enfants n'ont pas été diagnostiqués comme présentant des troubles du comportement; ils obtiennent toutefois de hauts degrés de problèmes de comportement, évalués via le *Strengths & Difficulties Questionnaire* (SDQ ; Goodman, 1994, 1997) complété par leurs parents.

¹⁴⁴ La méthodologie utilisée dans notre recherche se réfère également à ces quatre émotions.

¹⁴⁵ Cette étude a déjà été mentionnée dans la partie ToM-émotion.

au moyen de deux évaluations: une épreuve de fausse croyance (épreuve de changement de lieu et épreuve de contenu insolite) et une épreuve d'aptitude à la tromperie¹⁴⁶. En outre, l'évaluation de l'adaptation sociale a été réalisée au moyen de trois mesures : observation en classe, *teacher rating* et popularité selon les pairs. D'après les résultats de cette recherche, la ToM-croyance est positivement corrélée aux trois mesures d'adaptation sociale. Cependant, une fois la capacité langagière contrôlée, beaucoup de corrélations significatives disparaissent. Mais, pour les variables relatives à la perception par les pairs, la ToM continue à être le seul prédicteur de l'adaptation sociale.

En outre, selon Badenes, Estevan, et Bacete (2000)¹⁴⁷, les enfants rejetés par les pairs à l'école seraient privés d'opportunités sociales, ce qui diminuerait leur compréhension en ToM. L'évaluation de la ToM-croyance a été réalisée, d'un côté, via un test de fausse croyance (test classique de "Sally & Ann", Wimmer et Perner, 1983) et un de tromperie (Peskins, 1992 : l'enfant doit induire l'autre en erreur pour ne pas qu'il choisisse son autocollant préféré). De plus, la compréhension du « langage figuratif » (tâche communicationnelle) a également été évaluée au moyen de quatre des douze « Histoires Etranges » (ironie, mensonge, *White lie*¹⁴⁸ et figures de langage) de Happé (1994)¹⁴⁹. Par ailleurs, les mesures utilisées pour évaluer l'adaptation sociale ont été expliquées préalablement (dans la partie à propos de la relation entre ToM-émotion et adaptation sociale). Les résultats indiquent que chez les filles existe une relation positive entre la popularité et la capacité de tromper les autres. Toutefois, cette relation n'implique pas que les filles populaires trompent habituellement les autres en manipulant socialement leurs croyances. Cela signifie plutôt qu'elles ont la capacité d'utiliser la tromperie d'une manière plus sophistiquée que les filles rejetées ou que la moyenne des filles en général. Mais il est

¹⁴⁶ Une marionnette laisse des traces de pas derrière elle lorsqu'elle va cacher une bille dans un coffre, parmi cinq coffres. L'enfant doit alors aider la marionnette à cacher la bille en fonction de l'implication dans l'histoire d'un roi ou d'un voleur. S'il s'agit du roi, les pas peuvent mener au coffre contenant la bille ; s'il s'agit du voleur, l'enfant est amené à tromper celui-ci quant à l'identification du coffre contenant la bille, en effaçant et/ou en créant des traces de pas menant à un coffre vide.

¹⁴⁷ Cette étude a été expliquée préalablement dans la partie ToM « émotions ».

¹⁴⁸ Mensonge afin de ne pas faire souffrir quelqu'un et/ou de lui éviter des problèmes.

¹⁴⁹ Dans chacune de ces histoires, le protagoniste dit quelque chose qui n'est pas vrai et on demande à l'enfant d'expliquer pourquoi celui-ci agit de la sorte. Par exemple, dans l'histoire impliquant le mensonge, A regarde B qui est en train de manger des bonbons. A approche de B et ce dernier cache sa boîte de bonbons derrière son dos. A demande un bonbon à B et celui-ci répond qu'il n'y en a plus. Toutes les réponses de l'enfant sont codées : (0) signification comprise littéralement (*c'est vrai, il n'y a plus de bonbons*) ; (1) reconnaissance de la signification non-littérale mais pas de l'intention du protagoniste (*non, ce n'est pas vrai, c'est un menteur*) ; (2) reconnaissance d'une intention, mais pas de celle du protagoniste (*ce n'est pas vrai, il dit ça parce qu'il veut lui en donner mais plus tard*) ; (3) reconnaissance et correcte explication de l'intention (*ce n'est pas vrai, il dit ça parce qu'il ne veut pas lui en donner*). Ces réponses sont analysées afin de voir si elles ne contiennent pas de biais : à contenu agressif/hostile (ex : *Il dit ça parce que c'est un méchant garçon*) ou sans aucun contenu agressif (*Il voulait vraiment lui donner un bonbon, alors que ce n'est clairement pas vrai*).

peu probable qu'elles utilisent cette capacité avec une intention négative, étant donné la corrélation positive avec le comportement prosocial qu'elles démontrent. En outre, la présence d'une importante proportion de biais agressifs dans les réponses d'enfants rejetés est un résultat classique de cette population, cohérent avec la pauvre compréhension en langage figuratif (*White lie*). De manière globale, ces résultats indiquent un lien clair entre la ToM-croyance et la compétence sociale dans un contexte d'interaction avec les pairs. Cependant, dans cette étude, la compétence sociale n'est pas prédite par les performances aux tâches de fausse croyance : la capacité à tromper et la réussite à la tâche de *White lie* constituent les meilleurs prédicteurs du statut sociométrique des enfants au sein de leur groupe de pairs. Badenes et al. (2000) estiment que certains parallèles peuvent s'établir entre le développement du rejet par les pairs et la construction de la ToM chez l'enfant rejeté. Lorsque la problématique de rejet par les pairs commence à apparaître (8% des enfants de 4-5 ans), les capacités ToM des enfants rejetés par leurs pairs sont similaires à la moyenne des autres enfants. Par contre, quand cette problématique est devenue un phénomène chronique (20% des enfants de 6 ans), certaines limitations spécifiques en ToM apparaissent (*White Lie* et biais agressifs). Il semble alors que des expériences négatives dans la vie quotidienne des enfants rejetés peuvent affecter leur construction d'une ToM, peut-être via la construction d'une *Theory of Nasty Mind*, comme Happé et Frith (1996) le suggèrent pour les enfants présentant des troubles du comportement. En ce sens, des limitations plus sévères en ToM peuvent se présenter chez des enfants rejetés, souffrant du rejet chronique par les pairs.

Lalonde et Chandler (1995) s'intéressent aux compétences en ToM-croyance (évaluées au moyen de six tâches de fausse croyance) et aux habiletés sociales perçues par l'enseignant, chez 40 enfants TV de 3 à 4 ans. Le questionnaire complété par l'enseignant évalue les habiletés sociales de l'enfant, dont certaines requièrent des compétences en ToM. En ce sens, les auteurs établissent une distinction entre les comportements « intentionnels »¹⁵⁰, c'est-à-dire impliquant des compétences en ToM, et des comportements « conventionnels »¹⁵¹, c'est-à-dire des comportements socio-émotionnels routiniers dans les conventions sociales. Les résultats indiquent que les compétences en ToM-croyance sont corrélées positivement seulement avec les items évaluant les habiletés sociales dites « intentionnelles ».

Notons que Deneault, Ricard, Quintal et Nader-Grosbois (2011) observent que l'adaptation sociale, évaluée au moyen du PSA (Dumas et al., 1997), de 100 enfants TV d'âge

¹⁵⁰ Exemple : donner ses raisons dans une situation de conflit.

¹⁵¹ Exemple : dire bonjour de façon adéquate.

préscolaire n'est pas corrélée à leur ToM-croyance, évaluée au moyen de tâches de fausse croyance.

2.1.2.2 Paradoxe : une relation qui n'est pas forcément positive

Walker (2005) envisage la relation entre compétences sociales relatives aux pairs et les différences individuelles en ToM, en prenant en considération les différences sexuelles. Son échantillon comporte 53 enfants de 4 ans et 58 enfants de 5 ans auxquels il fait passer deux tâches de fausse croyance (une épreuve de changement de lieu et une épreuve de contenu insolite) et pour lesquels leur professeur complète le *Profile of Peer Relations* (PPR, Walker, Berthelsen, & Irving, 2000) en termes de comportement : prosocial, agressif, timide, en retrait, dérangeant. Après contrôle de l'âge, il en ressort que la ToM-croyance prédit significativement le comportement prosocial des filles, ce qui correspond à une relation positive entre ces deux variables. Par contre, cette relation ne se présente pas chez les garçons. En effet, les garçons les plus compétents aux tâches de fausse croyance sont aussi ceux qui obtiennent les plus hauts scores (évalués par leur professeur) en agressivité ou en comportement perturbateur. Ces résultats suggèrent alors que la relation entre la compréhension de la ToM et les compétences sociales relatives aux pairs est loin d'être une généralité.

La synthèse de Repacholi, Slaughter, Pritchard et Gibbs (2003) souligne en outre que, d'une part, des enfants d'âge préscolaire ayant une meilleure compréhension des fausses croyances ne parviennent pas à montrer une sollicitude empathique meilleure envers leurs pairs, et d'autre part les enfants ayant peu ou pas d'amitiés privilégiées à l'âge préscolaire réussissent mieux les tâches de fausse croyance que ceux entretenant beaucoup de relations d'amitié privilégiée. Donc, une ToM avancée ne garantit pas forcément que des enfants d'âge préscolaire soient capables de créer et de maintenir un large cercle d'amis.

Ce paradoxe est-il réel ou seulement apparent ? Astington (2003) met en exergue que la compréhension de la fausse croyance est parfois nécessaire pour une performance sociale satisfaisante, mais qu'elle n'est jamais suffisante. D'une part, les études apportent des preuves évidentes que la compréhension des fausses croyances est nécessaire à certains aspects du fonctionnement social : les capacités de communication (conversation plus informationnelle), les capacités imaginatives (jeux de faire-semblant plus fréquents et plus sophistiqués), les capacités à résoudre des conflits et à maintenir des relations d'amitié, le taux évalué par l'enseignant de compétence sociale globale, l'empathie et la popularité estimées par les pairs.

Astington souligne que, dans la plupart des études, ces relations sont indépendantes de l'âge et de la capacité langagière. Le développement de la compréhension des fausses croyances serait donc susceptible d'influencer les changements en comportement social, mais une relation causale ne peut être établie avec certitude, d'après Astington (2003). D'autre part, l'écart entre les compétences sociales manifestes d'enfants d'âge préscolaire et leurs performances faibles aux tâches ToM suggèrent que la compréhension de la fausse croyance n'est pas suffisante afin de présenter de bonnes compétences sociales. Les tâches de fausse croyance diffèrent en effet des interactions dans lesquelles les enfants s'engagent et des problèmes auxquels ils sont confrontés dans la vie sociale de tous les jours. Le comportement social réel de l'enfant se passe dans un contexte familial qui est hautement chargé émotionnellement. L'auteur insiste sur le fait qu'une relation sociale n'est pas, par définition, une performance en solo. Ces aspects peuvent expliquer pourquoi, bien qu'elle soit nécessaire à des comportements sociaux, la compréhension des fausses croyances évaluée par les tâches standardisées n'est jamais suffisante à la manifestation de comportements sociaux par l'enfant. Astington (2003) ajoute qu'il faut éprouver une certaine motivation à agir selon une manière socialement appropriée.

D'après Walker (2005), les comportements spécifiques à chaque sexe et les styles d'interaction sociale peuvent jouer un rôle dans la relation entre les capacités en ToM et le comportement social à l'égard des pairs. En effet, les compétences requises et le comportement considéré comme adéquat peuvent varier en fonction des normes sociales et des attentes des pairs, différentes selon qu'il s'agisse d'une fille ou d'un garçon. Au regard des résultats de son étude, le lien entre la compréhension des fausses croyances et d'importantes manifestations de comportement agressif ou perturbateur chez les garçons suggère que les buts sociaux privilégiés par ceux-ci peuvent davantage se référer à la domination qu'à la conciliation. Selon l'auteur, des interventions ayant pour but d'améliorer la compréhension des états mentaux d'autrui n'engendrent pas nécessairement une diminution de comportement agressif ou perturbateur et un meilleur comportement prosocial. Par conséquent, si une intervention veut efficacement améliorer les compétences sociales d'interactions avec les pairs, il faudrait, selon l'auteur, combiner un entraînement de la ToM avec un entraînement de comportements prosociaux positifs, en prenant surtout en considération les buts sociaux de l'enfant. Ces propos s'accordent avec l'importance des aspects motivationnels mise en exergue par Astington (2003) dans la manifestation de

comportement prosocial, ainsi qu'avec la distinction soulignée entre un *Nasty Mind* et un *Nice Mind* (Sutton, Smith, & Swettenham, 1999).

2.2 Enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle

2.2.1 Relation entre ToM-émotion et adaptation sociale

Certains patterns spécifiques de liens entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale ont été mis en évidence par Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008d) chez des enfants DI et des enfants TV d'un âge développemental préscolaire similaire. Une différence inter-groupes importante concerne les perceptions des enseignants quant à l'adaptation sociale des enfants, évaluée au moyen du PSA (Dumas et al., 1997). En effet, seules certaines composantes de l'adaptation sociale perçue par les enseignants d'enfants DI entretiennent une relation positive et significative avec les compétences en ToM-émotion des enfants¹⁵². Aucune relation n'est observée pour les enfants TV.

Bien qu'elle s'intéresse à des adultes, il est intéressant de mentionner la recherche de Matheson et Jahoda (2005)¹⁵³ qui étudie la compréhension des émotions chez des adultes DI, dont 19 fréquemment agressifs et 15 non agressifs¹⁵⁴. Ces auteurs ont développé trois nouvelles tâches pour examiner leurs compétences en identification des émotions. Trois mesures non émotionnelles contrôlent les exigences cognitives de chacune des tâches émotionnelles¹⁵⁵. Les résultats indiquent que les exigences intellectuelles de l'évaluation de la

¹⁵² Ces relations positives significatives sont observées tant dans des analyses en régression hiérarchique et dans des analyses en clusters de cas que dans des analyses corrélationnelles.

¹⁵³ Cette recherche porte sur une population adulte. Notre échantillon étant composé d'enfants, les résultats de la recherche de Matheson et Jahoda sont à envisager avec prudence dans le cadre de notre étude.

¹⁵⁴ Afin d'évaluer l'agressivité de ces personnes, le personnel des centres a complété le *Checklist of Challenging Behavior* (Harris, Humphrey et Thompson, 1994). La fréquence de comportements agressifs a été utilisée pour sélectionner les participants agressifs (pour lesquels au minimum quatre incidents agressifs impliquant une agression signifiante physique ou verbale ont été rapportés) et non-agressifs (pour lesquels aucun comportement agressif n'a été identifié).

¹⁵⁵ Premièrement, d'un côté, des photographies décontextualisées (issues du *Pictures of Facial Effect*, Ekman et Friesen, 1976) sont utilisées pour évaluer la capacité des individus à identifier précisément des émotions. Celles-ci consistent en douze photographies de visages (6 masculins et 6 féminins) exprimant les émotions basiques de joie, tristesse, peur, colère, surprise et dégoût. D'un autre côté, une identification non émotionnelle se réfère à douze photographies représentant des individus dans six activités basiques (lire, écrire, boire, téléphoner...) avec des informations affectives et contextuelles minimales. Deuxièmement, d'une part, des photographies contextualisées d'individus exprimant les six émotions de base sont utilisées (par exemple, le contexte impliquant la joie se réfère à un mariage, celui impliquant la colère à une manifestation...). D'autre part, la tâche d'identification non émotionnelle se base sur six activités avec des indices contextuels disponibles. Troisièmement, les auteurs ont employé des dessins contextualisés. Cette tâche a été développée en tant que mesure non-verbale d'identification émotionnelle. Douze dessins présentant deux individus en interaction dans une scène particulière et se référant à une des émotions de base sont présentés. Le personnage central de chaque

reconnaissance émotionnelle ne limitent pas la réussite des sujets à l'identification des émotions. En outre, un lien complexe entre l'identification des émotions et l'agression a été mis en évidence. Les deux groupes obtiennent des résultats comparables pour l'identification d'émotions à partir des photographies de visages à expression émotionnelle sans contexte. Par contre, lorsqu'il s'agit de photographies avec contexte, les individus agressifs obtiennent des scores plus faibles que les non agressifs, ce qui témoigne d'un déficit spécifique en compréhension des émotions chez ces derniers. Une explication possible fournie par les auteurs est qu'ils se servent seulement de quelques indices environnementaux : ils bénéficieraient donc moins de la disponibilité d'une plus grande quantité d'informations contextuelles.

2.2.2 Relation entre ToM-croyance et adaptation sociale

Charman et Campbell (2002) investiguent l'association entre les performances aux tâches de fausse croyance et les mesures de compétence sociale évaluées par l'enseignant auprès de 34 enfants et adolescents DI présentant un âge mental verbal d'au moins 4 ans (AC moyen = 12 ans et 47 mois). La compréhension des fausses croyances est évaluée au moyen d'une épreuve de changement de lieu et d'une épreuve de contenu insolite. Les professeurs des enfants complètent deux mesures de compétence sociale : (1) le *Socialization domain* du *Vineland Adaptive Behavior Scales – Survey Edition* (VABS, Sparrow et al., 1984) pour évaluer l'adaptation sociale et (2) 16 items utilisés par Frith et al. (1994) pour évaluer ce qu'ils nomment la sociabilité « active » (comportement pouvant être manifesté sans mentalisation – par exemple, partager ses jouets quand cela est demandé) et « interactive » (comportement impliquant une mentalisation – par exemple, jouer à cache-cache). Les auteurs ne trouvent aucune corrélation significative entre les performances aux tâches de fausse croyance et les compétences sociales évaluées par le professeur de l'enfant.

Par contre, Jervis et Baker (2004) comparent les compétences en ToM-croyance et les compétences sociales entre 20 adultes DI¹⁵⁶ (âgés de 28 à 45 ans) et 20 enfants DI (âgés de 9 à 13 ans) appariés sur leur âge mental verbal. Ils administrent quatre tâches de ToM-croyance aux sujets (une épreuve de changement de lieu, deux versions de l'épreuve de contenu insolite

image est représenté avec un contour là où son visage devrait être. Les six émotions de base sous forme de visages (munis d'un velcro) sont à la disposition du sujet : il doit choisir l'émotion correspondante à la situation et la disposer sur la tête du personnage central. La tâche non émotionnelle est similaire, excepté qu'il s'agit de vêtements à replacer sur le personnage central en fonction de la situation présentée.

¹⁵⁶ Ces adultes DI ont été recrutés à partir du centre de jour ou de l'agence de travail qu'ils fréquentent.

et une épreuve associant un raisonnement sur les croyances et les désirs). Diverses mesures de sociabilité (*VABS Socialization Scale*, Frith et al. scale, 1994 ; ainsi que la *Lalonde & Chandler scale*, 1995) sont complétées par les professeurs (pour les enfants) ou par une personne de référence (pour les adultes – par exemple, le directeur du centre, un éducateur de référence, etc.). Les résultats montrent que la ToM et les compétences sociales sont corrélées positivement et significativement pour les enfants, mais pas pour les adultes. Les auteurs estiment que cette différence entre enfants et adultes (ceux-ci présentent des performances en ToM significativement plus faibles que celles des enfants) peut être discutée en termes d'expériences sociales différentes¹⁵⁷.

Par ailleurs, des patterns spécifiques de liens entre les compétences en ToM-croyance et l'adaptation sociale ont été soulignés par Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008d), chez des enfants et adolescents DI, appariés à des enfants TV d'âge développemental préscolaire. Une relation positive est observée entre les compétences sociales et affectives, évaluées au moyen du PSA (Dumas et al., 1997) et perçues par les enseignants, et les compétences en ToM-croyance, uniquement chez les enfants DI¹⁵⁸.

Pour conclure la présentation de ces différentes études, nous nous référons de manière globale à la remarquable synthèse de Hughes et Leekam (2004) abordant la relation, envisagée de manière bidirectionnelle, entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale. Ces auteurs soulignent qu'autant pour des enfants à développement typique que pour des enfants à développement atypique (enfants autistes, enfants malentendants et enfants malvoyants), la relation entre la ToM et les relations sociales est loin d'être uniforme et unidirectionnelle. Les compétences en ToM transformeraient et seraient transformées par les relations interpersonnelles. Selon les auteurs, plus la ToM se développe, plus les relations sociales tendent à s'améliorer (avec l'influence de la culture, de la famille et des relations interindividuelles). Cependant, ils mettent en exergue la distinction entre l'acquisition et l'application des compétences en ToM. Effectivement, le développement de la ToM peut être lié à la compétence sociale, mais ne semble pas lié nécessairement à la production d'un comportement prosocial (Walker, 2005). Dès lors, le développement de la ToM peut avoir des

¹⁵⁷ Les adultes pourraient avoir vécu plus d'expériences d'interaction sociale négative que les enfants.

¹⁵⁸ Pour Thirion-Marissiaux (2008a), il semble que le contexte d'observation de l'enseignement spécialisé constitue un cadre privilégié pour observer les compétences sociales et affectives des enfants et adolescents DI. Ce contexte permettrait aux enseignants de rapporter des perceptions davantage reliées aux compétences en ToM de leurs élèves, par rapport aux perceptions des enseignants travaillant avec des enfants TV ou des parents.

implications positives, neutres voire même négatives (!), sur le développement de relations sociales harmonieuses (Hughes & Leekam, 2004).

3 Concept de soi, théorie de l'esprit et adaptation sociale

En accord avec l'idée d'Astington (2003) d'une ToM « jamais suffisante » afin d'assurer un comportement social positif, Hughes et Leekam (2004) pointent l'importance de prendre en considération d'autres développement moins investigués, parallèlement au développement de la ToM. C'est pourquoi tenir compte du concept de soi de l'enfant dans la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale nous semble constituer une nouvelle clef de compréhension de l'adaptation sociale d'enfants DI.

L'étroite interaction entre la ToM et le concept de soi est spécifiquement appuyée par les récentes données d'imagerie cérébrale en neurosciences cognitives. Duval, Desgranges, Eustache et Piolino (2009) suggèrent en effet que ces concepts partagent des processus communs. Pour appuyer leurs propos, ils synthétisent un ensemble de récentes études d'imagerie cérébrale démontrant, lors de la réalisation de tâches évaluant le soi ou la ToM, l'activation d'un réseau neuronal commun, en l'occurrence celle du cortex préfrontal médian et du précunéus (Duval et al., 2009). Etudiant les bases cérébrales des émotions sociales, Berthoz et Krauth-Gruber (2011, p.153) soulignent en outre que l'amygdale permet « d'associer les comportements inappropriés à des sentiments désagréables, garants du *ne fais pas à autrui ce que tu n'aimerais pas que l'on te fasse* (ou éthique de réciprocité) », ce qui favorise l'apprentissage de comportements sociaux appropriés. Dès lors, la conscience de soi (apparentée au concept de soi) et la conscience de l'autre (apparentée à la ToM) peuvent s'envisager dans une interaction bidirectionnelle à l'origine du fondement de notre identité individuelle et de la compréhension d'autrui, assurant de la sorte la régulation des comportements et le bon déroulement des interactions sociales (Duval et al., 2009, p.7).

La littérature consultée, dans le troisième chapitre et dans ce quatrième chapitre, a ainsi mis en évidence des relations entre, respectivement, le concept de soi et les compétences en ToM (chapitre 3), le concept de soi et l'adaptation sociale (chapitre 3), et enfin, les compétences en ToM et l'adaptation sociale (chapitre 4). Cette mise en évidence nous amène dès lors à nous poser la question suivante : de quelle manière ces trois variables, à savoir les compétences en ToM, le concept de soi et l'adaptation sociale, interagissent-elles ? Le concept de soi intervient-il dans la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation

sociale ? La recherche de Bosacki (2000) est la seule qui propose de mettre à l'épreuve un modèle faisant intervenir spécifiquement ces trois variables. L'auteur envisage effectivement le concept de soi comme une variable intervenant entre la ToM et l'adaptation sociale. Se basant sur la distinction établie par Baron et Kenny (1986), l'auteur se demande si le concept de soi doit être envisagé comme une variable médiatrice ou comme une variable modératrice sur la relation entre ToM et adaptation sociale.

- Si le concept de soi est envisagé comme un médiateur, la ToM agit à travers le concept de soi pour affecter l'adaptation sociale de l'enfant.
- Si le concept de soi est envisagé comme un modérateur, le concept de soi détermine comment la ToM affecte l'adaptation sociale. Le concept de soi envisagé comme un modérateur peut soit limiter, soit faciliter, l'influence de la ToM sur l'adaptation sociale.

Bosacki (2000) teste ces deux modèles de relation dans sa recherche impliquant 128 enfants TV (64 filles et 64 garçons) d'un âge chronologique moyen de 11 ans 9 mois. Les trois variables investiguées sont évaluées au moyen de plusieurs outils¹⁵⁹. Premièrement, pour évaluer la ToM (appelée par l'auteur « compréhension sociale » ou « aspect interpersonnel du raisonnement social »), trois types de capacité sont testés : la capacité à attribuer des états mentaux aux autres, dont la capacité à comprendre les perspectives multiples (*prise de rôle conceptuelle*), la capacité à reconnaître et comprendre les états mentaux (*sensibilité empathique*) et la capacité à comprendre le concept d'une personne comme un être psychologique avec des caractéristiques stables de personnalité (*perception de la personne*). Deuxièmement, pour évaluer le concept de soi, l'auteur utilise la *Self-Perception Profile for Children* (SPPC, Harter, 1985) qui évalue différents domaines du soi (acceptation sociale, comportement, compétence athlétique, compétence académique, apparence physique et estime de soi global). Troisièmement, l'adaptation sociale (ou la capacité à interagir socialement avec les pairs) est évaluée par l'intermédiaire de trois instruments : une version adaptée du *Social Competence Nomination Form* (SCNF, Ford, 1982) et le *Peer Likability Sociometric Scale* demandent aux pairs d'évaluer respectivement la compétence sociale de l'enfant et sa popularité, tandis que le *Teacher's Rating of Actual Behaviour rating scale* (TRF, Harter,

¹⁵⁹ Outre ces trois variables, les capacités langagières de l'enfant, plus spécifiquement le langage de compréhension (compréhension de mots généraux) et le langage métacognitif (compréhension de verbes d'états mentaux), sont également testées.

1985) permet d'obtenir une évaluation hétéro-rapportée complémentaire de l'acceptation sociale de l'enfant.

L'auteur présente ces résultats¹⁶⁰ en fonction des deux modèles testés et réalise des analyses séparées selon le sexe de l'enfant. Les interactions trouvées sont complexes entre ToM, concept de soi et adaptation sociale, surtout quand le sexe de l'enfant est pris en compte. D'une part, concernant le concept de soi considéré comme un médiateur, les conditions ne sont pas réunies pour justifier ce modèle : le concept de soi n'est pas médiateur de la relation entre ToM et adaptation sociale, et ce même après contrôle du langage. D'autre part, les résultats de l'auteur soutiennent davantage le modèle modérateur. En effet, chez les filles, l'estime de soi (une des sous-échelles du SPSC) modère la relation entre ToM et adaptation sociale (même après contrôle de l'âge).

Dans notre recherche, le concept de soi modère-t-il la relation entre la ToM et l'adaptation sociale ? Avant de tenter de répondre à cette question, plusieurs différences doivent être pointées entre notre recherche et celle de Bosacki :

- Alors que la population-cible de Bosacki est constituée d'enfants à développement typique, nous nous intéressons à des enfants DI.
- Bosacki étudie ces relations dans le cadre de la période développementale de la préadolescence. Par contre, bien que certains enfants DI impliqués dans notre recherche aient un âge chronologique correspondant à la période préadolescente, ceux-ci ont un âge de développement correspondant à la période préscolaire.
- Etant donné les âges de développement différents auxquels ils sont adaptés, les outils utilisés diffèrent entre les deux études, bien qu'ils évaluent globalement des construits similaires.

4 Conclusion

Cette revue de la littérature nous a permis en premier lieu d'envisager la relation entre les compétences en ToM (en l'occurrence, la compréhension des émotions et des croyances) et l'adaptation sociale, chez des enfants TV d'âge préscolaire et chez des enfants DI. Les études consultées relatives à la relation entre la ToM-émotion et l'adaptation sociale tendent à démontrer une relation positive chez les enfants TV. Peu d'études ont pu être consultées quant à ce lien chez des enfants DI, à l'exception de l'étude menée par Thirion-Marissiaux et Nader-

¹⁶⁰ Un score composite est créé pour la variable d'adaptation sociale.

Grosbois (2008d) qui pointe une relation positive chez des enfants DI, mais aucune relation pour les enfants TV de même âge de développement. Quant à la relation entre la ToM-croyance et l'adaptation sociale, elle a beaucoup été investiguée chez des enfants TV et se révèle être complexe. Globalement, les études consultées soulignent une relation positive et bidirectionnelle entre la ToM-croyance et l'adaptation sociale. Toutefois, certaines études mettent en exergue un paradoxe : de bonnes compétences en ToM-croyance ne sont pas forcément associées à une bonne adaptation sociale. Chez les enfants DI, à nouveau peu d'études ont étudié ce lien. Jervis et Baker (2004) et Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008d) observent toutefois une relation positive entre ces deux variables. En second lieu, l'influence potentielle du concept de soi sur la relation mise en évidence entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale a été considérée en référence au modèle de Bosacki (2000).

La littérature consultée dans ce quatrième chapitre nous permet de définir notre dernière question de recherche, formulée comme suit, quant à la dynamique relationnelle entre les trois processus investigués.

- Quel est le rôle de l'acceptation sociale perçue sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale (perçue par l'enseignant) ?

A cet égard, nous postulons que l'acceptation sociale perçue (concept de soi social) joue un rôle modérateur sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale (cf. étude 5, dans le chapitre 9)¹⁶¹. La figure 4.1 représente l'hypothèse structurelle postulée quant à la dynamique relationnelle entre les trois processus.

Remarquons que la littérature consultée dans ce chapitre nous permet de formuler également une hypothèse structurelle (cf. étude 5, dans le chapitre 9) à l'égard de la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale. Ainsi, nous postulons une relation positive entre ces deux processus, témoignant de patterns relationnels différents entre enfants DI et enfants TV.

¹⁶¹ Dans le cas où le modèle modérateur ne s'avérerait pas significatif, nous avons également envisagé de tester le modèle médiateur, étant donné les différences entre l'étude de Bosacki (2000) et la nôtre, dont la population et la période développementale caractérisant l'échantillon (TV *versus* DI, préadolescence *versus* âge préscolaire).

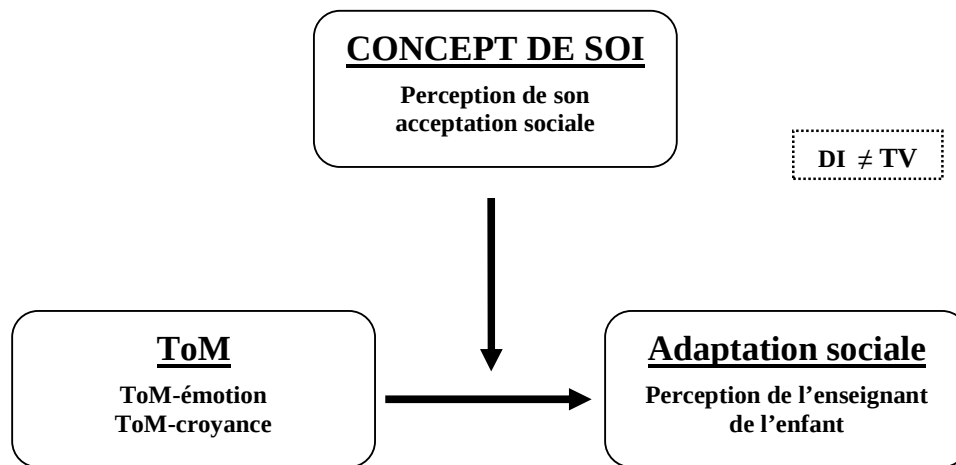


Figure 4.1. Hypothèse structurelle relative à la dynamique relationnelle entre les compétences en ToM, l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale

Nous amenons finalement dans cette conclusion deux précisions importantes quant à notre question de recherche traitant de la dynamique relationnelle entre les trois processus centraux étudiés dans notre thèse.

D'abord, cette prise de perspective en fonction du modèle de Bosacki (2000) ne tend pas à nier le lien bidirectionnel mis en évidence par Hughes et Leekam (2004) entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale de l'enfant. Ces deux processus se co-construisent en effet, puisque c'est notamment dans l'interaction sociale que les compétences en ToM se développent. Toutefois, nous optons pour cet angle de compréhension, en vue de répondre à une question sous-jacente relative aux pratiques d'intervention spécialisée, à savoir : des interventions en milieu éducatif visant à améliorer les compétences en ToM d'un enfant DI et prenant en considération son concept de soi pourraient-elles permettre d'améliorer l'adaptation sociale de cet enfant?¹⁶²

Ensuite, notre intérêt spécifique pour la dimension sociale du concept de soi, à savoir l'acceptation sociale perçue par l'enfant, en relation avec les compétences en ToM et l'adaptation sociale est motivé par trois raisons. La première raison est en lien direct avec les caractéristiques de notre population cible, les enfants DI, et les objectifs d'intervention pratique de notre recherche. En effet, tandis qu'un déficit est fréquemment relevé au niveau

¹⁶² Il serait intéressant que le postulat de cette question soit par ailleurs testé ultérieurement au moyen d'études longitudinales et expérimentales (cf. chapitre 11, perspectives de recherche).

de l'adaptation sociale des enfants DI (cette caractéristique constituant d'ailleurs un critère de la déficience intellectuelle), bon nombre de professionnels s'interrogent quant à d'éventuelles pistes d'intervention pour l'améliorer. La deuxième raison se réfère à un aspect fondamental de notre recherche. Les deux autres processus étudiés dans notre recherche, les compétences en ToM et l'adaptation sociale, présentent eux aussi fondamentalement un caractère social, puisqu'ils se définissent à partir d'une relation aux autres. Enfin, la troisième raison est d'ordre méthodologique. En effet, nous avons utilisé la version scolaire de notre adaptation de la PSPCSA avec la plupart des enfants DI, en vue que les items soient mieux en phase avec les activités qu'ils rencontrent quotidiennement à l'école. Or nous n'avons pas pu réaliser de validation de cette version, dont 12 items sur 24 sont différents, en particulier ceux évaluant les dimensions cognitive et physique. Il est donc plus pertinent de se concentrer sur la dimension sociale du concept de soi, en vue d'utiliser un nombre suffisant d'items communs aux deux versions et validés pour la version préscolaire.

Partie 2. Etudes empiriques

Introduction

La revue de littérature réalisée à travers les quatre chapitres précédemment développés a donné lieu d'une part à la formulation d'hypothèses générales et spécifiques quant aux processus étudiés et quant aux liens qu'ils entretiennent entre eux, et d'autre part aux choix méthodologiques, à la sélection et à la validation des instruments de notre thèse. Les hypothèses cadrant les études empiriques menées dans cette recherche doctorale et la méthodologie utilisée sont détaillées dans le **chapitre 5**.

Six études empiriques composent les cinq chapitres suivants et ont vérifié les hypothèses formulées.

Le **chapitre 6** comporte **deux études instrumentales**, l'étude 1 et l'étude 2, qui concernent la validation d'une adaptation francophone de la version préscolaire de la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for children (PSPCSA)*, Harter et Pike, 1980). L'**étude 1**, intitulée « *Etude de validation d'une adaptation française de la Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance : résultats préliminaires* », présente l'adaptation francophone de l'outil d'origine américaine (PSPCSA, Harter & Pike, 1980), ainsi que les premiers résultats de validation obtenus sur un échantillon de 52 enfants TV d'âge préscolaire. L'**étude 2**, intitulée « *Evaluer la multidimensionnalité du concept de soi chez l'enfant* », approfondit quant à elle de manière plus fine la validation de cette échelle adaptée. L'étude est présentée sous forme de deux sous-études. D'une part, l'évaluation de 124 enfants tout-venant d'âge préscolaire a analysé la structure factorielle, la cohérence interne, la congruence entre autoperception des enfants et hétéroperception des enseignants ainsi que la relation entre concept de soi et certaines caractéristiques individuelles (année scolaire, âge...). D'autre part, les données concernant 71 de ces enfants ont permis de s'assurer de la fidélité de l'outil par une analyse de la stabilité test-retest des réponses des enfants et de vérifier si leurs compétences langagières en compréhension leur permettaient de rendre compte de leur concept de soi.

Faisant l'objet du **chapitre 7**, l'**étude 3**, intitulée « *Soi émotionnel d'enfants ayant une déficience intellectuelle : comment l'évaluer et en identifier les variabilités ?* », est une **étude instrumentale** de validation concernant l'Échelle de Perception du Soi Émotionnel (**EPSE**,

Fiasse & Nader-Grosbois, 2008). La première partie de cette étude¹⁶³ présente en effet l'outil original que nous avons créé, afin d'évaluer la manière dont l'enfant perçoit ses propres émotions, ainsi que sa validation.

Intégrées au **chapitre 8**, l'étude 3 et l'étude 4 sont **deux études fondamentales sur le concept de soi**. Ces deux études analysent si le concept de soi de 45 enfants DI est différent *versus* similaire de celui de 45 enfants TV appariés en âge global de développement, en d'autres termes, si leur concept de soi se développe de façon différenciée ou retardée. L'**étude 4**, intitulée « *Concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle d'âge développemental préscolaire* », examine les dimensions physique, cognitive et sociale de la PSPCSA¹⁶⁴. Ces trois dimensions sont évaluées à travers l'autoperception des enfants et à travers l'hétéroperception de leurs enseignants, afin d'apprécier le réalisme du concept de soi. En outre, la seconde partie de l'**étude 3** intitulée « *Soi émotionnel d'enfants ayant une déficience intellectuelle : comment l'évaluer et en identifier les variabilités ?* », étude déjà évoquée dans le chapitre 7 compare la manière dont les enfants DI et TV perçoivent leurs propres émotions, évaluée au moyen de l'EPSE. Cette dimension émotionnelle est aussi évaluée à travers l'autoperception des enfants et à travers l'hétéroperception de leurs enseignants, afin d'apprécier le réalisme du concept de soi émotionnel.

Enfin, l'étude 5, **une étude fondamentale sur la dynamique relationnelle entre le concept de soi, les compétences en ToM et l'adaptation sociale** correspond au **chapitre 9**. Cette étude analyse principalement le rôle du concept de soi, en particulier de l'acceptation sociale perçue, sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale. Nous avons précisément testé le rôle modérateur et le rôle médiateur potentiel de l'acceptation sociale perçue dans cette relation chez les enfants DI et TV.

¹⁶³ Outre l'étude instrumentale relative à l'EPSE présentée initialement (chapitre 7), la seconde partie de cet article aborde une étude fondamentale concernant le concept de soi émotionnel d'enfants DI qui se réfère quant à elle au chapitre 8.

¹⁶⁴ La version scolaire de la PSPCSA ayant été utilisée avec la majorité des enfants DI (afin d'être en phase avec les activités qu'ils vivent quotidiennement) et la version préscolaire avec la majorité des enfants DI, ces trois dimensions sont envisagées en fonction des trois sous-échelles d'origine de la PSPCSA d'Harter et Pike, sans tenir compte de l'analyse factorielle réalisée sur la version préscolaire, aboutissant à la suppression de quelques items. Ce choix a été justifié par l'intérêt de comparer dans cette étude l'autoperception des enfants à l'hétéroperception de leurs enseignants, pour l'ensemble des items, afin d'avoir une indication sur le réalisme de leur concept de soi.

Chapitre 5 : Questions de recherche, hypothèses et méthode

1 Introduction

L'objectif principal de notre thèse et les questions de recherche en découlant sont d'abord présentés dans ce chapitre. A partir de ces questions, sont formulées les hypothèses opérationnelles de notre recherche. Nous aborderons ensuite, la méthodologie, ayant servi à tester ces hypothèses, en précisant les caractéristiques des participants, la justification des choix relatifs à notre échantillon ainsi que la procédure générale et les instruments utilisés.

2 Objectif et questions de recherche

Deux objectifs principaux ont orienté notre thèse.

Le premier concerne l'investigation des hypothèses de retard *versus* de différence de développement du concept de soi chez des enfants DI, dans différentes dimensions (sociale, émotionnelle, cognitive et physique) ; ceci en appréciant les similarités *versus* dissimilarités pour chaque dimension du soi entre enfants DI et enfants TV, d'âge développemental équivalent correspondant à la période développementale symbolique, entre 3 et 6 ans.

Le deuxième concerne l'investigation de la dynamique relationnelle et structurelle entre le concept de soi (en particulier, l'acceptation sociale perçue), les compétences en ToM et l'adaptation sociale perçue par l'enseignant, chez des enfants DI situés à la période de développement préscolaire et comparés à des enfants TV de même âge de développement.

Afin de mener à bien ces objectifs, nos études empiriques ont été initiées autour des cinq questions majeures suivantes à propos des enfants DI, comparés à des enfants TV d'un même âge de développement.

- (1) Leurs dimensions de concept de soi sont-elles similaires ou différentes ?
- (2) Le degré de réalisme des dimensions du concept de soi est-il similaire ou différent ?
- (3) Ces dimensions varient-elles en fonction des caractéristiques individuelles de l'enfant (âge chronologique, âge de développement...) ?

(4) Quel type de relation le concept de soi dans sa dimension sociale (en d'autres termes, l'acceptation sociale perçue), spécifiquement, entretient-il respectivement avec les compétences en ToM et l'adaptation sociale ?

(5) Quel est le rôle de l'acceptation sociale perçue sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale ?

Ces cinq questions principales, cadrées par la littérature traitée au sein des quatre chapitres de la partie « revue de littérature » de notre thèse, nous ont permis de formuler deux groupes d'hypothèses opérationnelles.

Le premier groupe se réfère à un aspect séquentiel : ces hypothèses abordent les similitudes *versus* différences de développement pour chacun des processus étudiés, à savoir : le concept de soi, les compétences en ToM et l'adaptation sociale. L'influence des caractéristiques individuelles des enfants, en l'occurrence leur âge de développement et leur âge chronologique, est en outre envisagée pour chacun de ces processus.

Le second groupe se rapporte à un aspect structurel : ces hypothèses analysent les similitudes *versus* différences des relations entretenues entre les trois processus étudiés. Pour ce second groupe d'hypothèses, nous nous intéressons spécifiquement à la dimension sociale de la perception de soi, c'est-à-dire à l'acceptation sociale perçue. De plus, l'influence d'une caractéristique individuelle des enfants, en l'occurrence la présence ou l'absence de déficience intellectuelle, est prise en compte par rapport à la dynamique relationnelle entretenue entre les trois processus étudiés.

3 Hypothèses

3.1 Hypothèses séquentielles de développement : similitude ou différence entre groupes ?

- Les enfants DI présentent un concept de soi différent pour les dimensions cognitive (**Ha1**), physique (**Ha2**), sociale (**Ha3**) et émotionnelle (**Ha4**).
- Le réalisme du concept de soi des enfants DI est différent pour les dimensions cognitive (**Ha5**), physique (**Ha6**), sociale (**Ha7**) et émotionnelle (**Ha8**).
- Les enfants DI présentent des compétences similaires en ToM-émotion et en ToM-croyance (**Ha9**).

- Les enseignants des enfants DI les perçoivent moins bien adaptés socialement (**Ha10**).

Précisons que les hypothèses **Ha1, Ha2, Ha3, Ha4, Ha5, Ha6, Ha7, Ha8 et Ha10** postulent une **différence de développement** : les enfants DI présenteraient un développement différent, autrement-dit un déficit de développement, par rapport à celui des enfants TV appariés en âge de développement, pour leur concept de soi (dimensions cognitive, physique, sociale et émotionnelle), le réalisme de leur concept de soi (pour ces mêmes dimensions) et leur adaptation sociale (à travers la perception de leur enseignant).

Par contre, l'hypothèse **Ha9** postule un **retard de développement** : les enfants DI suivraient une progression développementale similaire à celle des enfants TV, appariés en âge de développement, au niveau de leurs compétences en ToM.

Remarque quant aux variabilités liées aux caractéristiques individuelles, respectivement, pour ces trois processus. Nous nous attendons à ce que l'âge de développement (plutôt que l'âge chronologique) entretienne une relation négative avec le développement du concept de soi (**Ha11**), mais une relation positive avec les compétences en ToM (**Ha12**) et l'adaptation sociale (**Ha13**) chez les enfants DI.

3.2 Hypothèses structurelles de développement : similitude ou différence entre groupes ?

- Un lien positif est postulé entre la dimension sociale de la perception de soi, en l'occurrence l'acceptation sociale perçue, et les compétences en ToM (**Hb1**).
- Un lien positif est postulé entre l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale perçue par l'enseignant (**Hb2**).
- Un lien positif est postulé entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale perçue par l'enseignant (**Hb3**).
- L'acceptation sociale perçue joue un rôle de modérateur sur la relation entretenue entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale perçue par l'enseignant (**Hb4**)¹⁶⁵.

Des différences intergroupes de patterns structurels sont postulées concernant ces hypothèses structurelles de développement.

¹⁶⁵ Si le modèle modérateur postulé ne s'avérait pas significatif, le modèle médiateur serait également testé étant donné les différences entre l'étude de Bosacki (2000) et la nôtre, dont la population et la période développementale caractérisant l'échantillon (TV *versus* DI, préadolescence *versus* âge préscolaire).

La figure 5.1 représente notre hypothèse structurelle relative à la dynamique relationnelle entre les compétences en ToM, l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale.

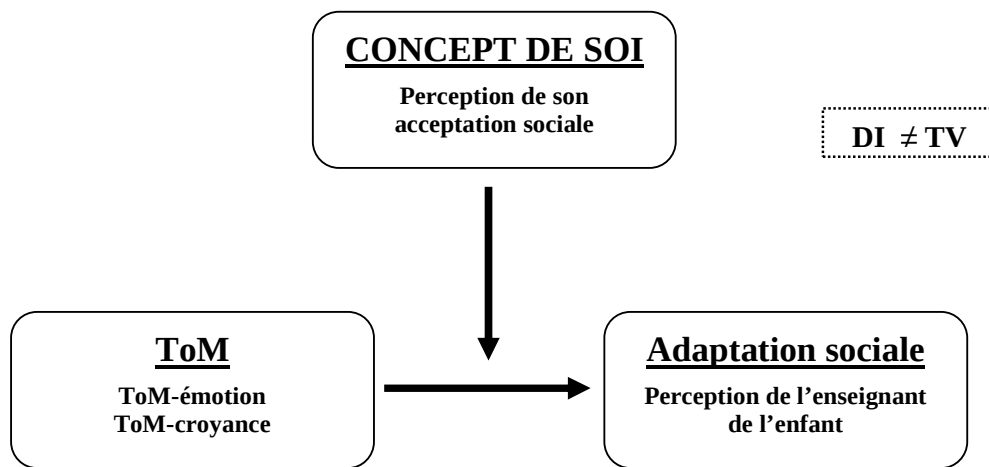


Figure 5.1. Hypothèse structurelle relative à la dynamique relationnelle entre les compétences en ToM, l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale

Le tableau 5.1 présente par ailleurs les hypothèses de recherche de la thèse et les études fondamentales qui les concernent.

Tableau 5.1. Hypothèses de recherche et études fondamentales de la thèse.

Hypothèses de retard <i>versus</i> différence		Etude 3 (seconde partie)	Etude 4	Etude 5
		45 DI et 45 TV	45 DI et 45 TV	45 DI et 45 TV
HYPOTHESES SEQUENTIELLES				
Concept de soi : différence DI-TV				
Ha1	Dimension cognitive	0	0	
Ha2	Dimension physique		0	
Ha3	Dimension sociale		0	
Ha4	Dimension émotionnelle			
Ha5	Réalisme de la dimension cognitive		0	
Ha6	Réalisme de la dimension physique		0	
Ha7	Réalisme de la dimension sociale		0	
Ha8	Réalisme de la dimension émotionnelle		0	
Compétences en ToM : similarité DI-TV				
Ha9	Compétences en ToM-émotion et en ToM-croyance			0
Adaptation sociale : différence DI-TV				
Ha10	Perception de l’adaptation sociale par l’enseignant			0
HYPOTHESES STRUCTURELLES				
Relation 2 à 2 entre les trois processus étudiés : différence DI-TV				
Hb1	Relation positive entre l’acceptation sociale perçue et les compétences en ToM			0
Hb2	Relation positive entre l’acceptation sociale perçue et l’adaptation sociale			0
Hb3	Relation positive entre les compétences en ToM et l’adaptation sociale			0
Dynamique relationnelle entre les trois processus étudiés : différence DI-TV				
Hb4	Acceptation sociale perçue = modérateur de la relation entre les compétences en ToM et l’adaptation sociale			0

Note. Les études 1et 2 ainsi que la première partie de l'étude 3 sont des études instrumentales à propos des qualités psychométriques des outils d'évaluation du concept de soi.

4 Méthodologie

4.1 Introduction

Cette recherche est réalisée à travers des études transversales. Deux groupes d'enfants belges francophones sont comparés entre eux, à savoir un groupe de 45 enfants présentant une déficience intellectuelle (DI) à un groupe de 45 enfants tout-venant (TV). Le concept de soi étant un construit cognitif, sa structure est supposée davantage liée à l'âge mental des enfants qu'à leur âge chronologique (Silon & Harter, 1985). Ce postulat nous a amené à apparier en fonction de l'âge de développement les deux groupes d'enfants impliqués dans notre recherche ; ce qui nous a permis d'administrer des instruments de mesure similaires à l'ensemble des enfants. Par ailleurs, le statut des variables relatives aux principaux processus étudiés dans notre thèse est défini par le modèle de Bosacki (2000) : l'adaptation sociale correspond à une variable dépendante tandis que la ToM et le concept de soi correspondent respectivement à une variable indépendante et à une variable modératrice.

4.2 Participants

Notre recherche a été menée auprès de quatre échantillons distincts. Trois échantillons composés d'enfants TV d'âge préscolaire respectivement au nombre de 52 (étude 1), 124 (étude 2) et 118 (étude 3) ont permis de procéder aux études instrumentales de notre recherche. Le quatrième échantillon, composé de 90 enfants d'âge développemental préscolaire, en l'occurrence 45 enfants TV et 45 enfants DI, a permis de mettre en œuvre les études fondamentales de notre recherche (étude 3, 4 et 5). Constituant la base essentielle de notre recherche fondamentale, c'est ce quatrième échantillon qui est présenté dans cette section. Notons toutefois que les 45 enfants TV présentés sont représentatifs de l'ensemble des enfants TV ayant participé aux études instrumentales.

4.2.1 Enfants présentant une déficience intellectuelle (DI)

4.2.1.1 Modalités de contact

Les enfants ont généralement été contactés via leurs écoles d'enseignement spécialisé. Afin de recruter ces enfants, un premier contact a d'abord été établi auprès de la direction de différentes écoles. Lors de cet entretien, le thème, les modalités et les exigences de la recherche ont été expliquées. Ensuite, si la direction acceptait de collaborer, nous pouvions

rencontrer les enseignants de l'école et leur demander leur accord quant à ce projet. Une fois l'accord des enseignants obtenu, les enfants de l'école répondant aux critères de la recherche ont été sélectionnés selon l'avis des enseignants et/ou de la direction. Enfin, une lettre d'information et un formulaire de consentement ont été envoyés aux parents des enfants susceptibles de participer à notre recherche¹⁶⁶.

4.2.1.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Les enfants ont un âge développemental entre 3,5 et 6,5 ans et une maîtrise élémentaire de la langue française (langue maternelle) en compréhension et en production (conditions d'accès à l'échantillon)¹⁶⁷. De plus, les enfants sont scolarisés en enseignement spécialisé de « type 1 » ou de « type 2 ». L'enseignement spécialisé de « type 1 » accueille des enfants présentant une déficience intellectuelle légère (QI : 50-70) alors que l'enseignement spécialisé de « type 2 » est destinée aux enfants présentant une déficience intellectuelle modérée (QI : 35-55) à sévère (QI : 25-35). Les enfants présentant une déficience sévère et/ou présentant des caractéristiques autistiques ou psychotiques associées, ainsi que des troubles de comportement ou encore des déficits sensoriels ou moteurs ont été exclus de l'échantillon.

4.2.1.3 Caractéristiques des enfants

Ce groupe est composé de 45 enfants (22 filles et 23 garçons). Les enfants proviennent en majorité d'écoles d'enseignement spécialisé du Brabant Wallon, de Namur ou du Hainaut. Toutefois, un enfant est scolarisé à Bruxelles et un autre l'est en Flandre. La récolte de données a eu lieu de juin 2008 à janvier 2010. L'âge chronologique des enfants varie de 6.6 à 13.6 ans ($M = 9.6$; $ET = 1.7$) alors que leur âge de développement global s'étend de 3.6 à 6.5 ans ($M = 4.9$; $ET = .8$).

L'ensemble des enfants de cet échantillon a été orienté vers l'enseignement spécialisé de « type 1 » ou de « type 2 » par un centre psycho-médico-social (P.M.S.) suite à un examen clinique de synthèse. Au sein de cette échantillon, nous ne connaissons pas la proportion exacte type 1 / type 2. En effet, plusieurs écoles auxquelles nous nous sommes adressés offrent un enseignement spécialisé destiné à ces deux types, qu'elles ne distinguent pas au

¹⁶⁶ Une lettre d'information simplifiée pouvait être remise aux parents si l'enseignant jugeait la lettre initiale trop compliquée à comprendre pour certains parents.

¹⁶⁷ Les épreuves ToM sont difficilement administrables aux sujets présentant des capacités verbales trop faibles (Tourrette, Recordon, Barbe & Soares-Boucaud, 2000). Il en est de même pour l'évaluation du concept de soi.

sein de leurs classes. Les étiologies sont connues pour 15 des enfants DI : génétiques¹⁶⁸ (n = 10), dues à des complications pré- ou péri- natales¹⁶⁹ (n = 3), relatives à de la maltraitance¹⁷⁰ (n = 1) et à un manque de stimulation environnementale¹⁷¹ (n = 1). L'étiologie de la déficience intellectuelle pour les 30 autres enfants n'est pas connue. Une estimation du quotient de développement des 45 enfants DI est inférée à partir du rapport entre leur ADG et leur AC. La moyenne de ce quotient de développement est de 52.8 (ET = 10.2).

Le niveau de scolarité des parents, pour lesquels nous avons récolté des informations (soit pour environ un tiers des enfants), correspond à un statut socioculturel de classe moyenne. Concernant les pères (n=15), la majorité a obtenu un diplôme d'enseignement secondaire (n = 10), tandis que quelques-uns ont un diplôme d'enseignement supérieur (n = 2), primaire (n = 1), ou n'ont pas achevé l'école primaire (n = 2). A propos des mères (n = 13), la majorité a un diplôme d'enseignement secondaire (n = 8), tandis que quelques-unes ont un diplôme d'enseignement supérieur (n = 2), primaire (n = 1), ou n'ont pas achevé l'école primaire (n = 2).

4.2.2 Enfants tout-venant (TV)

4.2.2.1 Modalités de contact

Les enfants de ce groupe ont été globalement recrutés selon les mêmes modalités que celles du groupe des enfants DI, excepté que nous nous sommes adressés à des écoles d'enseignement ordinaire, en maternel et en première primaire.

4.2.2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

L'âge développemental des enfants est compris entre 3,5 et 6,5 ans. Ils sont scolarisés dans l'enseignement fondamental maternel ou primaire ordinaire et leur langue maternelle est le français. Ils doivent avoir une maîtrise élémentaire de la langue française (langue maternelle) en compréhension et en production. Nous avons vérifié que ces enfants ne présentaient aucune difficulté particulière, comportementale, ou un déficit sensoriel ou moteur.

¹⁶⁸ Six enfants présentent le syndrome de Down, un enfant le syndrome de Kabuki, un enfant le syndrome de Williams-Beuren, un enfant un dysfonctionnement neurologique et un enfant une fente palatine.

¹⁶⁹ La déficience intellectuelle d'un enfant est due à une complication prénatale (alcoolisme fœtale), tandis que celle de deux enfants est due à une complication périnatale (souffrance cérébrale).

¹⁷⁰ La déficience intellectuelle de cet enfant a été causée par le syndrome du « bébé secoué ».

¹⁷¹ Avant d'être adopté, cet enfant a vécu les cinq premières années de sa vie dans un orphelinat surpeuplé en Inde.

4.2.2.3 Caractéristiques des enfants

Ce groupe se compose de 45 enfants (26 filles et 19 garçons). Ils ont un âge chronologique variant de 3.3 à 6.9 ans ($M = 4.9$, $ET = .8$) et un âge de développement global s'étendant de 3.3 à 6.5 ans ($M = 4.9$; $ET = .9$). Les enfants proviennent en majorité d'écoles d'enseignement spécialisé du Brabant Wallon, de Namur et du Hainaut, à l'exception d'un enfant scolarisé au Luxembourg. Le niveau de scolarité des parents, pour lesquels nous avons récolté des informations (soit pour environ un tiers des enfants), correspond à un statut socioculturel de classe moyenne à élevée. Concernant les pères ($n=15$), la majorité a obtenu un diplôme d'enseignement supérieur ($n = 12$). Quelques-uns ont un diplôme d'enseignement secondaire ($n = 3$). De même, concernant les mères ($n = 15$), la majorité détient un diplôme d'enseignement supérieur ($n = 10$), alors que les autres ont un diplôme d'enseignement secondaire ($n = 5$).

4.3 Instruments

4.3.1 Evaluation du niveau cognitif

a) Description

Les Echelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles, forme révisée (EDEI-R, Perron-Borelli, 1996) ont permis d'évaluer le niveau cognitif des enfants des deux groupes et de les apparier en fonction de leur âge de développement global. Au sein des EDEI-R, neuf échelles sont présentes. Cinq d'entre elles permettent d'évaluer l'intelligence verbale de l'enfant (dénomination d'objets, définition de mots, connaissances, compréhension sociale et conceptualisation), tandis que les quatre autres échelles, l'intelligence non-verbale (classification de deux images (A), classification de trois images (B), analyse catégorielle et adaptation pratique). De plus, à partir de quatre de ces mêmes échelles (conceptualisation, classification A/B et analyse catégorielle), une évaluation de la capacité de catégorisation de l'enfant est fournie par l'outil.

b) Administration

Les épreuves EDEI-R sont administrées individuellement à chaque sujet. Afin de maximiser l'intérêt de l'enfant pour chacune d'elles, nous alternons les épreuves verbales avec les épreuves non verbales. Cet ordre de passation est variable en fonction de l'enfant.

Précisons que l'épreuve d'adaptation pratique a pour particularité d'être chronométrée, ce qui peut soit stimuler l'enfant, soit engendrer du stress chez lui.

c) Cotation

Pour chacune de ces échelles, l'enfant obtient une note brute, à partir de laquelle il est possible d'obtenir l'âge développemental (AD) de l'enfant. La moyenne des AD obtenus pour chaque échelle correspond à l'âge de développement global de l'enfant (ADG), tandis qu'il est également possible de calculer un âge de développement verbal (ADV), un âge de développement non-verbal (ADNV) et un âge de développement catégoriel (ADC) à partir d'échelles spécifiques. Des scores d'efficacité intellectuelle peuvent être calculés, mais les normes des EDEI-R sont disponibles seulement jusqu'à 9 ans d'âge chronologique. 25 enfants DI ayant plus de 9 ans, nous n'employons donc pas les scores d'efficacité intellectuelle pour appairer les deux groupes entre eux, mais les ADG.

d) Intérêt et utilité quant à la thèse

Premièrement, grâce à cet instrument, nous avons apparié les enfants DI et les enfants TV en fonction de leur âge développemental global (incluant à la fois les aspects verbaux et non verbaux de leur intelligence).

Deuxièmement, l'étalonnage de cet instrument est réalisé auprès d'enfants TV (parlant le français comme langue maternelle) entre 4 et 9 ans. Or, nous disposons d'un travail complémentaire d'étalonnage de 99 enfants de 3 ans : nous pouvons ainsi couvrir l'ensemble de notre échantillon avec un même outil d'évaluation.

Troisièmement, une analyse approfondie du profil de développement cognitif de chaque enfant est permise grâce à cet outil. Nous pouvons ainsi analyser les performances aux échelles verbales et aux échelles non verbales de manière séparée.

e) Validation

Concernant la validation des échelles, les inter-corrélations (r de Bravais-Pearson) calculées entre les notes brutes de l'ensemble des échelles sont élevées : elles varient de .47 à .88, la moitié des corrélations sont supérieures à .70 (Perron-Borelli, 1996).

4.3.2 Evaluation du concept de soi

L'évaluation des différentes dimensions du concept de soi est réalisée au moyen de

deux échelles. D'une part, une adaptation francophone de la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980), évalue les dimensions cognitive, physique et sociale. D'autre part, l'*Echelle de Perception du Soi Emotionnel* (EPSE, Fiasse & Nader-Grosbois, 2008) évaluant la dimension émotionnelle. Précisons qu'une hétéro-perception par l'enseignant de ces quatre dimensions est également évaluée au moyen d'un questionnaire qu'il complète pour chaque type d'échelles.

4.3.2.1 The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (PSPCSA, Harter et Pike, 1980)

a) Description

Cette échelle permet de mesurer la perception des compétences (physiques et cognitives) et la perception de l'acceptation sociale (par les pairs et par la mère) chez les jeunes enfants âgés d'environ 4 à 7 ans. Elle comprend vingt-quatre items, correspondant chacun à une paire d'images, regroupés en quatre dimensions du concept de soi : cognitive, sociale (pairs), social (mère) et physique. Un exemple d'item relatif à chacune de ces dimensions se trouve en Annexe 1. Au sein de chaque paire, une image présente un enfant compétent ou accepté socialement, tandis qu'une autre image présente ce même enfant moins compétent ou moins accepté socialement. Deux versions sont disponibles : d'une part, celle destinée aux enfants d'âge préscolaire (4-5 ans) et, d'autre part, celle destinée aux enfants d'âge scolaire (6-7 ans). De plus, chaque version est adaptée au sexe de l'enfant.

La démarche suivante a permis d'adapter et de traduire en français l'échelle, en fonction de trois étapes.

1) Nous avons repris une partie des modifications réalisées par Dubuisson (2000)¹⁷² concernant les images de 4 items sur 48¹⁷³. D'une part, les images de l'item 5 de la version préscolaire et celles de l'item 1 de la version scolaire ont été modifiées pour des raisons culturelles. La version originale utilisant des étoiles pour signifier de bons points à l'école, nous avons remplacé celles-ci par des signes plus habituels dans la scolarité belge, à savoir des *B* (bien) et des *TB* (très bien). D'autre part, les images de l'item 13 et celles de l'item 17

¹⁷² Lise-Marie Dubuisson a réalisé un mémoire en 2000 à l'aide de cet outil. S'adressant à des enfants sourds francophones, elle avait modifié les images de façon à s'adapter au niveau de la langue, de la culture et du handicap des enfants rencontrés. Avec son accord, nous avons repris les images modifiées de manière linguistique et culturelle.

¹⁷³ 24 items pour l'échelle destinée aux enfants d'âge scolaire et 24 items pour l'échelle destinée aux enfants d'âge préscolaire

ont été modifiés pour des raisons linguistiques. Dans les images de l’item 13 illustrant la compétence de pouvoir écrire de mots, les termes anglais CAT, BOY, GIRL et DAY ont été remplacés par les mots français *CHAT*, *CHIEN* et *JOUR*. De même, dans les images de l’item 17 illustrant la compétence d’épeler des mots, les termes anglais CAT, DOG, BOY et GIRL ont été remplacés par les termes français *PAPA*, *MAMAN*, *GARCON* et *FILLE*.

2) Nous avons transmis par écrit la traduction française réalisée, jointe aux illustrations respectives de l’ensemble des items, à une personne neutre spécialiste en langue anglaise. Celle-ci a (re)traduit en anglais notre traduction française. C’est cette étape que nous appelons « rétro-traduction ».

3) Nous avons finalement comparé la version anglaise originale et la rétro-traduction afin de vérifier leur taux de similarité. Des termes sont considérés comme similaires lorsqu’ils sont soit synonymes (référence au dictionnaire *Robert Collins Senior*), soit proches du sens initial contextualisé, étant donné l’illustration accompagnant systématiquement l’énoncé (référence à une autre personne spécialiste en langue anglaise). De la comparaison entre la version américaine originale de la PSPCSA et la rétro-traduction, on obtient un taux de similarité de 93,67% pour la version préscolaire et de 97,16% pour la version scolaire.

b) Administration

L’administration de l’échelle adaptée est similaire à celle de l’échelle d’origine. Lors de la passation du test, l’examineur se place en face de l’enfant. Pour chaque situation, il décrit à l’enfant les deux images présentées et lui demande : « *Quel enfant (préciser fille ou garçon, selon le sexe de l’enfant) te ressemble le plus?* » ou « *Quel enfant (fille / garçon) est le plus comme toi ?* ». Une fois l’image la plus ressemblante choisie par l’enfant, il cache l’image non-choisie et demande à l’enfant « *Et il/elle te ressemble / est comme toi beaucoup (pointage du gros rond) ou un peu (pointage du petit rond) ?* ».

c) Cotation

La cotation de l’échelle adaptée est similaire à celle de l’échelle d’origine. Les items sont cotés de 1 à 4 points. Le score 1 correspond à un sentiment de compétence ou d’acceptation sociale le plus faible, alors que le score 4 indique un sentiment de compétence ou d’acceptation sociale le plus élevé. L’expérimentateur reporte les réponses de l’enfant sur la grille de cotation correspondant à son niveau (scolaire ou préscolaire). Le score maximal

obtenu pour chacune des quatre sous-échelles est de 24 (6 items x 4 points) et le score minimal correspond à 6 (6 items x 1 point).

d) Intérêt et utilité quant à la thèse

Alors que peu d'outils existent concernant l'évaluation du concept de soi chez de jeunes enfants, cette échelle adaptée en français permet d'évaluer l'auto-perception du soi cognitif, social (pairs / mère) et physique chez l'enfant francophone d'âge préscolaire. L'enfant ayant la possibilité de répondre par pointage, les modalités de réponse de l'outil n'impliquent donc pas de productions verbales, ce qui est un atout essentiel lorsque l'instrument est utilisé avec de jeunes enfants de niveau préscolaire. En outre, l'échelle est administrable à des enfants présentant des troubles d'apprentissage (Holguin & Sherrill, 1990), dont les difficultés d'attention et de langage peuvent s'apparenter à celles rencontrées par des enfants DI.

e) Validation

L'adaptation francophone de la version préscolaire¹⁷⁴ de l'échelle et sa validation sont réalisées dans les études empiriques 1 et 2. Une structure bifactorielle est obtenue, après la suppression de trois items. Ces deux facteurs, les compétences globales et l'acceptation sociale globale, présentent une bonne cohérence interne. L'autoperception des enfants est très positive pour chaque dimension ; elle est plus élevée que l'hétéroperception des enseignants pour les compétences cognitives. L'autoperception des enfants varie selon leur année scolaire, leur âge et leur sexe. Les enfants donnent des réponses stables dans le temps (intervalle de deux à quatre semaines) et présentent des compétences langagières suffisantes pour comprendre les items de cette échelle.

Rappelons qu'Harter et Pike (1984) présentent des données de validation à propos de la validité convergente et divergente de la PSPCSA. Concernant la validité convergente, les auteurs considèrent la justification de ses réponses par l'enfant comme un indice de la validité de son jugement pour les compétences cognitives et physiques. Les auteurs disposent à cet égard des données de 91 enfants ayant complété la version scolaire de l'échelle et justifié leurs réponses pour trois compétences physiques et deux compétences cognitives. La majorité des enfants peuvent donner des raisons spécifiques (feedback concernant une performance, démonstrations spécifiques, activité habituelle, comparaison sociale, etc.) pour expliquer

¹⁷⁴ La version scolaire n'a pas été validée car trop peu d'enfants TV d'âge scolaire ont été testés (étant donné notre appariement en fonction d'un âge développemental préscolaire). C'est pourquoi seuls des items communs aux deux versions ont été utilisés pour tester la dynamique relationnelle entre les trois processus étudiés chez les enfants DI et TV.

pourquoi ils se perçoivent compétents ou non. Bien que les auteurs ne disposent pas de données systématiques pour la version préscolaire de la PSPCSA, ils notent que la plupart des jeunes enfants donnent spontanément des précisions sur leurs prouesses au cours de l'administration de l'échelle ; commentaires traduisant une justification spécifique de leur autoperception. Harter et Pike (1984) soulignent donc globalement une convergence entre le jugement initial à propos de ses compétences et les raisons fournies par l'enfant pour expliquer sa perception. Concernant la validité divergente, les auteurs pointent que : (a) des enfants ayant doublé leur première primaire perçoivent leurs compétences cognitives plus faiblement que des élèves passés en deuxième primaire, (b) des enfants de maternel et de primaire qui sont dans une nouvelle école depuis moins de deux mois perçoivent leur acceptation sociale par les pairs plus faiblement que des enfants présents dans l'école depuis minimum un an, (c) des enfants de maternel nés prématurément¹⁷⁵ perçoivent leurs compétences physiques plus faiblement que des enfants nés à terme, (c) la perception de l'acceptation sociale maternelle est en lien avec une mesure de dépression *versus* bonne humeur chez les enfants de maternel et de primaire.

4.3.2.2 *Echelle de Perception du Soi Emotionnel (EPSE, Fiasse & Nader-Grosbois, 2008)*

a) Description

Cette échelle permet d'évaluer le soi émotionnel, plus précisément la perception que l'enfant a de ses propres émotions. Cet outil, se présentant sous la forme d'un livret illustré en couleurs, se compose de huit paires d'items correspondant à la perception d'émotions. Il réfère à quatre émotions primaires (joie, colère, peur et tristesse) et de quatre émotions secondaires (fierté, honte, culpabilité et la surprise). La conception de cette échelle s'est inspirée de la structure, de la présentation du matériel, de l'administration et du type de cotation des PSPCSA, en l'appliquant à la dimension émotionnelle.

Plus concrètement, le livret s'intitule « Une journée à l'école... Que d'émotions ! ». Il existe en version masculine ou féminine afin d'être adapté au genre de l'enfant. Il se présente sous la forme de huit situations sociales critiques, se passant à l'école et impliquant respectivement une émotion. Ce test implique donc huit petites histoires « semi-projectives » (Thompson & Hoffman, 1980, p.155). Thompson et Hoffman (1980) utilisent le terme

¹⁷⁵ Harter et Pike (1984) rappellent que la prématurité est souvent associée à des retards dans la motricité globale.

« semi-projectif » pour indiquer que, d'une part, les histoires décrivent des expériences qu'un enfant pourrait rencontrer dans sa vie de tous les jours et, d'autre part, les personnages des histoires sont similaires au niveau de leur âge et de leur sexe à l'enfant interviewé.

Deux images représentent l'intensité de l'émotion potentiellement induite ou non par cette situation. Par exemple, dans le cas de la tristesse (cf. Annexe 2), les deux images sont décrites à l'enfant : *Tu vois, là, Julien, il est triste parce qu'il a perdu son cartable... Et là, Julien, il a perdu son cartable mais il n'est pas triste...* Ensuite, l'expérimentateur demande à l'enfant « Quel enfant (fille / garçon) te ressemble le plus? » ou « Quel enfant (fille / garçon) est le plus comme toi ? ». Ensuite, l'image non-choisie par l'enfant est cachée et il est demandé à l'enfant si l'enfant (garçon / fille) lui ressemble (est comme lui) beaucoup (pointage du gros rond) ou un peu (pointage du petit rond).

b) Administration

Cet exercice est présenté à l'enfant comme un livre contenant plusieurs petites histoires racontées à l'enfant par l'expérimentateur. Vu cette présentation, l'expérimentateur se place à côté de lui. De manière générale, pour chaque item (chaque page du livre), l'expérimentateur décrit les deux images proposées. Ensuite, il demande à l'enfant « Quel enfant te ressemble le plus ? » ou « Quel enfant est le plus comme toi ? ». Une fois le choix de l'enfant effectué, l'expérimentateur cache l'image non choisie et demande à l'enfant : « Et il te ressemble beaucoup (pointage du gros rond) ou un peu (pointage du petit rond)? ».

c) Cotation

La cotation est similaire à celle proposée par Harter et Pike dans la PSPCSA. Les items sont cotés de 1 à 4 points, le score « 1 » est attribué lorsque l'enfant s'identifie le plus faiblement au personnage principal. A l'inverse, le score « 4 » indique que l'enfant se perçoit comme très ressemblant au personnage de la situation. Une moyenne (sur 4) est calculée respectivement pour les cinq émotions négatives (tristesse, peur, colère, culpabilité et honte) et les trois émotions non-négatives (joie, fierté, surprise).

d) Intérêt et utilité quant à la thèse

Cette épreuve permet d'évaluer la manière dont l'enfant d'âge développemental préscolaire perçoit ses émotions, très peu d'outils sont disponibles à cet égard. De plus, ce

livret est apprécié des jeunes enfants, en raison de ses images colorées et des situations évoquées, susceptibles de faire écho à son quotidien à l'école.

e) Validation

La validation de cette échelle d'évaluation de la perception du soi émotionnel, adaptée au niveau préscolaire, est présentée dans la première partie de l'étude 3. L'analyse psychométrique montre une structure en deux facteurs d'une cohérence interne satisfaisante ainsi que la stabilité des réponses des enfants et leurs compétences langagières suffisantes pour comprendre les items de l'échelle.

4.3.2.3 Hétéro-perception du concept de soi

a) Description de l'outil

Ce questionnaire se présente sous la forme d'une grille à compléter par l'enseignant et évalue la perception qu'a construite l'enseignant à propos de l'enfant. Il se décline en deux versions selon le niveau de scolarité de l'enfant : une version préscolaire (cf. Annexe 3) et une version scolaire (cf. Annexe 4). Quatre volets d'items sont présentés dans le questionnaire. Les *trois premiers volets* se rapportent aux dimensions cognitive, physique et social¹⁷⁶, évaluées avec l'enfant au moyen de la *PSPCSA*. Le *quatrième volet* se rapporte à la dimension émotionnelle, évaluée avec l'enfant au moyen de l'*EPSE*. Ce dernier volet demande à l'enseignant de rapporter les réactions émotionnelles habituelles de l'enfant dans le cadre de situations inductrices, respectivement, des huit émotions suivantes : joie, tristesse, colère, peur, fierté, culpabilité, honte et surprise.

b) Administration

Ce questionnaire est distribué lors du premier contact avec l'enseignant. Celui-ci dispose de temps pour le compléter à domicile ou à l'école durant ses moments libres.

c) Cotation

Les quatre volets sont évalués au moyen d'une échelle de Likert à quatre niveaux : « non », « plutôt non », « plutôt oui » et « oui ». Pour chaque item est obtenu un résultat allant de 1 à 4, similaire à celui obtenu dans le cadre de l'auto-perception de l'enfant.

¹⁷⁶ L'hétéro-perception relative à ces trois dimensions (cognitive, physique et social) se rapporte à 18 items de l'échelle de la *PSPCSA*. En effet, tous les items de cette échelle sont abordés dans l'hétéro-perception envisagée avec l'enseignant de l'enfant, à l'exception des 6 items traitant de l'acceptation maternelle (dimension pour laquelle l'enseignant est peu susceptible de pouvoir répondre).

d) Intérêt et utilité quant à la thèse

Ce questionnaire permet de comparer l'autoperception de l'enfant à l'hétéro-perception de son enseignant. De cette manière, il est possible d'obtenir une indication sur le « réalisme » du concept de soi de l'enfant. Ce réalisme dépend du degré de correspondance entre l'auto-description qu'un individu fait de lui et l'hétéro-description qu'une personne de son entourage lui attribue (Cadieux, 2003). Pour Cadieux (2003), l'hétéro-perception ne tire pas son intérêt dans le fait que le professeur détiendrait « la vérité » sur l'enfant concerné ; l'intérêt premier est plutôt d'évaluer l'ampleur de l'écart entre les perceptions du professeur et celles de l'élève. Rappelons que cet écart provient d'une différence de perceptions entre deux personnes ; celle-ci pouvant s'expliquer par les caractéristiques de l'enfant et par les caractéristiques de l'enseignant.

Précisons que ce questionnaire n'a pas fait l'objet d'une validation, étant donné son objectif, à savoir : contraster l'autoperception de l'enfant à propos d'items similaires à ceux impliqués respectivement dans l'EPSE et la PSPCSA¹⁷⁷, en vue d'avoir une indication sur le réalisme de l'autoperception de l'enfant.

Le tableau 5.2 répertorie les trois études instrumentales (avec des enfants TV d'âge préscolaire) réalisées concernant les deux outils d'évaluation du concept de soi en fonction des analyses psychométriques réalisées.

¹⁷⁷ Ces deux outils d'évaluation de l'autoperception ont quant à eux fait l'objet d'une validation (cf. études 1 et 2 pour la PSPCSA, cf. étude 3 pour l'EPSE).

Tableau 5.2. Etudes instrumentale des outils d'évaluation du concept de soi en fonction des analyses psychométriques réalisées.

	PSPCSA Evaluation des dimensions cognitive, physique et sociale du soi			EPSE Evaluation de la dimension émotionnelle du soi	
	Etude 1	Etude 2		Etude 3 (1^{ère} partie)	
		A	B	A	B
	52 enfants	124 enfants	71 enfants	118 enfants	71 enfants
Indices calculés					
Indice de similarité entre version originale anglaise et rétrotraduction anglaise de notre traduction francophone	x				
Indice alpha de Cronbach (cohérence interne)	x	x		x	
Indice de stabilité des réponses			x		x
Analyses réalisées					
Analyse factorielle		x		x	
Analyse selon l'âge chronologique	x	x		x	
Analyse selon l'âge de développement		x		x	
Analyse selon l'année scolaire		x		x	
Analyse selon le sexe		x		x	
Analyse selon l'hétéroperception de l'enseignant	x	x		x	
Vérification des compétences langagières de compréhension			x		x

Note. PSPCSA = Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children (Harter & Pike, 1980)

EPSE = Echelle de Perception du Soi Emotionnel (Fiasse & Nader-Grosbois, 2008)

4.3.3 Evaluation de la théorie de l'esprit (*Theory of Mind*, ToM)

La batterie d'évaluation de la ToM (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011) a été mise à l'épreuve dans le cadre de la thèse de Thirion-Marissiaux (2008). L'évaluation de la ToM porte sur la compréhension de deux états mentaux : la croyance et l'émotion. L'évaluation de la ToM-émotion se fait au moyen de deux épreuves, tandis que l'évaluation de la ToM-croyance est réalisée via cinq épreuves.

Ayant conscience de l'impact du langage sur la ToM, certaines adaptations ont été envisagées. D'une part, les épreuves ToM présentées exploitent différents niveaux de complexité langagière. Aussi, les épreuves de contenu insolite et de changement de lieu impliquent des questions de haut niveau syntaxique, nécessitant notamment que l'enfant puisse comprendre sans peine la concordance des temps (« La première fois que tu as vu la boîte, que pensais-tu qu'il y avait dedans ? »). Au même titre que les épreuves émotions, ces deux épreuves proposent en outre des scénarios en plusieurs étapes : elles demandent au sujet de pouvoir traiter l'aspect séquentiel de l'histoire. Par contre, les trois autres épreuves ToM choisies (aptitude à la tromperie, apparence/réalité et changement de représentation) sont moins exigeantes du point de vue langagier séquentiel. D'autre part, une alternative à la production d'une réponse verbale est prévue : le sujet a la possibilité de donner une réponse non verbale (par pointage) à la question posée.

4.3.3.1 ToM-émotion (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011)

a) Description

Tâche préliminaire de reconnaissance des expressions faciales émotionnelles

Préalablement à la tâche de compréhension des émotions, l'enfant est amené à reconnaître quatre expressions faciales émotionnelles (EFE) correspondant aux quatre émotions basiques (joie, peur, tristesse et colère). De la sorte, l'enfant peut se familiariser avec le matériel utilisé et les quatre émotions traitées dans les épreuves ToM-émotion. En outre, cela nous permet d'évaluer sa compétence relative à la reconnaissance des expressions faciales émotionnelles.

Quatre images de visages représentant chacun une émotion différente (joie, peur, colère, tristesse) sont présentées à l'enfant¹⁷⁸. Dans un premier temps, l'expérimentateur pointe

¹⁷⁸ Cette tâche est adaptée à partir des travaux de L. Camras, qui utilise des photographies dans son épreuve, excepté pour la peur. Le design expérimental utilisé emploie des dessins, afin d'uniformiser l'intégralité de

chaque image et l'enfant doit identifier verbalement l'émotion représentée sur celle-ci. Dans un deuxième temps, l'enfant doit alors pointer du doigt l'émotion citée par l'expérimentateur. Notons que la réussite à cette tâche est nécessaire pour la suite du testing.

Tâche de compréhension des causes des émotions

Cette tâche est adaptée d'une tâche de prédiction de l'émotion du personnage principal en fonction de la situation (adaptation à partir des travaux de Quintal, 2001). Quatre histoires sont racontées à l'enfant et induisent une émotion spécifique : la joie, la colère, la peur ou la tristesse. Chacune de ces histoires est composée de trois vignettes, collées face à l'enfant sur une plaque en bois au moyen de velcro. Les deux premières vignettes sont communes aux quatre histoires émotionnelles, excepté au niveau du sexe et de la couleur de cheveux (blonds, roux, bruns ou noirs) du personnage principal de l'histoire. La première de celle-ci présente le personnage principal et un contexte particulier (dans la forêt avec ses amis). La deuxième vignette indique à quoi pense le personnage (le bon pique-nique qu'il va manger avec ses amis) au moyen d'un phylactère. La troisième vignette présente l'évènement inducteur de l'état émotionnel du personnage principal. Les traits du visage de ce dernier n'ont pas été représentés dans la vignette, afin que le visage reste émotionnellement neutre. Quatre visages, correspondant aux caractéristiques du protagoniste impliqué dans l'histoire et représentant les quatre émotions de base (joie, peur, tristesse et colère), sont alors placés devant l'enfant. Celui-ci doit alors pointer le visage correspondant à l'émotion induite par la situation décrite et justifier verbalement son choix. Les quatre scénarios émotionnels sont décrits ci-dessous.

(1) Scénario impliquant la joie : La troisième image montre les trois personnages qui mangent ensemble le bon pique-nique. L'histoire une fois finie, il est demandé à l'enfant « comment Luc/Lucie se sent ? ». L'enfant doit choisir entre les quatre images représentant les quatre émotions. L'expérimentateur demande si nécessaire « est-ce qu'il/elle est fâché(e)? content(e)? triste? Ou est-ce qu'il/elle a peur ? » (l'ordre des émotions citées n'est pas prédéterminé). Pour obtenir un score maximal, l'enfant doit nommer ou pointer l'image de la joie et justifier adéquatement sa réponse.

(2) Scénario impliquant la peur : La troisième image représente ensuite un gros chien menaçant s'approchant du pique-nique et qui fait fuir les deux amis du personnage principal. Les quatre vignettes montrant les diverses émotions sont alors présentées à l'enfant. L'enfant doit choisir entre les quatre images représentant les quatre émotions. L'expérimentateur demande si nécessaire « est-ce que Charly/Charlotte est fâché(e)? content(e)? triste? Ou est-ce qu'il/elle a peur ? ». Pour obtenir un score maximal, l'enfant doit nommer ou pointer l'image de la peur et justifier adéquatement sa réponse.

l'épreuve relative aux émotions. En effet, les supports présentés dans nos situations inductrices de compréhension des émotions sont tous constitués par des images illustrées.

(3) Scénario impliquant la tristesse : Tout à coup, il se met à pleuvoir : la troisième image introduit cette situation inductrice de la tristesse. Les trois amis ne pourront faire le pique-nique prévu ; l'expérimentateur montre sur l'image le panier et son contenu saccagé par l'eau. L'enfant doit choisir entre les quatre images représentant les quatre émotions. L'expérimentateur demande si nécessaire : « est-ce que François/Françoise est fâché(e)? content(e)? triste? Ou est-ce qu'il/elle a peur ? ». Pour obtenir un score maximal, l'enfant doit nommer ou pointer l'image de la tristesse et justifier adéquatement sa réponse.

(4) Scénario impliquant la colère : Sur la troisième image, les amis de Marc/Marie détruisent le pique-nique volontairement : la fille secoue la nappe et le garçon écrase les sandwiches. L'expérimentateur insiste sur l'impossibilité de manger le pique-nique vu l'endommagement de celui-ci. L'enfant doit alors choisir entre les quatre images représentant les quatre émotions. L'expérimentateur demande si nécessaire : « est-ce que Marc/Marie est fâché(e)? content(e)? triste? Ou est-ce qu'il/elle a peur ? ». Pour obtenir un score maximal, l'enfant doit nommer ou pointer l'image de la colère et justifier adéquatement sa réponse.

Tâche de compréhension des conséquences relatives aux émotions

Il est question d'une tâche de prédiction du comportement du personnage principal en fonction de l'émotion. Elle comporte également quatre histoires différentes. Chacun de ces scénarios se rapporte à une émotion de base (joie, peur, tristesse et colère). Pour chacune des histoires, les deux premières vignettes de celle-ci sont collées (dans l'ordre chronologique) sur une plaque en bois au moyen de velcro. La première image contextualise l'histoire, en présentant son personnage principal (féminin ou masculin) et la situation dans laquelle il/elle se trouve. La seconde propose l'évènement inducteur d'une émotion chez celui-ci ; cette émotion est visible sur le visage du personnage¹⁷⁹. L'expérimentateur propose alors trois fins possibles à l'histoire, illustrées chacune par une image différente. Ces trois images sont posées devant l'enfant. Celui-ci doit choisir un comportement par rapport à la situation émotionnelle présentée, en la plaçant sur la planche en bois à la suite des deux premières vignettes de l'histoire. Parmi les trois images entre lesquelles l'enfant doit choisir, l'une présente un comportement socialement adapté à l'émotion ressentie, l'autre illustre un comportement socialement inadapté à cette émotion et la dernière propose un comportement neutre. L'expression faciale du personnage n'est jamais dessinée sur ces trois images. Une fois la vignette choisie, il est demandé à l'enfant de justifier verbalement son choix. Les quatre scénarios émotionnels inducteurs d'un comportement spécifique sont les suivants.

(1) Scénario impliquant la joie : Une première image montre Sarah/David qui reçoit un cadeau de son grand-père. Sur la deuxième image, elle/il déballe son cadeau et découvre qu'il s'agit d'une

¹⁷⁹ Cette expression faciale émotionnelle (EFE) est similaire à celle présentée sur les vignettes EFE utilisées dans l'épreuve de compréhension des causes des émotions.

poupée/voiture télécommandée. La joie, sur laquelle insiste l'expérimentateur, est dessinée sur le visage du protagoniste. L'enfant doit alors achever l'histoire en choisissant parmi les trois images proposées : Sarah/David fait un bisou à son grand-père (comportement adapté), elle/il démolit son jouet (comportement inadapté), ou elle/il fait un puzzle (comportement neutre). Ces trois comportements sont expliqués à l'enfant par l'expérimentateur. Ce dernier demande à l'enfant : « que va faire Sarah/David qui est très content(e)? ». Une fois une des images choisie et positionnée sur la planche, l'expérimentateur demande au sujet de justifier son choix.

(2) Scénario impliquant la peur : Sur la première image, Julie/Tom essaye de s'endormir. La deuxième image montre le protagoniste qui pense à des monstres horribles : son visage exprime la peur. Une fois cette émotion soulignée par l'expérimentateur, celui-ci propose les trois comportements à l'enfant : Julie/Tom allume la lumière et sert son nounours dans ses bras (comportement adapté), elle/il lit un livre avec des sorcières et des fantômes (comportement inadapté), ou elle/il s'endort (comportement neutre). Lorsque l'enfant a complété l'histoire, il doit justifier son choix.

(3) Scénario impliquant la tristesse : La première image présente Louise/Louis qui parle à son bel oiseau. Ensuite, la deuxième image illustre qu'en se levant, elle/il a trouvé son oiseau mort dans la cage et qu'elle/il en est très triste. L'expérimentateur insiste sur l'émotion éprouvée par le protagoniste. Puis, il demande à l'enfant de choisir la suite de l'histoire parmi les trois images proposées : Louise/Louis se fait consoler par sa maman (comportement adaptée), elle/il joue à la fanfare avec sa maman (comportement inadapté), ou elle/il prend son petit déjeuner (comportement neutre). Enfin, l'expérimentateur demande à l'enfant de justifier son choix.

(4) Scénario impliquant la colère : Sur la première image, Pauline/Pierre est en train de dessiner à table avec son amie/ami. La deuxième image présente l'amie/l'ami qui prend le crayon rouge de Pauline/Pierre et le casse. L'expérimentateur insiste sur l'expression faciale de Pauline/Pierre qui représente la colère pour ensuite demander au sujet ce que va faire Pauline/Pierre qui est très en colère. L'enfant peut choisir entre trois vignettes : Pauline/Pierre prend le crayon rouge de son amie/ami parce qu'elle/il a cassé le sien exprès (comportement approprié), il/elle offre tous ses crayons à son amie/ami (comportement inadapté), ou elle/il continue à dessiner (comportement neutre). L'expérimentateur demande finalement à l'enfant une justification de son choix.

b) Administration

L'examineur présente le support matériel de cette épreuve en commentant les images disposées sur la planche de bois au moyen de velcro. Il demande ensuite à l'enfant de choisir une émotion (pour la tâche de compréhension des causes des émotions) ou un comportement (pour la tâche de compréhension des conséquences des émotions) en fonction de l'histoire présentée. Lorsque nous posons une question, nous reprenons le vocabulaire émotionnel utilisé par l'enfant dans le cadre de l'épreuve de compréhension des causes des émotions (par exemple, « content » à la place de « joyeux » ou « fâché » à la place de « en colère »).

c) Cotation

Concernant la tâche de compréhension des causes des émotions, le score maximal que l'enfant peut obtenir est de 6 points. 1,5 point peut être obtenu (au maximum) pour chacune des 4 histoires de l'épreuve de compréhension des causes des émotions. Le système de cotation est le suivant : 0 point si l'émotion choisie est fausse et non justifiée ; 0,5 point si l'émotion choisie est fausse mais la justification donnée est cohérente par rapport à l'émotion fausse ; 1 point si l'émotion choisie est correcte mais non justifiée ; et enfin, 1,5 point si l'émotion choisie est correcte et justifiée de manière cohérente.

Concernant la tâche de compréhension des conséquences des émotions, le score maximal que l'enfant peut obtenir est de 6 points. 1,5 point peut être obtenu (au maximum) pour chacune des 4 histoires de l'épreuve de compréhension des conséquences des émotions. Le système de cotation est le suivant : 0 point si le comportement choisi est le comportement neutre ou inadapté socialement et si la justification est absente ou inappropriée ; 0,5 point si le comportement choisi est le comportement neutre ou inadapté socialement et si la justification proposée est cohérente avec le comportement choisi ; 1 point si le comportement choisi est le comportement approprié socialement et si la justification est absente ou inappropriée ; et enfin, 1,5 point si le comportement choisi est le comportement approprié socialement et si la justification est cohérente avec le comportement choisi.

Dès lors, le score maximal que peut globalement obtenir l'enfant pour cette épreuve de compréhension des émotions est de 12 points : 6 points pour la compréhension des conséquences des émotions et 6 points pour la compréhension des causes des émotions. La cotation se fait en fonction de la pertinence de la réponse de l'enfant et de la cohérence de la justification qu'il donne à cette réponse.

d) Intérêt et utilité quant à la thèse

Pour chacune de ces huit histoires, deux versions existent : l'une mettant en scène des garçons, l'autre mettant en scène des filles. L'enfant peut alors mieux s'approprier l'histoire en s'identifiant davantage au protagoniste principal du même genre que lui.

De plus, au fil de l'évolution de l'histoire, les vignettes illustrées et plastifiées peuvent être collées au moyen d'un velcro sur une planche de bois. Ainsi, d'un côté, un attrait ludique est apporté via la manipulation et le placement des images de l'histoire grâce au velcro, attrait non négligeable afin de mieux centrer l'attention des enfants (en particulier, les enfants plus

jeunes ou DI) sur la tâche. D'un autre côté, cette technique permet à l'enfant de mieux appréhender le déroulé séquentiel de l'histoire. Les épreuves évaluant la compréhension des émotions induisent effectivement la compréhension de la suite chronologique d'une histoire¹⁸⁰.

En outre, l'enfant est confronté à différents scénarios, sélectionnés par Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2003) afin d'être suffisamment adéquats par rapport au contexte culturel belge et d'être adaptés à leur âge chronologique. Ces épreuves ToM ont été créées et adaptées à partir des travaux de Quintal (2001). Les événements relatés dans les histoires sont familiers aux enfants. Ainsi, afin de choisir les situations inductrices des différentes émotions, une enquête a été réalisée auprès d'enfants de classes maternelles (par exemple, une situation typiquement inductrice de la joie pour des enfants d'âge préscolaire est le fait de recevoir un cadeau).

e) Validation

La validation a été réalisée par Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011), à partir d'un échantillon composé de 40 enfants TV et de 40 enfants et adolescents DI, appariés en âge de développement. L'analyse des vidéos des séances d'administration des ces épreuves a permis le calcul d'un accord inter-juges indépendants et d'un coefficient de corrélation test-retest. Les résultats de validation sont similaires entre la tâche de compréhension des causes des émotions et celle de compréhension des conséquences des émotions pour le groupe TV : le pourcentage d'accord inter-juges est de 98%, le Kappa de Cohen est de .92 et le coefficient de corrélation de Pearson inter-juges est de .96. Pour les enfants DI, respectivement pour chacune des tâches, le pourcentage d'accord inter-juges est de 96% et de 95%, le Kappa de Cohen est de .90 and .89, et le coefficient de corrélation de Pearson est de .94 et de .93. La validation test-retest (avec deux mois d'intervalle) pour chacune des tâches est excellente pour les deux groupes.

4.3.3.2 ToM-croyance (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011)

a) Description

Les cinq épreuves évaluant la ToM-croyance sont décrites ci-dessous. Afin de faciliter la compréhension du lecteur, la cotation spécifique relative à chacune d'elle est jointe à leur

¹⁸⁰ Toutefois, pour quelques enfants, notons que l'emploi de ce velcro a eu un impact distracteur sur leur concentration durant l'épreuve.

description. Notons que les épreuves de « changement de lieu » et de « contenu insolite » mettent en œuvre le paradigme de « fausse croyance », préalablement expliqué dans la partie théorique de la thèse.

(1) Epreuve d'aptitude à la tromperie : *Deception skills* (Oswald & Ollendick, 1989)

Cette épreuve correspond à une situation ludique où un petit objet (dans notre recherche, un petit lapin blanc en plastique) est caché dans l'une des mains. Le partenaire de jeu (successivement, l'expérimentateur puis l'enfant) est censé cacher l'objet derrière son dos, de manière à ce que l'autre ne puisse pas voir la manipulation, pour ensuite présenter à ce dernier ses deux poings fermés. Dans un premier temps, l'expérimentateur cache l'objet et présente ses deux mains fermées à l'enfant pour qu'il devine où il se trouve. De la sorte, l'enfant peut apprivoiser ce jeu et observer la manipulation à effectuer. Lorsque l'enfant semble avoir compris le principe du jeu, l'expérimentateur lui demande de cacher à son tour l'objet dans une de ses mains. Cet exercice est très ludique aux yeux de l'enfant et lui permet d'être actif.

Cotation : L'expérimentateur prend en compte trois caractéristiques lorsque l'enfant est invité à cacher l'objet: (1) si l'enfant a caché l'objet en tenant ses mains derrière son dos, hors de la vue de l'expérimentateur, (2) s'il présente ses deux poings fermés et (3) si l'objet est réellement caché. L'enfant a droit à trois essais. L'épreuve est réussie et 1 point est accordé à l'enfant si ces trois critères ont été remplis pour au minimum deux des trois tentatives (Hughes et al., 1998).

(2) Epreuve de changement de représentation (Flavell, Everett, Croft, & Flavell, 1981 ; Flavell, 1988)

L'épreuve de changement de représentation est séparée en deux sous-épreuves. Durant la passation de cette épreuve, l'enfant et l'expérimentateur sont assis l'un en face de l'autre. Lors de la tâche de niveau 1, un carton, avec le dessin d'un chat au recto et le dessin d'un chien au verso, est présenté verticalement entre l'examineur et l'enfant. Ce dernier doit nommer l'animal qu'il voit et doit inférer l'animal que voit l'expérimentateur assis en face de lui. Dans la tâche de niveau 2, une image de tortue (dessinée de profil) est posée sur la table, entre l'enfant et l'expérimentateur. L'enfant doit dire comment il voit l'animal, « sur ses pattes » ou « sur son dos », et doit inférer la position de l'animal vue par l'expérimentateur, « sur son dos » ou « sur ses pattes ». La réussite de cette épreuve de perception visuelle est considérée comme une compétence nécessaire à la compréhension de la distinction entre apparence et réalité et à la compréhension de la fausse croyance (Melot & Courtin, 2000).

Cotation : 1 point est accordé si les tâches des deux niveaux sont réussies et un demi-point si seulement l'une d'entre elles est réussie.

(3) Epreuve de distinction entre apparence et réalité (Flavell, 1986 ; Flavell, Flavell, & Green, 1983 ; Flavell, Green, & Flavell, 1986 ; Flavell, Lindberg, Green, & Flavell, 1992)

Cette épreuve implique une distinction entre apparence et fonction réelle d'un objet « substitut ». Un objet à l'apparence trompeuse est montré à l'enfant, sans qu'il puisse le toucher. L'expérimentateur demande à l'enfant d'identifier l'objet. Ensuite, l'enfant est invité à le manipuler. De la sorte, il découvre par lui-même la réelle fonction de cet objet. L'expérimentateur lui pose alors deux questions (Melot, 1997): l'une relative à l'apparence (Quand tu regardes ça, sans le toucher, est-ce que cela ressemble à ... ou est-ce que ça ressemble à ... ?) ; l'autre relative à la réalité (Qu'est-ce que c'est pour de vrai ? Est-ce que c'est ... ou est-ce que c'est ... ?). Dans le cadre de notre recherche, cette épreuve est présentée avec trois objets substitués : une lampe de poche qui ressemble à un GSM, une gomme qui ressemble à une cacahuète et une loupe qui ressemble à un tube de colle. Trois objets sont utilisés afin de pouvoir tenir compte d'un apprentissage en cours de tâche. Cet apprentissage se reflète dans la cotation.

Cotation : L'enfant obtient 1 point s'il réussit les deux questions pour au moins deux des trois items, tandis qu'il ne reçoit que 0,5 point s'il réussit les deux questions pour seulement un des trois items. Remarquons que parmi les réponses incorrectes données par l'enfant, il existe généralement trois patterns d'erreur possibles. Ces patterns sont illustrés ci-dessous avec l'item utilisant une lampe de poche ressemblant à un GSM:

- Erreur aux deux questions : Ça ressemble à une lampe et c'est un GSM.
- Erreur réaliste (= erreur basée sur la réalité) : Ça ressemble à une lampe et c'est une lampe.
- Erreur phénoméniste (= erreur basée sur l'apparence) : Ça ressemble à un GSM et c'est un GSM.

(4) Epreuve de contenu insolite : *Deceptive box test* (Perner, Leekam, & Winner, 1987)

Une boîte typique faisant référence à un contenu attendu (ici, une boîte de Smarties) est présentée à l'enfant. La boîte est fermée et l'enfant ne peut ni la manipuler, ni la toucher. L'expérimentateur demande à l'enfant ce qu'il pense qu'elle contient. La réponse correcte correspond au contenu attendu de la boîte (des Smarties ou tout autre réponse y faisant référence : du chocolat, des bonbons...). Ensuite, l'enfant est invité à ouvrir la boîte et y découvrir des crayons. L'expérimentateur demande à nouveau à l'enfant d'identifier le contenu de la boîte, une fois celle-ci ouverte. L'enfant répond (des crayons) et le caractère

inattendu de ce contenu est mis en évidence par l'expérimentateur. La boîte est refermée. Une première question-test relative à la propre fausse croyance (PFC) est posée à l'enfant : « Avant qu'on ouvre la boîte, que pensais-tu qu'il y avait dedans ? » (Réponse correcte : des Smarties). Une seconde question est alors posée concernant la fausse croyance d'autrui (FCA): « Si X (un parent, un frère ou une sœur, un ami de l'enfant) voit la boîte fermée, qu'est-ce qu'il/elle va penser qu'il y a dans la boîte ? » (Réponse correcte : des Smarties). Il faut être attentif à choisir une personne de l'entourage de l'enfant du même âge ou plus âgé que lui. Ainsi, l'enfant ne peut rétorquer que cette personne ignore la réponse vu son jeune âge.

Cotation : 0,5 point est accordé pour une réponse correcte à la question relative à la propre fausse croyance et 0,5 point pour une réponse correcte à la question relative à la fausse croyance d'autrui. L'enfant peut donc obtenir au maximum 1 point.

(5) Epreuve de changement de lieu : *Unexpected transfer test* (Wimmer & Perner, 1983)

Plusieurs versions de ce test existent ; dans le cadre de notre recherche, nous nous basons sur une adaptation de l'histoire de « Maxi et le chocolat ». Trois poupées sont sélectionnées correspondant à l'enfant lui-même (poupée E), à sa maman/un adulte significatif (poupée M) et à son frère/sa sœur plus âgé(e) (poupée F)¹⁸¹. Une grande maison de poupées composée de deux pièces, le salon et la cuisine, est face à l'enfant. Chaque pièce comporte des meubles : la cuisine contient notamment une armoire à tiroirs et le salon une armoire verte. Ainsi, l'épreuve est rendue plus ludique et attrayante. L'expérimentateur joue et raconte à l'enfant une histoire faisant intervenir la poupée M et la poupée F¹⁸². La poupée M et la poupée F sont allées faire des courses. La poupée F demande à sa maman où elle peut ranger le chocolat. Celle-ci lui répond qu'elle peut le ranger dans l'armoire verte du salon. La poupée F range à l'endroit indiqué le chocolat et part jouer dehors (elle ne voit donc plus ce qu'il se passe à l'intérieur de la maison). Une première question mémoire est posée à l'enfant : « Où se trouve le chocolat ? » L'expérimentateur poursuit ensuite son récit. Pendant ce temps, la poupée M décide de faire un gâteau. Pour ce faire, elle prend le chocolat dans l'armoire verte du salon. Ensuite, elle range le chocolat restant dans le tiroir de la cuisine. La poupée F en a assez de jouer dehors et elle a envie de manger du chocolat. Elle revient donc à

¹⁸¹ L'enfant choisit parmi 10 poupées (2 mères, 4 enfants garçons et 4 enfants filles) dont la couleur de cheveux diffèrent.

¹⁸² Le sujet a donc l'occasion de visualiser les différentes étapes de l'histoire qui lui est racontée (la manipulation de supports concrets facilite la mémorisation du scénario).

la maison. Suite à cette mise en situation (racontée de manière active à l'aide des poupées et du matériel), l'expérimentateur pose la question relative à la fausse croyance d'autrui: « Quand la poupée F va rentrer à la maison, où est-ce qu'elle va aller chercher le chocolat d'abord ? ». L'enfant doit pointer l'endroit où le protagoniste ira chercher le chocolat. Deux questions contrôle sont alors posées, leur ordre diffère selon la réussite ou non de l'enfant à la question de fausse croyance. Dans le cas d'une réussite, l'expérimentateur lui demande d'abord « Où est le chocolat maintenant ? » (réalité) et puis « Où la poupée F a mis le chocolat avant d'aller à la plaine de jeux ? » (mémoire). Par contre, dans le cas d'un échec, il demande premièrement « Où la poupée F a mis le chocolat avant d'aller à la plaine de jeux ? » (mémoire) et deuxièmement « Où est le chocolat maintenant ? » (réalité).

Cotation : 1 point est accordé si la question de fausse croyance est réussie. Dans notre encodage, nous prenons en compte également des questions contrôle relatives, d'une part, à la réalité de la situation et, d'autre part, à la mémorisation de la situation par l'enfant avant le changement de lieu.

b) Administration

Les cinq épreuves sont administrées dans le même ordre, à savoir : épreuve d'aptitude à la tromperie, épreuve de contenu insolite, épreuve d'apparence/réalité, épreuve de changement de représentation et épreuve de changement de lieu. D'un côté, le caractère très ludique et connu de l'épreuve d'aptitude à la tromperie permet d'initier cette évaluation de manière décontractée, en permettant à l'enfant d'être acteur de ce jeu simple. De l'autre côté, il est plus aisé de finir l'évaluation par l'épreuve de changement de lieu. En effet, d'une part, cette épreuve impliquant un matériel très attrayant pour l'enfant (une grande maison de poupée, des meubles et de nombreuses poupées), ce dernier risquerait d'être déconcentré pour le reste des épreuves si elle prenait place en début de séance de testing. D'autre part, lorsque l'épreuve prend place en dernier lieu lors de la séance, l'enfant peut ensuite un peu profiter du matériel et jouer librement avec celui-ci ; ce qui tend à éviter le biais d'éventuelles frustrations chez l'enfant en cours de testing.

c) Cotation

Un score maximal de 5 points peut être obtenu pour l'épreuve de ToM-croyance. Au maximum, l'enfant peut récolter 1 point pour chacune de ces cinq épreuves. La cotation respective à chacune des épreuves a été expliquée au fur et à mesure de leur description.

d) Intérêt et utilité quant à la thèse

Les cinq épreuves ToM-croyance sont souvent très appréciées des enfants. En effet, en plus de constituer des indicateurs du développement de la ToM au niveau des croyances de l'enfant, elles présentent un caractère très ludique. Ainsi, alors que le matériel qu'elles proposent est varié et surprenant pour l'enfant (maison de poupée, histoire racontée et jouée avec des personnages, objets insolites...), ces dernières sont perçues comme plusieurs petits jeux successifs par les enfants. Leur administration rapide est également un réel atout en vue d'attirer et de soutenir l'attention des enfants. En outre, le test d'aptitude à la tromperie possède la particularité d'offrir à l'enfant le rôle d'acteur principal. En bref, la variété, la rapidité et le côté ludique de ces épreuves constituent des avantages considérables lorsque nous nous adressons à une population d'enfants d'âge préscolaire et, en particulier, à des enfants DI pouvant avoir des difficultés à rester concentrés sur une même activité.

e) Validation

La validation a été réalisée par Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011b), à partir du même échantillon que celui utilisé pour la validation des tâches ToM-émotion (40 enfants TV et de 40 enfants et adolescents DI, appariés en âge de développement). L'analyse des vidéos des séances d'administration des ces épreuves a également permis le calcul d'un accord inter-juges indépendants et d'un coefficient de corrélation test-retest. Pour les cinq tâches ToM-croyance, à la fois pour le groupe TV et le groupe DI, le pourcentage d'accord inter-juges varie de 99% à 100%, le Kappa de Cohen varie de .98 à .99, et le coefficient de corrélation de Pearson inter-juges s'échelonne de .99 à 1. Pour chacune de ces cinq tâches, aucune différence n'est obtenue entre l'évaluation au test et l'évaluation au retest (avec deux mois d'intervalle) dans les deux groupes.

Le score respectif des tâches ToM-émotion (sur 12 points) et ToM-croyance (sur 5 points) a été transformé en pourcentage. Un pourcentage moyen de réussite a alors été calculé à partir des deux pourcentages, de manière à ce que les deux types de tâches ToM aient le même poids dans le pourcentage composite de réussite évaluant, de manière globale, les compétences en ToM de l'enfant.

4.3.4 Evaluation de l'adaptation sociale perçue par l'enseignant

a) Description

L'Echelle d'adaptation sociale pour enfants (EASE, Hugues, Soares-Boucaud, Hochmann, & Frith, 1997), traduite en français et validée avec des enfants francophones par Comte-Gervais, Giron, Soares-Boucaud et Poussin (2008), est un questionnaire hétéro-rapporté destiné à l'enseignant. Il se compose de 50 items visant à évaluer les habiletés sociales de l'enfant (cf. Annexe 5).

La moitié des items se réfère à la perception de l'adulte quant à l'attention conjointe, à la prise de perspective d'autrui par les enfants dans leurs interactions sociales au quotidien, en mobilisant potentiellement sa compréhension des désirs, intentions, émotions ou croyances d'autrui (appelés « Items ToM-oui »). L'autre moitié des items se rapporte à la perception de l'adulte quant aux compétences sociales relatives au respect des règles sociales ou aux comportements de politesse (appelés « Items ToM-non ») des enfants dans leurs relations sociales en vie quotidienne.

b) Administration

Cette échelle est complétée par l'enseignant de l'enfant. Au même titre que pour l'hétéro-évaluation du concept de soi, nous nous adressons également à l'enseignant de l'enfant.

c) Cotation

Trois alternatives sont prévues : 2 points sont attribués si l'enfant présente le comportement social, décrit dans l'item, de manière très fréquente ou habituelle, 1 point si le comportement est relativement fréquent, et enfin, 0 point si le comportement est très rare ou inexistant. Pour chacun des 50 items, un score maximal de 2 points peut donc être obtenu. Au total, le score maximal pour l'ensemble de l'échelle est de 100. Les résultats peuvent également être plus nuancés en les exprimant en fonction de deux catégories d'items : ceux impliquant des compétences en ToM et ceux n'impliquant pas de compétences en ToM.

d) Intérêt et utilité quant à la thèse

Cette échelle permet d'évaluer les compétences sociales dans la vie quotidienne de l'enfant. Thirion-Marissiaux (2008) rappelle en outre que cet instrument a été conçu dans une perspective comparative entre des sujets à développement typique et des sujets à

développement atypique, comme les enfants déficients intellectuels sur lesquels se centre notre recherche. Plus particulièrement, l'utilisation de cette échelle nous semble pertinente dans le cadre de notre recherche vu la distinction établie entre les habiletés sociales se basant sur des compétences ToM et celles n'impliquant pas de compétences ToM.

e) Validation

Comte-Gervais et al. (2008) observent une bonne consistance des questions de la EASE traduite en français sur base des questionnaires récoltées à propos de 327 enfants TV d'âge préscolaire : l'alpha de Cronbach de .77 pour les items ToM-oui et de .79 pour les items ToM-non. En moyenne, les enfants obtiennent un score de 67,5 % (ET = 11) pour l'ensemble de l'échelle EASE.

4.4 Procédure générale

L'évaluation des enfants s'est déroulée individuellement dans une pièce calme (généralement, dans l'école de l'enfant). Préalablement, l'enfant a eu le temps de faire connaissance avec l'expérimentateur au sein de sa classe. La durée approximative pour l'administration de toutes les épreuves est de 3h30-4h30 et se répartit en 4 à 8 séances, selon le niveau d'attention de l'enfant et le rythme scolaire (respect de l'horaire de l'école, des temps de récréation, etc.). Le temps total de passation est de 3h30 pour les plus âgés, alors que 5h peuvent être nécessaires pour les enfants plus jeunes ou pour les enfants DI. Outre cette évaluation réalisée individuellement avec l'enfant, des informations hétéro-rapportées sont également récoltées auprès de l'enseignant.

Durant le testing, certaines adaptations, explicitées dans la description des instruments utilisés, ont été prévues en fonction des particularités des enfants DI et TV, fonctionnant à un niveau développemental préscolaire, participant à la recherche. Ainsi, l'ordre de présentation des épreuves dépendait de l'intérêt de l'enfant et de sa capacité de concentration au fur et à mesure de l'évaluation. Afin de refléter au maximum ses compétences réelles, nous favorisons dès lors une certaine souplesse durant le testing. De la sorte, nous encourageons une participation et une réceptivité optimale de la part des sujets. Par ailleurs, nous veillons à alterner des épreuves ludiques avec des épreuves demandant plus de concentration ; cette adaptation était nécessaire pour les enfants les plus jeunes ou présentant une déficience intellectuelle. Toutefois, malgré cette souplesse et ces adaptations, l'ordre de passation respectait deux règles. D'une part, les EDEI-R étaient administrées en premier lieu, afin

d'avoir une indication sur l'âge de développement de l'enfant. D'autre part, étant donné qu'elle comprenait l'évaluation des compétences cognitives perçues, la PSPCSA était administrée un autre jour que celui de l'évaluation des compétences cognitives effectives de l'enfant au moyen des EDEI-R, afin d'éviter toute interférence directe entre ces deux types d'évaluation.

Chapitre 6 : Etudes instrumentales concernant l'évaluation des dimensions cognitive, physique et sociale du soi

- **Etude 1** : Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (2012). Etude de validation d'une adaptation française de la Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance : résultats préliminaires. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages de l'Enfant*, 118(24), Tome III.

- **Etude 2** : Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (soumis). Evaluer la multidimensionnalité du concept de soi chez l'enfant. *European Review of Applied Psychology*.

Etude 1. Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (2012). Etude de validation d'une adaptation française de la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance* : résultats préliminaires¹⁸³. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 118(24), Tome III.

Résumé: Cette étude présente une adaptation française de la version préscolaire de la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980) qui évalue quatre dimensions du concept de soi de l'enfant portant respectivement sur ses compétences cognitives et physiques, sur son acceptation sociale par la mère et par les pairs. Elle a été administrée à 52 enfants d'âge préscolaire. La rétrotraduction, les indices de cohérence interne pour l'échelle dans son ensemble et par dimension sont tout à fait satisfaisants. Plus les enfants sont âgés, moins ils se perçoivent acceptés socialement par leurs pairs et par leur mère. Une différence significative est apparue entre l'autoperception des enfants et l'hétéroperception de leur enseignant pour l'acceptation sociale par les pairs, elle varie selon l'âge : les enfants de plus de cinq ans la perçoivent plus négativement que les enseignants, alors que les enfants de moins de cinq ans la perçoivent plus positivement que les enseignants.

Mots clés : concept de soi - perception de soi - acceptation sociale - âge préscolaire

Abstract: This study presents a French adaptation of the preschool version of *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980) assessing four dimensions of children's self-concept, respectively on their cognitive and physical competences and on their social acceptance by their mothers and peers. It was administered to 52 preschoolers. The double-blind translation and the indices of internal coherence for the overall scale and for each dimension are completely satisfactory. More children are older, less they perceive themselves as socially accepted by their peers and by their mother. A significant difference appeared between children's self-perception and the teacher's perception for the social acceptance by peers; it varies depending on the age: the children of more than five

¹⁸³ Concernant nos droits d'adaptation, de publication et de copyright, le Professeur Susan Harter, auteur principal de l'instrument utilisé (*Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance*, 1980), nous écrit : "You do not need my permission to adapt the scale or employ it. My instruments are not copyrighted for the very reason that people, whether in this country or other cultures, need to make adaptations. So I can only hope that people will do their best. I do not recommend our instruments for non-Western countries and cultures. But I also want people to be sensitive to their own cultural values, regardless of the country."

years old perceive it more negatively than the teachers, while the children of less than five years old perceive it more positively than the teachers.

Key words: self-concept – self-perception – social acceptance – preschool age

1 Introduction

Le concept de soi peut être défini comme des étiquettes auto-descriptives attribuées par une personne à ses caractéristiques physiques, comportements, habiletés ou performances (Cadieux, 2003). Trois caractéristiques du concept de soi découlent de cette définition. Premièrement, regroupant plusieurs catégories d'autodescriptions de type scolaire, social ou physique, il est multidimensionnel. Deuxièmement, la perception du concept de soi se situe sur un continuum allant du positif au négatif. Troisièmement, selon le degré de congruence *versus* différence entre l'autodescription par l'enfant et l'hétéro-description par une personne de son entourage, il peut être respectivement soit réaliste, soit irréaliste (Cadieux, 2003). Bien que le terme « réalisme » puisse être discutable, il n'implique pas que seul l'adulte détient une perception objective du concept de soi de l'enfant. Un concept de soi dit « réaliste » se traduit par une congruence entre les perceptions de l'enfant et celles de l'adulte.

Quel est l'intérêt d'étudier le concept de soi chez l'enfant d'âge préscolaire ? A travers les conceptions récentes en psychologie du développement ainsi que les préoccupations actuelles du monde de l'éducation, l'importance du concept de soi dans le développement psychologique et social de l'enfant est mise en exergue (Herry, Maltais, & Gingras, 2004). En effet, la construction du concept de soi semble entretenir une relation dynamique avec une série de dimensions du fonctionnement psychologique et du comportement de l'enfant, en l'occurrence, son adaptation sociale (Cadieux, 2003), sa compréhension de ses propres états mentaux et des autres (ou sa théorie de l'esprit : Bennett & Matthews, 2000 ; Cahill, Deater-Deckard, Pike, & Hughes, 2007 ; Cutting & Dunn, 2002), son autorégulation (Dautrebande & Nader-Grosbois, 2007), ou encore ses apprentissages scolaires (Anderson & Adams, 1985 ; Bragard, 1999 ; Gullo & Ambrose, 1987). Par exemple, selon Bragard (1999), ses performances scolaires influencent l'élaboration de son concept de soi scolaire, par le biais de l'enseignant qui les évalue et met l'accent sur la position relative de l'enfant parmi les élèves de la classe. Le concept de soi scolaire de l'enfant peut affecter progressivement son attitude envers l'école et les matières scolaires.

En quoi l'âge préscolaire est-il une période critique dans la construction du concept de soi ? D'après Bragard (1999), les expériences vécues par l'enfant à l'école maternelle,

premières confrontations à la société, s'avèrent déterminantes dans la construction de son concept de soi. Au contact d'autrui, il se perçoit comme un individu ayant des réactions affectives et des pensées qui lui sont propres. En période préscolaire, l'enfant élabore des représentations cognitives de caractéristiques observables de soi (Harter, 2003) et commence à se décrire lui-même en fonction de critères concrets (Bee et Boyd, 2003) : il peut préciser s'il est un garçon ou une fille, ce qu'il réussit le mieux, le lieu où il habite... Le concept de soi du jeune enfant est très positif, compte tenu de sa tendance à confondre son désir d'être compétent ou bien accepté et ses compétences ou son acceptation, réelles (Bragard, 1999). Au fil de l'âge, cependant, le concept de soi s'affine car l'enfant s'évalue de façon plus réaliste (Marsh, Craven, & Debus, 1998). Selon Marsh, Ellis et Craven (2002), une expérience de vie accrue chez l'enfant induit un concept de soi dont le lien avec des critères externes, y compris la référence à l'hétéroperception de l'enseignant, se renforce : cette tendance apparaît encore plus nettement si un environnement scolaire incite à la comparaison sociale.

Comment évaluer le concept de soi à l'âge préscolaire ? D'origine américaine, la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980), disponible en versions masculine et féminine, semble particulièrement appropriée aux caractéristiques développementales d'enfants d'âge préscolaire pour diverses raisons (Anderson & Adams, 1985 ; Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton, & Burdick, 1996 ; Gullo & Ambrose, 1987 ; Mantzicopoulos, 2006). Les items de la PSPCSA évoquent des activités expérimentées quotidiennement par les enfants (réaliser un puzzle, différencier les couleurs...). Les illustrations des items permettent d'éveiller l'intérêt des enfants, de maintenir leur attention et de faciliter leur compréhension (Bragard, 1999), notamment en limitant les éventuelles incompréhensions ou difficultés de réponses lorsqu'ils présentent de faibles capacités verbales (Fantuzzo et al., 1996 ; Harter & Pike, 1984) ou un développement atypique (Fiasse & Nader-Grosbois, 2011). En outre, basée sur le postulat selon lequel les enfants ne se perçoivent pas compétents de façon équivalente selon les domaines et peuvent les distinguer (Bragard, 1999), l'échelle propose une approche multidimensionnelle du concept de soi en évaluant l'autoperception de quatre domaines porteurs de sens dans la vie d'un enfant : les compétences cognitives et physiques, l'acceptation sociale par les pairs et par la mère.

Décrivons brièvement cet outil. Il comporte 24 items repartis en quatre sous-échelles de six items, correspondant aux quatre dimensions du concept de soi. Chaque item se présente sous la forme de deux images placées côte à côte (cf. figure 1A), que l'examineur décrit

oralement à l'enfant. Ces deux images représentent une même activité réalisée par un personnage; la différence entre elles concerne le degré de compétence ou d'acceptation par autrui du personnage. Pour répondre, l'enfant doit pointer le personnage qui lui correspond le mieux. Sous chacune des images se trouvent deux symboles (un gros rond et un petit rond). L'enfant doit alors nuancer sa réponse en précisant si le personnage choisi lui ressemble beaucoup (pointage du gros rond) ou un peu (pointage du petit rond).

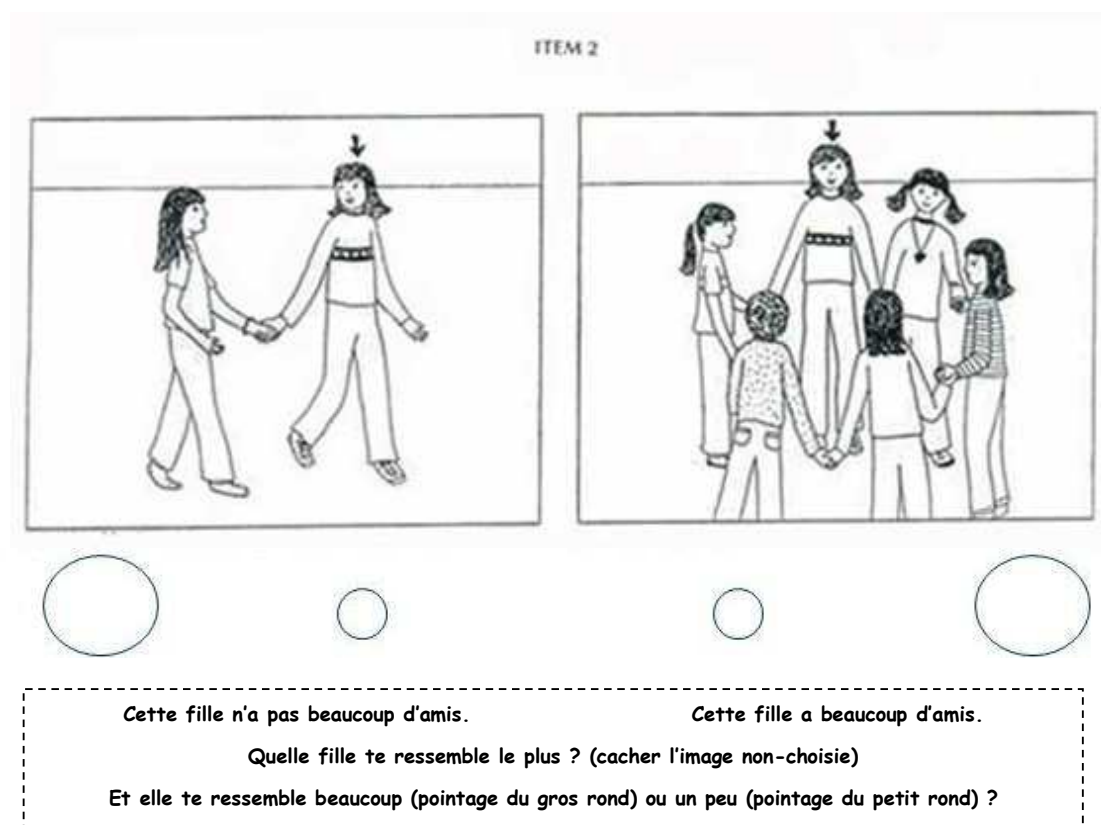


Figure 1A. Exemple d'item relatif à l'acceptation par les pairs (item 2) et commentaire donné à l'enfant par l'expérimentateur

La cotation de chaque item est réalisée au moyen d'une échelle allant de 1 à 4 points (cf. figure1B): 1 point est attribué à l'enfant qui se perçoit comme le moins compétent ou le moins accepté, et 4 points sont attribués à l'enfant qui se perçoit comme le plus compétent ou le plus accepté.

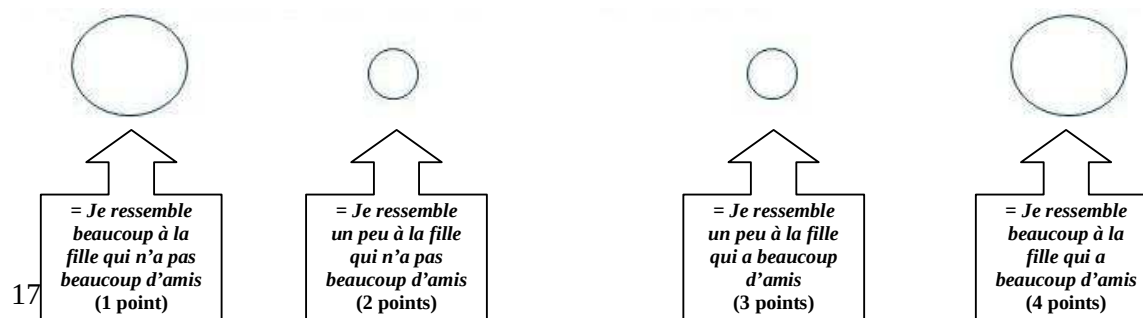


Figure 1B. Système de cotation en fonction du rond pointé par l'enfant (exemple de l'item 2)

Etant donné l'intérêt de la PSPCSA pour l'évaluation d'enfants typiques et à développement atypique et ses qualités psychométriques, nous avons procédé à une adaptation française de la version préscolaire faisant l'objet de la présente étude.

2 Questions et objectifs de l'étude

Notre étude s'est centrée sur trois questions. 1°) Les propriétés psychométriques (dont la cohérence interne) de l'adaptation française de la PSPCSA sont-elles satisfaisantes? 2°) L'autoperception du concept de soi par l'enfant est-elle liée à son âge? 3°) L'autoperception des enfants diffère-t-elle de l'hétéroperception de leur enseignant (évaluée à partir d'une échelle similaire)?

3 Méthode

3.1 Participants

Les 52 enfants testés fréquentaient l'enseignement maternel et présentaient un âge variant de 3.1 à 6.3 ans ($M = 4.8$; $ET = .85$). Pour participer à l'étude, ils devaient avoir comme langue maternelle le français et maîtriser des compétences langagières de base en compréhension et en production. Les *Echelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles, forme Révisée* (EDEI-R, Perron-Borelli et Perron, 1996) ont été utilisées pour évaluer leurs compétences langagières et leur âge de développement, utilisé comme facteur d'exclusion en cas de déviation par rapport à la norme. Sur 52 enfants, 42 questionnaires d'hétéroperception remplis par les enseignants respectifs des enfants ont été récoltés.

3.2 Adaptation française de la version préscolaire de la PSPCSA

Les phases d'adaptation se sont déroulées comme suit.

La première phase a consisté en la modification de certaines images ou symboles. Les images de l'item 5 ont été adaptées pour des raisons culturelles, à partir de la modification effectuée par Dubuisson (2000) réalisant une recherche sur le concept de soi d'enfants sourds. Dans cette paire d'images sont dessinées des étoiles sur la feuille d'exercices du personnage

représenté pour indiquer qu'il a réalisé correctement ces tâches. Ce symbole a été remplacé par d'autres symboles du type TB (très bien), mieux connus des enfants testés.

La deuxième phase correspond à une rétrotraduction. Les items ont été traduits en français (cf. tableau 1) à partir de la description anglaise d'origine et des illustrations associées. Cette version française a été traduite en anglais par une personne neutre, psychologue de formation, disposant des énoncés et des illustrations des items. De la comparaison entre la version américaine originale de la PSPCSA et la rétrotraduction, on obtient un taux de similarité de 93,67%.

Tableau 1. Description des items de l'échelle adaptée (version préscolaire)

Sous-échelles	Item	Description
Compétences cognitives	1	Bon en puzzle
	5	Bons résultats à l'école
	9	Connaît les couleurs
	13	Sait compter
	17	Connaît l'alphabet
	21	Connaît les premières lettres de son nom
Compétences physiques	3	Peut se balancer en balançoire
	7	Grimpe bien
	11	Peut lacer ses chaussures
	15	Bon en saut
	19	Bon en course
	23	Bon en saut sur un pied
Acceptation par les pairs	2	A beaucoup d'amis
	6	Reste dormir chez des amis
	10	A des amis pour jouer
	14	A des amis à la plaine de jeux
	18	Est demandé pour jouer avec les autres
	22	Va souper à la maison des amis
Acceptation par la mère	4	Maman sourit
	8	Maman l'emmène où il aime
	12	Maman cuisine ses plats favoris
	16	Maman lit pour lui
	20	Maman joue avec lui
	24	Maman parle avec lui

La troisième phase a été la conception d'une échelle sous la forme d'un questionnaire destiné à l'enseignant, analogue à l'échelle traduite destinée aux enfants, afin que l'enseignant donne son hétéroperception des compétences (cognitives et physiques) de l'enfant et de son acceptation sociale par les pairs. La perception de l'enseignant concernant l'acceptation par la mère n'a pas été évaluée, puisqu'il est peu susceptible de pouvoir répondre aux questions traitant de cette dimension. La figure 2 montre un exemple d'item auquel doit répondre l'enseignant. Ce questionnaire permet de comparer l'autoperception de l'enfant à

l'hétéroperception de son enseignant, afin d'obtenir une indication sur le réalisme du concept de soi de l'enfant.

Cette échelle adaptée peut être disponible sur demande auprès des auteurs.

	non	plutôt non	plutôt oui	oui
L'enfant a beaucoup d'amis	1	2	3	4

Figure 2. Exemple d'item du questionnaire d'hétéroperception complété par l'enseignant concernant l'acceptation par les pairs de l'enfant (item 2) et système de cotation

4 Résultats

Les résultats présentés ici ont été obtenus au moyen de tests statistiques non-paramétriques, étant donné la distribution asymétrique constatée pour certaines données récoltées à propos du concept de soi des enfants.

4.1 Comparaison préliminaire entre les dimensions du soi

Les moyennes calculées par dimension du concept de soi, présentées dans le tableau 2, traduisent une autoperception très positive des enfants. Ils se perçoivent comme compétents cognitivement et physiquement ainsi qu'acceptés socialement par leurs pairs et par leur mère. Plus précisément, une comparaison deux à deux des dimensions au moyen du test de classement de Wilcoxon pour données paires pointe que les enfants se perçoivent plus compétents au niveau cognitif qu'acceptés socialement par leurs pairs ($W = -3.614$, $p = .000$) et par leur mère ($W = -3.439$, $p = .001$).

Tableau 2. Moyennes, médianes et écart-types des scores d'autoperception aux sous-échelles de l'échelle adaptée (n = 52)

Compétences						Acceptation sociale					
cognitives			physiques			pairs			mère		
<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET
3.47	3.5	.48	3.35	3.5	.53	3.09	3.25	.73	3.1	3.17	.62

4.2 Propriétés psychométriques

Afin de vérifier la cohérence interne de l'échelle adaptée, le calcul de l'indice alpha de Cronbach pour chaque sous-échelle a été réalisé. Le tableau 3 indique un très bon indice de fiabilité pour notre échelle globale ($\alpha = .84$) : les 24 items convergent vers la même intensité de réponse et tendent à mesurer un seul et même construit, à savoir le concept de soi de

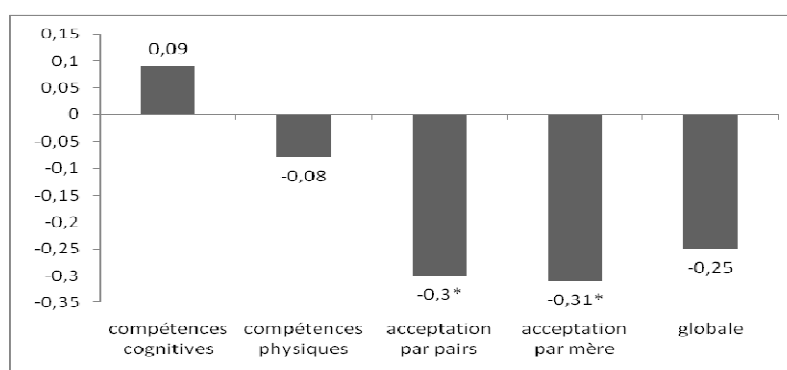
l'enfant. Une analyse plus fine, réalisée en fonction des différentes dimensions de l'échelle, souligne une cohérence interne particulièrement élevée concernant l'autoperception de l'acceptation sociale globale (acceptation par les pairs et acceptation par la mère combinées) ($\alpha = .82$) et de l'acceptation par les pairs ($\alpha = .76$). Les indices relatifs à l'autoperception de l'acceptation sociale maternelle ($\alpha = .65$), des compétences globales (compétences physiques et compétences cognitives combinées) ($\alpha = .68$) et des compétences physiques ($\alpha = .61$) sont satisfaisants. L'indice obtenu concernant l'autoperception des compétences cognitives ($\alpha = .54$) est légèrement plus faible.

Tableau 3. Cohérence interne des scores d'autoperception aux sous-échelles de l'échelle adaptée (n = 52)

Compétences			Acceptation sociale			Global
cognitives	physiques	combinées	pairs	mère	combinées	
.54	.61	.68	.76	.65	.82	.84

4.3 Relation entre âge chronologique et concept de soi

Des corrélations ont été calculées entre les scores d'autoperception du concept de soi des enfants pour chaque dimension et leur âge. Les perceptions des enfants quant à l'acceptation sociale par leurs pairs et par leur mère sont respectivement liées négativement à leur âge (cf. figure 3). Plus les enfants sont âgés, moins ils se perçoivent acceptés socialement par leurs pairs ($r = -.3, p \leq .05$) et par leur mère ($r = -.31, p \leq .05$).



* $p < .05$

Figure 3. Corrélations entre l'autoperception des enfants et leur âge (n = 52)

4.4 Comparaison entre autoperception des enfants et hétéroperception de leur enseignant

Cette comparaison, réalisée au moyen du test de classement de Wilcoxon pour données paires, a pour objectif de mettre en exergue les éventuelles différences de perception entre

l'enfant et l'adulte. Deux termes sont employés dans la description des résultats afin de préciser le sens des différences obtenues : par rapport à l'hétéroperception de l'enseignant, le terme « surestimation » est employé lorsque la perception de l'enfant est plus fortement positive, et le terme « sous-estimation » lorsqu'elle l'est moins. Le tableau 4 indique une sous-estimation de la part des enfants quant à leur acceptation sociale par les pairs ($W = -2.71$, $p \leq .01$).

Tableau 4. Comparaison entre l'autoperception et l'hétéroperception des dimensions du concept de soi à l'échelle adaptée (Moyenne, médiane, écart-type)

	Autoperception			Test de classement de Wilcoxon		Hétéroperception		
	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET	<i>n</i>	<i>W</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET
Compétences cognitives	3.47	3.5	.48	34	-.39	3.34	3.67	.55
Compétences physiques	3.35	3.5	.53	30	-1.26	3.17	3.17	.6
Acceptation sociale par les pairs	3.09	3.25	.73	23	-2.71**	3.55	3.83	.49
Global	3.31	3.42	.45	19	-1.09	3.44	3.58	.39

** $p < .01$

Note. Le nombre de sujets sur lequel porte chaque test de Wilcoxon est inférieur au nombre de sujets de l'échantillon global car certains enseignants n'ont pas rempli le questionnaire d'hétéroperception ou l'ont complété partiellement.

Les résultats concernant la comparaison de l'autoperception et de l'hétéroperception du concept de soi seraient-ils différents en fonction de l'âge des enfants ? Pour répondre à cette question, les enfants de l'échantillon ont été répartis en deux sous-groupes de 26 enfants: le sous-groupe A composé d'enfants de 3.1 à 4.9 ans ($M = 4.1$; $ET = .48$) et le sous-groupe B composé d'enfants de 4.9 à 6.3 ans ($M = 5.52$; $ET = .43$).

Tableau 5. Comparaison entre l'autoperception et l'hétéroperception des dimensions du concept de soi à l'échelle adaptée pour chaque sous-groupe d'âges distincts (Moyenne, médiane, écart-type)

	Autoperception			Test de classement de Wilcoxon		Hétéroperception		
	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET	<i>n</i>	<i>W</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET
Sous-groupe A (Enfants de 3.1 à 4.9 ans)								
Compétences cognitives	3.45	3.5	.48	14	-1.69	3.06	2.92	.52
Compétences physiques	3.46	3.5	.52	14	-2.29*	2.89	3	.58
Acceptation sociale par les pairs	3.28	3.42	.72	9	-.11	3.44	3.5	.5
Global	3.42	3.44	.43	7	-2*	3.12	3.11	.3
Sous-groupe B (Enfants de 4.9 à 6.3 ans)								
Compétences cognitives	3.49	3.67	.48	20	-1.05	3.54	3.67	.5
Compétences physiques	3.24	3.5	.53	16	-.85	3.39	3.5	.54
Acceptation sociale par les pairs	2.9	2.75	.71	14	-3.02**	3.62	3.92	.5
Global	3.19	3.17	.45	12	-2.91**	3.61	3.67	.33

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Note. Le nombre de sujets sur lequel porte chaque test de Wilcoxon est inférieur au nombre de sujets du sous-groupe car certains enseignants n'ont pas rempli le questionnaire d'hétéroperception ou l'ont complété partiellement.

Des comparaisons similaires effectuées au moyen du test de classement de Wilcoxon ont été répliquées par sous-groupe (cf. tableau 5). Les enfants de moins de cinq ans (sous-groupe A) tendent globalement à se surestimer par rapport à la perception de leur enseignant ($W = -2$, $p \leq .05$), surtout pour les compétences physiques ($W = -2.29$, $p \leq .05$). Par ailleurs, les résultats montrent que les enfants de plus de cinq ans (sous-groupe B) tendent globalement à se sous-estimer par rapport à la perception de leur enseignant ($W = -2.91$, $p \leq .01$), en particulier pour leur acceptation sociale par les pairs ($W = -3.02$, $p \leq .01$).

Les profils présentés relatifs à deux enfants de l'échantillon illustrent la variabilité interindividuelle quant à l'autoperception et l'hétéroperception du concept de soi d'enfants d'âge préscolaire. En comparaison à l'hétéroperception de leur enseignant, nous observons une surestimation de son concept de soi par l'enfant de moins de 5 ans, surtout à l'égard de ses compétences (cf. figure 4A) et une sous-estimation de son concept de soi par l'enfant de plus de 5 ans, spécifiquement concernant son acceptation sociale par les pairs (cf. figure 4B).

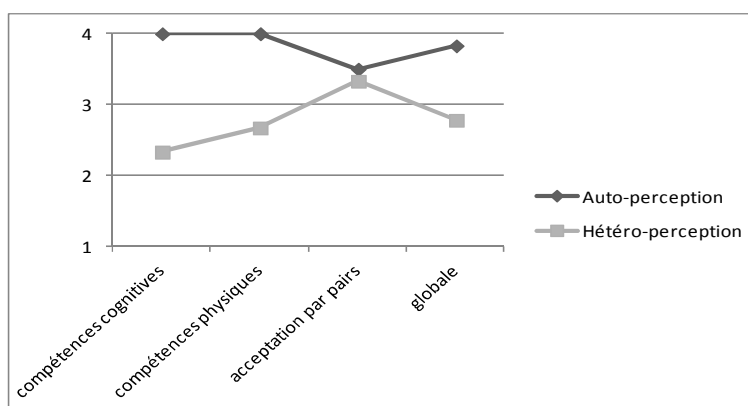


Figure 4A. Profil d'autoperception et d'hétéroperception d'un enfant de 4 ans et 7 mois

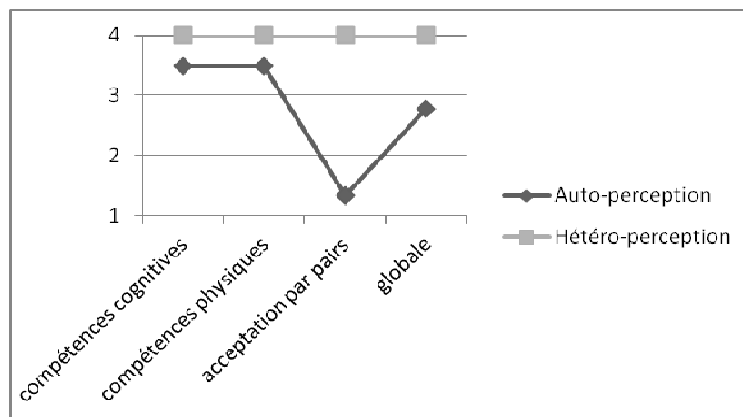


Figure 4B. Profil d'autoperception et d'hétéroperception d'un enfant de 6 ans et 3 mois

5 Discussion et conclusion

Les enfants testés se perçoivent de manière positive, conformément aux résultats d'Harter et Pike (1984), en particulier en ce qui concerne leurs compétences cognitives.

Notre échelle adaptée de la PSPCSA, dont la cohérence interne est satisfaisante et équivalente à celle obtenue par Harter et Pike (1984), offre une ressource appropriée pour évaluer le concept de soi d'enfants francophones d'âge préscolaire. La cohérence interne élevée obtenue pour l'acceptation sociale par les pairs peut s'expliquer par la signification proche de quatre items de cette sous-échelle (items 2, 10, 14, 18). Concernant le contenu des autres sous-échelles, les items évaluant l'acceptation sociale par la mère sont discutables. La signification du construit mesuré par cette sous-échelle n'est pas clair d'après French et Mantzicopoulos (2007). Pour répondre aux items de la version scolaire de la PSPCSA (quatre sur six items de la version scolaire sont identiques à ceux de la version préscolaire), les enfants impliqués dans leur recherche ont indiqué qu'à la maison, leur maman ne faisait pas l'activité décrite par l'item, mais que d'autres personnes la faisaient. Les items composant les sous-échelles cognitives et physiques font respectivement référence à des compétences variées, mais semblent rester en adéquation avec les activités quotidiennes de l'enfant.

Nos analyses ont souligné un lien négatif entre l'âge chronologique de l'enfant et l'autoperception de son acceptation sociale. La comparaison entre autoperception de l'enfant et hétéroperception de son enseignant a montré que les enfants de plus de cinq ans sous-estimaient leur acceptation par les pairs. Par contre, il s'est avéré que les enfants de moins de cinq ans la surestimaient. A l'exception de la dimension d'acceptation par les pairs, les résultats obtenus soutiennent l'idée de Marsh et ses collaborateurs (Marsh et al., 1998 ; Marsh et al., 2002) relative à l'acquisition d'un concept de soi plus réaliste en grandissant. L'autoperception des compétences physiques et cognitives par les enfants de plus de cinq ans correspond en effet à l'hétéroperception de leur enseignant. Pourquoi une sous-estimation de l'acceptation par les pairs chez les enfants de plus de 5 ans ? Tant les caractéristiques développementales de l'enfant que les spécificités de l'enseignant peuvent expliquer cette différence de perception (Cadieux, 2003). Du point de vue de l'enfant, cette sous-estimation pourrait s'expliquer par des opportunités différenciées d'interaction avec les pairs (Mantzicopoulos, 2006). Ainsi, plus l'enfant grandit, plus l'enseignant attend de lui qu'il se montre autonome dans le groupe. Cette prise d'indépendance progressive peut l'inciter à s'engager dans des activités en solitaire et lui donner l'impression d'être moins dépendant de

la relation avec les autres enfants. Du point de vue de l'enseignant, l'expertise, quant à l'acceptation sociale de l'enfant, est probablement moins nuancée que son expertise quant aux compétences physiques et cognitives. Alors que l'enseignant peut se baser sur des critères objectivables pour évaluer les compétences, il ne dispose pas de la même grille de lecture pour évaluer l'acceptation sociale. Cette dernière pourrait alors être évaluée de façon binaire : soit l'enfant est rejeté par tous les autres (ce qui constitue généralement une exception), soit il est bien accepté (attribution du score maximal).

6 Perspectives

Sur base des données d'une centaine d'enfants francophones d'âge préscolaire, nous procédons actuellement à une validation plus approfondie de l'échelle adaptée par fidélité test-retest des réponses et par analyse de la structure factorielle de l'outil. Nous analysons également la relation entre les compétences langagières de compréhension des enfants et leurs évaluations du concept de soi.

Par ailleurs, l'échelle peut être utilisée pour évaluer le concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle (Fiasse & Nader-Grosbois, 2011).

7 Références

- Anderson, P. L., & Adams, P.J. (1985). The relationship of five-year-olds' academic readiness and perceptions of competence and acceptance. *Journal of Educational Research*, 79(2), 114-118.
- Bee, H., & Boyd, D. (2003). *Psychologie du développement. Les âges de la vie*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Bennett, M., & Matthews, L. (2000). The role of second-order belief-understanding and social context in children's self-attribution of social emotions. *Social Development*, 9(1), 126-130.
- Bragard, J.L. (1999). Adaptation française d'une échelle de mesure des compétences perçues et de l'acceptation sociale. *Psychologie et psychométrie*, 20(4), 35-66.
- Cadieux, A. (2003). Concept de soi et comportements en classe d'élèves vivant avec une déficience intellectuelle: une étude longitudinale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 14(2), 121-137.
- Cahill, K.R., Deater-Deckard, K., Pike, A., & Hughes, C. (2007). Theory of mind, self-worth and the mother-child relationship. *Social Development*, 16(1), 45-56.

- Cutting, A.L., & Dunn, J. (2002). The cost of understanding other people: Social cognition predicts young children's sensitivity to criticism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 849-860.
- Dautrebande, L., & Nader-Grosbois, N. (2007). De l'autorégulation à l'estime de soi à l'adolescence : des concepts aux méthodologies. Dans N. Nader-Grosbois (dir.), *Régulation, autorégulation, dysrégulation* (p. 203-221). Wavre, Belgique : Mardaga.
- Dubuisson, L.M. (2000). *L'estime de soi d'enfants sourds vue à travers la pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children de Harter et Pike* (mémoire de licence non publié). Université Catholique de Louvain, Belgique.
- Fantuzzo, J.W., McDermott, P.A., Manz, P.H., Hampton, V.R., & Burdick, N.A. (1996). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance: Does it work with low-income urban children? *Child Development*, 67(3), 1071-1084.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2011). Concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle d'âge développemental préscolaire. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 22, 26-39.
- French, B.F., & Mantzicopoulos, P. (2007). An examination of the first/second-grade form of the pictorial scale of perceived competence and social acceptance: Factor structure and stability by grade and gender across groups of economically disadvantaged children. *Journal of School Psychology*, 45, 311-331.
- Gullo, D.F., & Ambrose, R.P. (1987). Perceived competence and social acceptance in kindergarten: Its relationship to academic performance. *Journal of Educational Research*, 81(1), 28-32.
- Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. Dans M.R. Leary (dir.), *Handbook of self and identity* (p. 610-642). New York, NY: Guilford Press.
- Harter, S., & Pike, R. (1980). *The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children (manual and plates)*. Denver, CO: University of Denver.
- Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development*, 55(6), 1969-1982.
- Herry, Y., Maltais, C., & Gingras, N. (2004). L'évaluation du concept de soi chez les enfants du préscolaire. *Brock Education*, 14(1), 54-71.
- Mantzicopoulos, P. (2006). Younger children's changing self-concepts: Boys and girls from preschool through second grade. *Journal of Genetic Psychology*, 167(3), 289-308.
- Marsh, H.W., Craven, R.G., & Debus, R. (1998). Structure, stability, and development of young children's self-concepts: A multicohort–multioccasion study. *Child Development*, 69(4), 1030-1053.
- Marsh, H.W., Ellis, L.A., & Craven, R.G. (2002). How do preschool children feel about themselves? Unraveling measurement and multidimensional self-concept structure. *Developmental Psychology*, 38(3), 376-393.
- Perron-Borelli, M., & Perron, R. (1996). *Échelles différentielles d'efficiences intellectuelles, forme révisée*. Paris, France : Etablissements d'Applications Psychotechniques.

Etude 2. Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (soumis). Evaluer la multidimensionnalité du concept de soi chez l'enfant. *European Review of Applied Psychology*.

Résumé : Evaluer la multidimensionalité du concept de soi chez l'enfant

Cet article présente deux études empiriques portant sur la validation d'une version francophone de la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980) qui évalue les dimensions cognitive, physique et sociale du concept de soi d'enfants d'âge préscolaire. Une structure bifactorielle est obtenue dans l'étude 1 (n = 124), après la suppression de trois items. Ces deux facteurs, les compétences globales et l'acceptation sociale globale, présentent une bonne cohérence interne. L'autoperception des enfants est très positive pour chaque dimension ; elle est plus élevée que l'hétéroperception des enseignants pour les compétences cognitives. L'autoperception des enfants varie selon leur année scolaire, leur âge et leur sexe. L'étude 2 (n = 71) montre que les enfants donnent des réponses stables dans le temps (intervalle de deux à quatre semaines) et présentent des compétences langagières suffisantes pour comprendre les items de cette échelle.

Abstract: Assessing the multidimensionality of self-concept in children

This article presents two empirical studies on the validation of a French version of the *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980), assessing the cognitive, physical and social dimensions of preschool children's self-concept. A two-factor structure was obtained in the study 1 (n = 124), after the removal of three items. These two factors, the general competences and the general social acceptance, have good internal consistency. Children's self-perception is very positive for each dimension; it is higher than teachers' perception for cognitive competences. In addition, children's self-perception varies depending on their school year, age and sex. The Study 2 (n = 71) shows that children give stable answers over time (range of two to four weeks) and have sufficient language skills to understand the items of this scale.

1 Introduction

Cet article vise à valider au moyen de deux études empiriques une version préscolaire et francophone de la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980). Une comparaison de l'autoperception de l'enfant à l'hétéroperception de son enseignant ainsi que le lien entre le concept de soi et certaines caractéristiques de l'enfant (en l'occurrence, l'année scolaire, l'âge, le sexe et les compétences en compréhension langagière) ont également fait l'objet de ces études.

Se basant sur une approche multidimensionnelle du concept de soi, la PSPCSA (Harter & Pike, 1980) évalue quatre dimensions: la perception des compétences cognitives et physiques ainsi que celle de l'acceptation sociale par les pairs et par la mère. Cette échelle adaptée en version française (Fiasse & Nader-Grosbois, 2012) est intéressante, non seulement par cette évaluation multidimensionnelle mais aussi par la possibilité qu'elle offre de comparer l'autoperception de l'enfant à l'hétéroperception de son enseignant. Les items de l'échelle se caractérisent en outre par de nombreux avantages : niveau développemental bien adapté à des enfants d'âge préscolaire, représentation concrète de savoir-faire et d'activités spécifiques, format imagé facilitant le maintien de l'attention et la compréhension, graduation des réponses en quatre points permettant une cotation plus nuancée qu'une cotation dichotomique souvent utilisée auprès d'enfants (Harter & Pike, 1984).

Bien que la PSPCSA mesure quatre dimensions, les analyses factorielles de sa version originale lors d'études empiriques identifient deux facteurs: le premier correspond aux compétences globales (incluant les compétences physiques et cognitives) et le second à l'acceptation sociale globale (intégrant l'acceptation par les pairs et par la mère) (Harter & Pike, 1984 ; Mantzicopoulos, French, & Maller, 2004). Une étude portant sur des enfants libanais a cependant abouti à deux autres facteurs : celui des compétences générales (physiques, cognitives et sociales par l'acceptation par les pairs) et celui de l'acceptation par la mère (Hassan, 1999). Seule une étude menée auprès d'enfants d'un niveau socio-économique faible n'a pas identifié de facteurs se distinguant l'un de l'autre (Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton, & Burdick, 1996). Ces variations de facteurs pourraient s'expliquer par des spécificités culturelles.

Pourquoi est-il intéressant de se pencher sur la congruence entre autoperception et hétéroperception à propos du concept de soi ? L'enfant d'âge préscolaire s'auto-évalue de manière très positive et optimiste. Ce phénomène est le reflet de sa pensée égocentrique, à savoir sa difficulté à se décentrer (Verrier, 2004). Au fil de son développement cognitif et de ses expériences sociales, il évalue de façon plus réaliste ses forces et faiblesses (Harter, 1990): on parle de « réalisme du concept de soi ». De ce fait, le concept de soi se rapproche peu à peu de critères externes (Marsh, Craven, & Debus, 1998), dont ceux provenant de l'hétéroperception de l'entourage. En permettant de comparer l'autoperception de l'enfant à l'hétéroperception de son enseignant, la PSPCSA fournit une indication sur le degré de réalisme du concept de soi de l'enfant. La notion de réalisme ne sous-entend pas que l'enseignant détient la vérité impartiale et objective: il s'infère à partir de l'écart éventuel entre les perceptions de l'enfant et celles de l'enseignant (Cadieux, 2003).

Quelles sont les variables individuelles pouvant induire une variabilité du concept de soi ? Des résultats d'études empiriques mettent en évidence une variation du concept de soi des enfants selon leur sexe (Bariaud & Bourcet, 1998 ; Mantzicopoulos, 2006 ; Marsh, Ellis, & Craven, 2002), leur âge chronologique (Marsh, Craven, & Debus, 1991, 1998), leur âge de développement (Fiasse & Nader-Grosbois, 2011), l'année scolaire fréquentée (Anderson & Adams, 1985) et leurs compétences en compréhension langagière (Jambunathan & Norris, 2000). Non seulement le langage contribue à la construction du concept de soi (Verrier, 2004), mais l'évaluation de ce dernier impliquerait un certain niveau de compétences en compréhension langagière. A ce propos, Jambunathan et Norris (2000) soulignent que les items de la PSPCSA exigent de l'enfant respectivement des compétences différentes en compréhension langagière. Certains items des sous-échelles d'acceptation sociale requièrent, selon ces auteurs, un plus haut degré de compétences linguistiques et cognitives. Outre le fait qu'ils contiennent trois idées ou plus, ces items peuvent en effet exiger un raisonnement d'inférence et de déduction.

2 Objectifs

Les objectifs de cet article visent à valider la version francophone de la PSPCSA, évaluant les dimensions cognitive, physique et sociale du concept de soi d'enfants typiques et atypiques (Fiasse & Nader-Grosbois, 2012). A partir de l'évaluation de 124 enfants tout-venant d'âge préscolaire, l'étude 1 concerne la validation de l'échelle par une analyse de la

structure factorielle, de la cohérence interne, de la congruence entre autoperception et hétéroperception ainsi que de la relation entre concept de soi et certaines caractéristiques de l'enfant (année scolaire, âge et sexe). Sur base des données de 71 de ces enfants, l'étude 2 vérifie la fidélité de l'outil par une analyse de la stabilité test-retest des réponses et examine le lien entre le concept de soi et les compétences langagières en compréhension.

3 Méthode

3.1 Participants

L'étude 1 concerne 124 enfants (71 filles et 53 garçons) scolarisés en enseignement maternel, répartis selon les trois années maternelles (32 en première, 43 en deuxième et 49 en troisième). Leur âge chronologique varie de 37 à 78 mois ($M = 59.4$; $ET = 10.4$), tandis que leur âge de développement varie de 37 à 88 mois ($M = 58.1$; $ET = 12.5$). Le niveau de scolarité des parents, pour lesquels nous avons récolté des informations, correspond à un statut socioculturel moyen à élevé. La majorité des pères ont un diplôme d'enseignement supérieur (65%) ou d'enseignement secondaire (34%). De même, les mères ont pour la plupart un diplôme d'enseignement supérieur (59%) ou d'enseignement secondaire (40%). Les critères d'inclusion sont : la langue maternelle française, la maîtrise des compétences langagières de base en compréhension et en production, un niveau intellectuel correspondant à la norme.

L'étude 2 concerne 71 enfants (39 filles et 32 garçons) issus du précédent échantillon, en scolarité maternelle (24 en première, 21 en deuxième et 26 en troisième). L'âge chronologique des 71 enfants varie de 38 à 78 mois ($M = 60.5$; $ET = 10.6$) et leur âge de développement varie de 37 à 88 mois ($M = 57.1$; $ET = 12.5$).

3.2 Instruments

3.2.1 Evaluation cognitive et langagière

Outil standardisé et validé, les Echelles Différentielles d'Efficienne Intellectuelle, forme Révisée (EDEI-R, Perron-Borelli & Perron, 1996) ont permis d'évaluer l'âge de développement global des enfants, utilisé comme facteur d'exclusion en cas de déviation par rapport à la norme.

L'Epreuve de Compréhension Syntaxico-Sémantique (ECOSSE, Lecocq, 1996) constitue une adaptation française du *Test for Reception Of Grammar* (TROG, Bishop, 1989). Seule la partie de compréhension syntaxique est administrée: elle propose 92 énoncés, répartis en 23 blocs de 4 énoncés, dont la complexité syntaxique augmente (cf. annexe A). L'enfant doit désigner, parmi quatre images, l'illustration correspondant au mot, au groupe de mots ou à la phrase énoncé(e) par l'examineur.

3.2.2 Evaluation de l'autoperception des dimensions cognitive, physique et social

L'adaptation française (Fiasse & Nader-Grosbois, 2012) de la version préscolaire de la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980) évalue l'autoperception de l'enfant concernant quatre dimensions : ses compétences physiques et cognitives ainsi que son acceptation sociale par les pairs et par la mère. Chacune des quatre sous-échelles est composée de six items. Chaque item se présente sous forme de deux images représentant la même activité ; la différence entre les images se situe au niveau du degré de compétence ou d'acceptation sociale du personnage réalisant l'activité. Il est d'abord demandé à l'enfant quel(le) garçon/fille lui ressemble le plus : il pointe l'image qui lui correspond. Il lui est ensuite demandé si ce(tte) garçon/fille lui ressemble un peu ou beaucoup. Sous chacune des images, deux ronds lui permettent de pointer son choix. S'il estime qu'il ressemble beaucoup au personnage, il pointe le gros rond ; s'il pense lui ressembler un peu, il pointe le petit rond. Un à quatre points sont attribués par item : un point si l'enfant se perçoit comme le moins compétent / accepté et quatre points si l'enfant se perçoit comme le plus compétent / accepté.

3.2.3 Evaluation de l'hétéroperception de l'enseignant

Traduit et adapté à partir du questionnaire d'Harter et Pike (1980), ce questionnaire se présente sous la forme d'une grille à compléter par l'enseignant. Trois volets de questions correspondent respectivement à une hétéroperception à propos des compétences physiques, des compétences cognitives et de l'acceptation sociale par les pairs. L'acceptation sociale par la mère n'a pas été évaluée par l'enseignant, peu susceptible de pouvoir répondre aux questions à ce sujet. Chaque question est évaluée au moyen d'une échelle à quatre niveaux. Pour chaque item est donc obtenu un score allant de un à quatre, obtenu de façon similaire au volet d'auto-évaluation. Ce système similaire de cotation permet de comparer l'autoperception de l'enfant et l'hétéroperception de son enseignant, afin d'obtenir une indication sur le réalisme du concept de soi de l'enfant.

3.3 Procédure

Le testing des enfants s'est déroulé individuellement dans une pièce calme de l'école. Il s'est organisé en plusieurs séances en fonction du niveau d'attention de l'enfant et du rythme scolaire (respect de l'horaire de l'école et des temps de récréation). Pour tous les enfants (étude 1), les EDEI-R ont été administrées en premier lieu. La PSPCSA adaptée a été administrée en second lieu. Afin de ne pas biaiser les résultats, la PSPCSA adaptée, intégrant une sous-échelle cognitive, n'a pas été administrée le même jour que les EDEI-R faisant appel aux compétences cognitives de l'enfant. Les enfants participant à l'étude 2 ont en troisième lieu passé l'ECOSSE.

4 Résultats

Etant donné les distributions non-normales observées sur les données du concept de soi, des analyses non-paramétriques ont été utilisées.

4.1 Etude 1 (n = 124)

A des fins d'analyse factorielle, nous avons appliqué aux items de l'échelle, une analyse en composantes principales suivie de la rotation oblique Promax (avec $Kappa = 4$). Cette rotation a pour principe d'essayer de faire approcher la matrice des saturations initiales (celle de la solution orthogonale) d'une matrice cible. Cette dernière est généralement construite en élevant à une certaine puissance (donnée par la valeur de Kappa, par défaut égale à 4) les saturations de la matrice initiale. La rotation Promax n'impose pas l'orthogonalité des facteurs après rotation (Forner, Deram, Herman, & Kahteran, 2009). Pour Harter et Pike (1984), cette rotation est plus appropriée conceptuellement à l'outil car elle permet aux facteurs d'inter-corréler. Les résultats présentés au tableau I indiquent une structure en deux facteurs. Cependant, les items 8, 11 et 17 affaiblissent cette structure. Le tableau II présente l'analyse factorielle sans ces trois items. Le premier facteur correspond à l'acceptation sociale globale (par les pairs et par la mère) et le second facteur correspond aux compétences globales (physiques et cognitives). La corrélation entre les deux facteurs est de .34. Pour chacun des facteurs, la valeur propre est supérieure à 1 et la variance totale expliquée par cette structure est de 30.6%.

Tableau I. Analyse factorielle (rotation Promax / matrice des types) de la PSPCSA (24 items) (étude 1)

Sous-échelles	Item	Description de l'item	Facteur 1 (valeur propre = 5.1)	Facteur 2 (valeur propre = 1.9)
Compétences physiques	3	Peut se balancer en balançoire	.09	.24
	7	Grimpe bien	.08	.27
	11	Peut lacer ses chaussures	.55	-.07
	15	Bon en saut	.02	.3
	19	Bon en course	.14	.45
	23	Bon en saut sur un pied	-.22	.65
Compétences cognitives	1	Bon en puzzle	.17	.54
	5	Bons résultats à l'école	-.17	.78
	9	Connaît les couleurs	-.01	.45
	13	Sait compter	.05	.57
	17	Connaît l'alphabet	.51	-.01
	21	Connaît les premières lettres de son nom	-.07	.25
Acceptation par les pairs	2	A beaucoup d'amis	.37	.26
	6	Reste dormir chez des amis	.37	.2
	10	A des amis pour jouer	.51	.08
	14	A des amis à la plaine de jeux	.63	.08
	18	Est demandé pour jouer avec les autres	.67	.03
	22	Va souper à la maison des amis	.59	-.02
Acceptation par la mère	4	Maman sourit	.53	.05
	8	Maman l'emmène où il aime	.15	.47
	12	Maman cuisine ses plats favoris	.54	.13
	16	Maman lit pour lui	.69	-.28
	20	Maman joue avec lui	.63	-.15
	24	Maman parle avec lui	.45	.16

Tableau II. Analyse factorielle (rotation Promax / matrice des types) de la PSPCSA ajustée (21 items) (étude 1)

Sous-échelles	Item	Description de l'item	Facteur 1 (valeur propre = 4.55)	Facteur 2 (valeur propre = 1.88)
Compétences physiques	3	Peut se balancer en balançoire	-.01	.37
	7	Grimpe bien	-.03	.47
	15	Bon en saut	.10	.26
	19	Bon en course	.24	.32
	23	Bon en saut sur un pied	-.22	.74
Compétences cognitives	1	Bon en puzzle	.29	.45
	5	Bons résultats à l'école	.03	.64
	9	Connaît les couleurs	.04	.48
	13	Sait compter	.10	.58
	21	Connaît les premières lettres de son nom	-.08	.31
Acceptation par les pairs	2	A beaucoup d'amis	.52	.14
	6	Reste dormir chez des amis	.37	.21
	10	A des amis pour jouer	.60	.00
	14	A des amis à la plaine de jeux	.73	-.04
	18	Est demandé pour jouer avec les autres	.70	-.01
	22	Va souper à la maison des amis	.58	-.01
Acceptation par la mère	4	Maman sourit	.50	.07
	12	Maman cuisine ses plats favoris	.54	.08
	16	Maman lit pour lui	.67	-.32
	20	Maman joue avec lui	.54	-.08
	24	Maman parle avec lui	.50	.07

Quant à l'analyse de la cohérence interne de la PSPCSA ajustée, un excellent indice global de cohérence interne est obtenu pour l'ensemble des 21 items: l'alpha de Cronbach s'élève à .80. Une analyse plus fine met en évidence un excellent indice de cohérence interne pour l'acceptation sociale globale (11 items, $\alpha = .80$) et un indice satisfaisant pour les compétences globales (10 items, $\alpha = .63$).

Concernant la congruence entre autoperception et hétéroperception, le tableau III présente la comparaison des médianes des scores d'autoperception et d'hétéroperception pour les trois dimensions de la PSPCSA, par application du test de classement de Wilcoxon. L'acceptation par la mère ne pouvant pas être évaluée par l'enseignant, ce sont les dimensions du soi qui sont utilisées et non les deux facteurs identifiés. Une seule différence significative est obtenue pour les compétences cognitives : les enfants perçoivent leurs compétences cognitives de manière plus favorable que ne les perçoivent leurs enseignants.

Tableau III. Comparaison des médianes entre l'autoperception et l'hétéroperception pour les dimensions du soi à la PSPCSA (étude 1)

	Autoperception			Test de classement de Wilcoxon		Hétéroperception		
	M	Mdn	ET	n	W	M	Mdn	ET
Compétences physiques	3.3	3.3	.5	59	-1.16	3.2	3.3	.5
Compétences cognitives	3.5	3.5	.5	71	-2.42*	3.3	3.5	.6
Acceptation sociale par les pairs	3.1	3.2	.7	58	-.13	3.2	3.3	.5

* $p < .05$

Note. Le nombre de sujets sur lequel porte chaque test de Wilcoxon est inférieur au nombre de sujets de l'échantillon global car certains enseignants n'ont pas rempli le questionnaire d'hétéroperception ou l'ont complété partiellement.

Les résultats à la PSPCSA adaptée varient-ils en fonction de l'année scolaire, de l'âge et du sexe des enfants ?

Le tableau IV présente les moyennes, médianes et écart-types des scores d'autoperception et d'hétéroperception à la PSPCSA adaptée en fonction de l'année scolaire. Concernant l'autoperception, les enfants se perçoivent comme compétents et acceptés socialement. Une comparaison multiple réalisée au moyen du test de Kruskal-Wallis montre deux différences significatives en fonction de l'année scolaire pour l'acceptation sociale globale (KW, $\chi^2_{(2)} = 8.8$, $p < .05$) et pour les compétences globales (KW, $\chi^2_{(2)} = 8.7$, $p < .05$). Une comparaison de moyennes deux à deux au moyen du test de Mann Whitney permet de mieux cerner ces différences. Les enfants de troisième maternelle perçoivent leur acceptation

sociale globale moins favorablement que les enfants de première maternelle ($U = 530.5$, $p < .05$) et de deuxième maternelle ($U = 728$, $p < .05$). Par contre, les enfants de première maternelle perçoivent leurs compétences globales moins favorablement que les enfants de deuxième maternelle ($U = 452.5$, $p < .05$) et de troisième maternelle ($U = 507$, $p < .01$). Concernant l'hétéroperception, les enseignants perçoivent les enfants comme compétents et acceptés socialement. Les différences significatives en fonction de l'année scolaire sont obtenues pour les compétences physiques (KW, $\chi^2_{(2)} = 10.21$, $p < .01$) et cognitives (KW, $\chi^2_{(2)} = 14.03$, $p < .01$). Une comparaison de moyennes deux à deux au moyen du test de Mann Whitney explique ces différences. Les enseignants perçoivent que les enfants de première maternelle ont des compétences moins bonnes que ceux de deuxième maternelle pour les dimensions physique ($U = 85$, $p < .05$) et cognitive ($U = 128.5$, $p < .01$), ainsi que ceux de troisième maternelle pour les dimensions physique ($U = 76$, $p < .01$) et cognitive ($U = 131$, $p < .01$).

Tableau IV. Moyennes, médianes et écart-types des dimensions du soi (autoperçues / hétéroperçues) à la PSPCSA en fonction de l'année scolaire (étude 1)

		Maternelle															
		1 ^{ère}				2 ^{ème}				3 ^{ème}				Global			
		n	M	Mdn	ET	n	M	Mdn	ET	n	M	Mdn	ET	n	M	Mdn	ET
Auto.	Comp. Glob.	32	3.4	3.4	.5	43	3.6	3.6	.34	49	3.6	3.7	.3	124	3.6	3.6	.4
	Acc. Glob.	32	3.3	3.3	.4	43	3.3	3.4	.6	49	2.9	3	.6	124	3.1	3.2	.6
Hétéro.	Comp. Phys.	16	2.9	2.8	.5	21	3.3	3.3	.3	22	3.4	3.6	.5	59	3.2	3.3	.5
	Comp. Cogn.	23	2.9	3	.7	22	3.4	3.5	.4	26	3.6	3.7	.4	71	3.3	3.5	.6
	Acc. par pairs	16	3.2	3.3	.5	21	3.1	3	.5	21	3.3	3.5	.5	58	3.2	3.3	.5

Note. Comp. = compétences, Phys. = physiques, Cogn. = cognitives, Acc. = acceptation, Auto. = autoperception, Hétéro. = hétéroperception.

Le tableau V présente les corrélations de Spearman calculées entre les scores aux dimensions du soi (autoperçues / hétéroperçues) et les âges chronologiques et développementaux des enfants. Concernant l'autoperception, un lien négatif significatif est obtenu entre l'acceptation sociale globale et l'âge chronologique/développemental. Par contre, un lien positif significatif est obtenu entre les compétences globales et l'âge chronologique. Concernant l'hétéroperception, des liens positifs significatifs sont également obtenus entre d'une part les compétences physiques et cognitives et d'autre part les âges chronologique et développemental, respectivement.

Tableau V. Corrélations de Spearman entre les scores aux dimensions du soi (autoperçues / hétéroperçues) à la PSPCSA et les âges chronologique et développemental (étude 1)

		Age chronologique	Age développemental
Auto-perception	Compétences globales	.19*	.13
	Acceptation globale	-.26**	-.35**
Hétéro-perception	Compétences physiques	.45**	.35**
	Compétences cognitives	.48**	.57**
	Acceptation par les pairs	.19	.16

* $p < .05$ ** $p < .01$

Le tableau VI indique que les scores d'autoperception des garçons sont significativement plus élevés que ceux des filles pour les compétences globales ($U = 1370$, $p < .01$) et pour l'acceptation sociale globale ($U = 1427.5$, $p < .05$). Aucune différence significative n'est obtenue entre filles et garçons concernant l'hétéroperception de l'enseignant.

Tableau VI. Moyennes, médianes et écart-types des dimensions du soi (autoperçues / hétéroperçues) à la PSPCSA en fonction du sexe de l'enfant (étude 1)

		Filles				Garçons			
		n	M	Mdn	ET	n	M	Mdn	ET
Autoperception	Compétences globales	71	3.5	3.5	.4	53	3.7	3.8	.4
	Acceptation globale	71	3.0	3.1	.6	53	3.3	3.3	.6
Hétéroperception	Compétences physiques	33	3.2	3.2	.5	26	3.3	3.5	.5
	Compétences cognitives	39	3.3	3.5	.6	32	3.3	3.4	.5
	Acceptation par pairs	31	3.2	3.3	.5	27	3.2	3.2	.5

4.2 Etude 2 (n = 71)

L'étude 2 analyse d'une part la fidélité test-retest de l'échelle et d'autre part la relation entre le concept de soi (autoperçu et hétéroperçu) et la compréhension langagière.

Premièrement, l'échelle a été administrée aux enfants à deux reprises, avec un intervalle de deux à quatre semaines. Les indices de corrélation test-retest obtenus pour les deux facteurs de l'échelle sont très significatifs. Ils s'élèvent à .87 ($p < .01$) pour les compétences globales et à .86 ($p < .01$) pour l'acceptation sociale globale.

Deuxièmement, l'annexe A représente les compétences langagières relatives à chacun des 21 blocs de l'ECOSSE nécessaires à la compréhension des items de la PSPCSA. La compréhension des items nécessite l'acquisition par l'enfant de compétences langagières relatives aux blocs A à E (syntagmes nominaux, adjectifs seuls, phrase simple, verbes à l'infinitif et phrase négative simple) ainsi qu'au bloc Q (comparatif et superlatif). Les scores

obtenus pour chaque bloc de l'ECOSSE présentés dans le tableau VII indiquent une bonne maîtrise des compétences relatives aux blocs A à E, mais une maîtrise plus faible de la compréhension des comparatifs et superlatifs (bloc Q). Dans l'ensemble, les écart-types présentés témoignent toutefois d'un certain degré de variabilité interindividuelle.

Tableau VII. Moyennes, médianes et écart-type des scores obtenus à l'ECOSSE (étude 2)

	M	<i>Mdn</i>	ET
A	3.9	3.9	.3
B	3.8	3.8	.5
C	3.8	3.8	.6
D	3.7	3.8	.6
E	3.4	3.5	.8
F	3.3	3.4	.9
G	3.6	3.7	.9
H	3.1	3.2	1.1
I	3.2	3.4	1
J	2.8	3	1.2
K	2.8	3	1.3
L	2.6	2.7	1.2
M	2.1	2.2	1.4
N	2.7	2.8	1.2
O	2.8	3	1.2
P	2.1	2.2	1.2
Q	1.8	1.8	1.2
R	1.7	1.6	1.4
S	2	2.1	1.3
T	2.1	2.1	1.1
U	1.5	1.5	1
V	1	.9	.9
W	1	.9	.9
Global	59.4	61	16.5

Note. A, B...W = 23 blocs d'items de l'ECOSSE (max = 4)
Global = Global des 23 blocs d'items (max = 92)

En outre, nous avons calculé des corrélations de Spearman entre le concept de soi autoperçu et les compétences langagières en compréhension. Une relation négative et significative est obtenue entre l'autoperception de l'acceptation sociale globale par les enfants et le score global à l'ECOSSE ($r = -.33, p \leq .01$).

5 Discussion

Les deux études empiriques ont permis d'étudier les qualités psychométriques de l'échelle en version francophone.

Une première analyse factorielle sur l'ensemble des items de l'échelle a abouti à une structure en deux facteurs, en l'occurrence les compétences globales et l'acceptation sociale globale. Cette structure est toutefois affaiblie par trois des 24 items. Alors que l'item 11 (pouvoir lacer ses chaussures) et l'item 17 (connaître l'alphabet) sont supposés s'apparenter respectivement à une compétence physique et à une compétence cognitive, ils se rapportent de manière inattendue au facteur d'acceptation sociale. Une interprétation possible serait que les compétences évoquées par ces items ont une connotation sociale à l'âge préscolaire. A cet âge, pouvoir lacer ses chaussures pourrait refléter davantage une certaine autonomie sociale et pouvoir réciter l'alphabet, une certaine fierté sociale. L'item 8 (maman l'emmène où il aime) censé quant à lui évaluer l'acceptation sociale se rapproche davantage du facteur de compétences. Cet item est issu de la sous-échelle « acceptation maternelle » qui semble assez discutable quant à la signification de son construit. En effet, pour répondre aux items d'acceptation maternelle de la version scolaire (quatre sur six items de cette version sont identiques à ceux de la version préscolaire), les enfants de l'étude de French et Mantzicopoulos (2007) ont indiqué qu'à la maison, leur maman ne réalisait pas l'activité décrite, mais que d'autres personnes la faisaient. De plus, la structure syntaxique de cet item est complexe (sujet, verbe, deux pronoms, phrase enchâssée remplissant la fonction de complément de lieu). Vu l'ambiguïté quant à l'interprétation de ces trois items, ils ont été supprimés. Une seconde analyse factorielle sur les 21 items restants de l'échelle a alors identifié une structure claire de deux facteurs, similaires à ceux évoqués précédemment.

Etant donné leur très bonne cohérence interne, ces 21 items convergent vers la même intensité de réponse et tendent à mesurer un même construit, l'autoperception de l'enfant. La cohérence interne du facteur d'acceptation sociale globale d'une part et du facteur de compétences globales d'autre part montre que ces deux facteurs mesurent respectivement un même construit, propre à chacun.

Les corrélations positives très élevées obtenues entre les réponses des enfants au temps 1 et au temps 2 témoignent de la fidélité de l'échelle. Les réponses des enfants sont stables dans le temps et ne sont pas aléatoires. Ils ont effectivement répondu de manière similaire lors des deux administrations de l'échelle, espacées de deux à quatre semaines.

A l'instar de la vérification des qualités psychométriques de l'outil, le jeune âge des enfants examinés nous a mené à vérifier leurs compétences langagières en compréhension. Ces compétences sont en effet nécessaires pour comprendre les items de l'outil. L'ensemble

de ces items utilisent des énoncés similaires à ceux des blocs A à E de l'ECOSSE : syntagmes nominaux, adjectifs seuls, phrase simple, verbes à l'infinitif et phrase négative simple. Les résultats obtenus par les enfants à l'ECOSSE pour ces blocs sont en moyenne très bons. La question suivante est utilisée après chaque description d'item : Quel(le) garçon/fille te ressemble le plus ? Or la compréhension des énoncés impliquant des superlatifs évaluée par le bloc Q de l'ECOSSE n'est pas maîtrisée par les enfants. Toutefois, la compréhension du superlatif dans cette question est soutenue par le format imagé de chaque item et par le pointage successif des deux images par l'expérimentateur. Ce dernier s'assure de la bonne compréhension de l'enfant; il peut le cas échéant améliorer celle-ci en reformulant la question.

En second lieu, une comparaison de l'auto- et de l'hétéro-perception du concept de soi a été effectuée pour apprécier le degré de réalisme, et les résultats en concept de soi ont été analysés en fonction de plusieurs variables individuelles (l'année scolaire, l'âge, le sexe et le langage).

En comparaison à l'hétéroperception de leur enseignant, les enfants perçoivent leurs compétences cognitives de manière plus favorable. Ce résultat reflète l'optimisme et la vision très positive que les enfants d'âge préscolaire développent sur soi (Verrier, 2004). Cependant, aucune différence de perception n'existe à propos des compétences physiques et l'acceptation sociale par les pairs. Les enfants ont donc une perception dite réaliste à l'égard de ces deux dimensions, puisque leur autoperception est en adéquation avec un critère externe, en l'occurrence, la perception de leur enseignant. Toutefois, différencier les réponses des enfants les plus jeunes de celles des enfants les plus âgés pourrait amener des résultats plus nuancés à l'égard du réalisme du concept de soi à l'âge préscolaire (Fiasse & Nader-Grosbois, 2011).

Les résultats d'autoperception et d'hétéroperception obtenus sont en effet différents en fonction de l'année scolaire fréquentée par l'enfant. Pour l'autoperception, les différences se situent tant au niveau du facteur d'acceptation sociale globale que du facteur de compétences globales, alors qu'elles se situent pour l'hétéroperception au niveau des dimensions de compétences physiques et de compétences cognitives. La nature du programme scolaire suivi peut avoir un impact sur les réalisations scolaires de l'enfant et sur l'autoperception qu'il développe à leur égard (Anderson & Adams, 1985). Dans le même sens, on peut supposer que l'année scolaire fréquentée par l'enfant influence également l'hétéroperception de

l'enseignant, notamment en fonction d'attentes plus exigeantes à l'égard des enfants d'année scolaire plus élevée.

Les corrélations obtenues entre le concept de soi et les âges chronologique et développemental permettent de mieux comprendre ces résultats. D'une part, plus l'enfant est âgé, moins il se perçoit accepté socialement de manière globale. Ce résultat va dans le sens de ceux obtenus par Mantzicopoulos (2006) dans son étude longitudinale: l'autoperception des enfants est élevée à l'âge préscolaire puis diminue progressivement par après. L'autoperception de l'enfant, très optimiste et positive chez le jeune enfant (Verrier, 2004), devient au fur et à mesure plus nuancée. Par contre, dans nos résultats, plus l'enfant est âgé, plus il se perçoit compétent de manière globale. Ces résultats concernant les compétences sont similaires à ceux obtenus par Mantzicopoulos (2006). D'après cet auteur, les items de compétences cognitives ne représentent pas toujours des contenus consistants avec les exigences académiques demandées à l'enfant. Il pourrait en être de même pour les items de compétences physiques. L'autoperception des compétences globales serait donc susceptible d'être meilleure chez un enfant plus âgé simplement parce qu'il maîtrise les compétences évoquées par ces items. D'autre part, plus il est âgé, plus son enseignant évalue positivement ses compétences physiques et cognitives. Les items d'hétéroperception relatifs aux compétences étant similaires à ceux d'autoperception, la remarque de Mantzicopoulos (2006) concernant le contenu des items pourrait aussi être pertinente pour expliquer ce résultat.

Outre l'âge des enfants, le sexe des enfants fait varier également les résultats obtenus à l'évaluation du concept de soi. Alors que les enseignants ne perçoivent aucune différence entre filles et garçons, les garçons perçoivent leurs compétences globales et leur acceptation sociale globale plus favorablement que les filles. Ces résultats sont contraires à ceux d'Harter et Pike (1984) et de Mantzicopoulos (2006) qui ne trouvent aucune différence, du point de vue de l'autoperception, entre filles et garçons dans leur étude respective. Marsh et al. (2002) suggèrent toutefois que des différences entre filles et garçons pourraient déjà émerger chez des enfants de quatre et cinq ans. Nos résultats relatifs au sexe sont similaires à ceux obtenus par Bariaud et Bourcet (1998) chez des adolescents, du point de vue de leur autoperception. Ces auteurs observent une estime de soi toujours supérieure chez les garçons, quel que soit l'outil de mesure employé. Ils interprètent cette différence comme l'effet d'une valorisation que nos cultures attachent au masculin et/ou d'une socialisation qui pousse davantage les

garçons à l'affirmation de soi et à la conquête de pouvoir. Il serait intéressant de vérifier si un tel effet peut déjà se répercuter sur l'autoperception de garçons et de filles d'âge préscolaire.

Enfin, les relations entre l'autoperception et les compétences langagières en compréhension de l'enfant ont été analysées. Les réponses d'autoperception des enfants concernant leurs compétences globales ne sont pas en lien avec leur score global à l'ECOSSE. Jambunathan et Norris (2000) expliquent un tel résultat du fait que les items issus de la PSPCSA relatifs aux compétences ne sont pas complexes du point de vue linguistique. Par contre, ils soulignent que certains items d'acceptation sociale requièrent un plus haut degré de compétences linguistiques, à savoir un langage inférentiel ou un raisonnement plus complexe. Suivant cette logique, plus l'enfant a de bonnes compétences langagières, au mieux il comprend les items d'acceptation sociale. Dans nos résultats, plus les enfants obtiennent un bon score global à l'ECOSSE, moins ils se perçoivent acceptés socialement de manière globale. Les enfants d'un niveau linguistique plus élevé pourraient mieux comprendre les nuances entre chaque item du facteur social et y répondre de manière plus critique, et donc plus négative, ce qui contraste avec l'autoperception très positive des enfants d'un moins bon niveau linguistique. A l'instar d'une meilleure compréhension des items de l'échelle, de meilleures compétences linguistiques permettent à l'enfant une meilleure compréhension des commentaires émis par son entourage à son sujet. Les commentaires reçus de la part de ses pairs et de sa mère à l'âge préscolaire font probablement plus souvent référence au domaine relationnel, social, qu'à des compétences cognitives et physiques spécifiques. Mieux comprendre l'avis d'autrui pourrait alors entraîner inévitablement une perception plus critique de soi.

6 Conclusion et perspectives

Après suppression de trois items, cette adaptation de la PSPCSA comporte des qualités psychométriques (structure factorielle, cohérence interne, fidélité) tout à fait satisfaisantes en vue d'être utilisée avec des enfants francophones d'âge préscolaire et d'un niveau socio-économique modéré à élevé. Les enfants de cette tranche d'âge présentent en outre les compétences langagières suffisantes pour comprendre les items de l'échelle administrée sous forme d'un entretien individuel. Les variations de résultats obtenues en fonction de caractéristiques individuelles soulignent tout l'intérêt de prendre en compte de telles variables lorsqu'on évalue le concept de soi de jeunes enfants. On pourrait également vérifier la

variabilité du concept de soi en fonction d'autres variables endogènes, comme le tempérament de l'enfant, et en fonction de variables exogènes, environnementales et familiales.

Plusieurs perspectives de recherche peuvent être proposées afin de mieux cerner le concept de soi à l'âge préscolaire. D'une part, analyser le concept de soi d'enfants présentant des particularités, comme un niveau socio-économique plus faible (Fantuzzo et al., 1996 ; French & Mantzicopoulos, 2007) ou une déficience intellectuelle (Cadieux, 2003 ; Fiasse & Nader-Grosbois, 2011), pourrait mettre en évidence certains aspects atypiques du concept de soi dans ces populations et permettrait de mieux comprendre certains processus comportementaux ou psychologiques. D'autre part, la PSPCSA évalue les dimensions physique, cognitive et sociale du concept de soi. Investiguer la dimension émotionnelle du soi pourrait être utile au niveau clinique. La sphère émotionnelle entre effectivement souvent en jeu lorsque des difficultés sont diagnostiquées chez l'enfant.

7 Références

- Anderson, P. L., & Adams, P.J. (1985). The relationship of five-year-olds' academic readiness and perceptions of competence and acceptance. *Journal of Educational Research*, 79(2), 114-118.
- Bariaud, F., & Bourcet, C. (1998). *L'estime de soi à l'adolescence*. In Bolognini, M., Preteur, Y. (Ed.), *Estime de soi, perspectives développementales*. Lausanne: Delachaux & Niestlé.
- Bishop, D. (1989). *The Test for Reception of Grammar*. Cambridge, London: Medical Research Council, Applied Psychology Unit.
- Cadieux, A. (2003). Concept de soi et comportements en classe d'élèves vivant avec une déficience intellectuelle: une étude longitudinale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 14(2), 121-137.
- Fantuzzo, J.W., McDermott, P.A., Manz, P.H., Hampton, V.R., & Burdick, N.A. (1996). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance: Does it work with low-income urban children? *Child Development*, 67(3), 1071-1084.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2011). Concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle d'âge développemental préscolaire. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 22, 26-39.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2012). Etude de validation d'une adaptation française de la Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance : résultats préliminaires. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages de l'Enfant*, 118(24), Tome III.
- Forner, Y., Deram, B., Herman, M., & Kahteran, S. (2006). Le Q.M.F.-6 : une révision du questionnaire de motivation en situation de formation. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 35(1).
- French, B.F., & Mantzicopoulos, P. (2007). An examination of the first/second-grade form of the pictorial scale of perceived competence and social acceptance: Factor structure and

- stability by grade and gender across groups of economically disadvantaged children. *Journal of School Psychology*, 45, 311-331.
- Harter, S. (1990). *Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A life-span perspective*. In Sternberg, R.J., Kolligian, J. (Ed.), *Competence considered*. New Haven: Yale University Press.
- Harter, S., & Pike, R. (1980). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children (manual and plates). University of Denver, Denver.
- Harter, S., Pike, R., 1984. The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development*, 55(6), 1969-1982.
- Hassan, K. E. (1999). Validation of the Harter pictorial scale of perceived competence and social acceptance with lebanese children. *Social Behavior and Personality*, 27(4), 339-354.
- Jambunathan, S., & Norris, J. A. (2000). Perception of self-competence in relation to language competence among preschoolers. *Child Study Journal*, 30(2), 91-102.
- Lecocq, P. (1996). L'E.CO.S.SE. *Une épreuve de compréhension syntaxico-sémantique*. Paris: Presses Universitaires du Septentrion.
- Mantzicopoulos, P. (2006). Younger children's changing self-concepts: Boys and girls from preschool through second grade. *Journal of Genetic Psychology*, 167(3), 289-308.
- Mantzicopoulos, P., French, B. F., & Maller, S. J. (2004). Factor structure of the pictorial scale of perceived competence and social acceptance with two pre-elementary samples. *Child Development*, 75(4), 1214-1228.
- Marsh, H. W., Craven, R. G., & Debus, R. (1991). Self-concepts of young children 5 to 8 years of age: Measurement and multidimensional structure. *Journal of Educational Psychology*, 83(3), 377-392.
- Marsh, H.W., Craven, R.G., & Debus, R. (1998). Structure, stability, and development of young children's self-concepts: A multicohort–multioccasion study. *Child Development*, 69(4), 1030-1053.
- Marsh, H.W., Ellis, L.A., & Craven, R.G. (2002). How do preschool children feel about themselves? Unraveling measurement and multidimensional self-concept structure. *Developmental Psychology*, 38(3), 376-393.
- Perron-Borelli, M., & Perron, R. (1996). *Échelles différentielles d'efficacités intellectuelles, forme révisée*. Paris : Etablissements d'Applications Psychotechniques.
- Verrier, N. (2004). Compétences en langage et perceptions de soi des jeunes enfants: étude longitudinale. *Revue de Psychoéducation*, 33(1), 15-39.

8 Annexe

Annexe A. Ordre de complexité et nature des énoncés de l'ECOSSE

A	syntagmes nominaux (dét. + nom)
B	adjectifs seuls
C	phrase simple (dét. + nom + verbe)
D	verbes à l'infinitif
E	phrase négative simple
F	non seulement ... mais aussi – à la fois
G	phrases simples + prépositions
H	phrases actives renversables
I	phrases avec pronoms (sujet, objet, pluriel)
J	phrases simples + dét. (singulier, pluriel)
K	mais pas
L	phrases avec pronoms (sujet, objet, masculin, féminin)
M	ni ... ni
N	phrase avec préposition (devant, derrière, devant, sur)
O	phrase + préposition (au-dessus, au-dessous, sous)
P	relative en « qui »
Q	comparatif et superlatif (infériorité, supériorité)
R	passives (renversables et non renversables)
S	effacement ou remplacement de relative
T	relative en « que »
U	coréférence ambiguë du pronom
V	adjectifs ordinaux spécifiés ou non
W	relatives complexes : sur, dans lequel, dont

Chapitre 7 : Etude instrumentale concernant l'évaluation de la dimension émotionnelle du soi

- **Etude 3 (première partie):** Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (sous presse). Soi émotionnel d'enfants ayant une déficience intellectuelle : comment l'évaluer et en identifier les variabilités ? *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*.

Etude 3. Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (sous presse). Soi émotionnel d'enfants ayant une déficience intellectuelle : comment l'évaluer et en identifier les variabilités ? *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*.

Résumé : Cet article présente une échelle d'évaluation de la perception du soi émotionnel, adaptée au niveau préscolaire. L'analyse psychométrique préliminaire montre une structure en deux facteurs d'une cohérence interne satisfaisante (sous-étude 1A) ainsi que la stabilité des réponses des enfants et leurs compétences langagières suffisantes pour comprendre les items de l'échelle (sous-étude 1B). L'étude 2 compare le soi émotionnel de 45 enfants ayant une déficience intellectuelle (DI) à celui de 45 enfants tout-venant (TV), appariés en âge développemental. Les résultats soutiennent l'hypothèse de retard de développement du soi émotionnel des enfants DI. Contrairement aux enfants TV, leur âge chronologique ou développemental n'est pas lié à l'autoperception de leur soi émotionnel ; aucune différence n'est obtenue entre l'autoperception et l'hétéroperception de l'enseignant.

Abstract: This paper presents a scale of assessment of the perception of emotional self, adapted to preschool level. Preliminary psychometric analysis shows a structure in two factors with a satisfactory internal consistency (study 1A), and the stability of children's answers and their sufficient language skills to understand the items of the scale (study 1B). The study 2 compares emotional self in 45 children with an intellectual disability (ID) and in 45 typically developing (TD) children, matched for developmental age. The results support the hypothesis of a developmental delay of emotional self in ID children. Contrary to TD children, their chronological or developmental age is not linked to self-perception of their emotional self; no difference is obtained between self-perception and teacher's perception.

1 Introduction

Veiller au bien-être et à l'adaptation sociale d'enfants ayant une déficience intellectuelle (DI) constitue une préoccupation centrale, tant pour les professionnels de l'éducation que pour les psychologues cliniciens. Ceux-ci sont régulièrement confrontés à des inadaptations sociales d'enfants DI présentant des troubles de comportement associés, tant externalisés

qu'intériorisés, voire présentant un double diagnostic. Par ailleurs, des insatisfactions, des vécus émotionnellement difficiles des enfants DI peuvent altérer leur qualité de vie subjective dans différentes sphères, comme l'indiquent quelques travaux empiriques. Dans leur étude, Sabaz, Cairns, Lawson, Bleasel et Bye (2001) constatent que les enfants et adolescents épileptiques entre 4 et 18 ans présentant une déficience intellectuelle (QI entre 50 et 70) sont perçus par leurs parents comme ayant une qualité de vie globale moins satisfaisante ainsi qu'une moindre satisfaction pour toutes les dimensions évaluées par le questionnaire (fonctionnement physique, social et cognitif ; bien-être émotionnel ; comportement) en comparaison à des enfants et adolescents épileptiques de même âge ayant un QI au-dessus de 70. La qualité de vie subjective a également été étudiée chez des enfants et adolescents DI en utilisant l'Auto-questionnaire de la Qualité de vie de l'Enfant Imagé (AUQUEI, version préscolaire de 4-6 ans, Manificat, Dazord, Cochat, & Nicolas, 1997) par Lemétayer et Gueffier (2006), vu leurs faibles capacités d'attention. Cet outil permet d'évaluer la satisfaction de l'enfant pour différents domaines de vie tels que les relations familiales ou sociales, les fonctions (sommeil, alimentation), la séparation, les activités (vie scolaire ou loisirs) et la santé. Bien que quelques différences soient pointées en fonction du mode de prise en charge (semi-internat ou internat), la qualité de vie auto-rapportée par les enfants et adolescents DI apparaît comme satisfaisante (Lemétayer & Gueffier, 2006).

Pour mieux appréhender les particularités de qualité de vie d'enfants atypiques, il est indispensable d'apprécier leurs compétences émotionnelles, envisagées comme la manière dont les enfants identifient, comprennent, expriment, régulent leurs émotions et celles d'autrui (Lahaye, Van Broeck, Bodart, & Luminet, 2009). Cette dernière décennie, une multitude d'études se sont penchées sur les vécus et les compétences émotionnelles d'enfants atteints de maladies chroniques, ainsi que sur les répercussions de la maladie chronique sur leur vie psychologique, sociale et scolaire. Ainsi, par exemple, les compétences émotionnelles se sont avérées exercer un rôle protecteur pour la qualité de vie d'enfants souffrant d'asthme (Lahaye, Van Broeck, Bodart, & Luminet, 2009). Par contraste, on ne peut que déplorer le peu d'études menées à propos des compétences émotionnelles et des vécus émotionnels d'enfants DI, alors que détecter des spécificités émotionnelles chez ces derniers permettrait d'identifier les enfants plus vulnérables et d'intervenir au mieux pour améliorer leurs compétences émotionnelles et leur qualité de vie. Mais il est nécessaire pour cela de savoir si ces enfants DI présentent un retard de développement des compétences

émotionnelles ou s'ils diffèrent dans le développement de celles-ci par rapport aux enfants tout-venant (TV).

Relevons que, pour mieux comprendre leurs difficultés d'adaptation sociale, quelques études récentes ont examiné certaines compétences émotionnelles d'enfants DI, en se focalisant sur leur reconnaissance émotionnelle (Pochon, Brun, & Mellier, 2006), sur leur régulation socio-émotionnelle (Baurain & Nader-Grosbois, 2012 ; Brun & Mellier, 2004) ou encore sur leur compréhension des émotions d'autrui, en référence à la théorie de l'esprit (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008). Les travaux de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008) ont mis en évidence un retard de développement de la compréhension des émotions d'autrui chez des enfants DI, appariés en âge de développement à des enfants TV d'âge préscolaire. Mais ces travaux n'ont pas investigué la perception par les enfants DI de leurs propres émotions, autrement dit, de la perception de leur soi émotionnel. Or, les compétences en théorie de l'esprit sont liées au concept de soi (Fiasse et Nader-Grosbois, 2011a), le développement du soi étant défini en relation avec les pensées et les actions des autres (Symons, 2004).

Au vu de la littérature actuelle sur les compétences émotionnelles et des préoccupations des milieux d'intervention concernant la prévention de troubles comportementaux et la qualité de vie, il paraît pertinent de se questionner sur la perception du soi émotionnel d'enfants DI.

Sur le plan méthodologique, pour appréhender le soi émotionnel d'enfants DI, la création d'un outil d'évaluation auto-rapportée et adaptée à leurs particularités est nécessaire. Obtenir des perceptions fiables de soi de la part d'enfants fonctionnant à un niveau préscolaire est complexifié par trois types de facteurs développementaux, selon Verrier (2004). Premièrement, des habiletés langagières en cours d'acquisition chez les jeunes enfants sont nécessaires pour pouvoir parler de soi, bien que leur niveau de compréhension soit supérieur à leur niveau de production verbale. Deuxièmement, les jeunes enfants présentent des capacités attentionnelles de courte durée. Troisièmement, la désirabilité sociale et la suggestibilité peuvent biaiser l'évaluation de l'expression de soi, lorsqu'un adulte interroge un enfant sur lui-même. Le respect de certaines conditions rendrait toutefois possible l'auto-évaluation par le jeune enfant: l'usage de questions simples et directes en référence à des items pertinents par rapport à son expérience quotidienne, un entretien individuel créant une relation avec lui tout en s'assurant de sa bonne compréhension des questions (Marsh, Ellis, & Craven, 2002).

Parmi les outils permettant l'évaluation multidimensionnelle du concept de soi, nous avons mis en exergue, dans un précédent article, l'intérêt d'une version francophone de la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980) pour évaluer des enfants typiques de niveau préscolaire et des enfants DI ainsi que pour tester l'hypothèse de retard ou de différence de développement du soi de ces derniers (Fiasse & Nader-Grosbois, 2011b). Cette échelle évalue l'autoperception des compétences cognitives, des compétences physiques et de l'acceptation sociale. Toutefois, la dimension émotionnelle du soi est rarement évaluée chez des enfants typiques ou atypiques se situant à un niveau préscolaire. On peut s'interroger sur les raisons. La plupart de ces outils sont confrontés aux capacités limitées de ces enfants à communiquer leurs propres expériences émotionnelles (Warren & Stifter, 2008). Dans la littérature, trois outils d'approche multidimensionnelle du soi intègrent la dimension émotionnelle du soi. La *McDaniel-Piers Young Children's Self-Concept Scale* (1973) se présente sous forme d'énoncés à la première personne à propos desquels les enfants âgés de cinq à huit ans marquent leur accord ou non (Héroux & Farrell, 1985). Les deux autres outils se présentent sous la forme d'un entretien semi-structuré avec le support de deux marionnettes. D'une part, l'entretien d'Eder (1990) à l'égard d'enfants de trois à huit ans évalue dix dimensions d'humeur et de personnalité présentes chez l'adulte. Parmi celles-ci, trois se rapprochent du soi émotionnel et sont catégorisées comme suit: *alienation* (croyance qu'autrui veut nous nuire, sentiment d'être malheureux, isolé), *stress-reaction* (sentiment d'être bouleversé, effrayé, fâché) et *well-being* (bien-être, joie, satisfaction, enthousiasme). D'autre part, inspiré des travaux d'Eder (1990), le *Berkeley Puppet Interview* (Measelle, Ablow, Cowan, & Cowan, 1998) évalue six dimensions dont deux évaluent les sentiments d'agressivité-hostilité et les sentiments dépressifs-anxieux. Ces dimensions reflètent plutôt des symptômes internalisés ou externalisés, tels qu'évalués par des outils diagnostiques, que le soi émotionnel vécu quotidiennement par l'enfant.

Deux aspects du développement de l'enfant d'âge préscolaire plaident pourtant en faveur d'une évaluation du soi émotionnel. D'une part, il est capable d'identifier des émotions et de les relier à des situations particulières (Maillochon, 2008). D'autre part, il peut utiliser des mots émotionnels, dont les adjectifs émotionnels descriptifs, et comprendre ces termes émotionnels dans les conversations avec les adultes (Bosacki & Moore, 2004). En outre, à l'âge préscolaire, la conscience de ses propres émotions, définie par Lane et Schwartz (1987) comme la capacité à identifier et à décrire ses propres émotions et celles des autres, peut être

évaluée par la concordance entre l'émotion rapportée par l'enfant suite à une situation et l'émotion observée durant celle-ci. Cette conscience émotionnelle peut avoir un impact sur ses interactions sociales et sa régulation émotionnelle (Warren et Stifter, 2008). Le niveau de conscience émotionnelle prédirait la capacité à reconnaître les émotions d'autrui, à travers la communication verbale et non verbale (Lane, Sechrest, Reidel, & Weldon, 1996).

Quelles sont les conditions propices pour évaluer le concept de soi émotionnel de façon directe auprès de la personne DI?

Les informations subjectives, comme celles en lien avec les émotions, sont plus difficiles à obtenir que les informations factuelles (Carrier & Fortin, 1994). Sur le plan de l'expression émotionnelle, des questions concernant des émotions seront donc plus facilement abordées si des situations concrètes y sont associées (voir recension d'Héroux, 2011, p.32), en raison de la capacité limitée d'abstraction et de la tendance à raisonner presque exclusivement en fonction de réalités concrètes caractérisant les personnes DI (AAIDD, 2012). Lemétayer et Gueffier (2006) ont montré que des enfants et adolescents DI sont capables d'utiliser avec pertinence une échelle imagée à quatre niveaux de type Likert, pour exprimer leurs sentiments lors de l'évaluation de leur qualité de vie subjective au moyen de l'Auto-questionnaire de la Qualité de vie de l'Enfant Imagé (AUQUEI, Manificat et al., 1997).

Nous n'avons pas relevé de recherche s'intéressant spécifiquement au concept de soi émotionnel d'enfants DI. Cependant, l'étude de Lemétayer et Kraemer (2005) concernant 30 adolescents DI scolarisés en classe d'enseignement spécialisé et 30 adolescents TV, peut apporter un premier éclairage. Ces auteurs ont administré l'Echelle Toulousaine d'Estime de Soi (ETES, Sordes-Ader, Lévêque, Oubrayrie, & Safont-Mottay, 1998) qui comprend l'évaluation de la dimension émotionnelle du soi, envisagée comme un indicateur de la capacité de contrôle des émotions. Pour cette dimension, aucune différence n'est obtenue entre les deux groupes, appariés selon leur âge chronologique. L'âge de développement d'un groupe DI est inévitablement moins élevé que celui d'un groupe TV. Il serait donc intéressant de vérifier si, par rapport à celui d'enfants TV appariés en âge de développement, le soi émotionnel d'enfants DI se développe de façon différente - ce qui soutiendrait l'hypothèse de différence de développement - ou similaire - ce qui soutiendrait l'hypothèse de retard de développement. Comparer des enfants DI et des enfants TV, fonctionnant tous à un niveau développemental préscolaire, nécessite la création de nouveaux outils d'évaluation du soi émotionnel. Pour pouvoir répondre aux préoccupations actuelles de terrain et de recherche, de

tels outils devraient dès lors être validés ainsi qu'adaptés aux spécificités du fonctionnement préscolaire et de la déficience intellectuelle.

2 Objectifs

La comparaison du soi émotionnel d'enfants DI et d'enfants TV a nécessité la création d'un outil adapté permettant d'évaluer l'autoperception des émotions éprouvées dans des situations inductrices d'émotions spécifiques.

L'objectif préliminaire de cet article concerne la présentation de la validation de l'Échelle de Perception du Soi Émotionnel (EPSE, Fiasse et Nader-Grosbois, 2008) effectuée dans deux sous-études (1A et 1B). A partir de l'évaluation de 118 enfants TV d'âge préscolaire, la sous-étude 1A analyse la structure factorielle et la cohérence interne de l'outil, la congruence entre l'autoperception de l'enfant et l'hétéroperception de l'enseignant ainsi que la relation entre le soi émotionnel et certaines caractéristiques de l'enfant (année scolaire, âge et sexe). Basée sur les données de 71 de ces enfants, la sous-étude 1B vérifie la fidélité de l'outil par une analyse de la stabilité test-retest des réponses ainsi que les prérequis en compréhension langagière nécessaires lors de l'évaluation du soi émotionnel.

L'objectif principal de cet article est traité dans l'étude 2 et consiste à tester les hypothèses de retard *versus* de différence de développement du soi émotionnel, évalué au moyen de l'EPSE, auprès de 45 enfants DI appariés en âge de développement à 45 enfants TV.

3 Méthode

3.1 Participants

L'étude 1A concerne 118 enfants TV (66 filles et 52 garçons) scolarisés en enseignement maternel, répartis selon les trois années maternelles (30 en première, 39 en deuxième et 49 en troisième). Leur âge chronologique varie de 38 à 78 mois ($M = 59.9$; $ET = 10.2$), tandis que leur âge de développement varie de 37 à 88 mois ($M = 58.5$; $ET = 12.5$). Le niveau de scolarité des parents, pour lesquels nous avons recolté des informations, correspond à un statut socioculturel moyen à élevé. La majorité des pères ont un diplôme d'enseignement supérieur (65%) ou d'enseignement secondaire (34%). De même, les mères ont pour la

plupart un diplôme d'enseignement supérieur (57%) ou d'enseignement secondaire (42%). Les critères d'inclusion sont : la langue maternelle française, la maîtrise des compétences langagières de base en compréhension et en production, un niveau intellectuel correspondant à la norme.

L'étude 1B concerne 71 enfants TV (39 filles et 32 garçons) issus du précédent échantillon en scolarité maternelle (24 en première, 21 en deuxième et 26 en troisième). L'âge chronologique des 71 enfants varie de 38 à 78 mois ($M = 60.5$; $ET = 10.6$) et leur âge de développement varie de 37 à 88 mois ($M = 57.1$; $ET = 12.5$).

L'étude 2 implique 45 enfants DI appariés en âge de développement à 45 enfants TV. D'une part, le groupe des 45 enfants DI est composé de 22 filles et de 23 garçons. Leur âge chronologique varie de 6.6 à 13.6 ans ($M = 9.6$; $ET = 1.7$) alors que leur âge de développement s'étend de 3.6 à 6.5 ans ($M = 4.9$; $ET = .8$). Ces enfants sont scolarisés en enseignement spécialisé de type 1 (déficience intellectuelle légère) ou 2 (déficience intellectuelle modérée). Les critères d'inclusion sont un âge développemental entre 4 et 7 ans (en référence à leurs dossiers) et une maîtrise élémentaire de la langue française en compréhension et en production, tandis que les critères d'exclusion sont des troubles autistiques ou psychotiques associés. Les étiologies sont connues pour 15 des enfants DI : génétiques ($n = 10$), dues à des complications pré- ou péri- natales ($n = 3$), relatives à de la maltraitance ($n = 1$) et à un manque de stimulation environnementale ($n = 1$). L'étiologie de la déficience intellectuelle pour les 30 autres enfants n'est pas connue. Une estimation du quotient de développement des 45 enfants DI est inférée à partir du rapport entre leur âge de développement global et leur âge chronologique : la moyenne de ce quotient de développement est de 52.8 ($ET = 10.2$). D'autre part, le groupe des 45 enfants TV est composé de 26 filles et 19 garçons. Ils ont un âge chronologique variant de 3.3 à 6.9 ans ($M = 4.9$, $ET = .8$) et un âge de développement s'étendant de 3.3 à 6.5 ans ($M = 4.9$; $ET = .9$). Ces enfants TV sont appariés aux 45 enfants DI en fonction de leur âge de développement ($t = -.12$, ns) et présentent un âge chronologique significativement moins élevé ($t = -16.3$, $p < .001$). Ils sont scolarisés dans l'enseignement fondamental maternel ou primaire ordinaire. Les critères d'inclusion et d'exclusion sont identiques à ceux du groupe DI.

3.2 Instruments

3.2.1 Evaluation cognitive et langagière

Outil standardisé et validé, les Echelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles, forme Révisée (EDEI-R, Perron-Borelli, 1996) ont permis d'évaluer l'âge de développement global (intégrant l'âge de développement verbal et non verbal) des enfants pour appairer les deux groupes.

L'Epreuve de Compréhension Syntaxico-Sémantique (ECOSSE, Lecocq, 1996) constitue une adaptation française du *Test for Reception Of Grammar* (TROG, Bishop, 1983). Seule la partie de compréhension syntaxique est administrée: elle propose 92 énoncés, répartis en 23 blocs de 4 énoncés, dont la complexité syntaxique augmente (cf. annexe A). L'enfant doit désigner, parmi quatre images, l'illustration correspondant au mot, au groupe de mots ou à la phrase énoncé(e) par l'examineur. Seuls les 71 enfants TV de l'étude 1B ont été évalués au moyen de cette épreuve.

3.2.2 Evaluation du soi émotionnel

L'Échelle de Perception du Soi Émotionnel (EPSE, Fiasse & Nader-Grosbois, 2008) évalue la perception de ses émotions par l'enfant à travers huit items, décrits en annexe B. La présentation des items, le mode de passation, le système de cotation ainsi que la déclinaison en version masculine et féminine se sont inspirés des caractéristiques de la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980). L'expérimentateur se place cependant à côté de l'enfant : l'instrument s'utilise à la manière d'un livre interactif raconté par l'adulte, afin de rendre sa passation plus attrayante.

Chacun des huit items de l'EPSE réfère à une situation critique en contexte scolaire induisant une émotion spécifique. Cinq items se réfèrent à une émotion à valence négative (tristesse, colère, peur, culpabilité, honte) et trois items se réfèrent à une émotion à valence non-négative (joie, surprise, fierté). Pour chaque item, deux images en couleurs vives représentent une même situation critique mais elles diffèrent entre elles quant à l'expression émotionnelle du personnage principal. L'enfant doit choisir entre deux types d'expression sur le visage du protagoniste: émotion-cible exprimée ou expression neutre. Pour chaque item, l'expérimentateur décrit la situation (ex : « En classe, un copain prête à Léo deux de ses plus beaux crayons ») et deux expressions du personnage (ex : « Tu vois, là, Léo est content... et

là, Léo n'est pas content... »). Ensuite, il demande à l'enfant : « Quel enfant te ressemble le plus ? » et peut préciser par exemple « Si un copain te prête deux de ses plus beaux crayons, tu serais content ou pas content ? ». L'enfant peut répondre oralement ou pointer l'image qui lui correspond le mieux. L'expérimentateur cache l'image non-choisie afin de centrer l'attention de l'enfant sur l'image qu'il vient de désigner. Sous l'image, se trouvent deux cercles (un petit et un grand) permettant à l'enfant d'évaluer dans quelle mesure il ressemble au personnage de l'illustration. L'expérimentateur demande alors à l'enfant : « Et, ce garçon, il te ressemble beaucoup (en pointant le grand cercle) ou un peu (en pointant le petit cercle) ? ». Le cercle finalement pointé par l'enfant donne lieu, pour chaque item, à une cotation variant de un à quatre points selon une échelle de Likert. Un ou deux points sont attribués lorsque l'enfant pointe le personnage qui n'éprouve pas l'émotion impliquée par la situation : un point si l'enfant pense ressembler beaucoup au personnage et deux points s'il pense lui ressembler un peu. Trois ou quatre points sont attribués lorsque l'enfant pointe le personnage qui éprouve l'émotion : trois points s'il pense lui ressembler un peu et quatre points si l'enfant pense ressembler beaucoup au personnage. Une moyenne (allant de un à quatre) peut être calculée pour chaque groupe d'items : en l'occurrence, une moyenne pour les cinq items se rapportant à une émotion à valence négative et une moyenne pour les trois items se rapportant à une émotion à valence non-négative.

3.2.3 Evaluation de l'hétéroperception de l'enseignant

Ce questionnaire se présente sous la forme d'une grille à compléter par l'enseignant. Pour chaque item, la situation inductrice est décrite (ex : Un copain lui prête deux de ses plus beaux crayons) et l'émotion potentiellement induite par ce contexte est évoquée (ex : Il/Elle est content). L'enseignant doit alors répondre, en fonction de ce qu'il connaît des réactions habituelles de l'enfant, sur une échelle à quatre niveaux (non - plutôt non - plutôt oui - oui). Un score allant de un à quatre points est obtenu pour chaque item de ce questionnaire. Ce système similaire de cotation permet de comparer l'autoperception de l'enfant et l'hétéroperception de son enseignant, afin d'obtenir une indication sur le réalisme du concept de soi émotionnel de l'enfant.

3.3 Procédure

Le testing des enfants s'est déroulé individuellement dans une pièce calme de l'école. Il s'est organisé en plusieurs séances en fonction du niveau d'attention de l'enfant et du rythme scolaire (respect de l'horaire de l'école et des temps de récréation). Pour tous les enfants

(étude 1A, 1B et 2), les EDEI-R ont été administrées en premier lieu et l'EPSE en second lieu. Les enfants participant à l'étude 1B ont en troisième lieu passé l'ECOSSE. Trois doctorantes et quatre étudiantes, toutes formées en psychologie de l'enfant et du handicap, ont administré ces différents tests aux enfants. Un même matériel et des consignes identiques ont été utilisés avec tous les enfants afin d'assurer l'homogénéité de la passation.

4 Résultats

Le test Kolmogorov-Smirnov de normalité ainsi que les indices d'asymétrie et d'aplatissement indiquent que les résultats relatifs au soi émotionnel des 118 enfants TV impliqués dans l'étude 1 ne sont pas distribués normalement, en particulier pour les émotions à valence non-négative. Tenant compte de ces distributions, nous avons effectué des analyses statistiques non-paramétriques.

L'analyse factorielle et le calcul d'un indice de cohérence interne utilisent le score de chaque item, tandis que les autres analyses statistiques utilisent une moyenne de scores, d'une part, pour les cinq items relatifs aux émotions à valence négative et, d'autre part, pour les trois items relatifs aux émotions à valence non-négative.

4.1 Etude 1 : Validation de l'EPSE

4.1.1 Sous-étude 1A (n = 118)

Une analyse en composantes principales suivie de la rotation oblique Promax (avec $Kappa = 4$), permettant aux facteurs d'inter-corréler, a été appliquée aux items de l'outil du soi émotionnel. Les résultats présentés dans le tableau 1 indiquent une structure en deux facteurs. Le premier facteur correspond à la perception des émotions négatives (5 items : tristesse, colère, peur, honte, culpabilité) alors que le second facteur regroupe la perception des émotions non-négatives (3 items : joie, surprise, fierté). La corrélation entre les deux facteurs est de -.08. Pour chacun des facteurs, la valeur propre est supérieure à 1 et la variance totale expliquée par cette structure est de 50.35%.

Tableau 1. Analyse factorielle (rotation Promax / matrice des types) de l'EPSE (étude 1A)

Sous-échelles	Item	Facteur 1 (valeur propre = 2.59)	Facteur 2 (valeur propre = 1.44)
Emotions négatives	Tristesse	.73	
	Colère	.72	
	Peur	.71	
	Honte	.74	
	Culpabilité	.62	
Emotions non-négatives	Joie		.73
	Surprise		.54
	Fierté		.74

Un bon indice global de cohérence interne est obtenu pour l'EPSE, puisque l'alpha de Cronbach est de .61. Alors que l'indice obtenu pour les émotions négatives est très bon ($\alpha = .75$), celui obtenu pour les émotions non-négatives est faible ($\alpha = .38$). Cet indice est déforcé par l'item surprise, puisqu'il équivaut à .51 une fois cet item enlevé¹⁸⁴.

Le tableau 2 présente la comparaison des médianes des scores d'autoperception des enfants et d'hétéroperception de l'enseignant, à propos du soi émotionnel, au moyen du test de classement de Wilcoxon. En comparaison à l'hétéroperception de leurs enseignants, les enfants perçoivent ressentir moins les émotions tant négatives que non-négatives. Un manque de congruence entre l'autoperception et l'hétéroperception est donc identifiable.

Tableau 2. Comparaison des médianes des scores d'autoperception et d'hétéroperception à l'EPSE (étude 1A)

	Autoperception			Test de classement de Wilcoxon		Hétéroperception		
	M	Mdn	ET	n	W	M	Mdn	ET
Emotions négatives	2.53	2.6	.9	107	-6.53**	3.24	3.2	.42
Emotions non-négatives	3.27	3.33	.72	113	-3.45**	3.55	3.67	.38

** $p < .01$

Note. Le nombre de sujets sur lequel porte chaque test de Wilcoxon est inférieur au nombre de sujets de l'échantillon global car certains enseignants n'ont pas rempli le questionnaire d'hétéroperception ou l'ont complété partiellement.

Le tableau 3 présente les moyennes, médianes et écart-types des scores d'autoperception et d'hétéroperception à l'EPSE, en fonction de l'année scolaire. Les résultats globaux d'autoperception montrent que les enfants perçoivent ressentir des émotions dans une situation donnée. Une comparaison multiple effectuée au moyen du test de Kruskal-Wallis montre une différence significative en fonction de l'année scolaire pour l'autoperception de l'ensemble des émotions (KW, $\chi^2_{(2)} = 9.61$, $p < .01$), en particulier des émotions négatives (KW, $\chi^2_{(2)} = 6.4$, $p < .05$). Une comparaison de moyennes deux à deux au moyen du test de Mann Whitney permet d'identifier ces différences. Par rapport aux enfants de première

¹⁸⁴ Les analyses suivantes concernant les émotions non-négatives inclueront cependant l'item surprise, en vue d'avoir un nombre suffisant d'items composant ce facteur.

maternelle, les enfants de troisième maternelle perçoivent ressentir davantage d'émotions globalement ($U = 485, p < .05$), surtout les émotions négatives ($U = 538.5, p < .05$). Les résultats en comparaison aux enfants de deuxième maternelle sont similaires : les enfants de troisième maternelle perçoivent ressentir davantage d'émotions globalement ($U = 639, p < .01$), particulièrement les émotions négatives ($U = 692, p < .05$).

Tableau 3. Moyennes, médianes et écart-types des scores d'autoperception et d'hétéroperception à l'EPSE en fonction de l'année scolaire (étude 1A)

		Maternelle															
		1 ^{ère}				2 ^{ème}				3 ^{ème}				Global			
		n	M	Mdn	ET	n	M	Mdn	ET	n	M	Mdn	ET	n	M	Mdn	ET
Auto-perception	Emotions négatives	30	2.4	2.2	.7	39	2.3	2.4	.9	49	2.8	2.8	1	118	2.5	2.6	.9
	Emotions non-négatives	30	3.1	3.2	.8	39	3.2	3	.8	49	3.4	3.7	.6	118	3.3	3.3	.7
	Global	30	2.7	2.5	.5	39	2.7	2.6	.6	49	3	3	.7	118	2.8	2.6	.6
Hétéro-perception	Emotions négatives	28	3.1	3.2	.5	34	3.3	3.2	.4	45	3.3	3.4	.4	107	3.2	3.2	.4
	Emotions non-négatives	29	3.4	3.3	.4	36	3.5	3.7	.4	48	3.6	3.7	.3	113	3.6	3.7	.4
	Global	23	3	3	.4	21	3.5	3.5	.3	26	3.4	3.4	.4	70	3.3	3.4	.4

Concernant l'hétéroperception, la différence significative en fonction de l'année scolaire se marque pour les émotions globalement (KW, $\chi^2_{(2)} = 14.73, p < .01$) et les émotions négatives (KW, $\chi^2_{(2)} = 6.93, p < .05$). Une comparaison de moyennes deux à deux au moyen du test de Mann Whitney explique ces différences. Les enseignants perçoivent que les enfants de première maternelle, par rapport à ceux de deuxième maternelle, ressentent moins les émotions globalement ($U = 88.5, p < .01$). De même, ils perçoivent que les enfants de première maternelle, par rapport à ceux de troisième maternelle, ressentent moins les émotions globalement ($U = 159.5, p < .01$), tant les émotions négatives ($U = 405.5, p < .05$) que non-négatives ($U = 491, p < .05$).

Le tableau 4 présente les corrélations de Spearman calculées entre les scores du soi émotionnel (autoperçu / hétéroperçu) d'une part et les âges chronologique et développemental d'autre part. Tant pour l'autoperception que pour l'hétéroperception, les liens positifs et significatifs sont obtenus entre d'une part les émotions (négatives / non-négatives / globales) et d'autre part les âges chronologique et développemental respectivement, à l'exception du lien entre les émotions non-négatives autoperçues et l'âge chronologique.

Tableau 4. Corrélations de Spearman entre les scores d'autoperception et d'hétéroperception à l'EPSE et l'âge chronologique/développemental (étude 1A)

		Age chronologique	Age développemental global
Autoperception	Emotions négatives	.25**	.28**
	Emotions non-négatives	.11	.2*
	Global	.27**	.32**
Hétéroperception	Emotions négatives	.25**	.24*
	Emotions non-négatives	.25**	.29**
	Global	.37**	.44**

* $p < .05$ ** $p < .01$

Le tableau 5 montre que les filles perçoivent significativement plus ressentir les émotions que les garçons globalement ($U = 1179.5$, $p < .01$), en particulier pour les émotions négatives ($U = 1187$, $p < .01$) Aucune différence entre filles et garçons n'est obtenue pour l'hétéroperception.

Tableau 5. Moyennes, médianes et écart-types des dimensions du soi (autoperçues / hétéroperçues) à l'EPSE en fonction du sexe de l'enfant (étude 1A)

		Filles				Garçons			
		n	M	Mdn	ET	n	M	Mdn	ET
Autoperception	Emotions négatives	66	2.7	2.8	.9	52	2.3	2.2	.8
	Emotions non-négatives	66	3.3	3.5	.7	52	3.2	3	.7
	Global	66	3	2.9	.6	52	2.6	2.5	.6
Hétéroperception	Emotions négatives	61	3.3	3.2	.4	46	3.2	3.2	.4
	Emotions non-négatives	64	3.6	3.7	.4	49	3.5	3.7	.4
	Global	39	3.4	3.4	.4	31	3.3	3	.4

4.1.2 Sous-étude 1B (n = 71)

Les corrélations de Spearman obtenues entre les réponses à l'EPSE des enfants au temps 1 et les réponses des enfants au temps 2 (soit deux à quatre semaines plus tard) sont très significatives. La corrélation obtenue est de .92 ($p < .01$) pour le facteur des émotions négatives et de .78 ($p < .01$) pour le facteur des émotions non-négatives.

La compréhension des items de l'EPSE nécessite l'acquisition par l'enfant des compétences langagières relatives aux blocs A à E de l'ECOSSE (syntagmes nominaux, adjectifs seuls, phrase simple, verbes à l'infinitif et phrase négative simple) ainsi qu'au bloc Q (comparatif et superlatif). Les scores obtenus pour chaque bloc de l'ECOSSE présentés dans le tableau 6 indiquent une bonne maîtrise des compétences relatives aux blocs A à E, mais une maîtrise plus faible de la compréhension des comparatifs et superlatifs (bloc Q). La compréhension de l'EPSE fait aussi appel aux compétences langagières relatives aux blocs G (phrases simples + prépositions) et J (phrases simples + déterminant au singulier/pluriel) qui

sont relativement bien maîtrisées par les enfants. Dans l'ensemble, les écart-types présentés dans le tableau 6 témoignent cependant d'un certain degré de variabilité interindividuelle.

Tableau 6. Moyennes, médianes et écart-type des scores obtenus à l'ECOSSE (étude 1B)

	M	Mdn	ET
A	3.9	3.9	.3
B	3.8	3.8	.5
C	3.8	3.8	.6
D	3.7	3.8	.6
E	3.4	3.5	.8
F	3.3	3.4	.9
G	3.6	3.7	.9
H	3.1	3.2	1.1
I	3.2	3.4	1
J	2.8	3	1.2
K	2.8	3	1.3
L	2.6	2.7	1.2
M	2.1	2.2	1.4
N	2.7	2.8	1.2
O	2.8	3	1.2
P	2.1	2.2	1.2
Q	1.8	1.8	1.2
R	1.7	1.6	1.4
S	2	2.1	1.3
T	2.1	2.1	1.1
U	1.5	1.5	1
V	1	.9	.9
W	1	.9	.9
Global	59.4	61	16.5

Note. A, B...W = 23 blocs d'items de l'ECOSSE (max = 4)
Global = Global des 23 blocs d'items (max = 92)

Des corrélations de Spearman ont été calculées entre les compétences langagières en compréhension et les scores des facteurs du soi émotionnel autoperçu. Les corrélations obtenues entre le score global à l'ECOSSE et, respectivement, les émotions autoperçues négatives et non-négatives ne sont pas significatives.

4.2 Etude 2 : Comparaison du soi émotionnel d'enfants ayant une déficience intellectuelle (n = 45) et d'enfants tout-venant (n = 45)

Aucune différence significative n'est obtenue entre les deux groupes pour les émotions négatives et pour les émotions non-négatives, qu'elles soient autoperçues ou hétéroperçues. Toutefois, les différences observées entre les deux groupes concernant l'autoperception sont proches de la significativité, tant pour les émotions négatives ($U = 734.5$, $p = .073$) que non-négatives ($U = 744$, $p = .074$).

Concernant la congruence entre autoperception et hétéroperception, le tableau 7 présente la comparaison réalisée au moyen du test de classement de Wilcoxon, entre l'autoperception et l'hétéroperception du soi émotionnel, respectivement pour chaque groupe. Aucune différence significative entre auto- et hétéro- perceptions n'est obtenue pour les enfants DI. Par contre, en comparaison à l'hétéroperception de leur enseignant, les enfants TV perçoivent ressentir moins les émotions négatives et les émotions non-négatives.

Tableau 7. Comparaison entre autoperception et hétéroperception pour chaque groupe (étude 2)

		Autoperception				Test de classement de Wilcoxon	Hétéroperception			
		n	M	Mdn	ET		n	M	Mdn	ET
Enfants ayant une déficience intellectuelle	Emotions négatives	42	2.9	3.2	.82	-1.57	33	3.13	3.2	.57
	Emotions non-négatives	42	3.45	3.83	.73	-.29	36	3.45	3.5	.4
Enfants tout-venant	Emotions négatives	45	2.57	2.6	.92	-3.4**	33	3.27	3.4	.35
	Emotions non-négatives	45	3.27	3.33	.61	-2.86**	40	3.6	3.7	.3

** $p \leq .01$

Enfin, le tableau 8 présente les corrélations de Spearman obtenues entre le soi émotionnel (autoperçu / hétéroperçu) et respectivement les âges, chronologique et développemental, pour chaque groupe. Aucune corrélation significative n'est obtenue pour les enfants DI, alors que trois corrélations positives et significatives sont obtenues concernant l'autoperception des enfants TV : entre la perception des émotions négatives et, respectivement, l'âge chronologique et l'âge développemental, ainsi qu'entre la perception des émotions non-négatives et l'âge développemental.

Tableau 8. Corrélations (Spearman) entre soi émotionnel (autoperçu/hétéroperçu) et âge (chronologique / développemental) pour chaque groupe (étude 2)

		Enfants ayant une déficience intellectuelle		Enfants tout-venant	
		AC	AD	AC	AD
Auto-perception	Emotions négatives	-.03	-.03	.41**	.41**
	Emotions non-négatives	.22	.17	.2	.37*
Hétéro-perception	Emotions négatives	-.05	.02	-.08	.08
	Emotions non-négatives	-.14	-.05	.16	.16

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Note. AC = Age chronologique AD = Age développemental

Les résultats n'indiquant aucune différence entre enfants DI et enfants TV nous ont amenés à nous interroger sur la variabilité du soi émotionnel des enfants. En vue de distinguer

d'éventuels profils particuliers, nous avons réalisé une analyse en clusters de cas, au moyen de la méthode de Ward, dans laquelle ont été introduites deux variables : les émotions négatives et les émotions non-négatives autoperçues. Trois analyses de clusters de cas ont été réalisées : la première porte sur les deux échantillons réunis, la deuxième sur les enfants TV uniquement et la troisième sur les enfants DI uniquement. Le test de Mann-Whitney a été appliqué pour vérifier si les sous-groupes obtenus présentaient des différences significatives pour les variables du soi émotionnel ainsi que pour les variables d'âges chronologique et développemental.

A partir de l'ensemble des enfants ($n = 87$), deux sous-groupes se différencient (tableau 9). Le premier sous-groupe, composé de 19 enfants DI et de 15 enfants TV, obtient des scores significativement plus élevés que le second sous-groupe, composé de 23 enfants DI et de 30 enfants TV, pour les émotions autoperçues négatives et non-négatives. Ce premier sous-groupe présente également un âge chronologique et un âge de développement significativement plus élevés que ceux du second sous-groupe.

Tableau 9. Comparaison des deux sous-groupes formés à partir de l'ensemble des enfants ($n = 87$) via la méthode de clusters pour les émotions autoperçues négatives et non-négatives (étude 2)

	Sous-groupe 1 ($n = 34$)			Mann-Whitney U	Sous-groupe 2 ($n = 53$)		
	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET		<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET
AC (mois)	94.15	96.5	30.82	639*	80.41	69	32.09
AD (mois)	63.81	65.28	9.42	550**	56.90	55.93	9.42
Emotions négatives	3.35	3.4	.52	289**	2.33	2.4	.84
Emotions non-négatives	3.92	4	.19	163**	3.01	3	.63

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Note. AC = Age chronologique, AD = Age développemental

A partir du groupe d'enfants TV ($n = 45$), deux sous-groupes se distinguent significativement (tableau 10). Le premier sous-groupe ($n = 17$) présente des scores supérieurs à ceux du second sous-groupe ($n = 28$), pour les émotions autoperçues négatives et non-négatives ainsi qu'un âge chronologique et un âge de développement plus élevés.

A partir du groupe des enfants DI ($n = 42$), deux sous-groupes sont identifiés (tableau 10). Les enfants du premier sous-groupe ($n = 19$) ont des résultats plus élevés que ceux du second sous-groupe ($n = 23$) pour les émotions autoperçues négatives et non-négatives. Par contre, aucune différence significative n'est obtenue entre les deux sous-groupes concernant leur âge chronologique et leur âge de développement.

Tableau 10. Comparaison des deux sous-groupes formés à partir, respectivement, des enfants TV et DI via la méthode de clusters pour les émotions autoperçues négatives et non-négatives (étude 2)

	Enfants tout-venant (n = 45)							Enfants ayant une déficience intellectuelle (n = 42)						
	Sous-groupe 1 (n = 17)			Mann-Whitney U	Sous-groupe 2 (n = 28)			Sous-groupe 1 (n = 19)			Mann-Whitney U	Sous-groupe 2 (n = 23)		
	M	Mdn	ET		M	Mdn	ET	M	Mdn	ET		M	Mdn	ET
AC (mois)	62.71	64	8.79	147.5*	56.5	53.5	10.4	117.95	117	18.52	173	111.89	110	21.39
AD (mois)	64	66.42	10.46	132*	56.03	52.95	9.88	62.66	63	9.9	150	58.17	57.25	8.18
Emotions négatives	3.45	3.6	.53	23.5**	2.04	2.2	.65	3.33	3.4	.51	104.5**	2.56	2.8	.87
Emotions non-négatives	3.71	4	.47	77**	3.01	3	.54	3.96	4	.11	44**	3.03	3	.75

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Note. AC = Age chronologique, AD = Age développemental

5 Discussion

A propos des propriétés psychométriques de l'EPSE, soulignons qu'une structure bifactorielle s'est dégagée : les huit items se répartissent clairement en deux facteurs : les émotions négatives (tristesse, colère, peur, honte, culpabilité) et les émotions non-négatives (joie, surprise, fierté) ; ce qui permet de coter deux types de scores. L'indice d'alpha de Cronbach est excellent pour le facteur des émotions négatives, alors qu'il est faible pour le facteur des émotions non-négatives. Ce dernier est affaibli par l'item évoquant la surprise ; ce qui met en question le sens de regrouper cette émotion avec deux émotions positives. Selon de Bonis (1996), le fait que la surprise ne soit ni négative, ni positive pourrait conduire à l'exclure du domaine conceptuel des émotions. L'auteur précise que la surprise occupe une position ambiguë au niveau du lexique émotionnel, vu qu'elle est moins marquée par une polarité négative ou positive. Dans l'EPSE, l'item relatif à la surprise fait référence à une excursion au zoo. Ce contexte situationnel induit très probablement un attrait positif aux yeux de la plupart des jeunes enfants, ce qui expliquerait le regroupement de la surprise avec la joie et la fierté. Un tel regroupement a en outre permis d'assurer un nombre suffisant d'items à cette sous-échelle, en contraste avec les cinq items composant la sous-échelle d'émotions négatives. La proportion plus grande d'émotions négatives par rapport aux émotions positives composant l'EPSE reflète la dissymétrie constatée par de Bonis (1996) au niveau de la richesse lexicale entre les émotions positives et négatives. Quant à l'analyse de la fidélité test-retest, elle témoigne que les réponses des enfants sont stables dans le temps, avec un intervalle de deux à quatre semaines. Concernant la méthode d'administration et le support de l'EPSE (présentée comme un livre raconté par l'adulte, composée d'images aux couleurs

vives, évoquant des situations proches du vécu quotidien de l'enfant), ils conviennent particulièrement aux enfants d'âge de développement préscolaire, à la fois pour soutenir leur attention (passation courte, aucune réponse verbale exigée, pointage), leur motivation, et pour contourner leurs difficultés en production langagière. A ce sujet, les compétences langagières en compréhension des enfants, mesurée au moyen de l'ECOSSE, se sont avérées suffisantes à une compréhension adéquate des items de l'EPSE. La compréhension du superlatif (utilisé dans la question « Quel(le) garçon/fille te ressemble le plus ? ») est moins bien maîtrisée par les enfants, mais est soutenue durant le testing par l'expérimentateur qui pointe successivement les deux images de l'item et peut reformuler la question.

Plusieurs pistes d'amélioration méthodologique de l'EPSE devraient toutefois être prises en compte dans de futures recherches. L'EPSE invite l'enfant à rapporter une émotion de façon hypothétique, en fonction d'une situation particulière. Dans ce type de procédé, la situation est souvent décrite avec suffisamment de détails pour susciter de manière différenciée des croyances à propos de l'influence de la situation spécifique (Robinson et Clore, 2002). L'échelle comportant un seul contexte inducteur par émotion, plusieurs situations pourraient être présentées par émotion pour vérifier que la réponse de l'enfant est bien fonction de l'émotion évoquée et non de l'item qui l'évoque. En outre, trois émotions impliquées dans l'EPSE font référence au regard d'autrui (culpabilité, fierté et honte) et peuvent être moins bien maîtrisées par les enfants les plus jeunes. La compréhension de ces émotions complexes et du lexique émotionnel associé pourraient être préalablement contrôlée.

Qu'en est-il du degré de réalisme du concept de soi émotionnel, apprécié par la comparaison entre l'autoperception des enfants et l'hétéroperception de leurs enseignants, tout en considérant des variables individuelles (année scolaire, âge et genre) ? La perception du soi émotionnel des enfants d'âge préscolaire ne semble pas réaliste, vu qu'ils perçoivent ressentir moins les émotions, tant négatives que non-négatives, par contraste à la perception de l'enseignant. L'analyse du concept de soi en fonction de l'année scolaire nuance un tel résultat. Les enfants de troisième maternelle perçoivent en effet ressentir plus les émotions négatives que les enfants de première et de deuxième maternelle. Etant plus âgés, les enfants de troisième maternelle ont vécu des expériences sociales plus diversifiées et plus nombreuses. Ils ont probablement été confrontés à un panel plus varié d'expériences émotionnelles à valence négative. De ce fait, ils seraient plus susceptibles d'avoir vécu réellement la situation critique présentée dans l'item, ce qui faciliterait leur identification au

personnage exprimant ces émotions et leur perception de ressentir davantage ces émotions dans ce type de situations. Ceux-ci auraient par conséquent plus de discernement pour différencier les émotions négatives. Dans le même sens, les enseignants perçoivent que les enfants de première maternelle ressentent globalement moins les émotions que les enfants de deuxième et de troisième maternelle. De plus, tant pour l'autoperception que pour l'hétéroperception, les relations entre l'âge (chronologique/développemental) et le soi émotionnel sont toutes positives et pour la majorité significatives. Plus l'enfant grandit, plus il perçoit ressentir des émotions d'une part et plus son enseignant perçoit qu'il ressent des émotions d'autre part. Par ailleurs, les filles perçoivent ressentir plus les émotions globalement, en particulier les émotions négatives, que les garçons. Ce résultat pointe l'importance de prendre en compte le sexe de l'enfant lorsqu'on évalue le soi émotionnel.

A propos de l'étude comparative du soi émotionnel des enfants DI et TV, appariés en âge de développement, aucune différence n'est obtenue entre les deux groupes ; ce qui soutient le postulat de retard de développement du soi émotionnel chez les enfants DI. De même, Lemétayer et Kraemer (2005) ne trouvent aucune différence entre des adolescents DI et TV. Les auteurs expliquent cette absence de différence au niveau du soi émotionnel du fait que, malgré leur déficience, les adolescents DI vivent les mêmes interrogations et les mêmes incertitudes de la période pubertaire que les adolescents TV. Cette explication ne peut toutefois rendre compte des résultats de notre étude, les deux groupes d'enfants étant appariés en âge de développement. De manière surprenante, l'expérience de vie accrue des enfants DI, en raison de leur âge chronologique plus élevé, ne semble pas avoir d'impact sur leur soi émotionnel. Pour vérifier cette interprétation, il serait intéressant de mener une nouvelle recherche en vue de comparer le soi émotionnel de ces enfants DI à des enfants TV appariés en âge chronologique, notamment en utilisant la *Levels of Emotional Awareness Scale for Children* (LEAS-C, Bajgar, Ciarrochi, Lane, & Deane, 2005) évaluant le soi émotionnel à l'âge scolaire.

De plus, les résultats diffèrent entre les deux groupes quant à la relation entre l'autoperception du soi émotionnel et l'âge des enfants. Plus les enfants TV ont un âge chronologique ou développemental élevé, plus ils perçoivent ressentir des émotions. Par contre, aucune relation n'est mise en exergue chez les enfants DI, qu'il s'agisse de l'âge chronologique ou de l'âge de développement. Cette absence de corrélation pourrait s'expliquer du fait que d'autres variables entrent en jeu dans l'autoperception du soi émotionnel par les enfants DI, vu les profils hétérogènes potentiellement engendrés par des

caractéristiques tant individuelles qu'environnementales. Au niveau individuel, les enfants DI sont appariés en âge de développement aux enfants TV et présentent a priori des ressources cognitives similaires. Une hétérogénéité peut toutefois subsister à cet égard étant donné des étiologies variées caractérisant leur déficience intellectuelle et le développement potentiellement différent de processus cognitifs spécifiques, telles que les compétences mnésiques pouvant être influencées par le degré de sévérité de leur déficience (Cederborg, La Rooy, & Lamb, 2008). Au niveau environnemental, des caractéristiques familiales et contextuelles peuvent également influencer l'autoperception de leur soi émotionnel ; par exemple, le fait d'être placé en institution (et donc d'avoir des relations et des conversations privilégiées avec l'adulte moins fréquentes) ou de bénéficier d'un suivi psychologique (et donc de profiter d'un lieu d'expression privilégié).

Contrairement aux enfants TV, l'autoperception des enfants DI est congruente avec l'hétéroperception de leur enseignant, tant pour les émotions négatives que non-négatives. Ils seraient donc réalistes à propos de leur soi émotionnel, ou auraient du moins une perception de leur soi émotionnel plus influencée par ce qu'exprime leur enseignant à l'égard de leurs émotions. Une autre interprétation pourrait provenir d'une évaluation plus fine du soi émotionnel de la part des enseignants des enfants DI (que les enseignants d'enfants TV). Tous les enfants DI de notre étude sont scolarisés en enseignement spécialisé, dans des classes composées d'un petit nombre d'enfants ; ils bénéficient d'une pédagogie ajustée à leur rythme et d'un plan individuel d'apprentissage. Lors des conseils de classe, l'enseignant échange régulièrement avec l'équipe psycho-médico-sociale, sur l'évolution cognitive, sociale, affective de l'enfant, et reçoit des rapports de bilans à son sujet. Ce contexte de travail amène probablement les enseignants des enfants DI à être davantage attentifs et à développer une évaluation plus fine à l'égard du développement socio-affectif de leurs élèves.

Les analyses en clusters de cas ont également affiné notre compréhension des résultats obtenus en faveur de l'hypothèse de retard de développement du soi émotionnel chez les enfants DI. Certains enfants DI et TV présentent effectivement le même type de profil de soi émotionnel. Soit ils ont un âge (développemental et chronologique) plus élevé et perçoivent plus ressentir les émotions (négatives et non-négatives), soit ils ont un âge moins élevé et perçoivent ressentir moins les émotions. Dans le même sens, ces deux types de profil sont respectivement obtenus pour les deux sous-groupes formés à partir de l'analyse en clusters des enfants TV. L'analyse en clusters des enfants DI met elle aussi en exergue deux sous-

groupes se différenciant par leur autoperception des émotions, sans se distinguer au niveau de leur âge de développement ou de leur âge chronologique. Cette analyse qualitative corrobore non seulement l'absence de relation significative entre l'autoperception des émotions et l'âge des enfants DI, mais souligne aussi le fait que certains enfants DI, quels que soient leurs âges chronologique et développemental, pourraient être plus vulnérables par le fait qu'ils éprouvent des difficultés à percevoir leurs propres émotions.

6 Conclusion et perspectives

Suscitant l'interaction entre l'enfant et l'adulte-examineur, l'EPSE est un outil exploratoire qui constitue une nouvelle porte d'entrée pour appréhender la dimension émotionnelle du concept de soi d'enfants se situant en période symbolique de développement, que leur fonctionnement soit typique ou atypique. Certaines améliorations méthodologiques devraient toutefois être apportées à l'échelle, comme l'ajout de plusieurs items pour une même émotion et le contrôle de la compréhension des émotions complexes chez les plus jeunes enfants. Il pourrait en outre être intéressant d'évaluer en parallèle les compétences en théorie de l'esprit de l'enfant, afin d'observer les liens entre sa compréhension des émotions d'autrui et la façon de percevoir ses propres émotions.

Concernant l'objectif principal de cet article, les résultats soutiennent un retard de développement du soi émotionnel chez les enfants DI, puisque celui-ci n'est pas différent de celui des enfants TV. Lorsqu'ils sont appariés en âge de développement, des enfants DI et des enfants TV de niveau préscolaire présentent des profils similaires quant à l'autoperception de leurs émotions, qu'elles soient négatives ou non. Les jalons concernant le développement du soi émotionnel d'enfants TV pourraient dès lors fournir des repères intéressants pour mieux comprendre ce même développement chez les enfants DI, indépendamment de leur âge chronologique. Au sein du groupe des enfants DI, certains perçoivent moins ressentir les émotions. Ce profil particulier pourrait engendrer une plus grande vulnérabilité quant à leur qualité de vie. Détecter ces enfants pourrait permettre d'amorcer une intervention précoce quant à la perception de leur vécu émotionnel, en vue d'améliorer leurs compétences socio-émotionnelles et, *in fine*, leur adaptation sociale. Dans cette intervention, les enseignants des enfants DI pourraient constituer des alliés de poids, étant donné la congruence entre leur perception et celle de l'enfant. Par ailleurs, prendre en compte d'autres caractéristiques individuelles - telles l'étiologie de la déficience intellectuelle - ainsi que des variables

contextuelles - relevant du contexte scolaire dans lequel évoluent l'enfant, ses pairs et son enseignant et du contexte familial - pourrait améliorer les connaissances à propos du soi émotionnel des enfants DI.

7 Références

- Ablow, J.C., & Measelle, J.R. (1993). *Berkeley Puppet Interview: administration and scoring system manuals*. Berkeley: University of California.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2012). <http://www.aaidd.org/>
- Bajgar, J., Ciarocchi, J., Lane, R., & Deane, F.P. (2005). Development of the levels of emotional awareness scale for children (LEAS-C). *British Journal of Developmental Psychology*, 23, pp. 569-586.
- Baurain, C., & Nader-Grosbois, N. (2012). Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children in interactive contexts. *Alter – Revue européenne de recherche sur le handicap*, DOI information: 10.1016/j.alter.2012.02.001.
- Bishop, D. (1983). *The Test for Reception of Grammar*. Cambridge, London: Medical Research Council, Applied Psychology Unit.
- Bosacki, S. L., & Moore, C. (2004). Preschoolers' Understanding of Simple and Complex Emotions: Links With Gender and Language. *Sex Roles*, 50(9-10), 659-675.
- Brun, P., & Mellier, D. (2004). Régulation émotionnelle et retard mental: étude chez l'enfant trisomique 21. *Handicap: revue de sciences humaines et sociales*, 101-102, 19-31.
- Carrier, S., & Fortin, D. (1994). La valeur des informations recueillies par entrevues structurées et questionnaires auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle : une recension des écrits scientifiques. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 5(1), 29-41.
- Cederborg, A-C., La Rooy, D., & Lamb, M.E. (2008). Repeated interviews with children who have intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 103-113.
- De Bonis, M. (1996). *Connaître les émotions humaines*. Sprimont : Editions Mardaga.
- Eder, R. A. (1990). Uncovering young children's psychological selves: Individual and developmental differences. *Child Development*, 61(3), 849-863.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2008). *Echelle de Perception du Soi Emotionnel*. Document non publié, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2011a). Théorie de l'esprit et concept de soi chez des personnes typiques et atypiques. In N. Nader-Grosbois. *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques*. Bruxelles: De Boeck.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2011b). Concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle d'âge développemental préscolaire. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 22, 26-39.

- Forner, Y., Deram, B., Herman, M., & Kahteran, S. (2006). Le Q.M.F.-6 : une révision du questionnaire de motivation en situation de formation. *Orientation scolaire et professionnelle*, 35(1), 109-131.
- Harter, S., & Pike, R. (1980). *The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children (manual and plates)*. Denver: University of Denver.
- Héroux, J. (2011). *Quatre repères permettant aux psychologues d'accéder au vécu émotionnel de personnes ayant une déficience intellectuelle*. Thèse de doctorat en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.
- Héroux, L., & Farrell, M. (1985). Le développement du concept de soi chez les enfants de 5 à 8 ans. *Revue des sciences de l'éducation*, 11(1), 103-117.
- Lahaye, M., Van Broeck, N., Bodart, E., & Luminet, O. (2009). L'impact des compétences émotionnelles sur la qualité de vie des enfants souffrant d'asthme. In N. Nader-Grosbois. *Résilience, régulation et qualité de vie*. Louvain-la-Neuve : Presses Universitaires de Louvain.
- Lane, R.D., & Schwartz, G.E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133-143.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R., & Weldon, V. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58(3), 203-210.
- Lecocq, P. (1996). *L'E.CO.S.SE. Une épreuve de compréhension syntaxico-sémantique*. Paris : Presses Universitaires du Septentrion.
- Lemétayer, F., & Gueffier, M. (2006). Evaluation de la qualité de vie des enfants et des adolescents avec une déficience intellectuelle pris en charge dans un institut spécialisé. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 17, 65-77.
- Lemétayer, F., & Kraemer, D. (2005). Contexte scolaire et estime de soi à l'adolescence: Étude comparative entre adolescents non déficients et adolescents présentant une déficience intellectuelle légère. *Revue de Psychoéducation*, 34(1), 57-70.
- Manificat, S., Dazord, A., Cochat, P., & Nicolas, J. (1997). Evaluation de la qualité de vie en pédiatrie : comment recueillir le point de vue de l'enfant. *Archives de Pédiatrie*, 4, 1238-1246.
- Maillochon, I. (2008). Emergence et développement des mots émotionnels en français : étude longitudinale du langage de l'enfant de 20 à 42 mois. In D. Mellier, P. Brun et H. Tremblay. *Le langage émotionnel, le comprendre et le parler*. Mont-Saint-Aignan: Publications des Universités de Rouen et du Havre.
- Marsh, H.W., Ellis, L.A., & Craven, R.G. (2002). How do preschool children feel about themselves? Unraveling measurement and multidimensional self-concept structure. *Developmental Psychology*, 38(3), 376-393.
- McDaniel, E.D. & Piers, E.V. (1973). *The McDaniel-Piers Young Children's Self-Concept Scale*. West Lafayette (Indiana): Purdue University.
- Measelle, J.R., Ablow, J.C., Cowan, P.A., & Cowan, C.P. (1998). Assessing young children's views of their academic, social, and emotional lives: an evaluation of the self-perception scales of the Berkeley Puppet Interview. *Child Development*, 69(6), 1556-1576.
- Perron-Borelli, M. (1996). *Echelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles. Forme Révisée (EDEI-R)*. Paris: Editions et Applications Psychologiques.

- Peterson, C. (2002). Children's long-term memory for autobiographical events. *Developmental Review*, 22(3), 370-402.
- Pochon, R., Brun, P., & Mellier, D. (2006). Développement de la reconnaissance des émotions chez l'enfant avec trisomie-21. *Psychologie Française*, 51, 381-390.
- Robinson, M.D., & Clore, G.L. (2002). Belief and feeling: evidence for an accessibility model of emotional self-report. *Psychological Bulletin*, 128 (6), 934-960.
- Sabaz, M., Cairns, D. R., Lawson, J. A., Bleasel, A. F., & Bye, A. (2001). The health-related quality of life of children with refractory epilepsy: a comparison of those with and without intellectual disability. *Epilepsia*, 42(5), 621-628.
- Sordes-Ader, F., Lévêque, G., Oubrayrie, N., & Safont-Mottay, C. (1998). Présentation de l'échelle toulousaine d'estime de soi : l'ETES. In M. Bolognini et Y. Prêteur. *Estime de soi : perspectives développementales*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Symons, D. K. (2004). Mental state discourse, theory of mind, and the internalization of self-other understanding. *Developmental Review*, 24(2), 159-188.
- Thirion-Marissiaux, A-F. & Nader-Grosbois, N. (2008). Theory of Mind "emotion", developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities, *Research in Developmental Disabilities*, 29(5), 414-430.
- Thompson, R. A. (2006). The development of the person: social understanding, relationships, conscience, self. In N. Eisenberg. *Handbook of child psychology, Sixth edition*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Verrier, N. (2004). Compétences en langage et perceptions de soi des jeunes enfants: étude longitudinale. *Revue de Psychoéducation*, 33(1), 15-39.
- Warren, H. K., & Stifter, C. A. (2008). Maternal emotion-related socialization and preschoolers' developing emotion self-awareness. *Social Development*, 17(2), 239-258.

8 Annexes

Annexe A. Ordre de complexité et nature des énoncés de l'ECOSSE

A	syntagmes nominaux (dét. + nom)
B	adjectifs seuls
C	phrase simple (dét. + nom + verbe)
D	verbes à l'infinitif
E	phrase négative simple
F	non seulement ... mais aussi – à la fois
G	phrases simples + prépositions
H	phrases actives renversables
I	phrases avec pronoms (sujet, objet, pluriel)
J	phrases simples + dét. (singulier, pluriel)
K	mais pas
L	phrases avec pronoms (sujet, objet, masculin, féminin)
M	ni ... ni
N	phrase avec préposition (devant, derrière, devant, sur)
O	phrase + préposition (au-dessus, au-dessous, sous)
P	relative en « qui »
Q	comparatif et superlatif (infériorité, supériorité)
R	passives (renversables et non renversables)
S	effacement ou remplacement de relative
T	relative en « que »
U	coréférence ambiguë du pronom
V	adjectifs ordinaux spécifiés ou non
W	relatives complexes : sur, dans lequel, dont

Annexe B. Description des items de l'Echelle de Perception du Soi Emotionnel

Emotion	Description de la situation présentée dans l'item
Joie	En classe, un copain prête à Léo / Léa deux de ses plus beaux crayons
Tristesse	Julien / Julie a perdu son nouveau cartable pendant la récréation
Colère	Un enfant arrache des mains de Martin / Marine son livre préféré
Peur	Samuel / Sacha arrive dans sa nouvelle école où il /elle ne connaît personne
Honte	Théo / Théa a fait une bêtise et son institutrice la met au coin devant tout le monde
Culpabilité	Lucas / Lucie se retire de la balançoire sans le dire, sa copine tombe par terre et se fait très mal
Surprise	Valentin / Valentine est en excursion au zoo avec l'école ; tout à coup, un singe lui fait une farce et lui enlève des mains son sachet de bonbons
Fierté	Florian / Flore est déguisé(e) en lapin blanc et fait un spectacle avec sa classe devant plein de monde

Chapitre 8 : Etudes fondamentales sur le concept de soi

- **Etude 4** : Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (2011). Concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle d'âge développemental préscolaire. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 22, 26-39.

- **Etude 3 (seconde partie)**¹⁸⁵ : Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (sous presse). Soi émotionnel d'enfants ayant une déficience intellectuelle : comment l'évaluer et en identifier les variabilités ? *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*.

¹⁸⁵ L'étude 3 est présentée dans le chapitre 6. Pour rappel, la première partie de l'étude 3 est une étude instrumentale (chapitre 6), alors que sa seconde partie est une étude fondamentale sur le concept de soi émotionnel (chapitre 7).

Etude 4. Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (2011). Concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle d'âge développemental préscolaire. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 22, 26-39.

Résumé : Cette recherche examine le concept de soi de 45 enfants ayant une déficience intellectuelle (DI) appariés en âge développemental à 45 enfants tout-venant (TV). Trois dimensions (cognitive, sociale et physique) sont évaluées, à travers l'auto-perception des enfants et l'hétéro-perception de leurs enseignants, afin d'apprécier le réalisme de leur concept de soi. Les enfants DI se perçoivent plus acceptés socialement que les enfants TV. Par contre, les enseignants des enfants DI les perçoivent globalement plus négativement que les enseignants des enfants TV, en particulier pour les compétences cognitives. Le concept de soi des enfants DI est moins réaliste que celui des enfants TV. La considération de l'âge de développement des enfants dans l'étude de leur concept de soi est discutée.

Abstract: This research examines self-concept in 45 children with intellectual disability (ID), matched according to developmental age to 45 typically developing (TD) children. Three dimensions (cognitive, social and physical) are assessed, by means of an assessment of the children's self-perception and their teachers' perception, in order to study the realism of their self-concept. ID children perceive themselves more socially accepted than TD children. However, ID children's teachers perceive them globally more negatively than TD children's teachers, especially for the cognitive competences. ID children's self-concept is less realistic than TD children's self-concept. The consideration of children's developmental age in the study of their self-concept is discussed.

1 Introduction

Cette étude s'ancre dans le regain d'intérêt porté au concept de soi d'enfants tout-venant (TV) et ayant une déficience intellectuelle (DI) tant par les milieux d'intervention que par les milieux de recherche scientifique internationale.

D'une part, préoccupés par le bien-être des enfants DI, les professionnels spécialisés s'interrogent sur la manière dont ils se connaissent et s'estiment eux-mêmes. Parmi les missions éducatives de l'enseignement, une priorité est visée quant au développement du

concept de soi et le désir d'apprendre des élèves, au-delà des objectifs d'apprentissage de base. Étant donné les vécus de difficultés ou d'échec des enfants DI, cet objectif s'avère fondamental et ciblé dès la période préscolaire (Duclos, 1997, 2004). A cet âge, l'enfant peut déjà construire des représentations cognitives de caractéristiques observables de soi (Harter, 2003). En outre, certains programmes d'intervention destinés à améliorer notamment les habiletés sociales des enfants intègrent le soutien au développement du concept de soi identitaire et social (Bricker, 2002 ; Gutstein, 2000 ; Lapointe, Martin, & Tremblay, 2006).

D'autre part, quelques travaux actuels de recherche concernant le concept de soi l'envisagent spécifiquement dans l'étude du développement des compétences sociales des enfants TV ou DI. Les liens entre le concept de soi et, respectivement, l'adaptation sociale (Cadieux, 2003), l'autorégulation (Dautrebande & Nader-Grosbois, 2007) ou encore la Théorie de l'Esprit (Fiasse & Nader-Grosbois, 2011 ; Frith & Happé, 1999) sont investigués.

Afin d'étudier le concept de soi d'enfants DI, de nouveaux outils d'évaluation du soi ont été élaborés. Dans cette perspective, nous avons adapté la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980) afin d'examiner le concept de soi multidimensionnel d'enfants DI d'un âge de développement compris entre 3,5 et 6,5 ans, en comparaison à des enfants TV appariés en âge de développement ; ceci en couplant l'auto- et l'hétéro-perception du concept de soi.

1.1 Définition et évolution du concept de soi chez l'enfant à développement typique

Vu la polysémie relative au concept de soi, nous nous référons à la définition d'Harter (2003) : il correspond à des caractéristiques de soi consciemment connues par l'individu. Selon Cadieux (2003), le concept de soi se compose d'étiquettes auto-descriptives qu'il attribue à ses caractéristiques physiques, comportements, habiletés ou performances. L'auteur précise que le concept de soi est multidimensionnel, qu'il implique la polarité allant du positif au négatif sur un continuum et qu'il peut être réaliste ou irréaliste selon le degré de correspondance entre l'auto-description d'un individu et l'hétéro-description d'une personne de son entourage. Ainsi, un concept de soi irréaliste provient d'une différence de perceptions entre deux personnes ; celle-ci pourrait s'expliquer par les caractéristiques des enfants ou des adultes (Cadieux, 2003), dont les enseignants dans notre étude.

En période de développement préscolaire, le concept de soi se révèle souvent irréaliste et positif chez l'enfant. Harter (2006, pp. 517-518) mentionne trois explications à cette

observation. Premièrement, l'enfant ne dispose pas des capacités cognitives nécessaires à la comparaison sociale. Cette capacité requiert de pouvoir simultanément avoir en tête deux dimensions : l'évaluation de ses propres caractéristiques et l'évaluation des caractéristiques d'autrui, pour les comparer. Deuxièmement, l'enfant est incapable de distinguer ses caractéristiques réelles et ses caractéristiques idéales, car il confond son désir d'être compétent et la réalité de ses propres compétences (Bragard, 1999). Troisièmement, l'enfant n'a pas encore acquis la capacité de prise de perspective nécessaire pour intégrer à son soi les perceptions des personnes de son entourage. A ces explications, s'ajoute le fait que la pensée « tout ou rien » spécifique au stade de développement pré-opérationnel de l'enfant l'empêche de conscientiser qu'il peut présenter des caractéristiques positives et négatives de soi (Harter, 2006). En grandissant, l'enfant est susceptible de développer un concept de soi plus réaliste, car il devient davantage conscient des attentes des autres et se voit confier plus de responsabilités dans lesquelles il peut être confronté à l'échec et au doute (Héroux & Farrell, 1985).

Plusieurs recherches utilisent la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980) pour étudier le réalisme du concept de soi d'enfants TV d'âge préscolaire. Certains chercheurs envisagent le réalisme du concept de soi comme l'écart entre l'auto-perception de l'enfant et l'hétéro-perception de l'enseignant (Harter & Pike, 1984), d'autres utilisent les résultats scolaires de l'enfant comme critère de comparaison (Anderson & Adams, 1985) ou combinent les deux types de critère de comparaison (Gullo & Ambrose, 1987). Dans l'étude menée par Harter et Pike (1984) sur des enfants TV de 4 à 7 ans, les perceptions des enfants sur leurs compétences cognitives sont corrélées significativement à l'hétéro-perception de leur enseignant. Anderson et Adams (1985) postulent un lien plus fort dans le cas d'une utilisation combinée d'une évaluation multidimensionnelle du concept de soi et d'un test standardisé d'évaluation des compétences scolaires. Ils ont dès lors administré la PSPCSA et trois sous-tests de la *Woodcock-Johnson Psycho-Educational Battery* (Woodcock & Johnson, 1977) à 76 enfants TV âgés de 5 ans. Les résultats indiquent globalement que ces enfants présentent une auto-perception plus réaliste, par rapport aux résultats d'études préalables prenant l'hétéro-perception de l'enseignant comme critère de comparaison. En effet, l'auto-perception des compétences cognitives par l'enfant est significativement corrélée aux trois mesures de compétences scolaires. Gullo et Ambrose (1987) ont évalué le concept de soi de 30 enfants TV de 6 ans au moyen de la PSPCSA et de l'hétéro-perception de leurs enseignants, ainsi que leurs compétences scolaires

par le *Metropolitan Readiness Test* (MRT, Nurss & McGauvran, 1974). Bien qu'ils obtiennent des corrélations positives significatives entre l'hétéro-perception des enseignants et les compétences scolaires, l'auto-perception des enfants n'est pas, globalement, liée à leurs compétences scolaires, ni à l'hétéro-perception des enseignants. Toutefois, des corrélations négatives significatives sont obtenues entre l'auto-perception de l'acceptation sociale des enfants et leurs compétences scolaires. Le concept de soi de ces enfants serait donc irréaliste. Gullo et Ambrose (1987) soulignent la faiblesse des corrélations obtenues par Anderson et Adams (1985) et par Harter et Pike (1984) ; ils attribuent les résultats significatifs de ces deux études à la combinaison des groupes d'enfants en un seul groupe pour les analyses statistiques.

1.2 Concept de soi d'enfants déficients intellectuels

Les trois études recensées (Cadieux, 2003 ; Pierrehumbert, Zanone, Kauer-Tchicaloff, & Plancherel, 1987 ; Allodi, 2000) concernent des enfants, ou préadolescents, présentant une déficience intellectuelle légère ; ceux-ci sont comparés à des enfants TV de même âge chronologique (AC) ou comparés entre enfants DI en fonction du contexte scolaire fréquenté. Ces études s'intéressent toutes à l'auto-perception des enfants DI. L'une d'elles s'intéresse également à l'hétéro-perception des enseignants (Pierrehumbert, Zanone, Kauer-Tchicaloff, & Plancherel, 1987), alors qu'une autre prend plus particulièrement en considération le réalisme du concept de soi des enfants (Cadieux, 2003).

Dans son étude longitudinale, Cadieux (2003) compare 152 enfants TV (AC moyen = 8 ans et 7 mois) et 31 enfants DI (AC moyen = 11 ans et 5 mois). Alors que tous les enfants TV et DI fréquentent une école primaire, 10 enfants DI sont intégrés à plus de 70 % du temps en classe ordinaire tandis que 21 enfants DI fréquentent une classe spécialisée à 100% du temps (à l'intérieur d'une école ordinaire). Cette étude comporte certaines limites au niveau de la sélection des sujets: échantillon d'enfants DI restreint, hétérogénéité des critères de sélection des enfants DI, AC des enfants DI plus élevé et plus varié que celui des enfants TV. L'évaluation du concept de soi est réalisée au moyen de deux outils: la PSPCSA pour évaluer le concept de soi d'enfants de 1^{ère} et 2^{ème} année primaire et la *Self-Perception Profile for Learning Disabled Students* (SPPLD, Renick & Harter, 1988) pour les autres enfants. En outre, une mesure de réalisme est calculée par la différence entre les scores moyens d'auto-perception et d'hétéro-perception. Dans un premier temps, des différences intergroupes sont observées pour l'auto-perception du concept de soi pour les dimensions scolaire, sociale et

physique. Dans un second temps, une analyse des observations montre que les enfants DI scolarisés en classe spéciale présentent un concept de soi scolaire et social plus positif que les enfants TV.

Pierrehumbert, Zanone, Kauer-Tchicaloff et Plancherel (1987) ont observé que certains enfants éprouvant des difficultés scolaires se démarquent à propos de l'auto-perception par une surestimation de soi sur le plan scolaire. Cette surestimation pourrait s'interpréter comme une forme de défense vis-à-vis du sentiment d'échec. Limiter cette interprétation à un simple processus de défense étant trop simpliste, les auteurs ont pris en compte le poids du contexte scolaire sur le concept de soi, évalué au moyen du *Self-Perception Profile for Children* (Harter, 1982). Ils ont comparé 366 enfants de 9 à 13 ans, répartis en trois groupes d'élèves : 228 suivent le cursus normal, 80 suivent le cursus normal avec un à deux ans de retard et 58 sont dans l'enseignement spécialisé car ils sont mal adaptés scolairement (quotient intellectuel = 90). Les élèves suivant un cursus spécialisé ne se dévalorisent pas forcément au niveau des compétences scolaires et ont plutôt tendance à être plus satisfaits d'eux-mêmes que les élèves ayant du retard dans la filière normale. Pour Pierrehumbert et al. (1987), l'évaluation dans une classe spécialisée est atténuée par une pédagogie davantage valorisante et moins axée sur la performance individuelle. En outre, la situation du sujet dans le groupe serait plus influente que l'image du groupe dans la société (Pierrehumbert et al., 1987).

L'auto-perception de 183 enfants suédois DI présentant une déficience légère et âgés de 9 à 13 ans est évaluée par Allodi (2000) au moyen du questionnaire « *This Is Me* » (Taube, Torneus, & Lundberg, 1984a) considérant les dimensions scolaire, sociale et personnelle du soi. Les enfants fréquentent le système scolaire suédois qui a pour spécificité de proposer aux enfants présentant une déficience intellectuelle légère de suivre les cours en classe ordinaire, avec le soutien d'éducateurs spécialisés, ou en classe spécialisée. Parmi ces enfants DI, 77 reçoivent le soutien d'éducateurs spécialisés. Globalement, le concept de soi des enfants recevant un soutien à l'école n'est pas différent de celui des enfants n'en recevant pas. Néanmoins, alors que les enfants recevant un soutien présentent un concept de soi scolaire significativement plus négatif, ils présentent un concept de soi social significativement plus positif. Dès lors, bien que les enfants DI recevant un soutien semblent davantage affectés par leurs difficultés scolaires, ils présentent une image plus positive de leurs relations sociales. Contrairement au point de vue de Pierrehumbert et al. (1987), les pairs ne deviennent pas

nécessairement un groupe de comparaison : ils peuvent être vus comme une source de soutien et de consolation par les enfants vivant des difficultés scolaires.

Par ailleurs, l'étude de Pierrehumbert et al. (1987) se penche également sur l'hétéro-perception des enseignants. Alors que les enfants éprouvant des difficultés scolaires ne semblent pas souffrir de cette situation dans leur concept de soi, leurs enseignants se construisent à leur sujet une image davantage défavorable, pour les compétences scolaires, la conduite et l'apparence. Selon les auteurs, ces résultats mettent en garde contre un éventuel effet de contagion perceptive au détriment des élèves en situation d'échec scolaire.

Concernant spécifiquement le réalisme, les résultats de Cadieux (2003) indiquent que les enfants TV ont un concept de soi scolaire, social et physique plus réaliste que les enfants DI, peu importe la formule d'intégration scolaire. Ces résultats suggèrent chez les enfants DI un concept de soi moins conforme à la perception de leur entourage ; ce qui pourrait être dû aux limites cognitives des enfants (Cadieux, 2003).

Les études présentées comparent les enfants DI généralement avec d'autres enfants de même AC. Or le développement cognitif influence particulièrement la polarité et le réalisme du concept de soi à la période de développement préscolaire (Harter, 2006). Pour apprécier si le concept de soi d'enfants DI se développe de façon retardée ou différente de celui des enfants TV, un appariement en âge développemental global (ADG) est nécessaire (ceci en référence aux hypothèses de retard ou de différence de développement). C'est la raison pour laquelle, dans notre étude, nous avons choisi d'apparier les enfants DI à des enfants TV en fonction de leur ADG. L'évaluation des dimensions cognitive, physique et sociale du concept de soi s'est réalisée au moyen de la PSPCSA, car certains items de cet outil, décrivant des performances spécifiques basées sur des activités, semblent favoriser la capacité des enfants à poser un jugement réaliste (Anderson & Adams, 1985). Une hétéro-perception de l'enseignant à propos des caractéristiques de l'enfant en fonction de ces trois dimensions du soi nous a permis d'avoir une indication sur le réalisme du concept de soi de l'enfant.

1.3 Questionnement et objectif de l'étude

Cinq questions ont guidé notre étude. 1) Existe-t-il des différences intergroupes d'auto-perception et d'hétéro-perception ? 2) Au sein de chaque groupe, l'auto-perception des enfants est-elle proche de l'hétéro-perception de leurs enseignants, et par conséquent, témoigne-t-elle d'un concept de soi réaliste ? 3) Une variabilité intragroupes de l'auto-

perception des enfants est-elle observée en fonction de leur ADG et de leur AC? 4) Une variabilité intragroupes de l'hétéro-perception par les enseignants est-elle observée en fonction de l'ADG et de l'AC des enfants? 5) Une variabilité intragroupes du réalisme du concept de soi des enfants est-elle observée en fonction de leur ADG? Concernant les trois dernières questions, des sous-groupes ont été créés en fonction de l'ADG des enfants, afin d'observer le développement progressif de leur concept de soi en termes de nuance et de réalisme. Ces sous-groupes sont composés d'enfants d'un ADG inférieur et supérieur à 60 mois, soit 5 ans; cette période correspond approximativement en Belgique à l'âge où l'enfant est scolarisé en troisième maternelle qui équivaut à une année préparatoire à l'enseignement primaire, durant laquelle l'enfant est confronté à des activités initiant les premiers apprentissages scolaires. Rappelons que la nature du programme scolaire suivi semble avoir un impact sur l'auto-perception de ses réalisations scolaires (Anderson & Adams, 1985).

2 Méthode

2.1 Participants

2.1.1 Enfants ayant une déficience intellectuelle

Ce groupe est composé de 45 enfants¹⁸⁶ (22 filles et 23 garçons). Leur AC varie de 6.6 à 13.6 ans ($M = 9.6$; $ET = 1.7$) alors que leur ADG s'étend de 3.6 à 6.5 ans ($M = 4.9$; $ET = .8$). L'ensemble des enfants est scolarisé en enseignement spécialisé de type 1 ou 2¹⁸⁷. Nous ne connaissons pas la proportion exacte type 1 / type 2, car plusieurs écoles mixent ces deux types. Concernant les critères d'inclusion, les enfants doivent potentiellement se situer à un ADG entre 4 et 7 ans (en référence à leurs dossiers) et présenter une maîtrise élémentaire de la langue française en compréhension et en production. Seuls les enfants présentant une déficience légère à modérée, sans caractéristiques autistiques ou psychotiques associées, ont été inclus.

Afin de recruter ces enfants, un contact avec leur école d'enseignement spécialisé, via la direction à qui ont été expliqués le thème, les modalités et les exigences de la recherche. Suite à l'accord de la direction, une rencontre avec l'équipe pour solliciter la collaboration des

¹⁸⁶ Les enfants proviennent d'écoles d'enseignement spécialisé du Brabant Wallon, de Namur et du Hainaut. Toutefois, un enfant est scolarisé à Bruxelles et un autre l'est en Flandre. La récolte de données a eu lieu de juin 2008 à décembre 2009.

¹⁸⁷ En Belgique, le type 1 accueille des enfants présentant une déficience intellectuelle légère et le type 2 ceux ayant une déficience intellectuelle modérée à sévère.

enseignants a été proposée. Une fois l'accord des enseignants obtenu, les enfants répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion ont été sélectionnés. Enfin, une lettre d'information et un formulaire de consentement ont été transmis aux parents de ces enfants.

2.1.2 Enfants tout-venant

Ce groupe de comparaison se compose de 45 enfants¹⁸⁸ (26 filles et 19 garçons). Ils ont un AC variant de 3.3 à 6.9 ans ($M = 4.9$, $ET = .8$) et un ADG s'étendant de 3.3 à 6.5 ans ($M = 4.9$; $ET = .9$). Ces 45 enfants TV sont appariés aux 45 enfants DI en fonction de leur ADG ($t = -.12$, ns), mais ont un AC significativement moins élevé ($t = -16.3$, $p < .001$). Concernant les critères d'inclusion, l'ADG des enfants est potentiellement compris entre 4 et 7 ans. Ils sont scolarisés dans l'enseignement fondamental maternel ou primaire ordinaire. Ils doivent avoir une maîtrise élémentaire de la langue française en compréhension et en production.

Les enfants TV ont été recrutés selon les mêmes modalités que celles des enfants DI, excepté que nous nous adressions à des écoles d'enseignement ordinaire.

Concernant les deux groupes d'enfants (DI et TV), des sous-groupes d'une taille permettant l'analyse quantitative des données ($n > 20$) ont été créés de manière à permettre d'identifier la trajectoire développementale du concept de soi des enfants.

2.2 Instruments

2.2.1 Evaluation du niveau cognitif de l'enfant

Outil standardisé et validé, les *Echelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles, forme révisée* (EDEI-R, Perron-Borelli, 1996) permettent d'évaluer l'ADG des enfants et sont adaptées à une population atypique. Leur étalonnage de normes destiné à des enfants de trois à neuf ans couvre les ADG des enfants de notre échantillon. Dans cette recherche, elles ont servi à appairer les enfants des deux groupes et à les répartir en sous-groupes en fonction de l'ADG (inférieur ou supérieur à 60 mois).

2.2.2 Evaluation de l'auto-perception de l'enfant

Nous avons adapté en langue française la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980). Cette échelle permet

¹⁸⁸ Les enfants proviennent d'écoles du Brabant Wallon, de Namur et du Hainaut. Un enfant est toutefois scolarisé au Luxembourg.

de mesurer l'auto-perception des compétences et de l'acceptation sociale d'enfants d'âge préscolaire. Deux versions de l'échelle existent : une version adaptée aux enfants d'un niveau préscolaire (4-5 ans) et une destinée aux enfants d'âge scolaire (6-7 ans). Les images de chaque version sont adaptées au sexe de l'enfant, mais les activités présentées sont similaires qu'il s'agisse de fille ou de garçon.

Dans cette étude sont utilisés 18 des 24 items de l'échelle, regroupés en 3 sous-échelles : compétences cognitives, compétences physiques et acceptation par les pairs¹⁸⁹. Chaque item se présente sous la forme de deux images placées côte à côte. Ces deux images représentent la même activité ; la différence entre elles se situe au niveau du degré de compétence ou d'acceptation du personnage représenté. Une fois les images décrites oralement par l'expérimentateur, l'enfant doit pointer celle qui lui correspond le plus. Sous chacune des images, deux symboles (gros rond et petit rond) permettent à l'enfant de montrer son choix, sans avoir besoin de donner une réponse verbale. Si l'enfant estime qu'il ressemble beaucoup au personnage représenté sur l'image, il pointe le gros rond ; s'il pense lui ressembler un peu, il pointe le petit rond.

L'échelle est administrée individuellement et l'enfant bénéficie du temps qu'il souhaite pour répondre aux questions. Chaque sous-échelle dispose de 6 items contrebalancés de sorte que 3 présentent l'enfant plus compétent ou mieux accepté à gauche et 3 présentent celui-ci à droite.

Chaque item est coté de 1 à 4 points. Le score 1 est attribué à l'enfant qui se perçoit comme le moins compétent ou le moins accepté tandis que le score 4 est donné à l'enfant qui se perçoit comme le plus compétent ou le plus accepté. Pour chacune des sous-échelles, une moyenne est calculée à partir des scores obtenus aux 6 items la composant.

Nous avons comparé la version anglaise originale de la PSPCSA et la rétro-translation réalisée dans le cadre de notre adaptation de l'outil¹⁹⁰, afin de vérifier leur taux de similarité. De cette comparaison est obtenu un taux de similarité de 93,67% pour le niveau préscolaire et de 97,16% pour le niveau scolaire. Une analyse réalisée sur les résultats de 52 enfants TV présentant un ADG de 3.3 à 6.9 ans indique que les 24 items de notre outil présentent

¹⁸⁹ L'acceptation par la mère ne pouvant être évaluée par l'enseignant dans le questionnaire d'hétéro-perception, les 6 items de cette sous-échelle ne sont pas pris en compte.

¹⁹⁰ La rétro-translation s'est effectuée en deux étapes : 1) traduction par nos soins en français de la version originale anglaise; 2) traduction en anglais de cette version française par une personne tierce, psychologue et experte en langue anglaise.

globalement un bon indice de cohérence interne ($\alpha = .84$), similaire à celui obtenu par Harter et Pike (1984) ($\alpha = .88$). Le détail des résultats de comparaison entre les deux versions de l'outil est précisé dans l'article de Fiasse et Nader-Grosbois (soumis).

2.2.3 Evaluation de l'hétéro-perception de l'enseignant

Inspiré du questionnaire d'Harter et Pike (1980), ce questionnaire se présente sous la forme d'une grille à compléter par l'enseignant. Le questionnaire se décline en versions préscolaire et scolaire. Trois volets de questions correspondent respectivement à une hétéro-perception de l'enfant concernant ses compétences physiques, son acceptation par les pairs et ses compétences cognitives. Chaque question est évaluée au moyen d'une échelle à quatre niveaux : non, plutôt non, plutôt oui et oui. Pour chaque item est obtenu un résultat allant de 1 à 4, similaire à celui obtenu dans le cadre de l'auto-évaluation. Vu cette cotation similaire, l'auto-perception de l'enfant peut être comparée à l'hétéro-perception de son enseignant, afin d'obtenir une indication sur le réalisme du concept de soi de l'enfant. L'analyse des propriétés métriques de ce questionnaire est en cours.

2.3 Procédure

L'évaluation des enfants s'est déroulée individuellement dans une pièce calme (généralement, à l'école). Préalablement, l'enfant a eu le temps de faire connaissance avec l'expérimentateur au sein de sa classe. Des informations hétéro-rapportées sont récoltées auprès de l'enseignant.

3 Résultats

Le test Kolmogorov-Smirnov de normalité ainsi que les indices d'asymétrie et d'aplatissement indiquent que les résultats relatifs à l'auto-perception (compétences physiques, acceptation sociale par les pairs, compétences cognitives, et pour les trois sous-échelles au total) ne sont pas distribués normalement, qu'il s'agisse du groupe des enfants DI ou celui des enfants TV. L'étendue (minimum et maximum) de ces résultats peut être consultée par groupe dans le tableau 1. Vu les distributions asymétriques constatées, nous avons choisi d'effectuer des analyses statistiques non-paramétriques pour l'ensemble de nos résultats.

Afin de répondre aux questions soulevées dans cette étude, nous avons premièrement comparé au moyen du test de Mann Whitney (test non-paramétrique entre deux échantillons indépendants) les deux groupes entre eux concernant l'auto-perception et l'hétéro-perception. Deuxièmement, afin d'analyser le réalisme du concept de soi des enfants DI et TV, une comparaison entre l'auto-perception et l'hétéro-perception est effectuée au moyen du test de classement de Wilcoxon (test non-paramétrique entre deux échantillons liés), respectivement pour chaque échantillon. Si les enfants ont un concept de soi réaliste, aucune différence significative ne devrait être obtenue. Par contre, un concept de soi irréaliste correspond à une différence significative obtenue entre auto-perception et hétéro-perception ; cette différence pouvant traduire une sur-estimation ou une sous-estimation de l'enfant par rapport à la perception de son enseignant. Troisièmement, la variabilité de l'auto-perception en fonction de l'âge (ADG et AC) a été appréciée au moyen de corrélations calculées entre ces deux variables et de comparaisons de sous-groupes formés selon l'ADG des enfants. Quatrièmement, la variabilité de l'hétéro-perception en fonction de l'âge (AC et ADG) a été appréciée selon le même procédé que celui évoqué pour la troisième question. Enfin, cinquièmement, la variabilité du réalisme du concept de soi des enfants a été observée de manière plus fine en fonction des sous-groupes créés selon l'ADG des enfants. Les résultats significatifs obtenus sont détaillés pour chacune des questions.

3.1 Différences intergroupes d'auto-perception et d'hétéro-perception ?

Concernant l'auto-perception, le tableau 1 indique que les enfants DI se perçoivent mieux acceptés socialement que les enfants TV ($U = 639.5, p \leq .01$).

Tableau 1. Comparaison de l'auto-perception entre enfants déficients intellectuels (DI) et enfants tout-venant (TV)

	Enfants DI						Test de Mann Whitney U	Enfants TV					
	n	Min	Max	M	Mdn	ET		n	Min	Max	M	Mdn	ET
Total	43	1.78	4	3.39	3.5	.55	723	42	2.33	4	3.28	3.36	.45
PSPCSA	43	1.78	4	3.39	3.5	.55	723	42	2.33	4	3.28	3.36	.45
Compétences cognitives	43	1.33	4	3.33	3.33	.67	937	45	2	4	3.42	3.5	.49
Compétences physiques	43	1.67	4	3.4	3.67	.66	794.5	42	1.83	4	3.36	3.5	.53
Acceptation pairs	43	1.5	4	3.46	3.5	.58	639.5**	44	1.33	4	3.06	3.33	.76

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Deux différences significatives sont obtenues à propos des hétéro-perceptions des enseignants (tableau 2). En comparaison à la perception des enseignants des enfants TV, les

enseignants des enfants DI perçoivent ceux-ci globalement comme moins compétents et moins bien acceptés socialement ($U = 43$, $p \leq .01$) ; cette différence se remarque particulièrement au niveau des compétences cognitives ($U = 139$, $p \leq .01$).

Tableau 2. Comparaison de l'hétéro-perception des enseignants entre enfants déficients intellectuels (DI) et enfants tout-venant (TV)

	Enfants DI						Test de Mann Whitney U	Enfants TV					
	n	Min	Max	M	Mdn	ET		n	Min	Max	M	Mdn	ET
Total PSPCSA	12	2.06	3.56	2.87	2.94	.55	43**	17	2.72	4	3.39	3.56	.4
Compétences cognitives	33	1	3.5	2.1	2	.8	139**	32	1.67	4	3.26	3.5	.63
Compétences physiques	13	2	4	3.06	3.33	.71	187.5	29	2	4	3.12	3.17	.6
Acceptation pairs	30	1.83	4	3.21	3.25	.65	219	20	2.5	4	3.53	3.75	.5

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

3.2 Différences intragroupes entre l'auto-perception des enfants et l'hétéro-perception de leurs enseignants ?

Comme le tableau 3 le montre, les enfants DI sur-estiment de manière globale leurs compétences cognitives, physiques et sociales ($W = -2.55$, $p \leq .05$) ; c'est le cas en particulier pour leurs compétences cognitives ($W = -4.32$, $p \leq .01$). Quant aux enfants TV, ils sous-estiment leur acceptation par les pairs ($W = -2.19$, $p \leq .05$).

Tableau 3. Comparaison entre l'auto-perception des enfants et l'hétéro-perception des enseignants pour les enfants déficients intellectuels (DI) et les enfants tout-venant (TV)

		Auto-perception			Test de classement de Wilcoxon pour échantillons liés	Hétéro-perception		
		M	Mdn	ET		M	Mdn	ET
DI	Total PSPCSA	3.39	3.5	.55	-2.55*	2.87	2.94	.55
	Compétences cognitives	3.33	3.33	.67	-4.32**	2.1	2	.8
	Compétences physiques	3.4	3.67	.66	-1.62	3.06	3.33	.71
	Acceptation pairs	3.46	3.5	.58	-.99	3.21	3.25	.65
TV	Total PSPCSA	3.28	3.36	.45	-.48	3.39	3.56	.4
	Compétences cognitives	3.42	3.5	.49	-.45	3.26	3.5	.63
	Compétences physiques	3.36	3.5	.53	-1.66	3.12	3.17	.6
	Acceptation pairs	3.06	3.33	.76	-2.19*	3.53	3.75	.5

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Note. Alors que le nombre de données récoltées par sous-échelle concernant l'auto-perception varie de 42 à 45, celui concernant l'hétéro-perception varie de 12 à 40 ; certains enseignants n'ayant pas rempli le questionnaire à cet égard ou l'ayant complété seulement partiellement.

3.3 Variabilité intragroupes de l'auto-perception des enfants en fonction de leur ADG et de leur AC?

Dans un premier temps, nous avons calculé pour chaque groupe les coefficients de corrélation de Spearman entre les différentes dimensions d'auto-perception et l'ADG des enfants. Aucune corrélation significative n'est obtenue pour le groupe d'enfants DI. Par contre, certaines corrélations calculées pour le groupe des enfants TV sont significatives (tableau 4). La corrélation obtenue entre l'ADG et les trois sous-échelles cognitive, physique et sociale prises globalement est négative et significative ($r = -.407, p \leq .01$). De manière générale, plus l'enfant présente un ADG élevé, moins il se perçoit comme compétent ou accepté socialement. Plus spécifiquement, plus son ADG est élevé, moins il se perçoit comme accepté par ses pairs ($r = -.372, p \leq .05$).

Tableau 4. Corrélations (Spearman) entre auto-perception et âge (chronologique et développemental) pour les enfants déficients intellectuels (DI) et les enfants tout-venant (TV)

	Enfants DI		Enfants TV	
	AC	ADG	AC	ADG
Total PSPCSA	-.22	-.097	-.38*	-.407**
Compétences cognitives	-.36*	-.101	-.11	-.097
Compétences physiques	-.13	-.047	-.18	-.296
Acceptation pairs	.04	-.055	-.34*	-.372*

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Note. AC = Age chronologique ; ADG = Age développemental global

Etant donné les corrélations observées pour les enfants TV (tableau 4), nous avons scindé chacun des deux groupes en deux sous-groupes en fonction de l'ADG en mois, afin d'affiner nos comparaisons. Pour chaque population, nous avons formé un sous-groupe comprenant les enfants présentant un ADG inférieur à 60 mois et un second sous-groupe incluant les enfants présentant un ADG supérieur à 60 mois. Quatre sous-groupes ont dès lors été obtenus au total. D'une part, deux sous-groupes sont composés d'enfants DI : le sous-groupe DI1 ($n = 24$) regroupe les enfants de moins de 60 mois et le sous-groupe DI2 ($n = 21$) les enfants de plus de 60 mois. Alors que l'ADG des enfants du sous-groupe DI1 varie de 43 à 59.12 mois ($M = 52.12$; $ET = 5.11$), l'ADG des enfants du sous-groupe DI2 s'étend de 60.28 à 78.14 mois ($M = 67.5$; $ET = 6.15$). D'autre part, deux sous-groupes sont composés d'enfants TV : le sous-groupe TV1 ($n = 24$) regroupe les enfants de moins de 60 mois et le sous-groupe TV2 ($n = 21$) les enfants de plus de 60 mois. Alors que l'ADG des enfants du sous-groupe TV1 varie de 39.71 à 59.92 mois ($M = 50.4$; $ET = 5.85$), l'ADG des enfants du sous-groupe TV2 s'étend de 62.42 à 77.9 mois ($M = 68.92$; $ET = 4.64$). Les sous-groupes DI1 et TV1 ainsi que les sous-groupes DI2 et TV2 sont appariés respectivement en ADG.

Concernant la comparaison des auto-perceptions des enfants DI et TV par tranche d'âge (tableau 5), la différence concernant l'acceptation par les pairs se retrouve uniquement pour les enfants d'un ADG supérieur à 60 mois ($U = 118, p \leq .05$).

Tableau 5. Comparaison de l'auto-perception entre enfants déficients intellectuels (DI) et enfants tout-venant (TV) par sous-groupe d'âge développemental global

		Enfants DI			Test de Mann Whitney U	Enfants TV		
		M	Mdn	ET		M	Mdn	ET
< 60 mois	Total PSPCSA	3.48	3.58	.46	217.5	3.41	3.44	.38
	Compétences cognitives	3.46	3.5	.48	245	3.42	3.5	.43
	Compétences physiques	3.47	3.67	.56	242	3.48	3.5	.46
	Acceptation pairs	3.5	3.58	.63	196	3.24	3.5	.7
> 60 mois	Total PSPCSA	3.31	3.5	.64	144	3.13	2.94	.5
	Compétences cognitives	3.18	3.17	.82	195	3.41	3.5	.56
	Compétences physiques	3.33	3.67	.76	157.5	3.21	3.33	.58
	Acceptation pairs	3.41	3.5	.54	118*	2.84	2.67	.77

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Dans un second temps, nous avons calculé pour chaque groupe les coefficients de corrélation de Spearman entre les différentes dimensions d'auto-perception et l'AC des enfants (tableau 4). Les enfants DI étant plus âgés que les enfants TV dans notre recherche, ceux-ci ont bénéficié d'une plus grande expérience de vie pouvant influencer leur concept de soi. En prenant en compte l'AC, nous nous attendions à trouver plusieurs corrélations significatives pour les enfants DI. Or aucune corrélation obtenue n'est significative, à l'exception d'une corrélation négative entre les compétences cognitives et l'AC ($r = -.36, p \leq .05$). Des corrélations partielles entre ADG et dimensions du concept de soi ont été calculées en contrôlant l'AC des enfants DI : aucune de celles-ci ne s'est révélée significative. Pour les enfants TV, deux corrélations significatives entre les dimensions du concept de soi et l'AC sont par contre obtenues. De manière similaire aux corrélations calculées à partir de l'ADG, l'AC est corrélé négativement avec les trois sous-échelles cognitive, physique et sociale prises globalement ($r = -.38, p \leq .05$) et avec l'acceptation sociale ($r = -.34, p \leq .05$).

3.4 Variabilité intragroupes de l'hétéro-perception par les enseignants en fonction de l'ADG et de l'AC des enfants ?

En premier lieu, le tableau 6 montre qu'aucune corrélation significative n'est obtenue entre les dimensions d'hétéro-perception et l'ADG des enfants DI. Par contre, deux corrélations sont positives et significatives pour le groupe des enfants TV (tableau 6) : la corrélation obtenue entre leur ADG et l'hétéro-perception par l'enseignant de leurs compétences cognitives ($r = .49, p \leq .01$) et physiques ($r = .57, p \leq .01$).

Tableau 6. Corrélations (Spearman) entre hétéro-perception et âge (chronologique et développemental) pour les enfants déficients intellectuels (DI) et les enfants tout-venant (TV)

	Enfants DI		Enfants TV	
	AC	ADG	AC	ADG
Total PSPCSA	.23	.05	.43	.46
Compétences cognitives	.07	-.02	.38*	.49**
Compétences physiques	.12	.2	.52**	.57**
Acceptation pairs	.08	.13	.08	.18

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Note. AC = Age chronologique ; ADG = Age développemental global

Suite au calcul de ces corrélations, la comparaison des hétéro-perceptions par tranche d'âge (tableau 7) pointe une différence de perception des enseignants d'enfants DI et TV concernant les compétences cognitives : celle-ci se remarque en fonction des deux tranches d'âges, à savoir moins de 60 mois ($U = 69.5$, $p \leq .01$) et plus de 60 mois ($U = 13$, $p \leq .01$). Peu importe l'ADG des enfants, les enseignants des enfants DI les perçoivent comme moins compétents au niveau cognitif par rapport aux enseignants d'enfants TV. Par contre, la différence concernant l'hétéro-perception des compétences et de l'acceptation prises globalement ne s'observe que pour les enfants d'un ADG de plus de 60 mois ($U = 2$, $p \leq .05$).

Tableau 7. Comparaison de l'hétéro-perception des enseignants entre enfants déficients intellectuels (DI) et enfants tout-venant (TV) par sous-groupe d'âge développemental global

		Enfants DI			Test de Mann Whitney U	Enfants TV		
		M	Mdn	ET		M	Mdn	ET
< 60 mois	Total PSPCSA	2.96	3.03	.55	27	3.24	3.22	.34
	Compétences cognitives	2.16	2	.8	69.5**	3.1	3	.59
	Compétences physiques	3.08	3.25	.68	52.5	2.88	3	.53
	Acceptation pairs	3.24	3.17	.53	80.5	3.44	3.42	.45
> 60 mois	Total PSPCSA	2.68	2.67	.57	2*	3.6	3.67	.41
	Compétences cognitives	2.02	2.08	.82	13**	3.49	3.67	.62
	Compétences physiques	3.03	3.33	.84	22	3.44	3.58	.56
	Acceptation pairs	3.18	3.33	.8	31	3.65	4	.58

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

En second lieu, le tableau 6 ne montre aucune corrélation significative entre les différentes dimensions d'hétéro-perception et l'AC des enfants DI, comme c'est le cas lorsque leur ADG est pris en compte. De même, des corrélations partielles entre l'ADG et les dimensions d'hétéro-perception, avec contrôle de l'AC des enfants DI, n'ont abouti à aucun résultat significatif. Par contre, deux des corrélations entre les dimensions d'hétéro-perception et l'AC, similaires à celles obtenues à partir de l'ADG, sont significatives pour les enfants TV (tableau 6): leur AC est corrélé positivement avec l'hétéro-perception par l'enseignant de leurs compétences cognitives ($r = .38$, $p \leq .05$) et physiques ($r = .52$, $p \leq .01$).

3.5 Variabilité intragroupes du réalisme du concept de soi des enfants en fonction de leur ADG ?

Le tableau 8 détaille les comparaisons entre l'auto-perception et l'hétéro-perception, respectivement pour chacun des quatre sous-groupes créés.

Tableau 8. Comparaison entre auto-perception et hétéro-perception des enseignants pour les enfants déficients intellectuels (DI) et les enfants tout-venant (TV) par sous-groupe d'âge développemental global

			Auto-perception			Test de classement de Wilcoxon pour échantillons liés	Hétéro-perception		
			<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET		<i>M</i>	<i>Mdn</i>	ET
< 60 mois	DI	Total PSPCSA	3.48	3.58	.46	-1.89	2.96	3.03	.55
		Compétences cognitives	3.46	3.5	.48	-3.66**	2.16	2	.8
		Compétences physiques	3.47	3.67	.56	-.78	3.08	3.25	.68
		Acceptation pairs	3.5	3.58	.63	-1.15	3.24	3.17	.53
	TV	Total PSPCSA	3.41	3.44	.38	-1.01	3.24	3.22	.34
		Compétences cognitives	3.42	3.5	.43	-1.53	3.1	3	.59
		Compétences physiques	3.48	3.5	.46	-2.5*	2.88	3	.53
		Acceptation pairs	3.24	3.5	.7	-.66	3.44	3.42	.45
> 60 mois	DI	Total PSPCSA	3.31	3.5	.64	-1.83	2.68	2.67	.57
		Compétences cognitives	3.18	3.17	.82	-2.29*	2.02	2.08	.82
		Compétences physiques	3.33	3.67	.76	-1.46	3.03	3.33	.84
		Acceptation pairs	3.41	3.5	.54	0	3.18	3.33	.8
	TV	Total PSPCSA	3.13	2.94	.5	-1.99*	3.6	3.67	.41
		Compétences cognitives	3.41	3.5	.56	-1.48	3.49	3.67	.62
		Compétences physiques	3.21	3.33	.58	-.65	3.44	3.58	.56
		Acceptation pairs	2.84	2.67	.77	-2.39*	3.65	4	.58

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Note. Alors que le nombre de données récoltées par sous-échelle concernant l'auto-perception varie de 19 à 24, celui concernant l'hétéro-perception varie de 4 à 23 ; certains enseignants n'ayant pas rempli le questionnaire à cet égard ou l'ayant complété seulement partiellement.

Les enfants DI sur-estiment leurs compétences cognitives, qu'ils présentent un ADG de moins de 60 mois ($W = -3.66, p \leq .01$) ou de plus de 60 mois ($W = -2.29, p \leq .01$).

Seuls les enfants TV de plus de 60 mois d'ADG sous-estiment leur acceptation par les pairs ($W = -2.39, p \leq .05$) ; ils sous-estiment également leurs compétences cognitives, physiques et sociales prises globalement ($W = -1.99, p \leq .05$). Par contre, les enfants TV de moins de 60 mois sur-estiment leurs compétences physiques ($W = -2.5, p \leq .05$).

4 Discussion

Premièrement, nous nous sommes interrogés sur l'existence de différences intergroupes quant à l'auto-perception des enfants et l'hétéro-perception de leurs enseignants. D'une part, à propos de l'auto-perception, les enfants DI se perçoivent mieux acceptés socialement, ce qui est conforme aux résultats de Cadieux (2003). Ce résultat significatif soutient l'hypothèse

d'une différence de développement concernant le soi social des enfants DI. Toutefois, cette hypothèse de différence relative à l'auto-perception ne peut être généralisée, puisqu'aucune différence n'est observée pour les autres dimensions du soi dans notre étude. Les résultats concernant le soi cognitif et le soi physique confirment quant à eux l'hypothèse d'un retard de développement chez les enfants DI, pour ces dimensions spécifiques. D'autre part, en comparaison à l'hétéro-perception des enseignants des enfants TV, les enseignants des enfants DI perçoivent ceux-ci globalement comme moins compétents et moins bien acceptés socialement, en particulier pour les compétences cognitives. Ces résultats reflètent ceux de Pierrehumbert et al. (1987) pointant une image défavorable construite par les enseignants d'enfants DI. La perception globale plus négative des enfants DI par leurs enseignants (par rapport à la perception globale des enfants TV par leurs enseignants) pourrait s'expliquer par l'effet de contagion perceptive: une hétéro-perception négative concernant les compétences cognitives s'étendrait à une hétéro-perception négative dans d'autres sphères, telles la conduite ou l'apparence (Pierrehumbert et al., 1987). Rappelons néanmoins que les analyses concernant l'hétéro-perception portent sur un nombre plus restreint de données, étant donné que certains enseignants n'ont pas rempli le questionnaire ou l'ont complété partiellement par manque d'expertise pour un item spécifique (dans ce dernier cas, certains sous-totaux par sous-échelle n'ont donc pas pu être calculés).

Deuxièmement, concernant le réalisme du concept de soi, les enfants DI surestiment globalement, par rapport à l'hétéro-perception de leur enseignant, leurs compétences cognitives, physiques et sociales, conformément aux résultats de Cadieux (2003), et ce surtout pour leurs compétences cognitives. Deux raisons pourraient expliquer le fait que les enfants DI surestiment leurs compétences cognitives, celles-là même où ils sont supposés présenter davantage de difficultés. En premier lieu, cette surestimation peut s'interpréter comme une forme de défense à l'égard d'un sentiment d'échec, de manière à maintenir une perception de soi positive (Pierrehumbert et al., 1987). En second lieu, nous suggérons qu'une interprétation pourrait trouver son origine dans la discordance potentielle entre l'hétéro-perception de l'enseignant et le feed-back qu'il donne à l'enfant. En effet, lorsqu'il est demandé par une personne externe (c'est-à-dire un chercheur en psychologie) à un enseignant d'évaluer les compétences cognitives d'un enfant DI de sa classe, cette démarche peut l'inciter à prendre du recul et comparer cet enfant à une norme générale et non plus à la norme de sa classe d'enseignement spécialisé. De ce fait, il peut évaluer les compétences cognitives de l'enfant plus négativement par rapport à l'évaluation qu'il transmet à l'enfant en classe à travers des

commentaires encourageants, lorsqu'il prend comme point de comparaison ses compétences antérieures ou celles d'autres enfants de la classe d'un niveau cognitif approximativement similaire. Quant aux enfants TV, moins de différences sont observées entre auto-perception et hétéro-perception : ils semblent présenter un concept de soi plutôt réaliste, ce qui va dans le sens des résultats obtenus par Harter et Pike (1984). Toutefois, ils sous-estiment leur acceptation par les pairs. Ce résultat est cohérent avec celui de Gullo et Ambrose (1987) indiquant un manque de réalisme dans le concept de soi d'enfants TV d'âge préscolaire.

Troisièmement, nous nous sommes intéressés à la variabilité de l'auto-perception des enfants en fonction de leur ADG et de leur AC. Comme l'ADG des enfants TV est corrélé négativement à leur auto-perception, il est possible d'avoir une indication sur leur concept de soi à partir de leur ADG; inversement, un concept de soi particulier peut être l'écho d'un ADG spécifique, ces deux variables entretenant une relation bidirectionnelle. Par contre, cette variabilité de l'auto-perception des enfants DI en fonction de leur ADG n'est pas constatée. Vu les corrélations observées pour les enfants TV, les comparaisons réalisées préalablement ont été reproduites à partir de quatre sous-groupes formés en fonction de la tranche d'âge développemental des enfants (ADG inférieur à 5 ans et ADG supérieur à 5 ans). Gullo et Ambrose (1987) pointent en effet un biais potentiel, lorsqu'une trop grande variance de niveaux de développement est observée dans un groupe, les auto-perceptions des enfants plus âgés étant supposées plus réalistes. En réitérant par sous-groupe nos analyses intergroupes relatives à l'auto-perception, nous remarquons qu'il s'agit en particulier des enfants TV de plus de 60 mois d'ADG qui se perçoivent comme moins bien acceptés socialement que les enfants DI d'un ADG comparable.

Etant donné la plus grande expérience de vie des enfants DI, nous nous attendions à relever un éventuel lien entre leur auto-perception et leur AC, mais seule une relation significative spécifique a été identifiée entre l'auto-perception des compétences cognitives et l'AC chez ces enfants DI. Les corrélations partielles calculées pour les enfants DI entre ADG et dimensions du concept de soi, avec contrôle de leur AC, se sont aussi avérées non significatives. Des analyses complémentaires seraient donc nécessaires afin de voir quelle autre variable est davantage reliée à l'auto-perception de ces enfants à développement atypique. Vérifier la relation entre l'auto-perception et d'autres processus psychologiques, socio-émotionnels, ou relevant de l'adaptation sociale ou encore de leurs capacités en Théorie de l'Esprit, pourrait peut-être éclairer la manière dont se développe le concept de soi d'enfants

DI. Par ailleurs, plusieurs corrélations significatives entre les dimensions du concept de soi et l'AC sont obtenues chez les enfants TV. Dans l'ensemble, celles-ci sont similaires à celles obtenues dans les calculs de corrélations avec l'ADG, ce qui pouvait être attendu vu la correspondance approximative entre l'AC et l'ADG des enfants TV.

Quatrièmement, aucun lien ne s'est avéré significatif entre l'âge des enfants DI, qu'il s'agisse de leur ADG ou de leur AC, et l'hétéro-perception de leurs enseignants. Par contre, plus les enfants TV ont un ADG ou un AC élevé, plus leurs enseignants les perçoivent compétents, tant au niveau physique que cognitif. Les comparaisons intergroupes concernant l'hétéro-perception par sous-groupe ont à nouveau permis d'affiner nos résultats.

Et cinquièmement, l'influence de l'ADG remarquée dans nos analyses nous a incité à étudier le réalisme du concept de soi des enfants DI et TV également par tranche d'âge. Globalement, alors que des différences intergroupes similaires sont obtenues quel que soit l'ADG des enfants, d'autres sont ciblées par rapport à une tranche développementale précise et de nouvelles différences, non observées pour le groupe complet, apparaissent pour certains sous-groupes.

Ces résultats pointent l'intérêt de tenir compte de l'ADG des enfants lorsqu'on s'intéresse à leur concept de soi. Toutefois, une limite de notre étude est d'avoir créé au sein de chaque population d'enfants des sous-groupes assez proximaux au niveau de l'ADG. Certains enfants de ces sous-groupes (ayant un peu plus, ou un peu moins, de 5 ans d'ADG) peuvent présenter des résultats similaires étant donné leur ADG proche. Si nous avions disposé d'un échantillon plus important, ces sous-groupes auraient pu être composés uniquement d'enfants se situant aux deux extrémités de la distribution de l'ADG. En excluant les enfants d'environ 5 ans d'ADG, des résultats davantage tranchés auraient pu être obtenus. Par ailleurs, outre la comparaison de sous-groupes formés en fonction de l'ADG des enfants, il pourrait être pertinent de comparer des groupes créés en fonction de l'année scolaire dans laquelle les enfants sont scolarisés, vu l'impact potentiel de la nature du programme scolaire suivi sur l'auto-perception que développe l'enfant à l'égard de ses réalisations scolaires (Anderson & Adams, 1985).

Finalement, ces résultats soutiennent partiellement une différence de développement chez les enfants DI, comparés aux enfants TV : leur développement au niveau du soi social n'est pas « retardé » en fonction de leur déficience intellectuelle, mais évolue différemment en

fonction d'autres spécificités développementales. Rappelons qu'un phénomène de compensation peut être avancé pour expliquer certaines différences au niveau du soi chez un enfant DI (Allodi, 2000): lorsqu'il se perçoit négativement dans un domaine, il peut avoir tendance à sur-investir un autre domaine où il se sent davantage compétent.

5 Références bibliographiques

- Allodi, M.W. (2000). Self-concept in children receiving special support at school. *European Journal of Special Needs Education*, 15(1), 69-78.
- Anderson, P. L., & Adams, P. J. (1985). The relationship of five-year-olds' academic readiness and perceptions of competence and acceptance. *Journal of Educational Research*, 79(2), 114-118.
- Bragard, J.-L. (1999). Adaptation française d'une échelle de mesure des compétences perçues et de l'acceptation sociale. *Psychologie et Psychométrie*, 20(4), 35-66.
- Bricker, D. (2002). *EIS : Évaluation, Intervention et Suivi auprès de jeunes enfants (de 3 à 6 ans)*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Cadieux, A. (2003). Concept de soi et comportements en classe d'élèves vivant avec une déficience intellectuelle: Une étude longitudinale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 14(2), 121-137.
- Dautrebande, L., & Nader-Grosbois, N. (2007). De l'autorégulation à l'estime de soi à l'adolescence: des concepts aux méthodologies. In N. Nader-Grosbois. *Régulation, autorégulation, dysrégulation*. Wavre: Mardaga.
- Duclos, G. (1997). *Quand les tout-petits apprennent à s'estimer... Guide théorique et recueil d'activités pour favoriser l'estime de soi des enfants de 3 à 6 ans*. Montréal : Hôpital Sainte-Justine.
- Duclos, G. (2004). *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. Montréal: Hôpital Sainte-Justine.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2008). *Évaluation de l'hétéro-perception de l'enseignant*. Matériel exploratoire non diffusé. Louvain-la-Neuve : Université Catholique de Louvain.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2011). Théorie de l'esprit et concept de soi chez des personnes typiques et atypiques. In N. Nader-Grosbois. *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques*. Bruxelles : De Boeck.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (soumis à la revue ANAE). Auto-perception des compétences et de l'acceptation sociale d'enfants d'âge préscolaire.
- Frith, U., & Happé, F. (1999). Theory of mind and self-consciousness: What is it like to be autistic? *Mind and Language*, 14(1), 1-22.
- Gullo, D. F., & Ambrose, R. P. (1987). Perceived competence and social acceptance in kindergarten: Its relationship to academic performance. *Journal of Educational Research*, 81(1), 28-32.
- Gutstein, S.E. (2000). *Solving the relationship puzzle*. Arlington, TX: Future Horizons.

- Harter, S. (1982). The Perceived competence scale for children. *Child Development*, 53(1), 87-97.
- Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. In M. R. Leary et J. P. Tangney. *Handbook of self and identity*. New York: Guilford Press.
- Harter, S. (2006). The Self. In N. Eisenberg. *Handbook of child psychology, Sixth Edition (Vol. 3)*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Harter, S., & Pike, R. (1980). *The pictorial scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (manual and plates)*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. & Pike, R. (1984). The pictorial scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children. *Child Development*, 55(6), 1969-1982.
- Héroux, L., & Farrell, M. (1985). Le développement du concept de soi chez les enfants de 5 à 8 ans. *Revue des sciences de l'éducation*, 11(1), 103-117.
- Lapointe, Y., Martin, R., & Tremblay, P.H. (2006). *Contes sur moi : programme de promotion des compétences sociales*. Montréal : Clinique Spécialisée des TED sans déficience intellectuelle, Hôpital Rivière-des-Prairies, Centre de communication en santé mentale.
- Nurss, J.R., & McGauvran, M.E. (1974). Metropolitan Readiness Tests (Level II, Form P). New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Perron-Borelli, M. (1996). *Echelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles. Forme Révisée (EDEI-R)*. Paris: Editions et Applications Psychologiques.
- Pierrehumbert, B., Zanone, F., Kauer-Tchicaloff, C., & Plancherel, B. (1987). Image de soi et échec scolaire. *Bulletin de Psychologie*, 41(384), 333-345.
- Renick, M.J., & Harter, S. (1988). Manual for the self-perception profile for learning disabled students. Denver, CO: University of Denver.
- Taube, K., Torneus, M., & Lundberg, I. (1984). Umesol, Självbild. Stockholm: Psykologiförlaget.
- Woodcock, R.W., & Johnson, M.B. (1977). Woodcock-Johnson psycho-educational battery. Hingham, MA: Teaching Resources.

Chapitre 9: Etude fondamentale sur la dynamique relationnelle entre concept de soi (social), compétences en ToM et adaptation sociale

- **Etude 5:** Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (in press). Perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment in children with intellectual disabilities.
Research In Developmental Disabilities.

Etude 5. Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (in press). Perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment. *Research In Developmental Disabilities*.

Abstract: Perceived social acceptance, theory of mind (ToM) and social adjustment were investigated in 45 children with intellectual disabilities (ID) compared with 45 typically developing (TD) preschoolers, matched for developmental age assessed by means of the Differential Scales of Intellectual Efficiency – Revised edition (EDEI-R, Perron-Borelli, 1996). Children’s understanding of beliefs and emotions was assessed by means of ToM belief tasks (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011) and ToM emotion tasks (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011). Seven items from the Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for children (PSPCSA, Harter & Pike, 1980) assessed children’s perceived social acceptance. Their teachers completed the Social Adjustment for Children Scale (EASE, Hugues, Soares-Boucaud, Hochman, & Frith, 1997). For both groups together, the results showed that perceived social acceptance mediates the relation between ToM skills and social adjustment. The presence or absence of intellectual disabilities does not moderate the relations either between ToM skills and perceived social acceptance, or between perceived social acceptance and social adjustment. The study did not confirm the difference hypothesis of structural and relational patterns between these three processes in children with ID, but instead supported the hypothesis of a similar structure that develops in a delayed manner.

1 Introduction

The diagnostic criteria of intellectual disability include deficits in social adjustment (AAIDD, 2012). Improving social skills is a central concern in special intervention, because children with intellectual disabilities (ID) show difficulties in interacting with peers (Guralnick, 1999), and sometimes display anti-social behavior (Adams & Allen, 2001; Einfeld & Tonge, 1996; Zion & Jenvey, 2006), causing family stress and affecting their social inclusion (Buckley, Bird & Sacks, 2002). These difficulties persist over time (Guralnick, Connor, Neville, & Hammond, 2006). Merrell and Holland (1997) reported greater social skills deficits and behavior problems in ID preschoolers, in comparison with typically

developing (TD) preschoolers matched for chronological age: they differed particularly in social interactions, in socially withdrawn and isolated behavior patterns, and in independence skills. By contrast, Thirion-Marissiaux and Nader-Grosbois (2008c) identified in children and adolescents with ID a deficit of social adjustment, as assessed by the Socio-Affective Profile questionnaire (PSA, Dumas, Lafrenière, Capuano, & Durning, 1997), when they were compared with TD preschoolers matched for developmental age. According to Crnic, Hoffman, Gaze, and Edelbrock (2004, p.227), although the ID children present a greater risk of behavior problems than TD children, they can also present an array of difficulties including poor peer-related social skills, opposition, anxiety and hyperactivity, and there is inter-individual variability depending on endogenous and exogenous factors. How can we arrive at a better understanding of delays or difficulties in social adjustment in children with ID functioning in the symbolic developmental period? Our study examines how self-concept and the development of theory of mind could be linked with their social (mal)adjustment. It is necessary to refer to models recently developed about the dynamic between these processes in TD children, because few studies of ID children have been conducted.

Some recent models have postulated that self-related cognitions could have causal influences on affective, motivational or behavioral systems in children (Harter, 1990). In this conceptual framework, Bosacki (2000) investigated how self-concept intervenes between the understanding of mental states - or theory of mind (ToM) - and social relationships. Bosacki (2000) tested whether self-concept represents either a mediator or a moderator in the relation between ToM and social adjustment in TD preadolescents. If self-concept acts as a mediator, the relation between ToM and self-concept will be significant: ToM acts through self-concept to affect social adjustment. If self-concept acts as a moderator, ToM will not be directly related to self-concept: self-concept will partly determine how ToM affects social adjustment. Bosacki (2000), by means of a story-telling interview, assessed three aspects of ToM including the understanding of multiple perspective-taking (conceptual role-taking), emotional states (empathetic sensitivity) and the concept of a person as a psychological being with stable personality (person perception). Moreover, Harter's Self-Perception Profile for Children (SPPC, 1985) was used to assess multiple dimensions of self-concept, including social acceptance, behavioral conduct, athletic competence, academic competence, physical appearance and global self-worth (i.e., reported personal happiness). Finally, a composite score of preadolescents' social competences was computed by summing the scores obtained in three instruments: Harter's teacher's rating of actual behavior (1985), an adapted version of

Ford's Social Competence Nomination Form (SCNF, 1982) and a peer-popularity sociometric scale, both of these latter two assessing peer-rated social competence. The results indicated that in girls only, one dimension of self-concept, global self-worth, acted as a moderator between ToM skills and social adjustment.

As self-concept and ToM evolve particularly during the preschool period in typical development (Cahill, Deater-Deckard, Pike, & Hugues, 2007), as do social abilities (Hughes & Leekam, 2004), it appears particularly interesting to examine the dynamic between these three processes in preschoolers and in children with ID of similar developmental age (from three to six years). Moreover, given the multiple dimensions of self-concept (physical, cognitive, social, etc.), it is more relevant to focus specifically on the role of social self-concept, in other words perceived social acceptance, in this dynamic. Because TD preschoolers benefit from opportunities for both social and cognitive development in school life (Barth & Parke, 1996), major changes occur in their peer interactions, including the formation of status hierarchies and an increasing emphasis on peer acceptance (Higgins & Parsons, 1983). Children report that they rely almost exclusively on their interactions with age mates when assessing perceived social acceptance (Hymel, LeMare, Ditner, & Woody, 1999). In other respects, self-perceptions about the degree to which one has friends or obtains support from parents or teachers do not necessarily imply judgments about self (Harter & Pike, 1984).

What about the links between self-concept, or specifically perceived social acceptance, and ToM? The development of ToM in the preschool period leads to an understanding of one's own and others' mental states, such as beliefs and emotions (Flavell, 1999). The understanding of others' mental states is thought to be related to the development of children's self-concept (Hughes & Leekam, 2004): if you cannot understand mental states, you cannot have any introspective awareness (Frith & Happé, 1999). A longitudinal study reported a positive relation in school-age children between perceived positive peer relationships and understanding of emotions (Donelan-McCall & Dunn, 1997). Bennett and Matthews (2000) obtained a positive link in preschoolers between ToM "beliefs" skills and self-attributions of social emotions (e.g. guilt or shame); such emotions apparently result from awareness that others consider our behavior as inappropriate. In other respects, understanding other people can imply a negative impact on self-perception: skills in ToM "beliefs" and ToM "emotions" could predict preschoolers' sensitivity to criticism (Cutting & Dunn, 2002).

What about the links between ToM and social adjustment? The development of ToM enables children to understand and predict their own behaviors and those of others (Premack & Woodruff, 1978; Melot, 1999). At preschool age, ToM skills both transform and are transformed by interpersonal social and family relationships. Already in three-year-olds children, an understanding of false beliefs is linked positively with positive ratings of their socio-emotional skills by teachers (Lalonde & Chandler, 1995). Most four-year-old children begin to show advanced forms of social interactions, such as tricks, jokes and deception, which involve the attribution of mistaken beliefs to themselves and to others (Hughes & Leekam, 2004). Preschoolers' understanding of emotions is significantly positively associated with their empathy (Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, Wagner, & Chapman, 1992) and their positive peer relationships (Dunn & Cutting, 1999).

What about the links between self-concept, or perceived social acceptance, and social adjustment? In the preschool period, children's self-concept is likely to influence how they interact and engage with social partners (Eder, 1990). Verschueren, Marcoen and Schoefs (1996) reported positive relations between preschoolers' self-concept and their teacher's perception of their competences and of their social acceptance. According to Nelson, Rubin, and Fox (2005), social life in childhood could predict emerging beliefs about the self: they observed that positive interactions with peers in four-year-old girls influence the development of positive self-perceptions of competence at the age of seven; and non-social behaviors in four-year-old boys have a direct impact on the development of negative self-perceptions at the age of seven.

What have the few studies on children with ID reported about these processes? Concerning self-concept, children with ID perceive themselves as more socially accepted by peers, in comparison with TD preschoolers matched for developmental age (Fiasse & Nader-Grosbois, 2011). Similarly, children with ID perceive themselves as more socially accepted and more competent at school, in comparison with TD children of a similar chronological age (Cadieux, 2003). Moreover, children with mild ID receiving special support at school had lower results for the academic component of self-concept, but gave more positive answers to questions about their peer relationships, than children with mild ID receiving no support (Allodi, 2000). With regard to ToM, some empirical studies have emphasized both delayed development of the understanding of causes and consequences of emotions (ToM emotions) and a deficit in the understanding of beliefs and false beliefs (ToM beliefs) in children with ID functioning in

the symbolic period of development in comparison with TD preschoolers (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008a-b). Moreover, some specific patterns of links have been identified between these ToM abilities and socio-affective adjustment (assessed by means of Socio-Affective Profile, Dumas, Lafrenière, Capuano & Durning, 1997) in both these groups (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008c). The literature shows that no study has ever investigated the potential role of self-concept, particularly of perceived social acceptance, in the link between ToM and social (mal)adjustment in children functioning in the symbolic developmental period, with or without ID, despite the fact that Bosacki's empirical model (2000) is very relevant to attempts to achieve a better understanding of the social difficulties of children with ID.

2 Objectives of the study

This study investigates the relational dynamic between perceived social acceptance, ToM and social adjustment in children with ID, in comparison with TD children, matched for developmental age (corresponding to the symbolic period of development). Our preliminary questions are: do perceived social acceptance, ToM skills and social adjustment differ between the two groups and do they vary according to chronological and developmental age? Our main questions are: does perceived social acceptance play a moderating or a mediating role between ToM skills and social adjustment? Compared with TD children, could a difference in links between the three processes in children with ID offer a better explanation of their difficulties in social adjustment?

3 Method

3.1 Participants

The participants were 45 children with ID (22 girls and 23 boys) and 45 TD children (26 girls and 19 boys). The mean chronological age in the group with ID ($M = 9.6$, $SD = 1.7$; range: 6.6 – 13.6 years) was significantly higher than in the TD group ($M = 4.9$, $SD = .8$; range: 3.3 – 6.9 years), $t(64.2) = -16.3$, $p < .001$. The mean global developmental age did not differ between the group with ID ($M = 4.9$, $SD = .8$; range 3.6 – 6.5 years) and the TD group ($M = 4.9$, $SD = .9$; range: 3.3 – 6.5 years), $t(88) = -.12$, ns. Moreover, the mean verbal developmental age did not differ between the group with ID ($M = 5$, $SD = .9$) and the TD

group ($M = 4.9$, $SD = 1$), $t(88) = -.62$, ns. Consequently, the two groups were well matched for both global developmental age and verbal developmental age. The participants were recruited mainly from Belgian French-speaking schools. All participants with ID were in special schools. Teachers identified children who met the inclusion criteria: elementary comprehension and production of spoken French, and an absence of autistic disorder and behavioral disorders in participants with ID, confirmed by psychologists from a centre for psychological, medical and social services. Information letters and consent forms for the children's participation were sent to their parents.

3.2 Instruments

3.2.1 Differential Scales of Intellectual Efficiency – Revised edition (EDEI-R, Perron-Borelli, 1996)

These scales were used in order to match the participants for global developmental age (GDA). They made it possible to distinguish between the verbal developmental age (VDA) and the non-verbal developmental age (NVDA). The VDA was calculated by means of scores on five scales: picture identification vocabulary, word definition vocabulary, knowledge, social understanding and conceptualization. The NVDA was calculated by means of scores on four scales: classification of pairs of pictures, classification of three pictures, categorial analysis and practical adaptation. These scales' applicability to participants with ID has been demonstrated (Tourrette, 2006).

3.2.2 ToM tasks

3.2.2.1 ToM emotion tasks (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011)

Inspired and adapted from tasks proposed in the literature (see details in Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011) about the causes and consequences of the four basic emotions and their contents, three tasks applicable to TD preschoolers and atypically developing children or adolescents (with ID, autism or behavior disorders) were devised.

(1) Preliminary task of facial emotional expression (FEE) recognition. This concerned four basic emotions (joy, sadness, anger and fear). Correct recognition was a prerequisite to the setting of ToM emotion tasks.

(2) *Causes of emotion task*. This task included four scripts, all of which started in the same way (“Three friends go on a picnic in the forest”, illustrated by two pictures). The end of each script (a third picture) varied in order to elicit an appropriate response according to the emotional coloring in the script: joy (friends eat picnic); sadness (picnic cancelled because of rain); fear (threatening dog approaches the picnic); anger (picnic is ruined by two friends). For each script, firstly, the experimenter narrated the script (the faces of the protagonists were left blank) and secondly, the participant was asked to make an emotion attribution to the main protagonist by pointing to the most appropriate of the four FEEs. The response to each emotional script was scored between 0 and 1.5 points according to the participant’s justification (0 = false FEE, non-justified or incoherent justification; 0.5 = false FEE, coherent justification; 1 = correct FEE, non-justified or incoherent justification; 1.5 = correct FEE, coherent justification). The maximum score was 6 points in this task.

(3) *Consequences of emotions task*. This task included four different scripts of two pictures each including: joy (receiving a gift); sadness (pet’s death); fear (imagining monsters in the bedroom at night) and anger (conflict between friends). For each script, firstly, the experimenter narrated the beginning of the script (two pictures) and secondly, the participant was asked to infer the protagonist’s behavior and to finish the script, by choosing one of three pictures. These included socially adjusted behavior, socially maladjusted behavior or neutral behavior. The response to each emotional script was scored between 0 and 1.5 points according to the participant’s justification (0 = socially maladjusted or neutral behavior, non-justified or incoherent justification; 0.5 = socially maladjusted or neutral behavior, coherent justification; 1 = socially adjusted behavior, non-justified or incoherent justification; 1.5 = socially adjusted behavior, coherent justification). The maximum score was 6 points in this task.

The two ToM emotion tasks were given a combined score by adding together the two individual scores; the maximum score was 12 points.

3.2.3 ToM belief tasks (Nader-Grosbois & Thirion-Marissiaux, 2011)

Five tasks estimated the understanding of “beliefs”: (1) *Deception skills test* (Oswald & Ollendick, 1989); (2) *Change of representation task* (Flavell, Everett, Croft & Flavell, 1981); (3) *Appearance-Reality task* (Flavell, 1986); (4) *Unexpected content task* (Perner, Leekam & Wimmer, 1987); (5) *Change of location task* (Wimmer & Perner, 1983). In this last false

belief task, the use of play (with dolls) corresponds to the symbolic developmental period in which the participants of the current study are located. In order to establish that participants do not just chance upon the correct response to the test question “Where will X look for his chocolate first?”, they also answer two control questions: the memory control asks “Where did X put the chocolate in the beginning?” and the reality control asks about the current state of reality: “Where is the chocolate at the present time?”

Five ToM belief tasks were scored out of a total of five points (one point for each task).

All these ToM tasks have been validated, by Nader-Grosbois and Thirion-Marissiaux (2011), from data collected in 40 TD children and 40 children or adolescents with ID, matched for GDA. On the basis of the decoding of 80 videos illustrating the administration of all ToM tasks, an estimate of inter-observer reliability was carried out by two independent observers. Concerning the *Causes of emotions task* and *Consequences of emotions task*, the validation results were similar for the two tasks in the TD group: inter-observer reliability was 98%, Cohen’s kappa was on average .92 and Pearson’s inter-observer correlation coefficient was .96. In children with ID, the inter-observer reliability was 96% and 95% for the two tasks respectively, Cohen’s kappa was on average .90 and .89, and Pearson’s inter-observer correlation coefficient was .94 and .93. Test-retest validation (with an interval of two months) of the two tasks was excellent in the two groups. Concerning the five *ToM beliefs tasks*, in both the TD and the ID group inter-observer reliability varied from 99% to 100%, Cohen’s kappa was on average .98 to .99 and Pearson’s inter-observer correlation coefficient ranged from .99 to 1. No difference was obtained for any task between the test and retest ratings (with an interval of two months) in the two groups.

A composite score was computed from scores in the ToM belief tasks and ToM emotion tasks, expressed as percentages.

3.2.4 Pictorial scale of perceived social acceptance (Harter & Pike, 1980)

Individually administered, this scale is part of the *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for children* (PSPCSA, Harter & Pike, 1980), consisting of 24 items. It assesses self-perception of cognitive competences (6 items), physical competences (6 items), social acceptance by peers (6 items) and social acceptance by mother (6 items), and it exists in two versions: for “preschoolers and kindergartners” and for “first and second graders”. Fiasse and Nader-Grosbois (submitted) have validated a French version

of the “preschoolers and kindergartners” PSPCSA on 124 TD children. A two-factor structure was obtained, after the removal of three items. These two factors, general competences (10 items) and general social acceptance (11 items), have good internal consistency. This study focuses on perceived social acceptance in children with ID matched for GDA with TD preschoolers. Although their developmental level refers to the symbolic developmental period, their chronological age ranged from 6 to 13 years; on a daily basis they therefore face similar school activities to those evoked in items in the “first and second graders” PSPCSA. Using the preschool version with these children could have provoked negative reactions, since they would have felt the researcher to be denigrating their abilities. Consequently, in order to compare perceived social acceptance between children with ID and TD children, seven items identified in the “general social acceptance” factor (Fiasse & Nader-Grosbois, submitted) were selected that were common across the two developmental versions of PSPCSA. Of these seven items, four assess perceived social acceptance by peers (*has lots of friends, has friends to play with, has friends in the playground, gets asked to play with others*) and three assess perceived social acceptance by mother (*Mom cooks favorite foods, Mom reads to you, Mom talks to you*). For each item, illustrated by pictures, the researcher briefly describes a social situation experienced by a protagonist, a boy or a girl (according to the gender version). The researcher asks the child to indicate, from two pictures illustrating two types of protagonist’s reactions (a socially accepted behavior *versus* a socially non-accepted behavior), the picture corresponding to the child whom he/she resembles most closely. After choosing a picture, the child is asked to specify whether he/she is a lot like the protagonist (represented by a big circle) or a little bit like the protagonist (represented by a smaller circle). Each item is scored on a four-point Likert scale, in which 4 points correspond to the most socially accepted and 1 point to the least socially accepted. A mean score was calculated across these scores obtained in the seven items (max = 28 points).

3.2.5 Social Adjustment for Children Scale (EASE, Hugues, Soares-Boucaud, Hochman, & Frith, 1997)

This scale, validated on a population of French-speaking children (Comte-Gervais, Giron, Soares-Boucaud, & Poussin, 2008), measures the adult’s perception of a child’s social adjustment through answers to 50 items in which the adult identifies the extent to which the behavior is usual in the child’s everyday relationships with peers and adults. 25 items relate to how the child mobilizes the ability to adopt other people’s perspectives (related to emotions, beliefs, intentions and desires); the other 25 items relate to how the child displays social skills

and respects social rules. Each item is scored by the adult on a Likert scale, from 0 to 2: 0 when the behavior is very rare or non-existent; 1 when the behavior is relatively frequent; and 2 when the behavior is frequent or usual. The total score ranges from 0 to 100 points.

3.3 Procedure

The participants were tested by the researcher in a quiet and familiar room at school in most cases or at home in some cases. The tests were administered in three or four sessions for each participant (for 20 to 40 minutes according to the participant's attention span). The EDEI-R was administered before the ToM tasks and the PSPCSA. A synthetic report about the children's abilities was sent to parents and teachers.

4 Results

To answer the main question of this study, hierarchical multiple regressions were first used to test the moderation model, with social adjustment as the outcome variable for all equations. Secondly, to test the mediation model, the bootstrapping method was used, since it produces unbiased mediation estimates and makes it possible to construct confidence intervals around estimated indirect effects. According to Hatcher and Barnett (2009), assessment of overall model fit is primarily determined by the Chi-square goodness of fit statistic. The null hypothesis with the Chi-square statistic means that the overall model fits the data. To that extent, a significant Chi-square statistic is indicative of the poor fit of a model. However, some scholars have suggested that Chi-square's excessive test power may prompt the rejection of acceptable models (e.g. Hayduk, 1996), and therefore recommend the use of additional fit statistics. Two additional fit statistics were also applied: the comparative fit index (CFI) and the standardized root mean square residual (SRMR). Hu and Bentler (1998) suggested a cutoff value close to .95 for the CFI and a cutoff value close to .08 for the SRMR, before one can conclude that there is a relatively good fit between the hypothesized model and the observed data.

4.1 Between-groups comparison of ToM skills, social adjustment and perceived social acceptance

Table 1 presents the participants' mean scores and standard deviation for the three main variables, in the two groups. The independent samples *t* Student test showed a significant

difference in social adjustment: TD children's teachers perceived them as more socially adjusted than teachers of children with ID.

Table 1

Means scores, standard deviation and between-group comparisons in perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment

	Children with ID			TD children			<i>t</i> (df)
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Perceived social acceptance (/4)	45	3.4	.5	44	3.2	.7	-1.7 (85)
Theory of mind (/100)	44	64.9	18.8	45	71.4	19.6	1.6 (87)
Social adjustment (/100)	29	54.3	15.4	35	69.3	16.3	3.7 (62)*

* $p < .001$

Table 2 presents the Pearson correlations between chronological and developmental age and each of the three main variables. For children with ID, correlations were positive and significant between their GDA and their ToM skills and their social adjustment respectively. In TD children, their CA and their GDA were correlated negatively and significantly with their perceived social acceptance, but were correlated positively and significantly with their ToM skills.

Table 2

Pearson correlations between chronological age, developmental age and perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment for each group

	Chronological age	Global developmental age
Children with ID		
Perceived social acceptance	-.11	-.22
Theory of mind	.14	.62**
Social adjustment	.13	.41*
TD children		
Perceived social acceptance	-.41**	-.31*
Theory of mind	.7**	.77**
Social adjustment	.15	.22

* $p < .05$, ** $p < .01$

4.2 Perceived social acceptance: moderator or mediator between ToM skills and social adjustment?

Table 3 presents specific links among all three main variables, in each group separately and in the entire sample. No significant correlation was obtained in children with ID, even after controlling for chronological age. In TD children, a negative correlation was significant

between perceived social acceptance and ToM skills, and a positive correlation was significant between ToM skills and social adjustment. In both combined groups, the three correlations were significant: two negative correlations between perceived social acceptance and ToM skills and social adjustment respectively, and a positive correlation between ToM skills and social adjustment¹⁹¹.

Table 3

Pearson correlations between perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment for each group and for both groups combined

	1	2
Children with ID		
1. Perceived social acceptance		
2. Theory of mind	-.17	
3. Social adjustment	-.35	.13
TD children		
1. Perceived social acceptance		
2. Theory of mind	-.5**	
3. Social adjustment	-.14	.36*
Both groups combined		
1. Perceived social acceptance		
2. Theory of mind	-.38**	
3. Social adjustment	-.27*	.29*

* $p < .05$, ** $p < .01$

Given the three significant correlations obtained in these preliminary analyses for both combined groups, the test of perceived social acceptance as a moderator and as a mediator was conducted on the entire sample (children with ID and TD children together). To test perceived social acceptance as a moderator, social adjustment was first regressed on ToM skills, perceived social acceptance and the interaction term between ToM skills and perceived social acceptance. No significant interaction effect was found, although groups (children with ID *versus* TD children) were entered into the regression analyses. Perceived social acceptance did not moderate the relation between ToM skills and social adjustment.

Secondly, to test perceived social acceptance as a mediator, a standard Sobel test was performed along with a bootstrapping technique in which 10 000 random samples were drawn from the observed covariance matrix. This sampling strategy was used to provide unbiased standard errors and build confidence intervals around each hypothesized indirect effect within

¹⁹¹ Pour les deux groupes rassemblés, cette relation est également positive, respectivement, pour les items ToM de l'EASE ($r = .33$, $p = .007$) et pour les items non-ToM de l'EASE ($r = .22$, $p = .08$), bien que marginalement significative dans ce second cas.

the model. Figure 1 presents the beta weights of the direct effect model of ToM skills on social adjustment (Figure 1A) and the mediational model with perceived social acceptance as a mediator between ToM skills and social adjustment (Figure 1B). While social adjustment was a function of ToM skills when its sole main effect was considered ($\beta = .27, p < .01$, see Figure 1A), ToM skills did not predict social adjustment any longer when perceived social acceptance was considered in the model as a mediator ($\beta = .22, n.s.$, Figure 1B). In the mediation model, perceived social acceptance was a function of ToM skills ($\beta = -.38, p < .001$), social adjustment was a function of perceived social acceptance ($\beta = -.26, p = .01$), and the total mediated paths were significant across all mediation tests ($\beta = .101, SE = .051; Z = 1.982; p < .05; CI (95\%)_{Bootstrap} = .001- .202; CI (95\%)_{Biased\ corrected\ Bootstrap} = .001- .202$). Moreover, the selected fit indexes indicated that the proposed mediation model fits the data reasonably well: ($\chi^2 (1, N = 87) = 2.56, p = .11; CFI = .91, SRMR = .06$). Follow-up analyses (moderated mediation) were applied in order to test whether the indirect mediational path was significantly different between the two groups (presence *versus* absence of ID as moderator). The results showed that the membership of one or the other group did not moderate the relation between ToM skills and perceived social acceptance on the one hand, and between perceived social acceptance and social adjustment on the other.

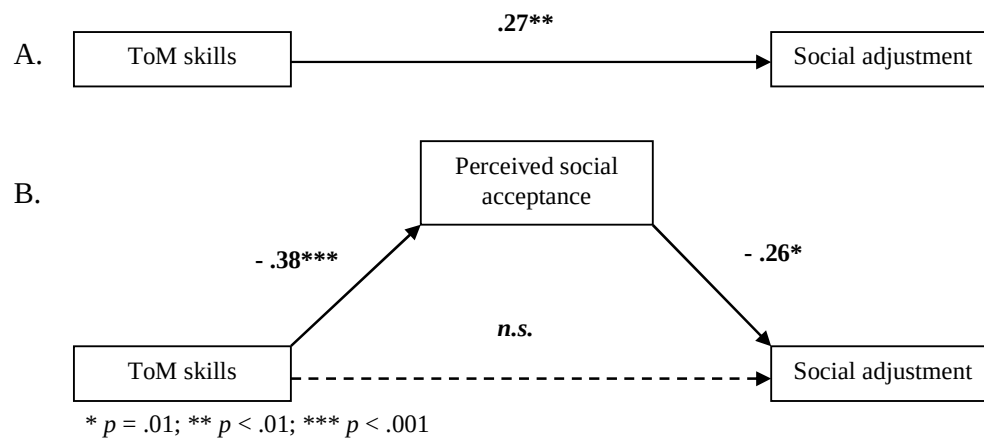


Figure 1

Standardized estimates for mediation model ($n = 87$).

A. The direct effect model of ToM skills on social adjustment.

B. The mediational model with perceived social acceptance as a mediator between ToM skills and social adjustment.

In order to identify subgroups of children who might present variable patterns of the dynamic between the three target processes, a hierarchical cluster case analysis was applied using the three variables, ToM skills, perceived social acceptance and social adjustment. From data obtained from 63 participants in our sample, two clusters, both composed of TD

children and children with ID, were obtained. As shown in Table 4, in comparison with the first cluster (12 TD children and 14 children with ID), the second cluster (23 TD children and 14 children with ID) presented better ToM skills, $t(61) = -14.19$, $p = .00$, and social adjustment, $t(61) = -2.26$, $p = .027$, but perceived their social acceptance less positively, $t(60.74) = 2.88$, $p = .006$. The second cluster had a higher global developmental age than the first cluster, $t(61) = -4.87$, $p = .00$.

Table 4

Mean scores, standard deviation and comparisons of perceived social acceptance, ToM skills and social adjustment between the two clusters

	Cluster 1 n = 26		Cluster 2 n = 37		<i>t</i> (df)
	TD children, n = 12; children with ID, n = 14		TD children, n = 23; children with ID, n = 14		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Perceived social acceptance (/4)	3.54	.45	3.13	.69	2.88(60.74)**
Theory of mind (/100)	45.64	9.99	79.23	8.7	-14.19(61)***
Social adjustment (/100)	57.12	15.42	66.86	17.75	-2.26(61)*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5 Discussion

Our first preliminary question was: do perceived social acceptance, ToM skills and social adjustment differ between the two groups? Between-group analyses showed on the one hand no difference in the development of self-concept (particularly in the perception of social acceptance) and of ToM abilities; and on the other hand, a difference in social adjustment in children with ID in comparison with TD preschoolers presenting equivalent developmental age. Firstly, it seems that children with ID develop the perception of social acceptance both by peers and by mothers in a delayed manner. This contrasts with results obtained previously by Fiasse and Nader-Grosbois (2011), emphasizing better perceived social acceptance by peers in children with ID, without taking into account perceived social acceptance by mothers. In the present study, the relevance of combining perceived social acceptance by peers and by mothers was justified by the fact that these two aspects formed part of a common factor in the factorial analysis conducted by Fiasse and Nader-Grosbois (submitted) on items of the used scale. Secondly, delayed development of ToM abilities was confirmed; this was previously observed by Thirion-Marissiaux and Nader-Grosbois (2008b) for ToM emotions, but contrasts with certain deficits in ToM belief development reported in children with ID (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008a). Thirdly, our results indicated a deficit in the development of social adjustment in children with mild to moderate ID, who were perceived

by their teachers as less socially adjusted than were TD preschoolers. These results are consistent with observations made by Thirion-Marissiaux and Nader-Grosbois (2008c) and by Guralnick (1999), and with diagnosis criteria of ID.

Our second preliminary question was: do perceived social acceptance, ToM skills and social adjustment vary according to CA and GDA in children with ID? Contrary to our expectations, no correlation was significant between CA and any of the three processes in children with ID. Although these children's CA was higher CA than that of the TD children, their greater life experience is not related to these two processes. We suggest that the intellectual disability is likely to affect social life experience, probably because of specific language and imitation weaknesses in ID children (Nader-Grosbois, 2006). By contrast, GDA was linked positively and significantly with ToM skills and social adjustment in children with ID. The higher their GDA, the more they understood others' beliefs and emotions, and the more they were perceived by their teachers as socially adjusted. In children with mild to borderline ID aged 8–12 years, cognitive skills such as emotion recognition, interpretation of situations, working memory and inhibition skills do indeed predict social information processing skills (van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012). However, GDA was not significantly linked with perceived social acceptance in children with ID, whereas it was linked positively in TD children. This between-group difference could reflect a compensatory strategy on the part of children with ID in order to maintain a good self-concept, in spite of difficulties with schoolwork and with specific subjects such as reading and spelling (Allodi, 2000).

Our main questions were: compared to TD children, could a difference in the links between the three processes in children with ID provide a better explanation of their difficulties with social adjustment? Does perceived social acceptance play a moderating or mediating role between ToM skills and social adjustment?

The correlations obtained between these three processes were all significant for both combined groups. As suggested by Frith and Happé (1999) and by Hughes and Leekam (2004), a link was obtained between ToM skills and perceived social acceptance. However, this link was negative: the better children's ToM skills were, the less they perceived themselves as socially accepted. According to Cutting and Dunn (2002), the understanding of other peoples' beliefs and emotions can make children more sensitive to criticism and have a negative impact on self-perception. However, these authors suggested that being more sensitive to criticism could allow children to be more adjusted to others than children less

affected by criticism. Consistently with several studies (Dunn & Cutting, 1999; Lalonde & Chandler, 1995; Zahn-Waxler et al., 1992), we did indeed observe a positive link between ToM skills and social adjustment. Moreover, perceived social acceptance was negatively linked with social adjustment; contrary to Verschueren et al. (1996) who found a positive link. This contrast can be explained by the instrument used to measure children's social adjustment in our study. In fact, in order to identify the extent to which children's behavior is usual in their daily-life relationships with peers and adults, half of the EASE items relate to how children mobilize their ability to adopt other people's perspectives. In other words, these items assess how the adult perceives the manner in which the child can mobilize certain ToM skills (intention, desire, etc.) in their everyday social relationships with peers and adults in order to be socially adjusted. This is consistent with the idea of Cutting and Dunn: the more children develop good ToM skills and are affected by criticism, the more socially adjusted they can become, but the more they perceive themselves negatively or rather "less positively", given the optimistic trend characterizing self-perception in children working in the symbolic developmental period (Harter, 1990).

Considering these three correlations obtained between ToM skills, perceived social acceptance and social adjustment, the two groups were combined to test moderation and mediation models. With reference to Bosacki's empirical model (2000), we expected to confirm perceived social acceptance as a moderator between ToM skills and social adjustment. Our results did not confirm this hypothesis: the moderation test was not significant, even after controlling for the presence or absence of ID. This can be explained by several differences between our study and that of Bosacki: our target population and developmental period (children with ID and TD preschoolers in the symbolic developmental period rather than TD preadolescents) and also the instruments we used to assess the three processes, adapted to the children's developmental level. Specifically, we did not measure peers' perceptions of children's social adjustment, unlike Bosacki who calculated a composite score based on peers' and teachers' perceptions. Although Bosacki emphasized the influence of gender on the applicability of the moderator model, this variable was not included in our model tests because only one gender difference was highlighted in ToM skills in TD children. By contrast, the mediation test, conducted in this study by means of the bootstrapping method with children functioning in the symbolic developmental period, was significant. ToM skills no longer predicted social adjustment when perceived social acceptance was considered as a mediator. It is very interesting to note that the presence or absence of ID did not moderate

either the relation between ToM skills and perceived social acceptance, or the relation between perceived social acceptance and social adjustment. These results support the hypothesis of a similar relational structure between ToM skills, perceived social acceptance and social adjustment, although these links develop in a delayed way in children with ID. Cluster case analysis also emphasized that children with or without ID could present similar profiles: those with a higher GDA presented better ToM skills and social adjustment, but a less positive perceived social acceptance.

6 Conclusion

This study furthers our understanding of the specific role of perceived social acceptance in the relation between the understanding of mental states by children and their social adjustment abilities. It could be relevant to compare the role of perceived social acceptance in the relation between ToM and social adjustment in children with distinct genetic syndromes, or other developmental disorders, and also in children with ID benefiting from distinct educational contexts. Moreover, it could be relevant to explore the extent to which other dimensions of self-concept, such as perceived cognitive and physical competences for example, affect this relation, in the same period of development. However, this would require the availability of adapted instruments assessing these two dimensions in children with a developmental age of three to six years.

This study could have implications for practitioners trying to improve social skills in children with ID. Special interventions based solely on training in ToM skills in order to improve social adjustment are unlikely to be really effective, given that ToM skills acquisition does not mean ToM skills application (Hughes & Leekam, 2004). Integrating the self-concept process - especially perceived social acceptance – as a complement to ToM abilities in assessment procedures and intervention programs could lead to a more nuanced understanding of social (mal)adjustment in children with ID (and all the more so in identified subgroups sharing similar profiles).

7 Acknowledgements

This research was carried out within the framework of the “Chair Baron Frère in special education”, which aims to give a priority to links between research and programs for people

with special needs. The statistical analyses in this study were performed with the assistance of D. Hanin and J-C. Meunier.

8 References

- Adams, D., & Allen, D. (2001). Assessing the need for reactive behaviour management strategies in children with intellectual disability and severe challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(4), 335-343. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00328.x
- Allodi, M. W. (2000). Self-concept in children receiving special support at school. *European Journal of Special Needs Education*, 15(1), 69-78.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2012). <http://www.aaidd.org/>
- Barth, J. M., & Parke, R. D. (1996). *The impact of the family on children's early school social adjustment*. Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Bennett, M., & Matthews, L. (2000). The role of second-order belief-understanding and social context in children's self-attribution of social emotions. *Social Development*, 9(1), 126-130. doi: 10.1111/1467-9507.t01-1-00115
- Bosacki, S. L. (2000). *Theory of mind in preadolescence: Connections among social understanding, self-concept, and social relations*. 60, ProQuest Information & Learning, US.
- Buckley, S., Bird, G., & Sacks, B. (2002). Social development for individuals with Down syndrome - An overview. *Down Syndrome Issues and Information*. doi:10.3104/9781903806210.
- Cadieux, A. (2003). Concept de soi et comportements en classe d'élèves vivant avec une déficience intellectuelle: Une étude longitudinale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 14(2), 121-137.
- Cahill, K. R., Deater-Deckard, K., Pike, A., & Hughes, C. (2007). Theory of mind, self-worth and the mother-child relationship. *Social Development*, 16(1), 45-56. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00371.
- Comte-Gervais, I., Giron, A., Soares-Boucaud, I., & Poussin, G. (2008). Evaluation de l'intelligence sociale chez l'enfant. Présentation d'une échelle d'évaluation clinique: EASE (échelle d'adaptation sociale chez l'enfant). *L'information psychiatrique*, 84, 667-673.
- Crnic, K., Hoffman, C., Gaze, C., & Edelbrock, C. (2004). Understanding the emergence of behavior problems in young children with developmental delays, *Infants and Young Children* 17(3), 223-235.
- Cutting, A. L., & Dunn, J. (2002). The cost of understanding other people: Social cognition predicts young children's sensitivity to criticism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 849-860. doi: 10.1111/1469-7610.t01-1-00047
- Donelan-McCall, N., & Dunn, J. (1997). School Work, Teachers, and Peers: The World of First Grade. [Article]. *International Journal of Behavioral Development*, 21(1), 155-178. doi: 10.1080/016502597385036

- Dumas, J. E., Lafrenière, P. J., Capuano, F., & Durning, P. (1997). *Profil socio-affectif (PSA). Evaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants entre 2 ans 1/2 et 6 ans*. Paris: ECPA.
- Dunn, J., & Cutting, A. L. (1999). Understanding others, and individual differences in friendship interactions in young children. *Social Development*, 8(2), 201-219. doi: 10.1080/026999398379709.1998-01086-00210.1080/026999398379709
- Eder, R. A. (1990). Uncovering young children's psychological selves: Individual and developmental differences. *Child Development*, 61(3), 849-863. doi: 10.2307/1130969
- Einfeld, S. L., & Tonge, J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II. Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40(2), 99-109. doi: 10.1111/j.1365-2788.1996.tb00611.x
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2011). Concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle d'âge développemental préscolaire. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 22, 26-39.
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (submitted). Evaluer la multidimensionnalité du concept de soi chez l'enfant.
- Flavell, J. H. (1986). The development of children's knowledge about the appearance-reality distinction. *American Psychologist*, 41, 418-425.
- Flavell, J. H. (1999). Cognitive development : children's knowledge about the mind. *Annual Review of Psychology*, 50, 21-45.
- Flavell, J. H., Everett, B. A., Croft, K., & Flavell, E. R. (1981). Young children's knowledge about visual perception: further evidence for the level 1-level 2 distinction. *Developmental Psychology*, 17, 99-103.
- Ford, M. (1982). Social cognition and social competence in adolescence. *Developmental Psychology*, 18, 323-340.
- Frith, U., & Happé, F. (1999). Theory of mind and self-consciousness: What is it like to be autistic? *Mind & Language*, 14(1), 1-22. doi: 10.1111/1468-0017.00100
- Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5, 21-29.
- Guralnick, M. J., Connor, R. T., Neville, B., & Hammond, M. A. (2006). Promoting the peer-related social development of young children with mild developmental delays: effectiveness of a comprehensive intervention. *American Journal on Mental Retardation*, 111(5), 336-356.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children (SPPC)*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1990). Developmental differences in the nature of self-representations: Implications for the understanding, assessment, and treatment of maladaptive behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 14(2), 113-142. doi: 10.1007/bf01176205
- Harter, S., & Pike, R. (1980). *The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children (manual and plates)*. Denver: University of Denver.
- Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children. *Child Development*, 55(6), 1969-1982. doi: 10.2307/1129772

- Hathcoat, J. D., & Barnes, L. L. B. (2010). Explaining the relationship among fundamentalism and authoritarianism: An epistemic connection. *International Journal for the Psychology of Religion*, 20(2), 73-84. doi: Article.2003-01161-00210.1207/S15327582IJPR1301_03
- Hayduk, L. A. (1996). *LISREL: Issues, debates, and strategies*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Higgins, E. T., & Parsons, J. E. (1983). Social cognition and the social life of the child: Stages as subcultures. In E. T. Higgins, D. W. Ruble & W. W. Hartup (Eds.), *Social cognition and social development* (pp. 15-62). New York: Cambridge University Press.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453. doi: 10.1037/0033-2909.107.2.238
- Hughes, C., & Leekam, S. (2004). What are the Links Between Theory of Mind and Social Relations? Review, Reflections and New Directions for Studies of Typical and Atypical Development. [Article]. *Social Development*, 13(4), 590-619. doi: 10.1111/j.1467-9507.2004.00285.x
- Hymel, S., LeMare, L., Ditner, E., & Woody, E. Z. (1999). Assessing self-concept in children: Variations across self-concept domains. *Merrill-Palmer Quarterly: Journal of Developmental Psychology*, 45(4), 602-623.
- Hughes, C., Soares-Boucaud, I., Hochmann, J., & Frith, U. (1997). Social behaviour in pervasive developmental disorders: Effects of informant, group and "theory-of-mind". *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6(4), 191-198.
- Lalonde, C. E., & Chandler, M. J. (1995). False belief understanding goes to school: On the social-emotional consequences of coming early or late to a first theory of mind. *Cognition and Emotion*, 9(2-3), 167-185. doi: 10.1080/02699939508409007
- Melot, A.-M. (1999). Les représentations du fonctionnement mental chez l'enfant d'âge préscolaire. In G. Netchine & Grynberg (Eds.), *Développement et fonctionnement cognitifs. Vers une intégration*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Merrell, K.W. & Holland, M.L. (1997). Social-emotional behavior of preschool-age children with and without developmental delays. *Research in Developmental Disabilities*, 18(6), 393-405.
- Nader-Grosbois, N. (2006). *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant. Du normal au pathologique*. Bruxelles: De Boeck.
- Nader-Grosbois, N., & Thirion-Marissiaux, A.-F. (2011). Evaluer la compréhension des états mentaux "émotions" et "croyances". In N. Nader-Grosbois (Ed.), *La théorie de l'esprit. Entre cognition, émotion et adaptation sociale* (pp. 95-124). Bruxelles: De Boeck.
- Nelson, L. J., Rubin, K. H., & Fox, N. A. (2005). Social withdrawal, observed peer acceptance, and the development of self-perceptions in children ages 4 to 7 years. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(2), 185-200. doi: 10.1016/j.ecresq.2005.04.007
- Oswald, D. P., & Ollendick, T. H. (1989). Role-taking and social competence in autism and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 119-128.
- Perner, J., Leekam, S., & Wimmer, H. (1987). Three-years-olds difficulty in understanding of false belief: Cognitive limitation, lack of knowledge, or pragmatic misunderstanding? *British Journal of Developmental Psychology*, 5, 125-137.

- Perron-Borelli, M. (1996). *Echelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles. Forme Révisée (EDEI-R)*. Paris: Editions et Applications Psychologiques.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515-526.
- Thirion-Marissiaux, A.-F., & Nader-Grosbois, N. (2008a). Theory of mind "beliefs", developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29(6), 547-566. doi: 10.1016/j.ridd.2007.09.004
- Thirion-Marissiaux, A.-F., & Nader-Grosbois, N. (2008b). Theory of Mind 'emotion', developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29(5), 414-430. doi: 10.1016/j.ridd.2007.07.001
- Thirion-Marissiaux, A.-F. & Nader-Grosbois, N. (2008c). Theory of mind and socio-affective abilities in disabled children and adolescents. *European Journal of Disability Research, Alter*, 2(2), 133-155.
- Tourrette, C. (2006). *Evaluer les enfants avec déficiences et trouble du développement. Déficiences motrices, sensorielles ou mentales. Troubles autistiques et troubles des apprentissages. Tests, échelles, épreuves*. Paris: Dunod.
- van Nieuwenhuijzen, M., & Vriens, A. (2012). (Social) cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 426-434. doi: 10.1037/0033-2909.115.1.74
- Verschueren, K., Marcoen, A., & Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment, and competence in five-year-olds. *Child Development*, 67(5), 2493-2511. doi: 10.2307/1131636
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representations and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-108.
- Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Wagner, E., & Chapman, M. (1992). Development of concern for others. *Developmental Psychology*, 28(1), 126-136. doi: 10.1037/0012-1649.28.1.126
- Zion, E., & Jenvey, V.B. (2006). Temperament and social behaviour at home and school among typically developing children and children with an intellectually disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(6), 445-456.

Partie 3. Discussion générale

Chapitre 10 : Discussion méthodologique

1 Introduction

Cette discussion vise à porter un regard critique sur les choix méthodologiques de notre étude, ceci à propos des échantillons considérés, des instruments, et mesures utilisés, de la procédure employée ainsi que des types d'analyses réalisées.

2 Discussion concernant les échantillons impliqués dans les études empiriques

2.1 Appariement des enfants présentant une déficience intellectuelle et tout-venant

Une force de notre recherche est l'appariement systématique réalisée entre enfants DI et enfants TV en fonction de leur âge développemental. Ce type d'appariement permet de mieux comprendre le fonctionnement des enfants DI en s'interrogeant sur leurs similitudes ou différences par rapport au développement typique des enfants TV, sans se situer d'emblée dans une approche essentiellement déficitaire des enfants DI. En effet, l'interprétation de plusieurs études antérieures à propos d'enfants DI est rendue plus difficile, étant donné le manque d'appariement systématique par rapport au groupe contrôle. Par ailleurs, certaines études mettent l'accent sur l'expérience de vie acquise et appariant des enfants DI à des enfants TV de même âge chronologique. Ce type d'appariement induit une approche déficitaire des enfants DI et n'aurait pas permis de vérifier nos hypothèses de retard *versus* différences du développement des enfants DI, en comparaison au développement typique des enfants TV.

2.2 Critères de sélection des enfants présentant une déficience intellectuelle

Nos critères de sélection, d'inclusion et d'exclusion, ont permis d'éviter plusieurs biais dans l'évaluation des compétences des enfants DI. En effet, nous avons veillé à ce qu'à la fois les ressources cognitives (par le ciblage d'une tranche d'âge développemental) et les compétences en compréhension langagière permettent une mesure d'autoperception du concept de soi, autrement-dit nous nous sommes assurée de l'applicabilité de nos mesures de cette variable. Nous avons également veillé à exclure des enfants pouvant potentiellement présenter des profils émotionnels ou sociaux relevant d'autres psychopathologies du développement (telles que des troubles psychotiques et autistiques ou troubles du

comportement associés) ainsi que des enfants présentant des déficiences sensorielles et motrices pouvant influencer sur l'applicabilité de certaines mesures ou sur le type de résultats obtenus à celles-ci.

2.3 Étiologie des enfants DI

Contrairement à nos attentes de départ, nous n'avons pas pu récolter, pour l'ensemble du groupe DI, d'informations relatives au diagnostic précis et à l'étiologie de la déficience intellectuelle. Connaissant ces informations seulement pour un tiers des enfants DI testés, nous n'avons pas pu bien différencier et véritablement comparer les particularités spécifiques de ces enfants. Or, selon Charman et Campbell (2002), il est clair que des syndromes organiques spécifiques engendrent des profils comportementaux et neuropsychologiques particuliers. Par exemple, notre échantillon DI se compose notamment de six enfants présentant le syndrome de Down et d'un enfant présentant le syndrome de Williams-Beuren. Au niveau socio-émotionnel, ces deux syndromes sont connus pour se caractériser respectivement par une grande sociabilité, voire une hyper-sociabilité. Il serait intéressant de pouvoir définir parmi les enfants DI testés des sous-groupes plus homogènes¹⁹², afin de clarifier l'interprétation des résultats obtenus. Toutefois, des analyses quantitatives inter-syndromiques sont rendues difficiles dans l'étude de population à développement atypique, étant donné la difficulté de constituer des sous-groupes d'un nombre important d'enfants de syndrome distincts.

2.4 Différences liées au genre

Dans nos analyses préliminaires relatives à la dynamique entre les trois processus étudiés, seulement une différence entre filles et garçons TV a été constatée au niveau des compétences en ToM entre filles TV et garçons TV. Aucune différence n'a par contre été observée quant à la dimension sociale du soi (acceptation sociale perçue) et à l'adaptation sociale, qu'il s'agisse des enfants TV ou des enfants DI. Nous n'avons donc pas pris en compte cette caractéristique individuelle dans nos analyses relatives aux hypothèses structurelles. Par ailleurs, notre étude instrumentale concernant la validation de notre adaptation de la PSPCSA, à partir d'un nombre plus important d'enfants TV d'âge préscolaire (n = 124), a montré des différences de perception de soi entre filles et garçons TV. Les garçons se perçoivent plus compétents globalement et mieux acceptés socialement que les

¹⁹² Gardons cependant à l'esprit qu'au sein d'un groupe présentant un même syndrome, *a priori* homogène, une relative variabilité interindividuelle peut également être constatée.

filles, ce qui va à l'encontre des résultats d'Harter et Pike (1984) et de Mantzicopoulos (2006) qui ne rapportent aucune différence selon le genre. Ajoutons que, pour Mantzicopoulos (2006), la PSPCSA manquerait de sensibilité pour détecter tôt les différences entre filles et garçons au niveau des compétences cognitive et physique.

2.5 Statut socioculturel

Nous caractérisons notre échantillon d'enfants TV par un statut socioculturel de classe moyenne à élevée et notre échantillon DI par un statut socioculturel de classe moyenne. Nous devons toutefois envisager avec beaucoup de précautions ces caractéristiques, puisqu'elles sont suggérées par les informations récoltées concernant le niveau de scolarité uniquement, d'une part, et pour seulement environ un tiers des enfants de chaque groupe, d'autre part. La récolte de ces informations via un questionnaire écrit à compléter à domicile par les parents a pu en outre biaiser les données récoltées à cet égard. Nous suggérons que les parents ayant complété ces questionnaires pourraient avoir un rapport plus aisé à l'écrit ; ce qui pourrait être en lien avec leur statut socioculturel évalué par leur niveau de formation.

Plus généralement, le fait que les parents des enfants testés aient du donner leur consentement quant à cette recherche est susceptible d'être un biais en soi, probablement inhérent à la plupart des recherches portant sur le développement humain. En effet, un consentement ne pourrait-il pas, en l'occurrence, traduire une implication parentale particulière quant au développement de l'enfant, soit un contexte familial particulier ? Ou traduire un intérêt marqué des parents de l'enfant quant au domaine de la recherche scientifique, soit un contexte culturel particulier ?

En outre, Daffe et Nader-Grosbois (2011, p.303) pointent dans leur revue de littérature que le statut socioculturel de l'enfant peut avoir un impact sur ses compétences en ToM. Par exemple, par rapport à des enfants provenant de classe moyenne, des enfants issus de milieux défavorisés ou de familles ouvrières présenteraient des compétences moins bonnes en ToM-émotion (Garner, Jones, Gaddy, & Rennie, 1997) et en ToM-croyance (Cutting & Dunn, 1999). Il faut donc garder à l'esprit que les enfants impliqués dans notre recherche se caractérisent *a priori* par un statut socioculturel de classe moyenne, voire élevée. Ce statut pourrait en effet traduire un contexte familial plus propice au développement des compétences en ToM de l'enfant, par exemple par des conversations plus riches à propos des émotions ou favorisant davantage la prise de perspective chez l'enfant.

3 Discussion concernant les instruments utilisés

3.1 Evaluation du niveau cognitif

Afin d'évaluer le niveau cognitif des enfants, nous utilisons les EDEI-R (Perron-Borelli, 1996), intégrant à la fois les compétences verbales et non verbales. Selon Thirion-Marissiaux (2008), les EDEI-R, permettant de mesurer des aptitudes en cognition verbale (mobilisées lors de la passation des épreuves ToM) et la compréhension sociale, rencontrent l'indication de Moore, Pure et Furrow (1990). Pour ces auteurs, des mesures directement liées aux compétences mesurées (et aux tâches ToM employées) devraient être utilisées pour l'appariement des sujets. Les EDEI-R comportent une sous-échelle évaluant la compréhension sociale, facteur susceptible d'intervenir sur les processus étudiés, en particulier sur l'adaptation sociale des enfants. Etant donné que le score obtenu pour cette sous-échelle est pris en compte dans le calcul de l'âge de développement global ayant servi pour l'appariement des enfants, nous n'avons pas utilisé cette sous-échelle spécifiquement pour certains questionnements ou analyses.

3.2 Evaluation du concept de soi

3.2.1 Evaluation au moyen de l'adaptation francophone de la PSPCSA

Nous avons dû poser un choix méthodologique quant à la version de la PSPCSA à utiliser avec les enfants DI testés, présentant un âge chronologique scolaire, mais un âge développementale préscolaire. Pour rappel, 12 items sur 24 de la version scolaire (en particulier ceux de la dimension cognitive) diffèrent de ceux de la version préscolaire de la PSPCSA. Se basant sur l'âge développemental des enfants DI testés, Cuskelly et de Jong (1996) ont choisi d'utiliser la version préscolaire. Cependant, nous pensons que ce choix méthodologique peut induire un biais dans l'évaluation. A l'instar de Cadieux (2003), nous avons opté pour l'utilisation de la version scolaire avec la majorité des enfants DI testés. Malgré l'âge développemental des enfants, nous avons en effet jugé plus adéquat d'utiliser cette version, de manière à ce que les activités décrites dans les items soient en phase avec les activités que les enfants DI vivent quotidiennement à l'école. Outre l'adéquation des items à leur réalité, l'emploi de la version préscolaire pourrait selon nous affecter implicitement la perception de soi des enfants DI. Par exemple, alors que l'item 9 de la version préscolaire évoque la capacité à connaître les couleurs, l'item 9 de la version scolaire évoque la capacité

de pouvoir lire seul. Demander à un enfant DI de 10-12 ans s'il connaît les couleurs pourrait lui paraître dénigrant quant à ses capacités cognitives.

La version préscolaire de la PSPCSA ayant été utilisée avec la majorité des enfants TV et la version scolaire avec la majorité des enfants DI, il nous semble important de préciser au lecteur le raisonnement sous-jacent aux différents choix méthodologiques posés quant à la PSPCSA. Dans un premier temps, nous avons comparé les résultats d'autoperception entre groupes d'enfants et observé le réalisme de l'autoperception au sein de chaque groupe, en conservant les deux versions de la PSPCSA telles qu'à l'origine, étant donné notre intérêt d'avoir une indication sur le réalisme en comparant les 18 items d'autoperception aux 18 items similaires d'hétéroperception¹⁹³. Dans un deuxième temps, la PSPCSA étant d'origine américaine et datant des années 80, nous avons réalisé un important travail de validation quant à notre version traduite de la PSPCSA adaptée à un âge préscolaire. Sur base des données récoltées pour 124 enfants TV d'âge préscolaire, nous avons vérifié les qualités psychométriques de cette échelle et nous avons vérifié que les enfants disposaient des compétences langagières de compréhension suffisantes pour comprendre les items. Cette analyse de validation a débouché sur une structure bifactorielle (à savoir le facteur « compétences » et le facteur « acceptation sociale ») ainsi que la suppression de trois items (un de la sous-échelle cognitive, un de la sous-échelle physique et un de la sous-échelle d'acceptation par la mère). Dans un troisième temps, étant donné notre appariement entre enfants TV et DI, nous avons utilisé dans notre étude empirique finale uniquement les items issus du facteur d'acceptation sociale identifié dans notre analyse factorielle et communs aux deux versions de la PSPCSA. De cette façon, les données utilisées pour l'étude fondamentale concernant la dynamique relationnelle entre les trois processus étudiés dans notre thèse, testant le rôle de l'acceptation sociale perçue sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale, proviennent strictement d'items identiques de la PSPCSA, qu'il s'agisse des enfants DI ou des enfants TV, ce dans un souci de rigueur méthodologique.

Concernant la validation réalisée quant à notre version francophone de la PSPCSA évaluant les dimensions cognitive, physique et sociale du concept de soi d'enfants d'âge préscolaire, une structure bifactorielle est obtenue dans l'étude 2, après la suppression de trois items en raison de l'ambiguïté de leur interprétation. Ces deux facteurs, les compétences globales et l'acceptation sociale globale, présentent une bonne cohérence interne. Bien que la

¹⁹³ Mantzicopoulos (2006) a également utilisé les deux versions de la PSPCSA dans le cadre d'une étude longitudinale, étant donné le caractère développementale de ces versions.

PSPCSA est présumée quatre dimensions, les analyses factorielles de sa version originale lors d'études empiriques précédentes identifient les deux mêmes facteurs: le premier correspond aux compétences globales, incluant les compétences physiques et cognitives, et le second à l'acceptation sociale globale, intégrant l'acceptation par les pairs et par la mère (Harter & Pike, 1984 ; Mantzicopoulos, French, & Maller, 2004). Mentionnons néanmoins deux études utilisant la PSPCSA n'ayant pas mis en évidence ces deux facteurs, probablement en raison de spécificités culturelles caractérisant les enfants testés. D'une part, une étude avec des enfants libanais a abouti à deux facteurs différents: celui des compétences générales (physiques, cognitives et sociales par l'acceptation par les pairs) et celui de l'acceptation par la mère (Hassan, 1999). D'autre part, une étude menée auprès d'enfants d'un niveau socio-économique faible n'a pas identifié de facteurs se distinguant l'un de l'autre (Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton, & Burdick, 1996). Par ailleurs, notre validation de la PSPCSA adaptée montre que les enfants donnent des réponses stables dans le temps (intervalle de deux à quatre semaines) et présentent des compétences langagières suffisantes pour comprendre les items de l'échelle administrée sous forme d'un entretien individuel.

Notre validation de la version préscolaire de la PSPCSA, présentée dans l'étude 2 (chapitre 6), n'étudie pas la validité conceptuelle de l'échelle. La validité convergente et divergente de l'échelle d'origine, dont notre adaptation est très proche, a toutefois été démontrée par Harter et Pike (1984) et expliquée dans notre partie méthodologique. La validité convergente des dimensions cognitive, physique et sociale de l'échelle adaptée aurait en outre pu être vérifiée en combinant l'utilisation parallèle d'outils (cf. tableau p.45-46) tels que l'interview d'Eder (1990), la *McDaniel-Piers young Children's Self-Concept Scale* (1973) ou encore le *Self-Description Questionnaire for Preschoolers* (Marsh et al., 2002)¹⁹⁴. Cependant, outre le fait que ces instruments ne sont pas, à notre connaissance, traduits et validés en français, leur administration aurait considérablement alourdi le testing pour les enfants d'âge préscolaire, à qui de nombreux tests étaient déjà administrés dans le cadre de cette recherche.

Enfin, nous avons choisi, dans un premier temps, de comparer l'autoperception des enfants obtenue avec la PSPCSA à l'hétéroperception de leur enseignant (étude 4), afin d'avoir une indication sur le réalisme des enfants. Dans un deuxième temps, nous avons créé un score de réalisme de l'acceptation sociale perçue par les pairs (à partir de la valeur absolue

¹⁹⁴ Dans le même sens, la validité convergente de ces dimensions (cognitive, physique et sociale) pour le questionnaire d'hétéroperception aurait pu être vérifiée en combinant l'utilisation du questionnaire *Evaluation-Intervention - Suivi* (EIS, Bricker & Dionne, 2006), appréhendant notamment les trois domaines d'habiletés suivants : le domaine cognitif, la motricité globale et le domaine social.

de la différence entre autoperception et hétéroperception) afin d'éventuellement l'intégrer dans notre modélisation finale. Toutefois, le score obtenu de la sorte reposait seulement sur quatre items¹⁹⁵ et manquait de nuances, puisqu'il ne permettait pas de préciser si une autoperception irréaliste était synonyme d'une surestimation ou d'une sous-estimation de la part de l'enfant¹⁹⁶.

3.2.2 Evaluation au moyen de l'EPSE

La dimension émotionnelle du soi est rarement évaluée chez des enfants typiques ou atypiques se situant à un niveau préscolaire, en raison de leurs capacités limitées à communiquer leurs propres expériences émotionnelles (Warren et Stifter, 2008). Pourtant, deux aspects du développement de l'enfant d'âge préscolaire plaident en faveur d'une évaluation du soi émotionnel : il peut identifier des émotions et les relier à des situations particulières (Maillochon, 2008), ainsi qu'utiliser des mots émotionnels et comprendre ces termes dans les conversations avec les adultes (Bosacki & Moore, 2004). L'EPSE a dès lors été créé afin d'évaluer la perception du soi émotionnel et d'être adaptée au niveau préscolaire.

L'analyse psychométrique de cette échelle montre dans notre étude 3, une structure en deux facteurs (émotions négatives et non-négatives) d'une cohérence interne satisfaisante, ainsi que la stabilité des réponses des enfants et leurs compétences langagières suffisantes pour comprendre les items de l'échelle. La méthode d'administration (livre raconté par l'adulte et suscitant l'interaction avec l'enfant) et le support de l'EPSE (images colorées évoquant des situations dans le contexte de l'école) conviennent en outre particulièrement aux enfants d'âge de développement préscolaire. Ces caractéristiques permettent en effet de soutenir leur attention (passation courte, aucune réponse verbale exigée, pointage), leur motivation, et de contourner leurs difficultés en production langagière. L'EPSE constitue alors un outil exploratoire ouvrant une nouvelle porte d'entrée pour appréhender la dimension émotionnelle du concept de soi d'enfants se situant en période symbolique de développement, que leur fonctionnement soit typique ou atypique. Néanmoins, plusieurs améliorations méthodologiques devraient être apportées à l'échelle, par exemple : l'ajout de plusieurs items

¹⁹⁵ Pour rappel, dans un souci de rigueur méthodologique, seuls les items identifiés par notre analyse factorielle de la version préscolaire et communs aux deux versions de la PSPCSA ont été retenus, ce qui équivaut à sept items pour l'acceptation sociale globale (à savoir par les pairs et par la mère). Cependant, parmi ces items, trois proviennent de la sous-échelle d'acceptation par la mère pour laquelle nous ne disposons pas de données hétéroperçues par l'enseignant.

¹⁹⁶ Pour pallier cette difficulté, Cadieux (1996) propose de transformer cette valeur sur une échelle de un à quatre, du concept de soi le moins réaliste au concept de soi le plus réaliste. Nous n'avons cependant pas pu appliquer ce procédé étant donné le faible nombre d'items dont nous disposons pour l'acceptation sociale.

pour une même émotion, afin de permettre une meilleure généralisation, et le contrôle de la compréhension des émotions complexes chez les plus jeunes enfants.

Notre analyse des qualités psychométriques de l'EPSE, présentée dans l'étude 3 (chapitre 7), n'étudie pas sa validité conceptuelle. Trois autres outils évaluant le soi émotionnel sont mentionnés dans cette étude : la *McDaniel-Piers Young Children's Self-Concept Scale* (1973), l'entretien d'Eder (1990) et la *Berkeley Puppet Interview* (Measelle, Ablow, Cowan, & Cowan, 1998). Reflétant davantage l'évaluation de symptômes internalisés ou externalisés, tels qu'évalués par des outils diagnostiques, ils auraient cependant difficilement pu être utilisés pour vérifier la validité convergente de l'EPSE. Bien que complexe et discutable, une piste pourrait être de vérifier la convergence entre les items d'émotions négatives et non-négatives de l'EPSE, respectivement, et certains items de l'AUQUEI (Manificat et al., 1997) - évaluant le degré de satisfaction de l'enfant d'âge préscolaire - en fonction de leur valence à tendance positive ou négative. Par ailleurs, la validité divergente de l'EPSE, en particulier pour les émotions sociales telles que la culpabilité ou la honte, pourrait se vérifier en comparant la perception du soi émotionnel entre des enfants présentant une psychopathologie impliquant des difficultés de construction du soi et un groupe contrôle.

Pointons en outre que le concept de soi émotionnel n'est pas défini précisément dans la littérature, de manière précise et uniforme. D'une part, il se pourrait que cette dimension soit transversale aux autres dimensions du soi ou permette de les appréhender. Par exemple, Vrancken (2006) a mis au point un « questionnaire d'évaluation de l'estime de soi chez l'enfant » basé sur les quatre déterminants de l'estime de soi de Duclos (2004)¹⁹⁷. Pour répondre aux items de cet outil, l'enfant peut choisir un soleil signifiant qu'il est *content*, qu'il aime bien ce qui est évoqué dans l'item, ou un nuage signifiant qu'il n'est *pas content*, qu'il n'aime pas ce qui est évoqué dans l'item. D'autre part, le concept de soi, en l'occurrence émotionnel, est à distinguer du tempérament de l'enfant, défini par Bee et Boyd (2003) comme les prédispositions émotionnelles et comportementales innées à l'origine de la personnalité. Le concept de soi est quant à lui influencé tour à tour par le tempérament et l'environnement, et influe à son tour sur la personnalité (Bee & Boyd, 2003)¹⁹⁸.

¹⁹⁷ Les items sont catégorisés en fonction de ces quatre déterminants (sentiment de confiance, sentiment de connaissance de soi, sentiment d'appartenance et sentiment de réussite), mais évoquent également des dimensions cognitives, physiques ou sociales.

¹⁹⁸ Bee et Boyd (2003, p.136) propose un modèle interactif de la personnalité de l'enfant. Ce modèle synthétise le fait que la personnalité de l'enfant est constituée à partir de son tempérament, de ses expériences et de son concept de soi, processus agissant les uns sur les autres de façon complexe et interactive.

Finalement, l'évaluation du concept de soi émotionnel est d'autant plus complexe que cette dimension semble évoluer de concert avec le développement d'autres processus psychologiques, tels que le ToM-émotion, plus précisément la compréhension des émotions des autres, et les croyances normatives. A ce propos, la perception de ses propres émotions déclenchent en effet largement l'activation de croyances normatives, du type « les vacances sont agréables » (Robinson et Clore, 2002).

3.3 Evaluation des compétences en ToM

3.3.1 ToM-croyance

Utiliser, en plus des tâches classiques de fausse croyance, les épreuves d'aptitude à la tromperie, de changement de représentation, de distinction apparence / réalité est intéressant de manière à obtenir des données les plus représentatives possibles de la ToM-croyance de l'enfant. Nous avons remarqué que trop souvent les études empiriques se contentent de n'administrer que deux ou trois tâches de la ToM-croyance et ne prennent donc en considération qu'une approche parcellaire de la compréhension de cet état mental. Nous limiter à des tâches de fausse croyance aurait pu sous-estimer les capacités réelles de l'enfant s'il venait à les échouer. En effet, Bloom et German (2000) critiquent les tests classiques de fausses croyances, en soutenant deux raisons de ne pas utiliser uniquement la tâche de fausse croyance comme évaluation des compétences en ToM. En premier lieu, posséder une Théorie de l'Esprit n'implique pas la capacité de raisonner à propos de fausses croyances. Ainsi, réussir une tâche de fausse croyance peut être un indicateur de la ToM d'un enfant. Par contre, échouer à une telle tâche ne signifie pas systématiquement que l'enfant ne possède pas de ToM. En second lieu, réussir une tâche de fausse croyance requiert des capacités autres que celles en ToM, telles des ressources attentionnelles et linguistiques suffisantes. De même, selon Charman et Campbell (2002) étudiant des populations DI, ces épreuves évaluent davantage les niveaux cognitif et langagier de l'enfant que leur ToM. Quatre procédés sont mis en place dans les tâches ToM-croyance que nous utilisons afin de contrer cette dernière critique. Les critères de sélection des enfants de notre échantillon constituent premièrement une garantie quant à notre choix d'utiliser certaines épreuves de fausse croyance pour évaluer la ToM. Deuxièmement, les enfants ont la possibilité de pointer (de façon non verbale) leurs réponses pour certaines épreuves (contenu insolite, changement de lieu...). Troisièmement, la scène de la tâche de changement de lieu est jouée devant l'enfant à l'aide d'une maison de poupées et de figurines, pour faire comprendre à l'enfant, au-delà des commentaires verbaux,

le changement de lieu. Quatrièmement, soulignons que l'épreuve d'aptitude à la tromperie est un jeu constituant une approche non verbale d'évaluation de la ToM-croyance.

3.3.2 ToM-émotion

Lorsqu'elles évaluent les compétences en ToM d'enfants TV et à développement atypique, la majorité des recherches utilisent les épreuves classiques de fausse-croyances (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2006). Or, Wellman et Liu (2004) appuient l'intérêt d'utiliser un échantillon d'épreuves permettant d'évaluer les compétences en ToM à travers différents états mentaux. En particulier, Brun et Mellier (2004) insistent sur le rôle tenu par les émotions dans le développement social de l'enfant DI : les émotions ne constituent pas une activité irrationnelle et parasite, mais plutôt un phénomène qui guide le raisonnement et régule les expériences mentales en leur attribuant des significations émotionnelles. Combinant deux épreuves ToM-émotion à cinq épreuves ToM-croyance, notre recherche tend à développer une vision plus globale des compétences en ToM chez les enfants DI.

Dans la tâche de compréhension des émotions, l'utilisation d'une planche en bois muni de velcro pour y disposer les images de chaque histoire rend cette épreuve plus ludique et attrayante. Cependant, pour certains enfants, le plaisir d'accrocher les images sur la planche en bois au moyen du velcro, de les retirer, et le bruit provoqué par cette action constituaient parfois un distracteur. Au lieu de se concentrer sur l'histoire et les réponses à fournir, certains sujets préféraient « jouer » à mettre et retirer à maintes reprises les différentes images, ce qui peut s'expliquer par le déficit attentionnel présent chez certains. Une version informatisée de présentation des scénarios et de propositions de réponses en images pourrait pallier à ce type de distraction. Des essais concernant ce procédé d'évaluation des compétences en ToM-émotion sont menés actuellement par le Professeur Nader-Grosbois, Stéphanie Mazzone et Marine Houssa. Suite à ces essais, une validation des épreuves informatisées sera effectuée par l'équipe du Professeur Nader-Grosbois.

De plus, la représentation de l'émotion de peur donnait parfois lieu à des ambiguïtés, puisque certains enfants n'assimilaient pas *a priori* le visage proposé à l'émotion de peur. Un second visage illustrant la peur a donc été proposé aux enfants. Chacun d'eux a pu alors indiquer le visage qui évoquait le plus cette émotion et ce dernier a été utilisé pour la suite de la tâche. Une autre piste possible pourrait être d'établir une version de ces histoires par la technique du « roman-photo ». Les visages représentatifs des émotions seraient donc de réels

visages d'enfants. La reconnaissance de l'émotion de peur susciterait alors peut-être moins de confusions. Toutefois, si cette solution était envisagée, il faudrait également réaliser des mises en situation photographiques afin que les modalités de présentation des situations inductrices soient en adéquation avec les expressions faciales émotionnelles. Par ailleurs, selon Matheson et Jahoda (2005), l'identification d'émotions est aussi basée sur le langage, la tonalité de la voix et la posture du corps. Dès lors, utiliser uniquement des expressions faciales émotionnelles pourrait être une source de biais. Les auteurs ajoutent qu'utiliser des images statiques sous-estime les capacités en ToM-émotion car ce procédé exige des capacités d'inférence et des capacités cognitives supplémentaires. A cet égard, notons que les deux tâches de ToM-émotion utilisées ont l'avantage, d'une part, d'utiliser des images comme support de compréhension pour l'enfant et, d'autre part, de lui permettre une réponse non-verbale par pointage.

Par ailleurs, précisons que le calcul d'un pourcentage de réussite moyen pour les compétences à la fois en ToM-croyance et en ToM-émotion a permis de nous assurer du poids équivalent de chacune de ces évaluations au sein du score composite (ce qui n'aurait pas été le cas avec un total des deux scores).

Rappelons enfin qu'il serait intéressant de prendre en compte la compréhension d'autres états mentaux, telle que la compréhension des désirs, pour évaluer la ToM globale de l'enfant.

3.4 Évaluation de l'adaptation sociale

Notre choix s'est porté sur l'EASE étant donné que cette échelle propose un éventail d'items spécifiques aux interactions avec les pairs, contrairement à d'autres outils tels que le questionnaire de Profil Socio-Affectif (PSA, Dumas, Lafrenière, Capuano, & Durning, 1997). En outre, associer cette échelle à des épreuves évaluant les compétences en ToM constituerait une démarche intéressante pour approcher diverses dimensions à la fois de l'intelligence sociale des enfants et des compétences d'adaptation sociale (Hugues et al., 1997).

Hugues et al. (1997) nous mettent cependant en garde à propos des contrastes existant entre les résultats à l'EASE lorsqu'elle est complétée par différents informateurs (parents, enseignants, etc.). Ils pointent les dangers d'interpréter des données hétérorapportées en termes de caractéristiques stables de l'enfant. Rappelons dès lors ce que cet instrument mesure dans notre recherche, à savoir la perception de l'enseignant quant à l'adaptation sociale d'un enfant de sa classe à un moment donné. Pourquoi prendre en compte le point de

vue de l'enseignant de l'enfant et non celle de son parent? Evans et Gray (2000) soulignent que récolter des données sur l'adaptation sociale en se basant sur des rapports parentaux peut fausser les informations récoltées. Hugues et al. (1997) pointent d'ailleurs un effet de l'informateur (l'évaluateur) ayant complété l'EASE à propos d'enfants avec autisme: le comportement social évalué par le professeur présente des résultats plus faibles, en comparaison au comportement social évalué par les parents de l'enfant. Les enfants autistes auraient davantage de difficultés sociales dans des situations de groupe avec les pairs ; les parents qui voient leur enfant individuellement auraient alors une image plus positive des compétences sociales de leur enfant que celle développée par l'enseignant. Le professeur a un champ plus large pour observer le comportement social de l'enfant en présence de différents pairs et de différents adultes : son évaluation est donc susceptible d'être plus sensible et plus prédictive (Hughes et al., 1997). Par ailleurs, l'enseignant, du fait qu'il s'occupe d'un groupe d'enfants et non d'un enfant seul, est également plus susceptible d'évaluer l'enfant en fonction d'une norme qu'il observe au sein de son groupe-classe. Dès lors, même si une hétéroperception tire un intérêt certain dans sa subjectivité, s'adresser à l'enseignant de l'enfant amène une mesure un peu moins biaisée que celle correspondant au regard d'un parent sur son enfant. Il est important de préciser que ce choix méthodologique situe notre recherche dans le contexte scolaire : c'est bien de l'adaptation sociale de l'enfant à l'école¹⁹⁹ dont il est question.

L'hétéro-perception de l'enseignant aurait-elle une influence sur la façon dont se perçoit l'enfant ? L'enfant confirmerait-il dans sa perception de soi les attentes qu'a développées son enseignant envers lui ? Bien que les compétences en ToM soient en plein essor à l'âge de développement préscolaire, cette période reste caractérisée par de l'égoïsme ; ce qui limite probablement l'influence des attentes de l'enseignant sur la perception de soi de l'enfant à cet âge. Toutefois, il pourrait être intéressant de recueillir également l'hétéroperception d'autres adultes de référence, comme le parent ou l'éducateur de l'enfant, afin d'analyser dans quelle mesure l'hétéroperception de l'un ou de l'autre (enseignant, parent...) est plus ou moins en lien avec telle ou telle dimension (cognitive, sociale, émotionnelle...). Croiser les regards de la sorte permettrait aussi d'obtenir une hétéroperception de l'enfant plus complète et plus nuancée. Ces adultes ont en effet des points de vue et des contextes d'observation différents. Par exemple, l'enseignant pourrait avoir une

¹⁹⁹ Rappelons dès lors que les résultats obtenus auraient pu être différents si l'adaptation sociale de l'enfant avait été évaluée à travers un autre contexte ; par exemple, en ciblant le contexte familial à travers la perception des parents ou des frères et sœurs de l'enfant.

approche plus approfondie des compétences cognitives de l'enfant et le parent une approche plus fine des émotions qu'il ressent habituellement dans divers contexte.

Outre l'évaluation de la perception de l'adulte, Bosacki (2000) évalue également la perception des pairs d'enfants TV d'âge scolaire quant à leur adaptation sociale et calcule un score composite d'adaptation sociale. Prendre en compte l'adaptation sociale perçue par les pairs aurait été complexe dans notre recherche, étant donné l'âge de développement préscolaire des enfants testés. Par ailleurs, nous aurions pu utiliser une mesure comportementale objective, à partir d'observations directes, afin d'évaluer le comportement social des enfants impliqués dans notre recherche, comme le conseillent Evans et Gray (2000). Par exemple, Hughes, Oksanen, Taylor, Jackson, Murray, Caspi et Moffit (2002) utilisent, avec des enfants d'âge préscolaire, un paradigme d'observation impliquant un jeu compétitif truqué, destiné à exposer l'enfant à la menace de perdre au jeu. L'importance d'utiliser une approche multi-méthodes est néanmoins mise en exergue par ces auteurs: l'utilisation d'un tel jeu truqué est une méthode valable si elle complète d'autres méthodes plus standardisées d'évaluation du comportement ; relevons par exemple, l'évaluation du domaine social par le questionnaire *Evaluation- Intervention - Suivi* (EIS, Bricker & Dionne, 2006) ou par le questionnaire *Vineland Adaptive Behavior Scales*, 2^{nde} édition (VABS-II, Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2005), dont une nouvelle version francophone est en cours de validation en France.

4 Discussion concernant la procédure appliquée

Dans cette section, les freins et les facilitateurs relatifs à notre récolte de données sont d'abord évoqués. Ensuite, nous proposons cinq pistes d'ajustements procéduraux quant à l'évaluation du concept de soi chez des enfants d'âge de développement préscolaire. Enfin, nous évoquerons le fait que des études longitudinales sont difficilement menées quant à ces trois processus chez des enfants DI.

En ce qui concerne notre récolte de données, les testings des enfants d'âge développemental préscolaire (environ cinquante enfants DI et une centaine d'enfants TV), pour lesquels nous avons bénéficié de la collaboration de deux collègues doctorantes et de quatre mémorantes, ont nécessité un important investissement en temps (environ 3-4 heures par enfant réparties en plusieurs séances de 30-40 minutes). S'effectuant dans l'école de l'enfant, l'horaire et l'organisation des testings étaient tributaires de l'organisation interne de

l'école et des imprévus fréquents dans le cadre scolaire. En outre, récupérer les questionnaires complétés par les enseignants n'a pas toujours été évident (oublis fréquents, manque de temps pour la complétion...) ²⁰⁰.

Néanmoins, quatre aspects ont considérablement facilité cette récolte de données :

a) En reprenant le canevas méthodologique mis en place par Anne-Françoise Thirion-Marissiaux (2008) concernant l'évaluation des compétences en ToM, nous avons pu bénéficier d'une méthodologie déjà mise à l'épreuve sur le terrain ²⁰¹.

b) La méthodologie et les outils d'évaluation utilisés étaient particulièrement adaptés aux enfants d'âge de développement préscolaire. D'une part, le rythme des séances de testing et les instruments ont permis de palier adéquatement la fluctuation potentielle de l'attention des enfants ²⁰². Ainsi, par leur passation courte et attrayante, les instruments d'évaluation des compétences en ToM et du concept de soi ont permis de soutenir leur attention et leur motivation. Concernant la passation plus longue des EDEI-R, l'alternance d'épreuves verbales et non-verbales a aussi permis de diminuer l'impact d'éventuelles difficultés attentionnelles ²⁰³. D'autre part, parmi les trois processus étudiés, les compétences en ToM et le concept de soi ont été évalués directement auprès de l'enfant ²⁰⁴. La majorité des procédés d'évaluation de ces deux processus n'exigeait aucune réponse verbale puisque l'enfant pouvait répondre par pointage, ce qui a permis de contourner d'éventuelles difficultés en production langagière.

c) Du fait que les instruments utilisés dans notre thèse sont multidimensionnels, ils permettent d'appréhender l'hétérogénéité des habiletés de l'enfant, en particulier DI, c'est-à-dire ses faiblesses mais aussi ses forces. Des instruments à caractère multidimensionnel, tels l'EDEI-

²⁰⁰ Au final, environ deux tiers des questionnaires ont pu être récoltés.

²⁰¹ Ayant réalisé notre mémoire de fin d'études (intitulé « Théorie de l'esprit, adaptation sociale et ressources développementales : étude comparative entre des enfants présentant des troubles du comportement et des enfants présentant une déficience intellectuelle ») sous la co-promotion d'Anne-Françoise Thirion-Marissiaux et de Nathalie Nader-Grosbois sur une thématique proche, nous avons pu bénéficier de leur expérience respective et de nombreux conseils quant à la manière de nous y prendre afin de récolter au mieux les données souhaitées.

²⁰² Les capacités attentionnelles d'enfants TV d'âge préscolaire sont généralement de courte durée (Verrier, 2004), tandis que des difficultés attentionnelles sont souvent observées chez les enfants DI (Dekker, Koot, van der Ende, & Verhulst, 2002).

²⁰³ Si des difficultés attentionnelles sont fréquentes chez l'enfant et altèrent potentiellement ses performances aux diverses tâches, prendre en compte systématiquement ces facteurs comportementaux lors des évaluations réalisées peut être intéressant pour éviter d'éventuels biais méthodologiques. Speltz, DeKlyen, Calderon, Greenberg et Fisher (1999) s'intéressent aux enfants présentant des troubles du comportement et proposent de réaliser un enregistrement vidéo (derrière un miroir sans tain) de leur participation aux épreuves, afin de coder leur comportement selon différentes catégories, telles que l'attention, l'implication dans la tâche ou encore la persévérance.

²⁰⁴ Pour rappel, le troisième processus étudié est l'adaptation sociale, qui est évaluée au moyen d'un questionnaire complété par l'enseignant de l'enfant.

R, les tâches ToM et les échelles de concept de soi²⁰⁵, permettent en effet d'obtenir une évaluation plus nuancée des compétences et de la perception de soi de l'enfant. Quatrièmement, l'enthousiasme des enfants et de certaines institutrices à participer à cette recherche a permis que les testings se déroulent dans une ambiance sereine et décontractée.

d) Des bilans développementaux, destinés aux parents et à l'enseignant, ont été rédigés pour l'ensemble des enfants testés, également pour ceux qui ne satisfaisaient finalement pas aux critères de sélection de nos échantillons. La rédaction de ces rapports, comprenant des pistes d'intervention concrètes, a nécessité beaucoup de temps, mais nous paraissait primordiale dans un souci d'éthique et de réelle collaboration, afin de contribuer au développement optimal de l'enfant dans diverses sphères (cognitives, sociales...).

Par ailleurs, six pistes méthodologiques peuvent être proposées pour optimiser la procédure d'évaluation du concept de soi d'enfants d'âge développemental préscolaire (DI ou TV) à travers les études de Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton et Burdick (1996), de Gullo et Ambrose (1987), de Mantzicopoulos (2006), de Marsh, Ellis et Craven (2002), et de Silon et Harter (1985).

a) Evaluer le concept de soi, quant à l'autoperception de l'enfant et l'hétéroperception de l'enseignant, systématiquement durant le dernier mois de l'année scolaire permet de mieux contrôler les données récoltées (Gullo & Ambrose, 1987). De la sorte, les enfants ont pu profiter d'opportunité suffisante pour bénéficier du feedback de leur enseignant concernant leurs compétences et évaluer ce feedback. Dans notre recherche, étant donné la difficulté à avoir accès à des enfants DI répondant à nos critères d'inclusion, la période de testing s'est étendue de juin 2008 à janvier 2010. L'autoperception et l'hétéroperception du concept de soi des enfants, tant DI que TV, a donc été évaluée à des périodes différentes de l'année scolaire, ce qui a pu avoir une influence sur les données récoltées tant auprès des enfants qu'auprès de leurs enseignants.

b) Considérant le fait qu'il est plus adéquat d'utiliser un instrument impliquant un certain nombre d'items afin d'en assurer les propriétés psychométriques, la passation de l'outil peut paraître longue pour les enfants d'âge préscolaire les plus jeunes ou pour ceux éprouvant

²⁰⁵ Premièrement, les EDEI-R se déclinent en neuf sous-échelles, incluant des épreuves tant verbales que non-verbales. Deuxièmement, les tâches ToM évaluent la compréhension de deux états mentaux (émotion et croyance), tâches déclinées respectivement en deux et cinq épreuves différentes. Troisièmement, la PSPCSA évalue les dimensions cognitive, physique et sociale du concept de soi, tandis que l'EPSE évalue sa dimension émotionnelle.

davantage de difficultés d'attention. Pour davantage soutenir l'attention de l'enfant, une pause systématique à la moitié du testing peut être envisagée, en invitant par exemple l'enfant à faire quelques activités physiques (Marsh, Ellis, & Craven, 2002).

c) Afin de minimiser les biais liés à l'expérimentateur, il peut également être intéressant de procéder comme Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton et Burdick (1996). Ces auteurs ont en effet fait en sorte que les expérimentateurs de leur étude n'aient pas conscience du but réel de leur étude, à savoir l'évaluation du concept de soi. Il avait en fait été communiqué aux expérimentateurs que leur objectif était de rassembler les données d'enfants et d'enseignants à propos du fonctionnement social d'enfants d'âge préscolaire, cet aspect étant présenté comme une partie d'un plus large programme de recherche.

d) Evaluer l'adéquation développementale du format d'administration de l'instrument utilisé est particulièrement pertinent, vu la période développementale des enfants. D'autres mesures peuvent être ainsi développées pour vérifier l'acquisition de certaines compétences nécessaires pour pouvoir comprendre les items de l'outil et répondre à ceux-ci. Par exemple, Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton et Burdick (1996) utilisent la PSPCSA et ont développé une autre mesure, déclinée en deux tâches. D'une part, ils ont testé la capacité de l'enfant à correctement identifier les images des activités présentées avec une description verbale. D'autre part, ils ont testé sa capacité à différencier les concepts de quantité, en l'occurrence sa compréhension des mots utilisés indiquant le degré d'auto-identification avec les activités présentées. En outre, préalablement à l'administration du PSCSA, l'opportunité est donnée aux enfants de se familiariser aux images et de s'entraîner à utiliser les concepts de quantité. Selon Fantuzzo et al. (1996), chaque stratégie spécifique supposée faciliter la compréhension des enfants d'âge préscolaire (en l'occurrence, l'utilisation d'images) devrait être empiriquement testée pour garantir que les jeunes enfants comprennent bien ce procédé.

e) Silon et Harter (1985) soulignent l'importance de récolter des informations supplémentaires relatives au groupe de référence, en particulier pour des enfants DI. Par exemple, les enfants DI de notre recherche fréquentant tous l'enseignement spécialisé de type 1 ou 2, ils ont par exemple pu se comparer soit aux autres enfants DI de leur classe, d'un niveau cognitif similaire, soit à des enfants TV fréquentés par ailleurs (dans leur famille, au travers des activités extrascolaires, etc.).

f) S'intéressant à la validité de la PSCSA, Mantzicopoulos (2006) suggère que l'échelle ne devrait pas être utilisée pour prendre des décisions individuelles concernant un jeune enfant

ou concernant les effets d'un programme d'intervention. Dans ces cas respectifs, il serait opportun de combiner l'utilisation de la PSPCSA avec d'autres outils d'évaluation du concept de soi, comme le font Verschueren, Marcoen et Schoefs (1996) en utilisant la *Behavioral Rating Scale of Presented Self-Esteem in Young Children* (Haltiwanger & Harter, 1988) pour observer les manifestations comportementales de l'estime de soi (confiance en soi, indépendance, initiative...).

Enfin, pour pouvoir affirmer l'hypothèse d'un retard de développement chez les enfants DI, une étude longitudinale devrait idéalement être menée. Cependant, mettre en place une étude longitudinale avec des enfants DI impliquant des intervalles de testing réguliers (en mois/années de développement) est très complexe, étant donné le rythme de développement lent et hétérogène des enfants DI. Une telle étude devrait alors s'étendre sur de nombreuses années et disposer d'outils adaptés²⁰⁶, ce qui est très difficilement réalisable avec un échantillon de taille importante. Un appariement en âge de développement avec des enfants TV constitue donc une manière détournée de vérifier l'hypothèse de retard de développement d'enfants DI.

5 Discussion concernant les analyses statistiques

Les différentes études fondamentales menées, incluses dans le chapitre 8 et le chapitre 9, utilisent des analyses non-paramétriques (chapitre 8) ainsi que des analyses paramétriques (chapitre 9). L'emploi d'analyses de deux types se justifie par les différents objectifs poursuivis dans cette thèse.

Les deux études issues du chapitre 7 concernant le concept de soi à part entière²⁰⁷ utilisent des analyses non-paramétriques, étant donné le nombre d'enfants composant respectivement les groupes DI et TV appariés en âge de développement (soit $n = 45$) et la distribution non-normale observée pour les résultats en concept de soi.

²⁰⁶ Les instruments d'évaluation du concept de soi doivent prendre en compte les différences développementales de contenu et de structure du concept de soi (Harter, 1990b). De ce fait, des études longitudinales rigoureuses sont difficiles à mener, puisqu'il est nécessaire d'employer des instruments différents à des âges de développement différents (Harter, 1990b). Dans le cas d'étude longitudinale, il est donc difficile de déterminer si un changement de résultats reflète un véritable changement du concept de soi ou des différences dues à l'emploi d'instruments différents

²⁰⁷ Ces deux études mettent à l'épreuve nos hypothèses séquentielles de développement du concept de soi par une comparaison intergroupes et l'observation de similitude *versus* différence entre les deux groupes.

Par contre, l'étude fondamentale (analysant la dynamique relationnelle entre l'acceptation sociale perçue, les compétences en ToM et l'adaptation sociale) composant le chapitre 9 utilise des analyses paramétriques, étant donné son objectif de tester le rôle médiateur et modérateur de l'acceptation sociale perçue sur la relation entre compétences en ToM et adaptation sociale, à partir de l'ensemble des enfants ($n = 90$). Un argument supplémentaire quant à l'utilisation d'analyses paramétrique dans ce cadre est l'observation de distributions normales pour les résultats de compétences en ToM et d'adaptation sociale.

6 Conclusion

Cette discussion méthodologique nous a permis de justifier le design mis en place dans notre thèse et d'en appuyer les avantages. Elle a également été l'occasion de proposer certains ajustements méthodologiques quant aux tâches utilisées. Outre ses forces, les limites de notre méthodologie ont été pointées, afin de pouvoir mieux nuancer l'interprétation de nos résultats.

Chapitre 11 : Discussion des hypothèses, conclusion générale et perspectives

1 Discussion des hypothèses

1.1 Introduction

Cette partie vise à discuter les résultats obtenus, selon les hypothèses que nous avons formulées sur base de la littérature consultée. Un des objectifs principaux de notre thèse est de mieux comprendre le développement des enfants DI quant à leur concept de soi, à leurs compétences en ToM, à leur adaptation sociale et à la dynamique relationnelle entre ces processus. Etant donné l'appariement des enfants DI aux enfants TV en fonction de l'âge global de développement, nos questions de recherche sont généralement appréhendées en fonction de deux postulats distincts, celui du retard de développement et celui de la différence de développement.

Prenant appui sur ces deux postulats, cette discussion est déclinée en deux parties.

En premier lieu, les hypothèses séquentielles de développement sont abordées. Les résultats concernant, respectivement, le concept de soi et son réalisme, les compétences en ToM ainsi que l'adaptation sociale sont-ils similaires ou différents entre les deux groupes d'enfants ? Nous évoquons en outre l'influence de caractéristiques individuelles, respectivement, quant aux trois processus. L'âge de développement est-il corrélé avec chacun des processus étudiés ? Si oui, ces corrélations sont-elles positives ou négatives ?

En second lieu, les hypothèses structurelles de développement sont examinées. Plus précisément, les patterns structurels observés dans nos résultats quant aux trois processus investigués sont discutés.

1.2 Discussion des hypothèses séquentielles de développement

Les résultats concernant, respectivement, le concept de soi et son réalisme, les compétences en ToM ainsi que l'adaptation sociale sont-ils similaires ou différents entre les deux groupes d'enfants ?

1.2.1 A propos du concept de soi envisagé selon ses différentes dimensions

L'hypothèse selon laquelle les enfants DI présentent un concept de soi différent de celui d'enfants TV appariés en âge de développement global, est confirmée pour la dimension d'acceptation sociale par les pairs (**Ha3**) par notre étude 4. Les enfants DI se perçoivent en effet mieux acceptés socialement que les enfants TV, ce qui rejoint les résultats de Cadieux (2003). Toutefois, dans notre étude 5, nous utilisons une moyenne de perception de l'acceptation sociale à la fois par la mère et par les pairs, étant donné que ces deux dimensions sont regroupées dans une même catégorie par l'analyse factorielle que nous avons réalisée (étude 2). Lorsque la comparaison inter-groupes inclut des items d'acceptation par la mère, aucune différence significative n'est observée, ce qui en l'occurrence infirme l'hypothèse **Ha3** et pointe l'importance d'interpréter les données avec nuance, en fonction du type d'items utilisés.

De plus, aucune différence n'est observée entre les deux groupes pour les dimensions cognitive (**Ha1**) et physique (**Ha2**) du soi. Les résultats issus de l'étude 4 concernant le soi cognitif et le soi physique infirment donc l'hypothèse d'une différence de développement et soulignent plutôt un retard de développement chez les enfants DI, pour ces deux dimensions.

De même, concernant l'étude comparative du soi émotionnel des enfants DI et TV, aucune différence n'est obtenue entre les deux groupes ; ce qui infirme l'hypothèse d'une différence de développement du soi émotionnel chez les enfants DI (**Ha4**). Les analyses en clusters de cas réalisées sur l'ensemble des enfants sont également en faveur de l'hypothèse de retard de développement du soi émotionnel chez les enfants DI. Certains enfants DI et TV présentent effectivement le même type de profil de soi émotionnel. Lemétayer et Kraemer (2005) ne trouvent aucune différence quant au soi émotionnel d'adolescents DI et TV, toutefois appariés selon leur âge chronologique. Les auteurs expliquent cette absence de différence du fait que, malgré leur déficience, les adolescents DI vivent les mêmes interrogations et les mêmes incertitudes de la période pubertaire que les adolescents TV. Cette explication ne peut cependant rendre compte des résultats de notre étude, les deux groupes d'enfants étant appariés en âge de développement. Pour affiner notre compréhension de ces résultats, il serait intéressant de mener une nouvelle recherche en vue de comparer le soi émotionnel de ces enfants DI (d'un âge chronologique compris entre 6 et 13 ans) à des enfants TV appariés en âge chronologique, en utilisant par exemple la *Levels of Emotional Awareness Scale for Children* (LEAS-C, Bajgar, Ciarrochi, Lane, & Deane, 2005) évaluant le soi émotionnel à l'âge scolaire.

Pour avoir une indication du réalisme de l'autoperception des enfants, nous avons comparé l'autoperception de l'enfant et l'hétéroperception de son enseignant quant aux dimensions cognitive, physique, sociale et émotionnelle.

A propos des dimensions cognitive, physique et sociale évaluées au moyen de la PSPCSA, les enfants DI surestiment globalement, par rapport à l'hétéro-perception de leur enseignant, leurs compétences, conformément aux résultats de Cadieux (2003) ; cette surestimation est observée spécifiquement pour leurs compétences cognitives (**Ha5**). Deux raisons pourraient expliquer le fait que les enfants DI surestiment leurs compétences cognitives en particulier, celles-là même où ils sont supposés présenter davantage de difficultés. En premier lieu, cette surestimation peut être interprétée comme une forme de défense pour dépasser un sentiment d'échec, de manière à maintenir une perception de soi positive (Pierrehumbert et al., 1987). En second lieu, une interprétation pourrait trouver son origine dans la discordance potentielle entre l'hétéroperception de l'enseignant et le feed-back qu'il donne à l'enfant. En effet, lorsqu'il est demandé par une personne externe (c'est-à-dire un chercheur en psychologie) à un enseignant d'évaluer les compétences cognitives d'un enfant DI de sa classe, cette démarche peut l'inciter à prendre du recul et comparer cet enfant à une norme générale et non plus aux autres enfants de sa classe d'enseignement spécialisé. De ce fait, il peut évaluer les compétences cognitives de l'enfant plus négativement par rapport à l'évaluation qu'il transmet à l'enfant en classe à travers des commentaires encourageants, lorsqu'il prend comme point de comparaison ses compétences antérieures ou celles d'autres enfants de la classe d'un niveau cognitif approximativement similaire. Par contre, aucune différence spécifique n'est observée pour les dimensions physique (**Ha6**) et social (**Ha7**), ce qui infirme nos hypothèses.

Il en est de même pour la dimension émotionnelle : contrairement à nos attentes, l'autoperception des enfants DI est congruente avec l'hétéroperception de leur enseignant (**Ha8**), tant pour les émotions négatives que non-négatives. Les enfants DI auraient donc une autoperception réaliste de leurs émotions. Une autre interprétation pourrait provenir d'une évaluation plus fine du soi émotionnel de la part des enseignants des enfants DI (que les enseignants d'enfants TV). Tous les enfants DI de notre étude sont scolarisés en enseignement spécialisé, dans des classes composées d'un petit nombre d'enfants ; ils bénéficient d'une pédagogie ajustée à leur rythme et d'un plan individuel d'apprentissage. Lors des conseils de classe, l'enseignant échange régulièrement avec l'équipe psycho-médico-sociale, sur l'évolution cognitive, sociale, affective de l'enfant, et reçoit des rapports de bilans à son sujet. Ce contexte de travail amène probablement les enseignants des enfants DI à être davantage

attentifs et à développer une évaluation plus fine à l'égard du développement socio-affectif de leurs élèves.

Ces résultats concernant le réalisme des enfants DI sont-ils similaires ou différents à ceux des enfants TV ? Les enfants TV présentent un concept de soi réaliste pour les dimensions cognitive et physique, mais ils sous-estiment leur acceptation par les pairs et perçoivent moins ressentir les émotions, en comparaison à l'hétéroperception de leur enseignant. De ce fait, en comparaison aux enfants TV, les résultats des enfants DI quant au réalisme de leur concept de soi semblent soutenir un retard de développement pour les compétences physiques, mais pointent une différence de développement concernant la perception de leurs compétences cognitives, de leur acceptation par les pairs et de leurs émotions; ce qui confirme nos hypothèses pour les dimensions cognitive, sociale et émotionnelle. Pour ces trois dimensions, l'appréciation du réalisme du concept de soi de l'enfant est en effet différente entre les deux groupes d'enfants. Par contre, notre hypothèse d'une différence entre groupes, concernant le réalisme du soi physique, n'est pas confirmée, puisque l'autoperception et l'hétéroperception des compétences physiques sont congruentes pour chacun des groupes.

1.2.2 A propos des compétences en ToM

Les compétences en ToM sont similaires entre enfants TV et enfants DI. Cette absence de différence marque un retard de développement des compétences en ToM dans notre population atypique, résultat similaire à celui obtenu par Thirion-Marissiaux (2008)²⁰⁸ confirmant notre hypothèse d'un retard de développement pour les compétences en ToM chez les enfants DI (**Ha9**). Les études menées par Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois soulignent des résultats plus contrastés lorsque les deux états mentaux sont considérés séparément, puisqu'un retard de développement est observé pour les compétences en ToM-émotion (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008b) et une différence de développement pour les compétences en ToM-croyance (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008c). Nous n'obtenons quant à nous aucune différence entre groupes lorsque ces états mentaux sont considérés séparément, ce qui soutient un retard de développement des compétences des enfants DI, tant en ToM-émotion qu'en ToM-croyance.

²⁰⁸ La comparaison des compétences en ToM via un score composite des compétences ToM-émotion et des compétences ToM-croyance a été réalisée dans un rapport de recherche complémentaire aux articles rédigés dans le cadre de la thèse de cet auteur.

1.2.3 A propos de l'adaptation sociale

Notre hypothèse de différence de développement quant à l'adaptation sociale des enfants DI est confirmée par les résultats obtenus (**Ha10**) : en comparaison aux enfants TV, ils sont perçus moins acceptés socialement par leurs enseignants. Procédant également à un appariement en fonction de l'âge de développement global entre enfants DI et TV, Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008d) obtiennent des résultats similaires, à savoir un déficit d'adaptation sociale (évaluée au moyen du Profil Socio-Affectif, Dumas, Lafrenière, Capuano, & Durning, 1997). Les enfants DI présentent en effet des difficultés à interagir avec leurs pairs (Guralnick, 1999). Selon Crnic, Hoffman, Gaze et Edelbrock (2004), les enfants DI sont plus susceptibles de présenter des problèmes de comportement ; ils peuvent présenter plusieurs types de difficultés telles que de faibles compétences sociales relatives aux pairs, un comportement d'opposition ou d'anxiété, ou encore de l'hyperactivité. Il y a cependant une variabilité interindividuelle concernant ces difficultés sociales, dépendant de facteurs endogènes et exogènes (Crnic et al., 2004).

1.2.4 Variabilité liée aux caractéristiques individuelles

Pour chacun des trois processus impliqués dans ces hypothèses séquentielles, nous avons investigué la relation respective avec l'âge chronologique et l'âge de développement global. Pour notre population DI, nous nous attendions à ce que l'âge de développement (plutôt que l'âge chronologique) soit en lien avec les résultats obtenus, respectivement, pour les trois processus impliqués dans nos hypothèses séquentielles.

La plus grande expérience de vie acquise par les enfants DI, évaluée au moyen de leur âge chronologique, n'est en effet pas en lien avec leurs compétences en ToM et leur adaptation sociale. La déficience intellectuelle serait susceptible d'affecter l'expérience de vie, incluant les sentiments socio-affectifs dans des situations sociales (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008b), probablement liées aux difficultés de langage et d'imitation fréquentes chez les enfants DI (Nader-Grosbois, 2006). Par contre, conformément à nos hypothèses, l'âge de développement global entretient quant à lui une relation positive avec les compétences en ToM (**Ha12**) et l'adaptation sociale (**Ha13**). Par conséquent, plus leur âge de développement est élevé, plus ils comprennent les émotions et les croyances des autres, et plus ils sont perçus adaptés socialement par leur enseignant. En effet, les compétences cognitives telles que la reconnaissance d'émotions, l'interprétation de situations, la mémoire

de travail et les capacités d'inhibition prédisent les compétences en traitement de l'information sociale chez des enfants DI âgés de 8 à 12 ans (van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012).

Concernant le concept de soi et ses différentes dimensions, les résultats sont plus contrastés quant aux liens avec les caractéristiques individuelles.

L'âge chronologique des enfants DI n'est effectivement pas en lien avec les dimensions physique, sociale et émotionnelle. Par contre, il entretient une relation négative avec les compétences cognitives, contrairement à nos attentes. Plus les enfants DI sont âgés, plus ils perçoivent faiblement leurs compétences cognitives ; ce qui n'est pas le cas chez les enfants TV, pour qui cette relation est non-significative. Puisque la perception des compétences cognitives par les enfants DI n'est pas en lien avec leur âge de développement global, il semblerait que, dans ce cas, ce soit plutôt l'expérience de vie qui influence cette dimension cognitive du concept de soi.

Pourquoi la dimension cognitive en particulier ? Tous les enfants DI de notre échantillon sont scolarisés dans l'enseignement spécialisé de type 1 ou de type 2 (souvent réunis au sein d'une même classe), organisé par le Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Dans ce contexte²⁰⁹, l'enseignement fondamental spécialisé est organisé en quatre degrés de maturité (et non en cycles d'années d'études comme dans l'enseignement ordinaire), parmi lesquels les enfants de notre échantillon sont répartis²¹⁰. Pour le type 2 en particulier, les objectifs respectifs de ces degrés de maturité correspondent respectivement à l'acquisition de l'autonomie et de la socialisation (1), aux niveaux d'apprentissages préscolaires (2), à l'éveil (l'initiation) des premiers apprentissages scolaires (3), et, finalement, à l'approfondissement des apprentissages scolaires (4). On peut constater que l'acquisition de compétences cognitives est un objectif de plus en plus poursuivi, au fil des degrés de maturité. Bien que le passage d'un degré de maturité à un autre est lié à l'acquisition de compétences déterminées (et donc *a priori* à l'âge de développement global), notre expérience de terrain nous a permis d'observer que les enfants DI composant les classes de degrés de maturité plus élevés présentaient également un âge chronologique plus élevé. Nous suggérons donc que le contexte scolaire auquel sont confrontés les enfants DI pourrait

²⁰⁹ Informations issues du site « *Enseignement.be* », site officiel du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles, à propos de l'administration générale de l'Enseignement et de la Recherche scientifique (<http://www.enseignement.be/index.php?page=25191cible>).

²¹⁰ Nous ne connaissons cependant pas la répartition exacte des enfants en fonction de ces degrés de maturité.

expliquer qu'ils perçoivent leurs compétences cognitives moins positivement en grandissant. Ils ont en effet de plus en plus d'occasions de se rendre compte de leurs difficultés cognitives dans les activités proposées en classe, puisque l'acquisition de compétences cognitives est un objectif rendu progressivement plus saillant dans leur cursus scolaire.

Par ailleurs, aucune corrélation n'est obtenue avec l'âge de développement global, quelle que soit la dimension du soi considérée (cognitive, physique, sociale, émotionnelle); ce qui infirme notre hypothèse de départ (**Ha11**). Les résultats des enfants DI sont similaires à ceux des enfants TV pour les compétences cognitives et physiques. Par contre, des résultats différents sont obtenus chez les enfants TV quant aux dimensions sociale (une relation négative est obtenue) et émotionnelle (une relation positive est obtenue), par rapport aux enfants DI. Alors que la relation entre l'acceptation sociale autoperçue (par les pairs uniquement et, conjointement, par les pairs et la mère) et l'âge de développement est négative et significative chez les enfants TV, elle ne l'est pas chez les enfants DI. Ce contraste de résultats pourrait être le reflet d'une stratégie compensatoire des enfants DI afin de maintenir un bon concept de soi, malgré des difficultés éprouvées dans leur travail scolaire (Allodi, 2000). De plus, tandis que la relation entre la perception d'émotions et l'âge de développement est positive et significative chez les enfants TV, elle ne l'est pas chez les enfants DI. Pourtant, nos résultats n'ont montré aucune différence entre les enfants DI et TV concernant la perception de leurs émotions, alors que les deux groupes sont appariés en âge de développement. Il semblerait que d'autres variables pourraient avoir une influence sur la perception de leurs émotions par les enfants DI. Par exemple, des difficultés langagières pourraient avoir un impact sur les sentiments socio-affectifs qu'ils développent lors d'interactions sociales (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008b).

1.3 Discussion des hypothèses structurelles de développement

Les patterns structurels observés quant aux trois processus investigués sont-ils similaires ou différents entre les deux groupes d'enfants?

1.3.1 A propos du lien entre les compétences en ToM et l'acceptation sociale perçue

Les patterns structurels obtenus entre l'acceptation sociale perçue et les compétences en ToM mettent en évidence une différence entre les enfants DI et TV (**Hb1**). En effet, alors qu'aucun lien n'est obtenu pour les enfants DI entre ces deux processus, l'acceptation sociale

perçue des enfants TV est liée négativement à leurs compétences en ToM²¹¹. En outre, cette relation est également significative lorsque les deux groupes d'enfants sont considérés conjointement. Plus ces enfants présentant tous un âge développemental préscolaire présentent de bonnes compétences en ToM, moins ils se perçoivent acceptés socialement (par leurs pairs et leur mère). Une relation entre ces deux processus est suggérée par plusieurs auteurs. Ainsi, pour Hughes et Leekam (2004), les compétences en ToM sous-tendent probablement le développement du concept de soi de l'enfant. De même, selon Frith et Happé (1999), ne pas pouvoir comprendre les états mentaux traduit une absence d'introspection. Barisnikov et Hippolyte (2011) catégorisent les compétences en ToM-émotion et la perception de soi au sein d'un même axe dit « socio-représentationnel ». La relation négative obtenue, *a priori* plutôt surprenante, trouve une explication dans l'étude menée par Cutting et Dunn (2002) auprès d'enfants d'âge préscolaire : une meilleure compréhension des croyances et des émotions des autres peut rendre l'enfant plus sensible à la critique et, de ce fait, affecter davantage sa perception de soi. Dans ces conditions, l'enfant peut se percevoir plus négativement, ou plutôt moins positivement, étant donné la tendance des enfants d'âge préscolaire à développer une perception très optimiste de soi (Harter, 1990a).

1.3.2 A propos du lien entre l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale

Aucune relation significative n'est obtenue entre l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale, respectivement pour chacun des groupes. Contrairement à nos attentes, des patterns structurels similaires sont observés et soutiennent donc un retard de développement structurel chez les enfants DI pour la relation entre ces deux processus²¹² (Hb2). Alors qu'aucune relation significative n'est constatée au sein de chaque groupe, l'acceptation sociale perçue est liée négativement à l'adaptation sociale en prenant en considération les deux groupes en même temps. Cette relation négative contraste avec la relation positive obtenue par Verschueren, Marcoen et Schoefs (1996) entre le concept de soi d'enfants d'âge préscolaire et leur acceptation sociale perçue par l'enseignant. Les caractéristiques de l'instrument utilisé dans notre thèse pour évaluer l'adaptation sociale peuvent probablement expliquer ce contraste. Dans notre étude, les enseignants complètent l'EASE dont la moitié des items ont pour spécificité d'impliquer la capacité de l'enfant à

²¹¹ Lorsqu'on envisage les deux états mentaux séparément, l'acceptation sociale perçue des enfants TV est liée négativement avec leurs compétences en ToM-croyance, mais pas avec leurs compétences en ToM-émotion. Qu'il s'agisse des compétences en ToM-croyance ou en ToM-émotion, la relation avec l'acceptation sociale perçue des enfants DI reste quant à elle non-significative.

²¹² Spécifions toutefois que cette corrélation, en l'occurrence négative, est proche de la significativité ($p = .065$) pour les enfants DI.

mobiliser la prise de perspective de l'autre dans leurs relations sociales. En d'autres termes, ces items évaluent comment l'enseignant perçoit la façon dont l'enfant mobilise ses compétences en ToM, relatives à divers états mentaux (intention, désir...), afin d'être adapté socialement dans leurs relations sociales avec les adultes et les pairs. Ces résultats sont également en phase avec la suggestion de Cutting et Dunn (2002): plus l'enfant développe de bonnes compétences en ToM et est sensible à la critique, plus il peut s'adapter socialement aux autres.

1.3.3 A propos du lien entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale

Conformément à plusieurs études (Dunn & Cutting, 1999; Lalonde & Chandler, 1995; Zahn-Waxler et al., 1992), nous observons une relation positive entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale pour les enfants TV. Selon Cutting et Dunn (2002), de meilleures compétences en ToM rendrait en effet l'enfant plus sensible à la critique, et de ce fait, lui permettrait d'être plus adapté socialement aux autres. Hugues, Soares-Boucaud, Hochmann et Frith (1997) pointent également que le degré et la qualité d'adaptation sociale se réfèrent de manière certaine au degré de compréhension en ToM ; et ce surtout lorsqu'il s'agit d'une hétéro-évaluation du professeur. Par contre, aucune relation n'est constatée pour les enfants DI, ce qui confirme notre hypothèse de différence de développement quant aux patterns structurels entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale (**Hb3**). Précisons que, lorsque les deux groupes sont pris en compte de manière conjointe, la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale est également positive : plus les enfants ont de bonnes compétences en ToM, plus ils sont perçus adaptés socialement par leur enseignant.

1.3.4 A propos de la dynamique relationnelle entre les trois processus²¹³

Le rôle modérateur de l'acceptation sociale perçue a été testé respectivement, pour les enfants DI, pour les enfants TV et pour les deux groupes réunis, mais ne s'est pas avéré

²¹³ Dans notre modèle finale examinant la relation dynamique entre concept de soi, compétences en ToM et adaptation sociale (étude 5), nous nous sommes spécifiquement intéressés au rôle médiateur ou modérateur de l'acceptation sociale perçue. Le réalisme de l'acceptation sociale perçue, d'une part, et d'autres dimensions de perception de soi, comme la dimension émotionnelle et la dimension des compétences physiques / cognitives, d'autre part, n'ont pas pu être prises en compte, puisque, soit elles ne répondaient pas aux conditions préliminaires d'inter-corrélations propres aux modèles testés dans l'étude 5, soit elles présentaient une difficulté méthodologique d'évaluation. Ainsi, le score de réalisme d'acceptation sociale perçue ainsi que la dimension émotionnelle se sont avérés ne pas être en lien avec les compétences en ToM et l'adaptation sociale, respectivement, tandis que le facteur des compétences perçues correspondait à des items trop différents entre la version préscolaire et la version scolaire de la PSPCSA (pour rappel, la version préscolaire a majoritairement été utilisée avec les enfants TV, alors que la version scolaire a majoritairement été utilisée avec les enfants DI).

significatif. Ces résultats contrastent avec ceux de Bosacki (2000) mettant en avant le rôle modérateur du concept de soi, ce qui peut s'expliquer par de nombreuses différences entre les deux études : population-cible (enfants TV *versus* DI), période développementale (âge préscolaire *versus* préadolescence), instruments utilisés (qui sont adaptés au niveau développemental respectif des enfants), influence de la variable sexe.

Les corrélations obtenues, pour les deux groupes réunis, sont toutes significatives entre les compétences en ToM, l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale. Dès lors, étant donné la période d'âge développemental commune aux deux groupes d'enfants, il nous a semblé judicieux de rassembler ces deux groupes en un échantillon, afin de pouvoir appliquer le test de médiation au moyen de la méthode de bootstrapping. De la sorte, le rôle médiateur de l'acceptation sociale sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale a été mis en exergue. L'absence ou la présence de déficience intellectuelle a-t-elle un effet sur cette dynamique relationnelle orchestrant les processus ? Cette variable dichotomique (absence *versus* présence de déficience, soit enfants TV *versus* enfants DI) n'a montré aucun impact sur la médiation observée, ce qui tend à nouveau à souligner un retard de développement du pattern structurel régissant ces trois processus chez les enfants DI et infirme notre hypothèse postulant des patterns structurels différents entre groupes (**Hb4**). La figure 11.1 représente le modèle vérifié quant à la dynamique relationnelle entre les compétences en ToM, l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale pour les enfants DI et les enfants TV.

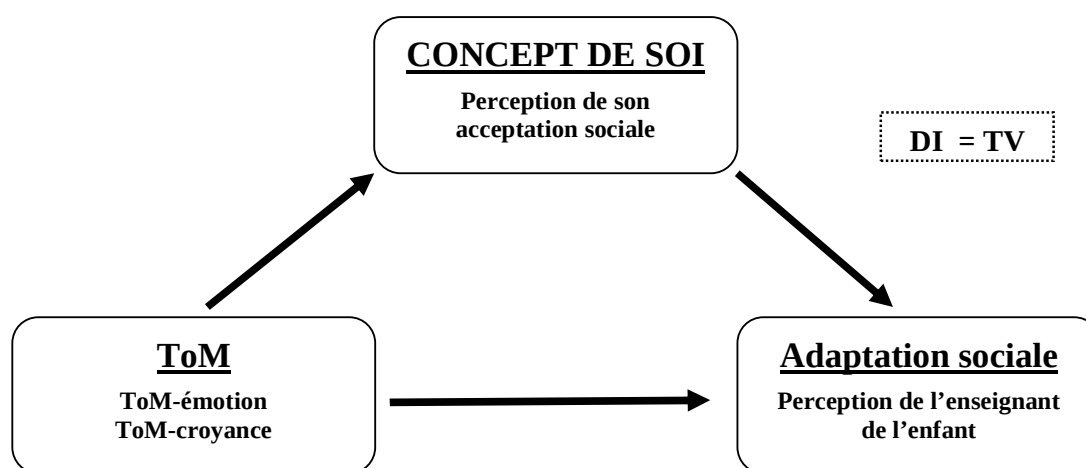


Figure 11.1. Modèle relationnel entre les compétences en ToM, l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale, pour les enfants présentant une déficience intellectuelle (DI) et tout-venant (TV).

Une analyse en clusters de cas sur base des trois processus met d'ailleurs en avant deux groupes distincts, composés à la fois d'enfants DI et d'enfants TV. Les deux types de regroupement de profils identifiés au travers de ces clusters sont les suivants : (1) les enfants d'un âge de développement plus élevé présentent de meilleures compétences en ToM et en adaptation sociale, mais perçoivent leur acceptation sociale moins positivement ; (2) les enfants d'un âge de développement moins élevé présentent de plus faibles compétences en ToM et en adaptation sociale, mais perçoivent leur acceptation sociale plus positivement.

Le tableau 11.1 synthétise la vérification de nos hypothèses de recherche séquentielles et structurelles, en fonction des études fondamentales les ayant éprouvées.

Tableau 11.1. Synthèse de la vérification de nos hypothèses de recherche séquentielles et structurelles au moyen des études fondamentales réalisées.

Hypothèses de retard <i>versus</i> différence		Etude 3 (seconde partie)	Etude 4	Etude 5
		45 DI et 45 TV	45 DI et 45 TV	45 DI et 45 TV
HYPOTHESES SEQUENTIELLES				
Concept de soi : différence DI-TV				
Ha1	Dimension cognitive		●	
Ha2	Dimension physique		●	
Ha3	Dimension sociale		●	
Ha4	Dimension émotionnelle	●		
Ha5	Réalisme de la dimension cognitive		●	
Ha6	Réalisme de la dimension physique		●	
Ha7	Réalisme de la dimension sociale		●	
Ha8	Réalisme de la dimension émotionnelle	●		
Compétences en ToM : similarité DI-TV				
Ha9	Compétences en ToM (émotion et croyance)			●
Adaptation sociale : différence DI-TV				
Ha10	Perception de l'adaptation sociale par l'enseignant			●
HYPOTHESES STRUCTURELLES				
Relation 2 à 2 entre les trois processus étudiés : différence DI-TV				
Hb1	Relation positive entre l'acceptation sociale perçue et les compétences en ToM			●
Hb2	Relation positive entre l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale			●
Hb3	Relation positive entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale			●
Dynamique relationnelle entre les trois processus étudiés : différence DI-TV				
Hb4	Acceptation sociale perçue = modérateur de la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale			●

Notes. Les études 1 et 2, ainsi que la première partie de l'étude 3, ne sont pas reprises dans ce tableau car elles constituent des études instrumentales concernant les outils d'évaluation du concept de soi.

- = hypothèse confirmée
- = hypothèse partiellement confirmée
- = hypothèse infirmée

2 Conclusion générale

Cette recherche doctorale a basé son questionnement sur les postulats de différence *versus* de retard de développement chez les enfants DI, appariés en âge de développement à des enfants TV. Ce questionnement décliné en hypothèses séquentielles et en hypothèses structurelles à propos des enfants DI a donné lieu à des résultats nuancés quant à leurs différences et similarités avec les enfants TV d'âge de développement équivalent. En effet, tant des différences que des similarités sont observées à l'égard de ces deux types d'hypothèses.

Au niveau séquentiel, des fonctionnements différents se marquent concernant : d'une part, le concept de soi dans sa dimension sociale (acceptation par les pairs uniquement) ainsi que le réalisme des dimensions cognitive, sociale et émotionnelle, et d'autre part, l'adaptation sociale perçue par l'enseignant. Par contre, des fonctionnements similaires ont été observés concernant : d'une part, le concept de soi dans ses dimensions cognitive, physique, sociale (acceptation par les pairs et la mère) et émotionnelle ainsi que le réalisme du soi physique, et d'autre part, les compétences en ToM. Le développement de ces derniers processus serait donc retardé chez les enfants DI, mais suivrait des séquences de développement similaires à celles suivies par les enfants TV. Par ailleurs, nous avons pointé l'importance de tenir compte de l'âge chronologique et de l'âge de développement des enfants, en particulier DI, étant donné leur influence relative et contrastée sur ces processus.

Au niveau structurel, les patterns observés sont différents entre les deux groupes concernant, d'une part, la relation entre l'acceptation sociale perçue et les compétences en ToM, et d'autre part, les compétences en ToM et l'adaptation sociale. Par contre, des patterns similaires sont observés quant à la relation entre l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale, puisque cette relation est non-significative dans les deux groupes. De plus, l'absence ou la présence de déficience n'a pas d'impact sur le rôle médiateur joué par l'acceptation sociale perçue sur la relation entre compétences en ToM et adaptation sociale. Cette dynamique relationnelle serait donc retardée chez les enfants DI, mais développerait des structures similaires à celles développées par les enfants TV. L'analyse de cette dynamique a donc débouché sur un modèle de médiation commun aux deux groupes d'âge de développement similaire.

La discussion générale de notre méthodologie et de nos hypothèses débouche dans ce chapitre sur la proposition de perspectives, tant au niveau de travaux ultérieurs de recherche que de pistes d'intervention sur le terrain. D'abord, l'identification de certaines limites méthodologiques et les résultats empiriques obtenus dans nos travaux nous amènent à proposer plusieurs perspectives de recherche. Ensuite, sur base de nos observations, nous suggérons plusieurs pistes d'intervention destinées aux professionnels travaillant dans le domaine de la déficience intellectuelle.

3 Perspectives futures

3.1 Perspectives de recherche

Dans cette partie, nous suggérons des perspectives de recherche issues de notre dissertation doctorale. Celles-ci sont envisagées premièrement d'un point de vue séquentiel, vis-à-vis de l'évaluation du concept de soi et de ses dimensions, et deuxièmement d'un point de vue structurel, vis-à-vis d'autres processus sociaux pouvant influencer l'adaptation sociale. Troisièmement, nous attirons l'attention sur certains facteurs endogènes et exogènes à prendre en compte dans de futurs designs méthodologiques, vu leur impact potentiel sur le concept de soi. En particulier, trois types de design sont suggérés pour mieux contrôler certains de ces facteurs endogènes. Quatrièmement, nous suggérons qu'il serait intéressant de tester le modèle final de thèse, concernant le rôle médiateur du concept de soi sur la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale, dans une étude longitudinale et expérimentale.

Premièrement, au niveau séquentiel, l'évaluation du concept de soi - processus central étudié dans notre thèse - a demandé de nombreux ajustements méthodologiques afin de répondre aux spécificités des enfants impliqués dans notre recherche. De ce fait, certaines dimensions du soi (cognitive, physique et émotionnelle) n'ont pas pu être prises en compte dans notre modèle final, testé par l'étude 5 examinant la dynamique relationnelle entre concept de soi (social), compétences en ToM et adaptation sociale. D'une part, nous avons opté pour l'utilisation de la version scolaire de la PSPCSA avec la majorité des enfants DI et de la version préscolaire avec la majorité des enfants TV. Les groupes DI et TV étant envisagés conjointement dans notre modèle final, nous n'avons pas pu intégrer le facteur des compétences perçues dans cette étude, les items étant trop différents entre la version préscolaire et la version scolaire de la PSPCSA. Il serait donc intéressant de pouvoir analyser dans quelle mesure les compétences (cognitives et physiques) perçues interviennent ou non

dans la relation entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale. Pour ce faire, il serait nécessaire de disposer d'un instrument d'évaluation des dimensions physique et cognitive du soi, qui soit adapté à des enfants d'un âge développemental s'échelonnant de 3 à 6 ans. D'autre part, la dimension émotionnelle du concept de soi est quant à elle très peu investiguée à l'âge préscolaire. Ajuster et améliorer l'instrument original proposé pour appréhender la perception des émotions (EPSE, Fiasse & Nader-Grosbois, 2008)²¹⁴ pourrait constituer un point de départ, afin d'améliorer notre compréhension quant à cette dimension durant la période développementale préscolaire, en particulier chez des enfants DI.

Deuxièmement, au niveau structurel, le modèle heuristique et intégratif de Yeates et al. (2007), conçu initialement pour la compréhension des compétences sociales d'enfants présentant des troubles neurodéveloppementaux, permet d'articuler plusieurs processus du fonctionnement social par l'intégration de trois niveaux distincts et inter-corrélés: le traitement de l'information sociale (par l'activation de processus socio-perceptifs, cognitifs et de cognition sociale), les interactions sociales, et l'adaptation sociale (perçue par soi ou par l'entourage). En l'occurrence, ce troisième niveau de l'adaptation sociale est appréhendé dans notre thèse par la perception de l'enseignant et constitue la variable dépendante de notre modèle. Des pistes de recherche sont suggérées par les deux autres niveaux évoqués par Yeates et al. (2007), à savoir le niveau de traitement de l'information sociale et le niveau d'interactions sociales.

A propos du niveau du traitement de l'information sociale, il est pris en compte dans notre recherche au moyen de l'évaluation des compétences en ToM-émotion et en ToM-croyance de l'enfant. Notre méthodologie comportait initialement deux autres instruments d'évaluation du niveau de traitement de l'information sociale, concernant la connaissance des règles sociales et l'autorégulation de l'enfant en contexte ludique. D'une part, la tâche de Résolution Sociale (RES, Barisnikov, Van Der Linden, & Hyppolyte, 2004) n'a pas pu être valablement intégrée à notre modèle, parce que nous avons rencontré plusieurs difficultés méthodologiques : images engendrant une interprétation ambivalente par certains enfants, appréciation du niveau de représentation par rapport à la règle sous-jacente parfois différente pour un même enfant selon l'expérimentateur, évaluation contextualisée (en fonction de chacune des images) et peu généralisable. D'autre part, nous avons filmé la réalisation de trois puzzles par les enfants en vue d'évaluer leurs capacités d'autorégulatrices, sous-tendues par

²¹⁴ Plusieurs pistes d'amélioration quant à l'EPSE ont été préalablement proposées, dans notre discussion méthodologique.

les fonctions exécutives, au moyen de la *Grille d'analyse des stratégies autorégulatrices en situation d'apprentissage ou de résolution de problème* (Nader-Grosbois, 2000). Cette variable n'a finalement pas été intégrée à notre modèle, car la mesure devait être adaptée et revalidée en fonction de la situation ludique de résolution de problème que nous avons mise en place initialement. Ces deux autres mesures du niveau de traitement de l'information sociale (connaissance des règles sociales et autorégulation) mériteraient d'être davantage investies, afin d'observer leur rôle potentiel dans le modèle médiateur proposé.

Par contre, nous n'avons pas évalué dans notre recherche le niveau des interactions sociales de l'enfant au sein de leurs compétences sociales. Cette évaluation pourrait en effet permettre d'identifier chez les enfants DI, lors des interactions sociales, les comportements prosociaux ou affiliatifs, les comportements externalisés ou internalisés, et les comportements de régulation émotionnelle. A cet égard, les travaux de Baurain (2011, 2012), menés sous la promotion de Nader-Grosbois, étudient spécifiquement la régulation émotionnelle d'enfants DI d'âge développemental préscolaire, en lien avec le traitement de l'information sociale (ToM et résolution de problèmes sociaux) et l'adaptation sociale.

Troisièmement, les facteurs endogènes et exogènes sont envisagés dans le modèle de Yeates et al. (2007) comme des facteurs de risque *versus* de protection quant au développement des différentes composantes des compétences sociales. Nous identifions dès lors plusieurs facteurs liés aux caractéristiques de l'enfant et de son environnement, pouvant influencer non seulement le concept de soi mais aussi potentiellement les relations entre le concept de soi, les compétences en ToM et l'adaptation sociale.

Concernant les facteurs endogènes, nous avons pris en considération dans nos études empiriques l'âge chronologique, l'âge de développement, l'absence ou la présence de déficience intellectuelle, le sexe ou encore les compétences langagières de compréhension. Il serait intéressant d'examiner également les compétences langagières de production étant donné leur lien avec le concept de soi, du fait qu'elles permettent à l'enfant de se représenter soi-même (Thompson, Laible, & Ontai, 2003). De même, pointons l'intérêt de contrôler la mémoire autobiographique de l'enfant, puisqu'elle ne capture pas seulement notre passé, elle aide aussi à définir qui on est (Peterson, 2002). Elle est d'ailleurs définie par Thompson (2006) comme la mémoire explicite d'événements passés, organisée selon la signification de ces événements pour le soi. De plus, un apport supplémentaire quant à l'approfondissement de notre modèle serait d'évaluer le tempérament de l'enfant. Le concept de soi est

effectivement influencé par le tempérament, défini comme les prédispositions émotionnelles et comportementales innées à l'origine de la personnalité (Bee & Boyd, 2003, p.131).

Trois propositions procédurales sont suggérées par ailleurs, afin que des études ultérieures puissent prendre en compte dans leur design méthodologique certains facteurs endogènes ayant une influence particulière sur le concept de soi, à savoir le niveau cognitif (1), le type de déficience intellectuelle (2) et l'âge chronologique (3).

1) Dans notre recherche, l'âge de développement global des enfants semble particulièrement influent quant au développement du concept de soi et d'autres processus étudiés. Celui-ci s'étend environ de 3,5 à 6,5 ans pour les enfants testés. Or un important changement développemental prend place entre l'âge de cinq et sept ans (Harter, 1996). Au niveau cognitif, Piaget conceptualise ce changement par le passage du stade de l'intelligence préopératoire (ou stade symbolique) au stade de l'intelligence opératoire (ou stade des opérations concrètes). Rappelons que l'égoïsme caractérise le stade de l'intelligence préopératoire : l'enfant n'est pas capable de se décentrer et de coordonner son point de vue avec celui d'autrui, capacités centrales dans l'acquisition des compétences en ToM. En outre, alors que l'enfant est seulement capable de décrire des comportements ou des caractéristiques observables de soi durant la période préopératoire, sur base d'exemples spécifiques à son sujet, il devient capable avec l'émergence de la période des opérations concrètes de se décrire sur base d'attributs plus conceptuels (Harter, 1990b). Notre étude 4 concernant le concept de soi d'enfants DI et d'enfants TV met d'ailleurs en exergue l'intérêt d'appréhender les résultats obtenus en fonction de la tranche d'âge développemental de l'enfant. Nous suggérons donc que tester le modèle de médiation en fonction de sous-tranche d'âge développemental préscolaire pourrait donner lieu à des résultats contrastés et à une compréhension plus affinée de la dynamique relationnelle entretenue entre les compétences en ToM, l'acceptation sociale perçue et l'adaptation sociale à l'âge développemental préscolaire.

2) L'hétérogénéité des formes de déficience intellectuelle en fonction des étiologies recommande de travailler par comparaison inter-syndromique ou de limiter l'approche à un syndrome particulier (Brun & Mellier, 2004). Nous n'avons pas pu mettre à l'épreuve ces différences potentielles entre syndromes caractérisées par des habiletés différentes, étant donné le manque d'accessibilité à de tels échantillons, présentant un nombre d'enfants permettant des analyses statistiques valables. Entreprendre une étude à plus grande échelle, permettant la comparaison entre enfants de syndrome différent, permettrait de mieux outiller

les professionnels de terrain quant aux forces et faiblesses d'enfants DI dont la déficience est d'origine génétique.

3) Un appariement plus systématique au sein des études s'intéressant au développement des enfants DI rendrait la comparaison des résultats entre études plus aisée. En vue de mettre à l'épreuve nos hypothèses de retard *versus* de différence de développement, les enfants DI de notre étude ont été appariés à des enfants TV d'âge de développement préscolaire. La recherche exploratoire de Vrancken (2006) étudiant l'estime de soi d'adolescents porteurs du syndrome X-fragile propose quant à elle un double appariement. En effet, les sept sujets porteurs du syndrome X-fragile ont été appariés à deux groupes contrôle constitués respectivement de huit sujets TV de même âge chronologique et de neuf sujets TV de même âge de développement. A condition de disposer d'instruments d'évaluation communs et adaptés à chaque groupe, un double appariement en fonction de l'âge de développement et en fonction de l'âge chronologique amèneraient sans doute des données nouvelles propices à une compréhension plus fine du fonctionnement des enfants DI.

Quant aux facteurs exogènes, nous n'en avons pas pris en compte dans notre recherche, à l'exception de l'année scolaire de l'enfant dans nos études instrumentales²¹⁵. Le concept de soi peut pourtant être influencé par de nombreuses caractéristiques environnementales, comme le contexte scolaire fréquenté (Anderson & Adams, 1985), le statut socio-économique (Fantuzzo, McDermott, Manz, Hampton, & Burdick, 1996), le contexte culturel (Hassan, 1999) ou encore le type d'enseignement, en particulier pour les enfants DI (Allodi, 2000). Cette dernière variable mériterait une attention particulière pour les enfants DI, afin de comparer l'impact d'une scolarisation en enseignement ordinaire *versus* d'une scolarisation en enseignement spécialisé sur leur concept de soi. A l'heure actuelle, les écoles spécialisées restent la norme pour les enfants DI en Belgique, très peu bénéficient d'une aide personnalisée au sein d'une école ordinaire. Or l'intégration²¹⁶ se présente, d'une part, comme une approche pédagogique visant un développement des compétences cognitives et sociales optimales de l'enfant en situation de handicap à travers ses interactions avec les enfants TV dans un projet commun et, d'autre part, comme la mise en œuvre d'un modèle de société selon lequel les différences ne seraient pas motifs à ségrégation (Rose & Doumont, 2007). La question de

²¹⁵ Cependant, étant donné que ces études instrumentales se basent sur des enfants TV, leur année scolaire est fortement lié à leur âge chronologique, facteur endogène.

²¹⁶ Trois concepts permettent d'appréhender la place de la personne en situation de handicap au sein de la société : intégration, insertion et inclusion. Pour plus d'informations quant aux différences entre ces termes, le lecteur peut se référer Rose et Doumont (2007). Nous utilisons ici le terme d'intégration dans un sens générique, désignant l'accueil d'enfants en situation de handicap dans une classe ordinaire composé d'enfants TV.

l'intégration des enfants présentant un handicap en milieux ordinaires est au cœur des débats actuels de société²¹⁷. L'Office de la Naissance et de l'Enfance a d'ailleurs mis en place un projet pour faciliter l'accueil des enfants en situation de handicap mental et/ou physique dans les crèches²¹⁸. Quels seraient dès lors les impacts d'une intégration en milieu ordinaire sur les différentes dimensions du concept de soi d'enfants DI à l'âge de la scolarisation ? Les résultats obtenus dans notre recherche ne permettent pas de trancher quant à cette question, puisque nous n'avons récolté aucune donnée sur le concept de soi d'enfants DI intégrés en enseignement ordinaire. De futures recherches à cet égard permettraient aux professionnels de la santé et de l'éducation d'être mieux informés quant aux enjeux, aux dangers et aux avantages pour l'enfant DI quant à la confrontation avec un contexte scolaire plutôt qu'à un autre. A partir de telles recherches, des stratégies éducatives pourraient également être réfléchies, afin de permettre aux enfants en situation de handicap intégrés en milieu ordinaire de conserver ou de développer un concept de soi positif quant à leurs compétences et à leur acceptation sociale.

Quatrièmement, notre modèle final de thèse suggère que des interventions en milieu éducatif visant à améliorer les compétences en ToM des enfants DI et prenant en considération leur concept de soi permettraient d'améliorer leur adaptation sociale. Des recherches ultérieures, longitudinales et expérimentales, devraient être menées afin de tester dans quelle mesure ce type d'intervention améliore l'adaptation sociale d'enfants DI.

3.2 Pistes d'intervention

L'échantillon d'enfants DI testés dans notre thèse constitue un groupe hétérogène, il est constitué d'enfants dont l'étiologie de la déficience intellectuelle est variée et, souvent, inconnue. Rappelons en outre que les différences individuelles sont importantes chez les enfants DI et sont variables en fonction du critère d'observation, par exemple cognitif, linguistique ou social (Pirchio, Caselli, & Volterra, 2003). Nos résultats doivent donc être interprétés avec précaution, étant donné cette hétérogénéité. Cependant, nous pensons qu'un tel groupe d'enfants DI est représentatif du groupe classe auquel est confronté un instituteur en enseignement spécialisé. En effet, les enseignants encadrant des classes (dites de type 1 ou de type 2 dans le système éducatif belge) d'enfants DI ne sont jamais confrontées à des

²¹⁷ Le dossier technique intitulé « Quelle Intégration de l'enfant en situation de handicap dans les milieux d'accueil ? » a été rédigé par Rose et Doumont (2007), en collaboration et à la demande du comité subrégional du Brabant Wallon de l'ONE, avec le soutien de la Communauté française de Belgique.

²¹⁸ Par exemple, le projet *Badiane* est une cellule mobile de soutien à des projets d'inclusion d'enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil de la petite enfance de la province de Namur.

groupes homogènes, par exemple, présentant uniquement le syndrome de Down ou de Williams-Beuren. Particulièrement attachée à ce que le fruit de notre recherche doctorale puisse avoir des implications directes pour les professionnels, en particulier les enseignants²¹⁹, prendre en compte un échantillon hétérogène d'enfants DI cadre mieux avec la réalité de terrain. Nos résultats peuvent donc suggérer une sorte de fil rouge, un éventail de repères pour les professionnels, à adapter au cas par cas afin de donner des réponses individuelles à chacun.

Sur base de nos résultats empiriques (en particulier du modèle de médiation éprouvé), de la littérature consultée et de nos observations de terrain, plusieurs pistes d'intervention sont proposées, afin d'apporter des réponses pratiques à la question centrale ayant initié notre recherche, à savoir : *Comment aider les enfants DI à améliorer leur adaptation sociale ?*

Les récents travaux de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois (2008d) ont pointé la relation existant entre les compétences en ToM et l'adaptation sociale d'enfants DI d'âge développemental préscolaire. De ce fait, Nader-Grosbois (2011b, p.367) propose une synthèse de pistes d'intervention, issues de la littérature et de divers programmes d'intervention, destinées à améliorer les compétences en ToM et les compétences sociales. L'auteur précise que pour soutenir ces apprentissages, les supports utilisés doivent être variés (vidéos, livres, logiciels informatiques, photos). Voici quelques-unes de ces suggestions d'intervention:

- stimuler les précurseurs de la ToM (attention conjointe, empathie, imitation) ;
- proposer des opportunités d'identifier des émotions (visages, attitudes, intonations...) ;
- émettre des allusions ou des suppositions ;
- mettre l'enfant dans des situations impliquant des inférences et des prédictions ;
- simuler des résolutions de problèmes sociaux ;
- inciter à des jeux de faire-semblant et à des jeux de prises de rôles ;
- échanger et discuter à propos des émotions ;
- proposer des devinettes, des blagues, des échanges humoristiques.

Ces pistes d'intervention sont nécessaires, mais pas suffisantes à l'amélioration de l'adaptation sociale. La relation entre compétences en ToM et adaptation sociale n'est effectivement pas systématique (Hughes & Leekam, 2004). Ainsi, notre modèle final de thèse

²¹⁹ Pour favoriser un concept de soi positif chez l'enfant, des attitudes éducatives positives doivent constituer un processus continu et intégré au quotidien de l'enfant (Duclos, 2004). L'école étant un environnement de vie privilégié pour l'enfant (Héroux et Farrell, 1985), où il passe une grande majorité de son temps, notre recherche débouche sur des implications pratiques concernant en particulier les enseignants encadrant des enfants DI.

a montré qu'à un âge de développement préscolaire, le concept de soi (en l'occurrence, l'acceptation sociale perçue) joue un rôle médiateur sur cette relation. Améliorer les compétences en ToM d'un enfant DI d'âge développemental préscolaire peut donc ne pas suffire pour améliorer son adaptation sociale. Outre l'intervention quant aux compétences en ToM de l'enfant, il est donc important de récolter des indications sur son concept de soi et de prendre en compte ces informations pour ajuster l'intervention mise en place. D'une part, il est important d'inciter les professionnels de la santé et de l'éducation à évaluer le concept de soi des enfants DI, et ce de manière multidimensionnelle. En effet, se contenter d'une évaluation globale peut parfois dissimuler des perceptions défavorables quant à certaines dimensions (cognitive, sociale...). Une évaluation multidimensionnelle du concept de soi de l'enfant, en tenant compte du type de contexte scolaire, pourrait suggérer aux professionnels des indications quant à la qualité de vie subjective de l'enfant et leur permettrait de mieux ajuster et individualiser leurs interventions. Une telle évaluation constituerait un réel outil dans la mise en place et le suivi du Plan Individuel d'Apprentissage (PIA) de l'enfant. Dans l'enseignement spécialisé, un PIA²²⁰ est constitué pour chaque élève et ajusté durant toute sa scolarité. Il est élaboré par le conseil de classe, assisté du centre psycho-médico-social, sur base des observations fournies par les différents intervenants. Fil conducteur de l'équipe éducative, il se compose d'objectifs particuliers à atteindre par l'enfant durant une période déterminée. D'autre part, comment intervenir quant au concept de soi des enfants DI ? Nous suggérons que les aider à développer un concept de soi positif et réaliste favoriserait une meilleure adaptation sociale.

Aider l'enfant DI à conserver un concept de soi positif et optimiste est primordial, car il donne à l'enfant l'élan et la motivation pour s'engager dans de nouveaux comportements qui élargiront son répertoire de compétences (Harter, 1990b), relatives aux dimensions tant cognitive et physique que sociale. Les enfants DI impliqués dans notre recherche se perçoivent dans l'ensemble de manière positive. Si un enfant DI présentait un concept de soi à tendance négative, *quels moyens mettre en place pour favoriser un concept de soi positif ?* Selon Duclos (2004), le développement d'un concept de soi positif passe par un processus continu et intégré à l'éducation de l'enfant, alimenté par des attitudes éducatives appropriées. Concrètement, ces attitudes éducatives appropriées à l'égard de l'enfant se traduisent par une attitude chaleureuse, une présence et une attention particulière, la mise en exergue régulière

²²⁰ Les informations évoquées relatives au P.I.A., ses objectifs et son élaboration sont issues du guide rédigé à l'attention des parents concernant l'enseignement spécialisé et sa guidance en Communauté française (Conseil Supérieur de la Guidance P.M.S., Ministère de la Communauté française, février 2008).

de ses gestes positifs, la croyance en ses capacités de relever des défis et le fait d'éviter les mots blessants et les sarcasmes.

Néanmoins, nos résultats ont montré qu'à un âge de développement préscolaire, percevoir son acceptation sociale de manière très positive allait de pair avec de moins bonnes compétences en ToM et une moins bonne adaptation sociale. Bien que nous n'ayons pas pu le mettre en exergue empiriquement pour des raisons méthodologiques, inciter l'enfant DI à mieux se connaître et à développer une perception de soi plus réaliste²²¹ semble être un moyen privilégié pour qu'il puisse être mieux adapté aux autres, comme le suggère Cadieux (2003). Dès lors, *comment favoriser un concept de soi réaliste ?* L'école étant un environnement de vie privilégié pour l'enfant (Héroux & Farrell, 1985), l'enseignant est un acteur essentiel pour aider l'enfant à prendre conscience de ses faiblesses et de ses forces, tout en gardant une perception de soi positive²²². De manière générale, afin d'aider l'enfant dans cette voie, l'enseignant peut de manière générale pointer ses forces et ses faiblesses de manière constructive (Cadieux, 2003) et lui fournir un feed-back honnête de ses performances (Anderson & Adams, 1985). En effet, des commentaires inadaptés aux performances de l'enfant de la part de l'enseignant peuvent donner lieu à un risque de dissonance cognitive : l'enfant développe une perception de soi erronée et peut alors développer des buts personnels irréalistes²²³ (Anderson & Adams, 1985).

Plus concrètement, le recueil d'activités de Duclos (1997), destinées à améliorer le concept de soi des enfants de 3 à 6 ans, fournit de nombreuses pistes d'intervention en contexte scolaire, pouvant être adaptées aux spécificités et à l'âge chronologique plus élevé des enfants DI. Un des pôles d'intervention envisagés dans ce recueil est spécifiquement le développement de la connaissance de soi. En ce sens, Duclos (1997, p.49) pointe cinq

²²¹ Rappelons qu'il est normal qu'un jeune enfant TV présente un concept de soi irréaliste, confondant son souhait d'être compétent avec la réalité. Harter (1990b, p. 120) interprète ce phénomène comme une « distorsion normative » ; cette perception irréaliste est liée davantage à l'incapacité de distinguer la réalité de la fantaisie, plutôt qu'à un effort conscient de tromper l'autre. L'auteur précise donc qu'il serait inefficace d'essayer de développer un concept de soi réaliste chez de jeunes enfants TV.

²²² Pointons que le P.I.A. instauré pour chaque enfant en enseignement spécialisé contribue à amener, d'une part, l'enfant à mieux se connaître et à mieux se situer dans le milieu scolaire et social, et d'autre part, l'équipe éducative à mieux connaître l'enfant (informations issues du guide rédigé à l'attention des parents concernant l'enseignement spécialisé et sa guidance en Communauté française, février 2008). Dans ce contexte, l'enseignant d'un enfant DI peut particulièrement l'aider à mieux prendre conscience de ses forces et de ses faiblesses et donc à développer une « meilleure » perception de soi, c'est-à-dire davantage réaliste, tout en restant positive.

²²³ En outre, remarquons qu'une telle logique peut paradoxalement induire une moins bonne perception de soi. En effet, si l'enfant se fixe des buts personnels irréalistes, en raison de commentaires très positifs reçus qui ne sont pas en adéquation avec la réalité, il sera tôt ou tard confronté à une situation d'échec.

objectifs spécifiques pour les professionnels de l'éducation. Ces objectifs visent à amener l'enfant à:

- se percevoir comme quelqu'un d'unique, doté de caractéristiques propres au niveau cognitif, physique, social...
- porter un jugement positif sur lui-même et sur ce qui le différencie
- voir et apprécier ses qualités et ses compétences
- voir et apprécier les qualités et les différences des autres
- prendre conscience de ses sentiments, de ses besoins et de ses opinions, et les exprimer de manière adéquate

En vue de satisfaire ces objectifs, Duclos (1997) propose dans son ouvrage des fiches d'activités décrites de façon très concrète. Ces activités ont par exemple pour objectif d'amener l'enfant à réaliser qu'il est une personne qui change et évolue²²⁴, à identifier ses préférences et ce qu'il aime moins²²⁵, à exprimer ses émotions²²⁶ ou encore à identifier les activités dans lesquelles il réussit bien²²⁷. Toutes ces activités ont pour point commun de viser la connaissance de soi et des autres, en vue de favoriser une reconnaissance par l'enfant de sa propre personne et des personnes qui l'entourent (Duclos, 1997). Dans le même sens, les résultats de notre recherche suggèrent qu'aider les enfants DI d'un âge développemental préscolaire à développer un concept de soi plus réaliste, tout en prenant conscience des émotions et des croyances des autres, leur permettrait d'être mieux adaptés aux autres.

Les termes de Duclos (2004, p.128)²²⁸ nous semblent dès lors particulièrement appropriés pour conclure cette dissertation doctorale. *L'enfant doit apprendre à se décentrer de lui-même pour prendre conscience des autres, pour décoder les signes verbaux et non verbaux de ses camarades, pour les interpréter et adapter son comportement en fonction de la réalité sociale.* En d'autres termes, inciter les enfants DI à éviter une vision trop égocentrique et à s'ouvrir davantage aux autres, tout en leur permettant de conserver un concept de soi positif, constitue une piste d'intervention majeure pour améliorer leur adaptation sociale.

²²⁴ Cette activité intitulée « *Quand j'étais un bébé* » amène l'enfant à prendre conscience du fait qu'il a grandi, que son corps a changé et qu'il a acquis de nombreuses et nouvelles capacités depuis sa naissance.

²²⁵ Ces activités respectivement intitulées « *Mes plaisirs* » et « *Mes soupirs* » amènent l'enfant à prendre conscience que ses goûts sont différents de ceux des autres et qu'il est unique.

²²⁶ A partir d'un conte traitant des émotions, cette activité intitulée « *Mon cœur me dit* » amène l'enfant à exprimer les émotions qu'il a ressenties en écoutant le conte ainsi que celles qu'il ressent le plus souvent.

²²⁷ Cette activité intitulée « *Une équipe d'étoiles* » amène l'enfant à identifier l'activité pour laquelle il se sent le plus compétent à l'école.

²²⁸ Dans son ouvrage, Duclos (2004) envisage le concept de soi de l'enfant comme « un passeport pour la vie ».

Publications

1 Articles de périodique

Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (2011). Concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle d'âge développemental préscolaire. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 22, 26-39.

Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (2012). Etude de validation d'une adaptation française de la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance* : résultats préliminaires. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 118(24), Tome III.

Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (soumis). Evaluer la multidimensionnalité du concept de soi chez l'enfant. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*.

Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (sous presse). Soi émotionnel d'enfants ayant une déficience intellectuelle : comment l'évaluer et en identifier les variabilités ? *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*.

Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (sous presse). Perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment in children with intellectual disabilities. *Research In Developmental Disabilities*.

2 Contribution à un ouvrage collectif

Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (2009). Concept de soi et autorégulation chez des enfants et des adolescents présentant une déficience intellectuelle. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Résilience, régulation et qualité de vie. Concepts, évaluation et intervention* (pp. 285-291). International Conference, July 2-4, Louvain-la-Neuve, Belgique. Louvain-la-Neuve : Presses universitaires de Louvain.

Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (2011). Théorie de l'esprit et concept de soi chez des personnes typiques et atypiques. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 15). Bruxelles : De Boeck.

Nader-Grosbois, N., Fiasse, C., & Baurain, C. (2011). Théorie de l'esprit et fonctions exécutives ou autorégulation chez des personnes avec déficience intellectuelle. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 12). Bruxelles : De Boeck.

Nader-Grosbois, N. & Fiasse, C. (2011). Théorie de l'esprit et résolution de problèmes socio-émotionnels et adaptation sociale chez des enfants à troubles du comportement. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 13). Bruxelles : De Boeck.

3 Communication à un colloque à diffusion restreinte

Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (2010). Concept de soi et autorégulation chez des enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle. In Actes du congrès « *Apprends à prendre ta place* » de l'Association X-Fragile, 22/04/2010. Gosselies, Belgique.

4 Communication à un colloque publiée dans des actes parus comme monographie

Fiasse, C. & Nader-Grosbois, N. (2009). Theory of Mind and Self-concept in intellectually disabled children and typically developing children. In F. Labrell & S. Cailliès (Eds.), *Biological Understanding and Theory of Mind: Core Knowledge and Naïve Conceptions in Children and Adults* (pp. 151-154). International Conference, June 3-5, Reims, France. Paris: Editions Publibook Université.

Références bibliographiques

- Abbeduto, L. (2004). Language, communication, and the behavioural phenotype of Down Syndrome (DS): Insights from fragile X syndrome (FXS) and typical development. Communication at 12th World Congress of International Association for the Scientific Study of Intellectual Disability (IASSID). June 14-19, Montpellier, France.
- Abbeduto, L., Short-Meyerson, K., Benson, G., & Dolish, J. (2004b). Relationship between theory of mind and language ability in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(2), 150-159.
- Ablow, J.C., & Measelle, J.R. (1993). *Berkeley Puppet Interview: administration and scoring system manuals*. Berkeley: University of California.
- Adams, D., & Allen, D. (2001). Assessing the need for reactive behaviour management strategies in children with intellectual disability and severe challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(4), 335-343.
- Adams, K., & Markman, R. (1991). Recognition of affective facial expressions by children and adolescents with and without mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 96(1), 21-28.
- Adrien, J.-L. (1996). *Autisme du jeune enfant. Développement psychologique et régulation de l'activité*. Paris: Expansion Scientifique Française.
- Adrien, J.-L. (2008). *Batterie d'Evaluation Cognitive et Socio-émotionnelle. Pratiques psychologiques et recherches cliniques auprès d'enfants atteints de TED*. Bruxelles: De Boeck.
- Allodi, M. W. (2000). Self-concept in children receiving special support at school. *European Journal of Special Needs Education*, 15(1), 69-78.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2012). <http://www.aaidd.org/>
- Andersen, S. M., & Chen, S. (2002). The relational self: An interpersonal social-cognitive theory. *Psychological Review*, 109(4), 619-645. doi: 10.1037/0033-295x.109.4.619
- Anderson, P. L., & Adams, P. J. (1985). The relationship of five-year-olds' academic readiness and perceptions of competence and acceptance. *Journal of Educational Research*, 79(2), 114-118.
- Asendorpf, J. B., & Baudonnière, P.-M. (1993). Self-awareness and other-awareness: Mirror self-recognition and synchronic imitation among unfamiliar peers. *Developmental Psychology*, 29(1), 88-95. doi: 10.1037/0012-1649.29.1.88

- Astington, J.W. (2003). Sometimes necessary, never sufficient. False belief understanding and social competence. In B. Repacholi & V. Slaughter (Eds.). *Individual differences in Theory of Mind* (pp.13-37). New York, Psychology Press.
- Badenes, L. V., Estevan, R. A. C., & Bacete, F. J. G. (2000). Theory of mind and peer rejection at school. *Social Development*, 9(3), 271-283. doi: 10.1111/1467-9507.00125
- Bajgar, J., Ciarocchi, J., Lane, R., & Deane, F.P. (2005). Development of the levels of emotional awareness scale for children (LEAS-C). *British Journal of Developmental Psychology*, 23, pp. 569-586.
- Bariaud, F., & Bourcet, C. (1998). L'estime de soi à l'adolescence *Estime de soi. Perspectives développementales*.
- Barisnikov, K., & Hippolyte, L. (2011). Batterie d'évaluation de la cognition sociale et émotionnelle. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 6). Bruxelles : De Boeck.
- Barisnikov, K., Van Der Linden, M., & Detraux, J.J. (2002). Cognition sociale, troubles du comportement social et émotionnel chez les personnes présentant une déficience mentale. In G. Petitpierre (Ed.), *Enrichir les compétences*. Lucerne, Edition SPC.
- Barisnikov, K., Van der Linden, M., & Hippolyte, L. (2004). *Tâche de résolution Sociale*. Université de Genève, Genève.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Baron-Cohen, S. (1992). Out of sight or out of mind: Another look at deception in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 1141-1155.
- Baron-Cohen, S. (1999). La cécité mentale dans l'autisme. *Enfance*, 3, 285-293.
- Baron-Cohen, S. Leslie, A. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a «theory of mind?». *Cognition*, 21, 37-46.
- Barth, J. M., & Parke, R. D. (1996). *The impact of the family on children's early school social adjustment*. Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Baurain, C. & Nader-Grosbois, N. (2012). Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children in interactive contexts. *Alter – Revue européenne de recherche sur le handicap*, DOI information: 10.1016/j.alter.2012.02.001.
- Bee, H., & Boyd, D. (2003). *Psychologie du développement. Les âges de la vie*. Bruxelles : De Boeck.

- Begeer, S., Banerjee, R., Lunenburg, P., Terwogt, M. M., Stegge, H., & Rieffe, C. (2008). Brief report: Self-presentation of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1187-1191. doi: 10.1007/s10803-007-0503-0
- Bénavidès, T. (1997). Développement de la connaissance du corps chez l'enfant. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 5, 281-285.
- Bennett, M., & Matthews, L. (2000). The role of second-order belief-understanding and social context in children's self-attribution of social emotions. *Social Development*, 9(1), 126-130. doi: 10.1111/1467-9507.t01-1-00115
- Berthoz, S., & Krauth-Gruber, S. (2011). *La face cachée des émotions*. Paris : Editions Le Pommier.
- Bishop, D. (1983). *The Test for Reception of Grammar*. Cambridge, London: Medical Research Council, Applied Psychology Unit.
- Bishop, D. (1989). *The Test for Reception of Grammar*. Cambridge, London: Medical Research Council, Applied Psychology Unit.
- Bloom, P., & German, T.P. (2000). Two reasons to abandon the false belief task as a test of theory of mind. *Cognition*, 77, B25-B31.
- Boivin, M., & Begin, G. (1989). Peer Status and Self--Perception among Early Elementary School Children: The Case of the Rejected Children. [Article]. *Child Development*, 60(3), 591. doi: 10.1111/1467-8624.ep7252724
- Boivin, M., Dion, M., & Vitaro, F. (1990). Rejet par les pairs, fonctionnement social et concept de soi à l'enfance. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, n°7-8, 33-48.
- Bosacki, S. L. (2000). *Theory of mind in preadolescence: Connections among social understanding, self-concept, and social relations*. AAINQ41405. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/619553951?accountid=12156>
- Bosacki, S. L., & Moore, C. (2004). Preschoolers' Understanding of Simple and Complex Emotions: Links With Gender and Language. *Sex Roles*, 50(9-10), 659-675. doi: 10.1023/b:sers.0000027568.26966.27
- Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Vezeau, C., Cantin, S., & Boivin, M. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence: Version canadienne-française de Self-Perception Profile for Adolescents de Harter. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 34(3), 158-162.
- Bracken, B. A., Bunch, S., Keith, T. Z., & Keith, P. B. (2000). Child and adolescent multidimensional self-concept: A five-instrument factor analysis. *Psychology in the*

- Schools*, 37(6), 483-493. doi: 10.1002/1520-6807(200011)37:6<483::aid-pits1>3.0.co;2-r
- Bragard, J.-L. (1999). Adaptation française d'une échelle de mesure des compétences perçues et de l'acceptation sociale. *Psychologie et Psychométrie*, 20(4), 35-66.
- Bricker, D. (2002). EIS : *Évaluation, Intervention et Suivi auprès de jeunes enfants (de 3 à 6 ans)*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Brun, P., & Mellier, D. (2004). Régulation émotionnelle et retard mental: étude chez l'enfant trisomique 21. *Handicap - Revue de sciences humaines et sociales*, 101-102, 19-31.
- Buckley, S., Bird, G., & Sacks, B. (2002). Social development for individuals with Down syndrome - An overview. *Down Syndrome Issues and Information*. doi:10.3104/9781903806210.
- Cadieux, A. (1996). Psychometric properties of a pictorial self-concept scale among young learning disabled pupils. *Psychology in the Schools*, 33(3), 221-229. doi: 10.1002/(sici)1520-6807(199607)33:3<221::aid-pits5>3.0.co;2-s
- Cadieux, A. (2003). Concept de soi et comportements en classe d'élèves vivant avec une déficience intellectuelle: Une étude longitudinale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 14(2), 121-137.
- Cahill, K. R., Deater-Deckard, K., Pike, A., & Hughes, C. (2007). Theory of mind, self-worth and the mother-child relationship. *Social Development*, 16(1), 45-56. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00371.x
- Camus, P., & Marchal, L. (2007). *Accueillir des enfants de 3 à 12 ans : viser la qualité. Livret V : A la rencontre des enfants*. Référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité. Bruxelles : ONE.
- Carlson, S.M., & Moses, L.J. (2001). Individual differences in inhibitory control and children's Theory of Mind. *Child Development*, 72(4), 1032-1053.
- Carrier, S., & Fortin, D. (1994). La valeur des informations recueillies par entrevues structurées et questionnaires auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle : une recension des écrits scientifiques. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 5(1), 29-41.
- Cartron, A., & Winnykamen, F. (1995). *Les relations sociales chez l'enfant. Genèse, développement, fonctions*. Paris: Armand Colin.
- Cassidy, K.W., Werner, R.S., Rourke, M., Zuberis, L.S., & Balaraman, G. (2003). The relationship between psychological understanding and positive social behaviors. *Social Development*, 12, 198-221.

- Cederborg, A-C., La Rooy, D., & Lamb, M.E. (2008). Repeated interviews with children who have intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 103–113.
- Charman, T., & Campbell, A. (2002). Theory of mind and social competence in individuals with a mental handicap. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, 263-275.
- Charman, T., & Campbell, A. (2002). Theory of mind and social competence in individuals with a mental handicap. *Journal of developmental and physical disabilities*, 14(3), 263-276.
- Charman, T., Baron-Cohen, S., Swettenham, J., Baird, G., Cox, A., & Drew, A. (2000). Testing joint attention, imitation, and play as infancy precursors to language and theory of mind. *Cognitive Development*, 15(4), 481-498. doi: 10.1016/s0885-2014(01)00037-5
- Comte-Gervais, I., Giron, A., Soares-Boucaud, I., & Poussin, G. (2008a). Evaluation de l'intelligence sociale chez l'enfant. Présentation d'une échelle d'évaluation clinique: EASE (échelle d'adaptation sociale chez l'enfant). *L'information psychiatrique*, 84, 667-673.
- Comte-Gervais, I., Giron, A., Soares-Boucaud, I., & Poussin, G. (2008b). Evaluation de l'intelligence sociale chez l'enfant présentant des troubles spécifiques du langage oral. Présentation d'une échelle d'évaluation clinique. *L'évolution psychiatrique*. doi: 10.1016/j.evopsy.2008.02.004
- Cooley, C. H. (1902). *Human Nature and the Social Order*. New York: Charles Scribner & Sons.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101. doi: 10.1037/0033-2909.115.1.74
- Cristante, F., & Lucca, A. (1986). A study on the relations between social cognition measures and friendship perception measures in early adolescence. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 47(1), 69-84.
- Crnic, K., Hoffman, C., Gaze, C., & Edelbrock, C. (2004). Understanding the emergence of behavior problems in young children with developmental delays, *Infants and Young Children* 17(3), 223–235.
- Cuskelly, M., & de Jong, I. (1996). Self-concept in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 4(2), 59-64.
- Cutting, A.L., & Dunn, J. (1999). Theory of mind, emotion understanding, language and family background: Individual differences and interrelations. *Child Development*, 70(4), 853-865.

- Cutting, A. L., & Dunn, J. (2002). The cost of understanding other people: Social cognition predicts young children's sensitivity to criticism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 849-860. doi: 10.1111/1469-7610.t01-1-00047
- Daffe, V., & Nader-Grosbois, N. (2011). Comportements parentaux à l'égard des émotions et des croyances et Théorie de l'esprit chez l'enfant. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 14). Bruxelles : De Boeck.
- Dautrebande, L., & Nader-Grosbois, N. (2007). De l'autorégulation à l'estime de soi à l'adolescence: des concepts aux méthodologies. In N. Nader-Grosbois (Ed.), *Régulation, autorégulation, dysrégulation* (pp. 141-159). Wavre: Mardaga.
- Davies, M., & Stone, T. (2003). Synthesis. Psychological understanding and social skills. In B. Repacholi & V. Slaughter (Eds.), *Individual differences in Theory of Mind* (pp.305-352). New York, Psychology Press.
- Davis-Kean, P. E., & Sandler, H. M. (2001). A Meta-Analysis of Measures of Self-Esteem for Young Children: A Framework for Future Measures. *Child Development*, 72(3), 887-906.
- Day, J.M., & Jesus, P. (sous presse). Epistemic subjects, discursive selves, and dialogical self theory in the psychology of moral and religious development: mapping gaps and bridges. *Journal of Constructivist Psychology*.
- De Bonis, M. (1996). *Connaître les émotions humaines*. Sprimont : Editions Mardaga.
- Dekker, M. C., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1087-1098. doi: 10.1016/S0891-4222(97)00020-6
- Deleau, M. (2007). Le développement de la « théorie de l'esprit ». In J. Lautrey (Eds), *Psychologie du développement et de l'éducation* (Chapitre 3). Paris : PUF.
- Deneault, J., & Morin, P. (2007). La Théorie de l'Esprit: ce que l'enfant comprend de l'univers psychologique. In S. Larivée (Ed.), *L'intelligence. Tome 1. Les approches biocognitives, développementales et contemporaines* (pp. 154-162). Montréal : ERPI.
- Deneault, J., Ricard, M., Quintal, G., & Nader-Grosbois, N. (2011). Les relations entre l'adaptation sociale de l'enfant et sa compréhension de la fausse croyance et des émotions. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 4). Bruxelles: De Boeck.
- Denham, S.A. (1986). Social cognition, prosocial behavior, and emotions in preschoolers: Contextual validation. *Child Development*, 57, 194-201.

- Dennett, D. (1978). *Brainstorms: Philosophical Essays on Mind and Psychology*. Cambridge: Bradford Books/MIT Press.
- de Rosnay, M., & Hughes, C. (2006). Conversation and theory of mind: do children talk their way to socio-cognitive understanding? *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 7-37.
- Donelan-Mccall, N., & Dunn, J. (1997). School Work, Teachers, and Peers: The World of First Grade. [Article]. *International Journal of Behavioral Development*, 21(1), 155-178. doi: 10.1080/016502597385036
- Dubuisson, L.M. (2000). *L'estime de soi d'enfants sourds vue à travers la pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children de Harter et Pike* (mémoire de licence non publié). Université Catholique de Louvain, Belgique.
- Duclos, G. (Ed.). (1997). *Quand les tout-petits apprennent à s'estimer... Guide théorique et recueil d'activités pour favoriser l'estime de soi des enfants de 3 à 6 ans*. Montréal.
- Duclos, G. (Ed.). (2004). *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. Montréal: Hôpital Sainte-Justine.
- Dumas, J. E., Lafrenière, P. J., Capuano, F., & Durning, P. (1997). *Profil socio-affectif (PSA). Evaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants entre 2 ans 1/2 et 6 ans*. Paris: ECPA.
- Dunn, J., & Brown, J.R. (1994). Affect expression in the family, children's understanding of emotions and their interactions with others. *Merrill Palmer Quarterly*, 40, 120-137.
- Dunn, J., & Cutting, A. L. (1999). Understanding others, and individual differences in friendship interactions in young children. *Social Development*, 8(2), 201-219. doi: 10.1080/026999398379709.1998-01086-00210.1080/026999398379709
- Duval, C., Desgranges, B., Eustache, F., & Piolino, P. (2009). Le soi à la loupe des neurosciences cognitives: De la conscience de soi à la conscience de l'autre. *Psychologie & NeuroPsychiatrie du Vieillissement*, 7(1), 7-19.
- Dykens, E.M., Hodapp, R.M., & Evans, D.W. (1994). Profiles and development of adaptive behaviour in children with Down's syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 98, 580-587.
- Eder, R. A. (1990). Uncovering young children's psychological selves: Individual and developmental differences. *Child Development*, 61(3), 849-863. doi: 10.2307/1130969
- Einfeld, S. L., & Tonge, J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II. Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40(2), 99-109. doi: 10.1111/j.1365-2788.1996.tb00611.x

- Eisenberg, N., Fabes, R.A, Murphy, B.C, Maszk, P., Smith, M., & Karbon, M. (1995). The role of emotionality and regulation in children's social functioning : A longitudinal study. *Child Development*, 66, 1360-1384.
- Emery, N.J. (2005). The evolution of social cognition. In A. Easton & N.J. Emery (Eds), *The cognitive neuroscience of social behavior* (pp. 115-156). New York: Psychology Press.
- Ensor, R., & Hughes, C. (2005). More than talk: relations between emotion understanding and positive behaviour in toddlers. *British Journal of Developmental Psychology*, 23, 343-363.
- Evans, D. W. (1998). Development of the self-concept in children with mental retardation: Organismic and contextual factors. In J. A. Burack, R. M. Hodapp & E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development*. (pp. 462-480). New York, NY US: Cambridge University Press.
- Evans, D. W., & Gray, F. L. (2000). Compulsive-like behavior in individuals with Down syndrome: Its relation to mental age level, adaptive and maladaptive behavior. *Child Development*, 71(2), 288-300. doi: 10.1111/1467-8624.00144
- Fahie, C.M., & Symons, D. (2003). Executive functioning and theory of mind in children clinically referred for attention and behaviour problems. *Applied Developmental Psychology*, 24, 51-73.
- Fantuzzo, J. W., McDermott, P. A., Manz, P. H., Hampton, V. R., & Burdick, N. A. (1996). The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance: Does it work with low-income urban children? *Child Development*, 67(3), 1071-1084. doi: 10.2307/1131880
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140. doi: 10.1177/001872675400700202
- Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2008). *Echelle de Perception du Soi Emotionnel*. Document non publié, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve.
- Fine, M. J., & Caldwell, T. E. (1967). Self evaluation of school related behavior of educable mentally retarded children: a preliminary report. *Exceptional Children*, 33(5).
- Flavell, J.H. (1986). The development of children's knowledge about the appearance-reality distinction. *American Psychologist*, 41, 418-425.
- Flavell, J. H. (1999). Cognitive development : children's knowledge about the mind. *Annual Review of Psychology*, 50, 21-45.
- Flavell, J.H., Everett, B.A., Croft, K., & Flavell, E.R. (1981). Young children's knowledge about visual perception: further evidence for the level 1 – level 2 distinction. *Developmental Psychology*, 17(1), 91-103.

- Floor, A. (2010). *L'estime de soi en milieu scolaire*. Analyse UFAPEC 2010 N°30.10. Ottignies : Union des Fédérations des Associations de Parents de l'Enseignement Catholique.
- Ford, M. (1982). Social cognition and social competence in adolescence. *Developmental Psychology*, 18, 323-340.
- Forner, Y., Deram, B., Herman, M., & Kahteran, S. (2006). Le Q.M.F.-6 : une révision du questionnaire de motivation en situation de formation. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 35(1).
- French, B.F., & Mantzicopoulos, P. (2007). An examination of the first/second-grade form of the pictorial scale of perceived competence and social acceptance: Factor structure and stability by grade and gender across groups of economically disadvantaged children. *Journal of School Psychology*, 45, 311-331.
- Frith, U., & Happé, F. (1999). Theory of mind and self-consciousness: What is it like to be autistic? *Mind and Language*, 14(1), 1-22.
- Gadeyne, E., Ghesquière, P., & Onghena, P. (2004). Psychosocial functioning of young children with learning problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 510-521. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00241.x
- Garfield, J. L., Peterson, C. C., & Perry, T. (2001). Social cognition, language acquisition and the development of the Theory of Mind. *Mind and Language*, 16(5), 494-541.
- Garitte, C. (2003). La reconnaissance des expressions faciales chez des enfants de 8 ans d'âge réel et/ou mental : processus cognitifs ou sociaux ? *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'enfant*, 71, 48-52.
- Garner, C., Callias, M., & Turk, J. (1999). Executive function and theory of mind performance of boys with fragile X syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43(6), 466-474.
- Garner, P.W., Jones, D.C., Gaddy, G., & Rennie, K.M. (1997). Low-income mothers' conversations about emotions and their children's emotional competence. *Social Development*, 6, 37-52.
- Gordon, R.M. (1992). The simulation theory: objections and misconceptions. *Mind and Language*, 7, 11-34.
- Gouin-Décarie, T., Quintal, G., Ricard, M., Deneault, J., & Morin, P.L. (2005). La compréhension précoce de l'émotion comme cause de l'action. *Enfance*, 4, 383-402.
- Guay, F., Marsh, H. W., & Boivin, M. (2003). Academic self-concept and academic achievement: Developmental perspectives on their causal ordering. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 124-136. doi: 10.1037/0022-0663.95.1.124

- Guérin, F., & Famose, J.-P. (2005). Le concept de soi physique. *Bulletin de psychologie*, 58(1), 73-80.
- Gullo, D.F., & Ambrose, R.P. (1987). Perceived competence and social acceptance in kindergarten: Its relationship to academic performance. *Journal of Educational Research*, 81(1), 28-32.
- Guralnick, M. J. (1997). The peer social networks of young boys with developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 101, 595-612.
- Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5, 21-29.
- Guralnick, M. J., Connor, R. T., Neville, B., & Hammond, M. A. (2006). Promoting the peer-related social development of young children with mild developmental delays: effectiveness of a comprehensive intervention. *American Journal on Mental Retardation*, 111(5), 336-356.
- Gutstein, S.E. (2000). *Solving the relationship puzzle*. Arlington, TX: Future Horizons.
- Hale, C.M., & Tager-Flusberg, H. (2003). The influence of language on theory of mind: a training study. *Developmental Science*, 6 (3), 346-359.
- Hansford, B.C., & Hattie, J.A. (1982). The relationship between self and achievement/performance measures. *Review of Educational Research*, 52(1), 123-142. doi: 10.2307/1170275
- Harris (2005). Conversation, pretence and theory of mind. In J.W. Astington & J. Baird (Eds), *Why language matters for theory of mind* (pp. 70-84). New York: Oxford University Press.
- Harris, P.L. (2000). *The work of imagination*. Oxford: Blackwell.
- Harter, S. (1982). The Perceived competence scale for children. *Child Development*, 53(1), 87-97.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children (SPPC)*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1990a). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A life-span perspective. In R. J. Sternberg & J. Kolligian, Jr. (Eds.), *Competence considered*. (pp. 67-97). New Haven, CT US: Yale University Press.
- Harter, S. (1990b). Developmental differences in the nature of self-representations: Implications for the understanding, assessment, and treatment of maladaptive behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 14(2), 113-142. doi: 10.1007/bf01176205

- Harter, S. (1996). *Developmental changes in self-understanding across the five to seven year shift: The age of reason and responsibility*. Chicago, IL, US: University of Chicago Press, Chicago, IL.
- Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity*. (pp. 610-642). New York, NY US: Guilford Press.
- Harter, S. (2006). The Self. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology, Sixth Edition* (Vol. 3, Social, emotional, and personality development, pp. 505-570). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Harter, S., & Pike, R. (1980). *The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children (manual and plates)*. Denver, CO: University of Denver.
- Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children. *Child Development*, 55(6), 1969-1982. doi: 10.2307/1129772
- Hartup, W.W. (1989). Social relationships and their developmental significance. *American Psychologist*, 44(2), 120-126.
- Hassan, K. E. (1999). Validation of the Harter Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance with lebanese children. *Social Behavior and Personality*, 27(4), 339-354.
- Hathcoat, J. D., & Barnes, L. L. B. (2010). Explaining the relationship among fundamentalism and authoritarianism: An epistemic connection. *International Journal for the Psychology of Religion*, 20(2), 73-84. doi: Article.2003-01161-00210.1207/S15327582IJPR1301_03
- Hayduk, L. A. (1996). *LISREL: Issues, debates, and strategies*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Hermans, H., & Hermans-Konopka, A. (2010). *Dialogical Self Theory: Positioning and counter-positioning in a globalizing society*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Héroux, J. (2011). *Quatre repères permettant aux psychologues d'accéder au vécu émotionnel de personnes ayant une déficience intellectuelle*. Thèse de doctorat en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.
- Héroux, L., & Farrell, M. (1985). Le développement du concept de soi chez les enfants de 5 à 8 ans. *Revue des sciences de l'éducation*, 11(1), 103-117.
- Herry, Y., & Worth Gavin, D. (1997). Concept de soi et statut sociométrique des adolescentes et adolescents membres des minorités raciales au sein des écoles françaises de l'Ontario *Revue des sciences de l'éducation*, 23(3), 593-610.

- Herry, Y., Maltais, C., & Gingras, N. (2004). L'évaluation du concept de soi chez les enfants du préscolaire. *Brock Education*, 14(1), 54-71.
- Higgins, E. T., & Parsons, J. E. (1983). Social cognition and the social life of the child: Stages as subcultures. In E. T. Higgins, D. W. Ruble & W. W. Hartup (Eds.), *Social cognition and social development* (pp. 15-62). New York: Cambridge University Press.
- Holguin, O., & Sherrill, C. (1990). Use of a Pictorial Scale of Perceived Competence and Acceptance with learning disabled boys. *Perceptual and Motor Skills*, 70(3), 1235-1238. doi: 10.2466/pms.70.4.1235-1238
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453. doi: 10.1037/0033-2909.107.2.238
- Hughes C., Dunn, J., & White, A. (1998). Trick or treat?: Uneven understanding of mind and emotion and executive dysfunction in “Hard-to-manage” preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(7), 981-994.
- Hughes, C., & Leekam, S. (2004). What are the Links Between Theory of Mind and Social Relations? Review, Reflections and New Directions for Studies of Typical and Atypical Development. *Social Development*, 13(4), 590-619. doi: 10.1111/1467-8624.00310
- Hughes, C., Oksanen, H., Taylor, A., Jackson, J., Murray, L., Caspi, A., & Moffit, T. E. (2002). ‘I’m gonna beat you!’ SNAP!:An observational paradigm for assessing young children’s disruptive behaviour in competitive play. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(4), 507-516.
- Hughes, C., Soares-Boucaud, I., Hochmann, J., & Frith, U. (1997). Social behaviour in pervasive developmental disorders: Effects of informant, group and “theory-of-mind”. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6(4), 191-198.
- Hymel, S., LeMare, L., Ditner, E., & Woody, E. Z. (1999). Assessing self-concept in children: Variations across self-concept domains. *Merrill-Palmer Quarterly: Journal of Developmental Psychology*, 45(4), 602-623.
- Izard, C. E. (2011). Forms and functions of emotions: Matters of emotion–cognition interactions. *Emotion Review*, 3(4), 371-378. doi: 10.1111/j.1745-6916.2006.00003.x1907955210.1111/j.1745-6916.2006.00003.x2006-23153-003
- Jambunathan, S., & Norris, J. A. (2000). Perception of self-competence in relation to language competence among preschoolers. *Child Study Journal*, 30(2), 91-102.
- Jendoubi, V. (2002). *Estime de soi et éducation scolaire. Evaluation de la rénovation de l'enseignement primaire. Document de travail*. République et Canton de Genève.
- Jervis, N., & Baker, M. (2004). Clinical and research implications of an investigation into Theory of Mind (ToM) task performance in children and adults with non-specific

- intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 49-57.
- Kloo, D., & Perner, J. (2003). Training transfer between card sorting and false-belief understanding : helping children apply conflicting descriptions. *Child Development*, 74(6), 1823-1839.
- La Frenière, P.J., Strayer, F.F., & Gauthier, R. (1984). The emergence of same-sex affiliative preferences among preschool peers: a developmental/ethological perspective. *Child Development*, 55, 1958-1965.
- Lahaye, M., Van Broeck, N., Bodart, E., & Luminet, O. (2009). L'impact des compétences émotionnelles sur la qualité de vie des enfants souffrant d'asthme. In N. Nader-Grosbois. *Résilience, régulation et qualité de vie*. Louvain-la-Neuve : Presses Universitaires de Louvain.
- Lalonde, C. E., & Chandler, M. J. (1995). False belief understanding goes to school: On the social-emotional consequences of coming early or late to a first theory of mind. *Cognition and Emotion*, 9(2-3), 167-185. doi: 10.1080/02699939508409007
- Lane, R.D., & Schwartz, G.E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133-143.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R., & Weldon, V. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58(3), 203-210.
- Lapointe, Y., Martin, R., & Tremblay, P.H. (2006). *Contes sur moi : programme de promotion des compétences sociales*. Montréal : Clinique Spécialisée des TED sans déficience intellectuelle, Hôpital Rivière-des-Prairies, Centre de communication en santé mentale.
- Le Sourn-Bissaoui, S., & Deleau, M. (2001). Discours maternel et compréhension des états mentaux émotionnels et cognitifs à 3 ans. *Enfance*, 53, 329-348.
- Lecocq, P. (1996). *L'E.CO.S.SE. Une épreuve de compréhension syntaxico-sémantique*. Paris: Presses Universitaires du Septentrion.
- L'Ecuyer, R. (1990). Le développement du concept de soi de 0 à 100 ans, cent ans après William James. *Revue québécoise de psychologie*, 11(1-2), 126-166.
- Lee, A., & Hobson, R. P. (1998). On developing self-concepts: A controlled study of children and adolescents with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(8), 1131-1144. doi: 10.1111/1469-7610.00417
- Lemétayer, F., & Gueffier, M. (2006). Evaluation de la qualité de vie des enfants et des adolescents avec une déficience intellectuelle pris en charge dans un institut spécialisé. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 17, 65-77.

- Lemétayer, F., & Kraemer, D. (2005). Contexte scolaire et estime de soi à l'adolescence: Étude comparative entre adolescents non déficients et adolescents présentant une déficience intellectuelle légère. *Revue de Psychoéducation*, 34(1), 57-70.
- Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origins of 'theory of mind.'. *Psychological Review*, 94(4), 412-426. doi: 10.1037/0033-295x.94.4.412
- Leslie, A-M. (2000). How to acquire a 'representational theory of mind'. In D. Sperber (Ed.), *Metarepresentation: a multidisciplinary perspective* (pp. 197-223). Oxford: Oxford University Press.
- Lewis, M. (1991). Ways of knowing: Objective self-awareness of consciousness. *Developmental Review*, 11, 231-243.
- Lewis, M. (1997). The self in self-conscious emotions. In J. G. Snodgrass & R. L. Thompson (Eds.), *The self across psychology: Self-recognition, self-awareness, and the self concept*. (pp. 119-142). New York, NY US: New York Academy of Sciences.
- Lewis, M. (1999). The role of the self in cognition and emotion. In T. Dalgleish & M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion*. (pp. 125-142). New York, NY US: John Wiley & Sons Ltd.
- Lewis, M., Sullivan, M. W., Stanger, C., & Weiss, M. (1989). Self development and self-conscious emotions. *Child Development*, 60(1), 146-156. doi: 10.2307/1131080
- Lloyd, C., Wilton, K., & Townsend, M. (2000). Children at high-risk for mild intellectual disability in regular classrooms: Six New Zealand case studies. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, 35(1), 44-54.
- McDaniel, E.D., & Piers, E.V. (1973). *The McDaniel-Piers Young Children's Self-Concept Scale*. West Lafayette (Indiana): Purdue University.
- Maillochon, I. (2008). Emergence et développement des mots émotionnels en français : étude longitudinale du langage de l'enfant de 20 à 42 mois. In D. Mellier, P. Brun et H. Tremblay. *Le langage émotionnel, le comprendre et le parler*. Mont-Saint-Aignan: Publications des Universités de Rouen et du Havre.
- Malone, D.M. (2007). Mothers' perceptions regarding the social competence of preschool children with mental retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 365-383. doi: 10.1111/1467-9280.00260
- Malone, D.M. (2007). Mothers' perceptions regarding the social competence of preschool children with mental retardation. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 19, 365-383.
- Manificat, S., Dazord, A., Cochat, P., & Nicolas, J. (1997). Evaluation de la qualité de vie en pédiatrie : comment recueillir le point de vue de l'enfant. *Archives de Pédiatrie*, 4, 1238-1246.

- Mans, L., Cicchetti, D., & Sroufe, L. A. (1978). Mirror reactions of Down's syndrome infants and toddlers: Cognitive underpinnings of self-recognition. *Child Development*, 49(4), 1247-1250. doi: 10.2307/1128771
- Mantzicopoulos, P. (2006). Younger Children's Changing Self-Concepts: Boys and Girls From Preschool Through Second Grade. *Journal of Genetic Psychology*, 167(3), 289-308.
- Mantzicopoulos, P., French, B. F., & Maller, S. J. (2004). Factor Structure of the Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance With Two Pre-Elementary Samples. *Child Development*, 75(4), 1214-1228. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00734.x
- Marsh, H. W., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20(3), 107-123. doi: 10.1207/s15326985ep2003
- Marsh, H. W., Craven, R. G., & Debus, R. (1991). Self-concepts of young children 5 to 8 years of age: Measurement and multidimensional structure. *Journal of Educational Psychology*, 83(3), 377-392. doi: 10.1037/0022-0663.83.3.377
- Marsh, H. W., Craven, R., & Debus, R. (1998). Structure, stability, and development of young children's self-concepts: A multicohort–multioccasion study. *Child Development*, 69(4), 1030-1053. doi: 10.2307/1132361
- Marsh, H. W., Ellis, L. A., & Craven, R. G. (2002). How do preschool children feel about themselves? Unraveling measurement and multidimensional self-concept structure. *Developmental Psychology*, 38(3), 376-393.
- Matheson, E., & Jahoda, A. (2005). Emotional understanding in aggressive and nonaggressive individuals with mild or moderate mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 110(1), 57-67.
- McDaniel, E.D., & Piers, E.V. (1973). *The McDaniel-Piers Young Children's Self-Concept Scale*. West Lafayette (Indiana): Purdue University.
- Mead, G. H. (1925). The genesis of the self and social control. *International Journal of Ethics*, 35, 251-277.
- Measelle, J.R., Ablow, J.C., Cowan, P.A., & Cowan, C.P. (1998). Assessing young children's views of their academic, social, and emotional lives: an evaluation of the self-perception scales of the Berkeley Puppet Interview. *Child Development*, 69(6), 1556-1576.
- Melot, A-M. (1999). Développement cognitif et métacognitif : panorama d'un nouveau courant. *Enfance*, 3, 204-214.
- Melot, A.-M. (1999). Les représentations du fonctionnement mental chez l'enfant d'âge préscolaire. In G. Netchine & Grynberg (Eds.), *Développement et fonctionnement cognitifs. Vers une intégration*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Melot, A.M., & Courtin, C. (2000). L'accès aux métareprésentations : coupure radicale ou évolution graduelle ? *Communication orale présentée au 30^{ème} Congrès Annuel de la Jean Piaget Society, 1-3 juin*, Montréal, Canada.
- Menon, M., Tobin, D. D., Corby, B. C., Menon, M., Hodges, E. V. E., & Perry, D. G. (2007). The developmental costs of high self-esteem for antisocial children. *Child Development*, 78(6), 1627-1639. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01089.x
- Merrell, K.W., & Holland, M.L. (1997). Social-emotional behavior of preschool-age children with and without developmental delays. *Research in Developmental Disabilities*, 18(6), 393-405.
- Mitchell, P. (1996). *Acquiring a conception of mind : A review of psychological research and theory*. Hove : Psychology Press.
- Moore, C., Pure, K., & Furrow, D. (1990). Children's understanding of the modal expression of speaker certainty and its relation to the development of a representational theory of mind. *Child Development*, 61, 722-730.
- Morgan, R., & Rochat, P. (1997). Intermodal calibration of the body in early infancy. *Ecological Psychology*, 9(1), 1-23.
- Nader-Grosbois, N. (2006). *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant. Du normal au pathologique*. Bruxelles: De Boeck.
- Nader-Grosbois, N. (2011a). Vers un modèle heuristique du fonctionnement et du développement social et émotionnel. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 2). Bruxelles : De Boeck.
- Nader-Grosbois, N. (2011b). Pistes d'intervention pour le développement de la ToM et des compétences sociales et émotionnelles. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 16). Bruxelles : De Boeck.
- Nader-Grosbois, N., & Thirion-Marissiaux (2011a). Principaux cadres théoriques à propos de la Théorie de l'esprit. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 1). Bruxelles : De Boeck.
- Nader-Grosbois, N., & Thirion-Marissiaux (2011b). Evaluer la compréhension des états mentaux « émotions » et « croyances ». In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 5). Bruxelles : De Boeck.
- Nader-Grosbois, N., & Thirion-Marissiaux (2011c). Développement de la ToM chez des personnes présentant une déficience intellectuelle. In N. Nader-Grosbois (Eds.), *Théorie*

- de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques* (Chapitre 9). Bruxelles : De Boeck.
- Nelson, L. J., Rubin, K. H., & Fox, N. A. (2005). Social withdrawal, observed peer acceptance, and the development of self-perceptions in children ages 4 to 7 years. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(2), 185-200. doi: 10.1016/j.ecresq.2005.04.007
- Nurss, J.R., & McGauvran, M.E. (1974). *Metropolitan Readiness Tests (Level II, Form P)*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Oswald, D.P., & Ollendick (1989). Role-taking and social competence in autism and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 119-128.
- Paour, J.-L. (1985). Une conception cognitive et développementale de la déficience intellectuelle. In S. Lebovici, R. Diatkine & M. Soule (Eds.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 2985-3009). Paris: PUF.
- Parker, J., Rubin, K.H., Erath, S., Wojslawowics, J.C., & Buskirk, A.A (2006). Peer relationships and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., pp. 419-493). New York: Wiley and Sons.
- Perner, J., Leekam, S., & Wimmer, H. (1987). Three-years-olds difficulty in understanding of false belief: Cognitive limitation, lack of knowledge, or pragmatic misunderstanding ? *British Journal of Developmental Psychology*, 5, 125-137.
- Perron-Borelli, M. (1996). *Echelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles. Forme Révisée (EDEI-R)*. Paris: Editions et Applications Psychologiques.
- Peterson, C. (2002). Children's long-term memory for autobiographical events. *Developmental Review*, 22(3), 370-402. doi: 10.1016/s0273-2297(02)00007-2
- Pierrehumbert, B., Plancherel, B., & Jankech-Caretta, C. (1987). Image de soi et perception des compétences propres chez l'enfant: Présentation d'un questionnaire récent d'estime de soi pour enfants. *Revue de Psychologie Appliquée*, 37(4), 359-377.
- Pierrehumbert, B., Zanone, F., Kauer-Tchicaloff, C., & Plancherel, B. (1987). Image de soi et échec scolaire. *Bulletin de Psychologie*, 41(384), 333-345.
- Pochon, R., Brun, P., & Mellier, D. (2006). Développement de la reconnaissance des émotions chez l'enfant avec trisomie 21. *Psychologie française*, 51, 381-390.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515-526.
- Quintal, G. (2001). *La compréhension des émotions chez les enfants d'âge préscolaire dans le cadre d'une Théorie de l'Esprit*. Mémoire de maîtrise non publié. Université de Montréal, Montréal.

- Renick, M.J., & Harter, S. (1988). *Manual for the self-perception profile for learning disabled students*. Denver, CO: University of Denver.
- Renick, M. J., & Harter, S. (1989). Impact of social comparisons on the developing self-perceptions of learning disabled students. *Journal of Educational Psychology*, 81(4), 631-638. doi: 10.1037/0022-0663.81.4.631
- Repacholi, B., Slaughter, V., Pritchard, M., & Gibbs, V. (2003). Theory of mind, machiavellianism and social functioning in childhood. In B. Repacholi & V. Slaughter (Eds.), *Individual differences in theory of mind: Implications for typical and atypical development* (pp. 67-97). New York: Psychology Press.
- Robinson, M.D., & Clore, G.L. (2002). Belief and feeling: evidence for an accessibility model of emotional self-report. *Psychological Bulletin*, 128 (6), 934-960.
- Rochat, P. (1993). Connaissance de soi chez le bébé. *Psychologie française*, 38(1), 41-51.
- Rochat, P. (2002). Naissance de la co-conscience. *Intellectica*, 1(34), 99-123.
- Rochat, P. (2003). Five levels of self-awareness as they unfold early in life. *Consciousness and Cognition*, 12, 717-731.
- Rochat, P., & Hespos, S. J. (1997). Differential rooting response by neonates: evidence for an early sense of self. *Early Development and Parenting*, 6, 105-112.
- Rojahn, J., Esbensen, A.J., & Hoch, T.A. (2006). Relationships between facial discrimination and social adjustment in mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 111(5), 366-377.
- Rose, B., & Doumont, D. (2007). Quelle intégration de l'enfant en situation de handicap dans les milieu d'accueil? Dossier technique. UCL, Unité d'Education pour la Santé, Louvain-la-Neuve.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Ruble, D. N., Boggiano, A. K., Feldman, N. S., & Loebl, J. H. (1980). Developmental analysis of the role of social comparison in self-evaluation. *Developmental Psychology*, 16(2), 105-115. doi: 10.1037/0012-1649.16.2.105
- Ruffman, T., Slade, L., & Crowe, E. (2002). The relation between children's and mothers' mental state language and theory of mind understanding. *Child development*, 73, 734-751.
- Sabaz, M., Cairns, D. R., Lawson, J. A., Bleasel, A. F., & Bye, A. (2001). The health-related quality of life of children with refractory epilepsy: a comparison of those with and without intellectual disability. *Epilepsia*, 42(5), 621-628.

- Service de Productions pédagogiques 02/256.71.21. Développer les compétences transversales relationnelles. Quatre activités pour développer l'estime de soi (2006-2007).
- Seynhaeve, I. (2006). *Relations structurelles entre développement, habiletés fonctionnelles et dysfonctionnements. Etude auprès d'enfants autistes et à trisomie 21*. Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur en Sciences Psychologiques, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve.
- Silon, E. L., & Harter, S. (1985). Assessment of perceived competence, motivational orientation, and anxiety in segregated and mainstreamed educable mentally retarded children. *Journal of Educational Psychology*, 77(2), 217-230. doi: 10.1037/0022-0663.77.2.217
- Simmons, C. H., & Zumpf, C. (1986). The gifted child: Perceived competence, prosocial moral reasoning, and charitable donations. *Journal of Genetic Psychology*, 147(1), 97-105.
- Sordes-Ader, F., Lévêque, G., Oubrayrie, & N., Safont-Mottay, C. (1998). Présentation de l'échelle toulousaine d'estime de soi : l'ETES. In M. Bolognini et Y. Prêteur. *Estime de soi : perspectives développementales*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Speltz, M. L., DeKlyen, M., Calderon, R., Greenberg, M.T., & Fisher, P.A. (1999). Neuropsychological characteristics and test behaviors of boys with early onset conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(2), 315-325.
- Stern, D. N. (1994). One Way to Build a Clinically Relevant Baby. [Article]. *Infant Mental Health Journal*, 15(1), 9-25.
- Strayer, F.F., Tessier, O., & Gariépy, J.L. (1985). L'activité affiliative et le réseau cohésif chez les enfants d'âge préscolaire. In R.E. Tremblay, M. Prouvost & F.F. Strayer (Eds), *Ethologie et développement de l'enfant*. Paris : Stock.
- Streri, A. (2002). La connaissance de soi chez le bébé. *Intellectica*, 34, 125-141.
- Symons, D. K. (2004). Mental state discourse, theory of mind, and the internalization of self-other understanding. *Developmental Review*, 24(2), 159-188. doi: 10.1016/j.dr.2004.03.001
- Taube, K., Torneus, M., & Lundberg, I. (1984). *Umesol, Självbild*. Stockholm: Psykologiförlaget.
- Thirion-Marissiaux, A.F. (2008). Etude comparative de la compréhension des émotions et des croyances chez des enfants présentant une déficience intellectuelle et tout-venant. Thèse en Sciences Psychologiques non publiée. Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve.

- Thirion-Marissiaux, A.-F., & Nader-Grosbois, N. (2006). Impact des habiletés cognitives, langagières et socio-affectives dans la ToM D'Enfants T21. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 17, 12-33. doi: 10.1111/1467-8624.00305
- Thirion-Marissiaux, A.-F., & Nader-Grosbois, N. (2008a). Profils longitudinaux du développement de la théorie de l'esprit: Etudes de cas d'enfants trisomiques 21 et contrôle. *Devenir*, 20(4), 361-391. doi: 10.1037/0012-1649.35.5.1311.
- Thirion-Marissiaux, A.-F., & Nader-Grosbois, N. (2008b). Theory of Mind 'emotion', developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29(5), 414-430. doi: 10.1016/0010-0277%2885%2990022-8
- Thirion-Marissiaux, A.-F., & Nader-Grosbois, N. (2008c). Theory of mind 'beliefs', developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29(6), 547-566. doi: 10.1037/0012-1649.35.5.1311
- Thirion-Marissiaux, A.F., & Nader-Grosbois, N. (2008d). Theory of mind and socio-affective abilities in disabled children and adolescents. *Alter*, 2(2), 133-155.
- Thomasset, M., & Blanc, R. (2008). L'estime de soi chez l'enfant porteur du syndrome de Williams-Beuren l'influence du mode de scolarisation. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 56(3), 165-172. doi: 10.1016/j.neurenf.2008.01.010
- Thompson, R. A. (2006). The development of the person: social understanding, relationships, conscience, self. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology, Sixth edition* (Vol. 3, Social, emotional, and personality development, pp. 24-98). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Thompson, R. A., & Hoffman, M. L. (1980). Empathy and the development of guilt in children. *Developmental Psychology*, 16(2), 155-156.
- Thompson, R. A., Laible, D. J., & Ontai, L. L. (2003). Early Understandings of Emotion, Morality, and Self: Developing a Working Model. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior, Vol. 31*. (pp. 137-171). San Diego, CA US: Academic Press.
- Tourrette, C. (1999). Apprentissage du monde, interactions sociales et communication. In J.A. Esperet & E. Esperet (Eds). *Manuel de psychologie de l'enfant*. Sprimont : Mardaga (pp. 445-478).
- Tourrette, C. (2006). *Evaluer les enfants avec déficiences et trouble du développement. Déficiences motrices, sensorielles ou mentales. Troubles autistiques et troubles des apprentissages. Tests, échelles, épreuves*. Paris: Dunod.

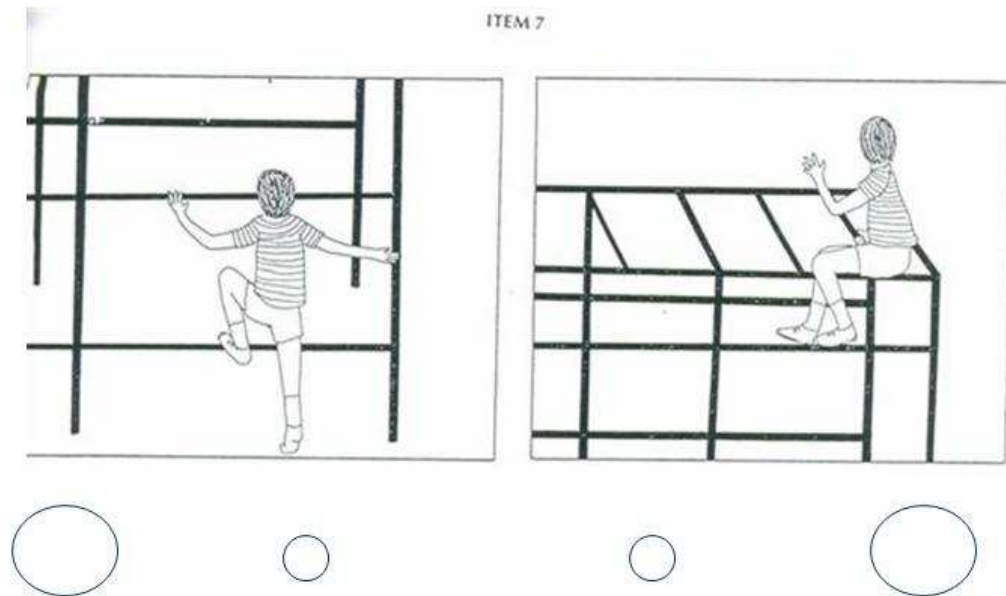
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2), 103-125. doi: 10.1207/s15327965pli1502
- Turk, J., & Cornish, K. (1998). Face recognition and emotion perception in boys with fragile-X syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(6), 490-499.
- van Duijn, G., Dijkxhoorn, Y., Scholte, E. M., & van Berckelaer-Onnes, I. A. (2010). The development of adaptive skills in young people with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(11), 943-954. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01316.x
- van Nieuwenhuijzen, M., & Vriens, A. (2012). (Social) cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 426-434. doi: 10.1037/0033-2909.115.1.74
- Verrier, N. (2004). Compétences en langage et perceptions de soi des jeunes enfants: étude longitudinale. *Revue de Psychoéducation*, 33(1), 15-39.
- Verschuere, K., Marcoen, A., & Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment, and competence in five-year-olds. *Child Development*, 67(5), 2493-2511. doi: 10.2307/1131636
- Vrancken, G. (2006). *Evaluation de l'estime de soi d'adolescents porteurs d'un X-fragile*. Paper presented at the Congrès "Le syndrome X-fragile: 15 ans plus tard...! De la neurobiologie au traitement", Liège.
- Walker, S. (2005). Gender differences in the relationship between young children's peer-related social competence and individual differences in Theory of Mind. *The Journal of Genetic Psychology*, 166(3), 297-312.
- Warren, H. K., & Stifter, C. A. (2008). Maternal emotion-related socialization and preschoolers' developing emotion self-awareness. *Social Development*, 17(2), 239-258. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00423.x
- Weiss, J., Diamond, T., Demark, J., & Lovald, B. (2003). Involvement in Special Olympics and its relations to self-concept and actual competency in participants with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 24(4), 281-305. doi: 10.1016/s0891-4222(03)00043-x
- Wellman, H. M., & Liu, D. (2004). Scaling of Theory-of-Mind Tasks. *Child Development*, 75(2), 523-541. doi: 10.1037/0012-1649.35.5.1311.
- Wellman, H. M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of Theory-of-Mind Development: the truth about false belief. *Child Development*, 72(3), 655-684.

- Wellman, H. M., Lopez-Duran, S., LaBounty, J., & Hamilton, B. (2008). Infant attention to intentional action predicts preschool theory of mind. *Developmental Psychology*, 44(2), 618-623. doi: 10.1037/0012-1649.44.2.618
- William, K.R., Wishart, J.G., Pitcairn, T.K., & Willis, D. (2005). Emotion recognition by children with Down Syndrome: investigation of specific impairments and error patterns. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 378-392.
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-128.
- Wishart, J.G., Cebula, K.R., Willis, D.S., & Pitcairn, T.K., (2007). Understanding of facial expressions of emotions by children with intellectual disabilities of differing aetiology. *Journal on Intellectual Disability Research*, 51(7), 552-563.
- Woodcock, R.W., & Johnson, M.B. (1977). *Woodcock-Johnson psycho-educational battery*. Hingham, MA: Teaching Resources.
- Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence*, 31(1), 1-16.
- Yeates, K. O., Bigler, E. D., Dennis, M., Gerhardt, C. A., Rubin, K. H., Stancin, T., Taylor, H.G., & Vanatta, K. (2007). Social outcomes in childhood brain disorder: A heuristic integration of social neuroscience and developmental psychology. *Psychological Bulletin*, 133(3), 535-556. doi: 10.1037/0033-2909.133.3.535
- Zahn-Waxler, C., & Kochanska, G. (1988). The origins of guilt. In R.A. Thompson (Ed.), *Socioemotional Development* (pp. 183-258). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Wagner, E., & Chapman, M. (1992). Development of concern for others. *Developmental Psychology*, 28(1), 126-136. doi: 10.1037/0012-1649.28.1.126
- Zigler, E., & Hodapp, R. M. (1986). *Understanding mental retardation*. New York: Cambridge University Press.
- Zinck, A. (2008). Self-referential emotions. *Consciousness and Cognition: An International Journal*, 17(2), 496-505. doi: 10.1016/j.concog.2008.03.014
- Zion, E., & Jenvey, V.B. (2006). Temperament and social behaviour at home and school among typically developing children and children with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(6), 445-456.

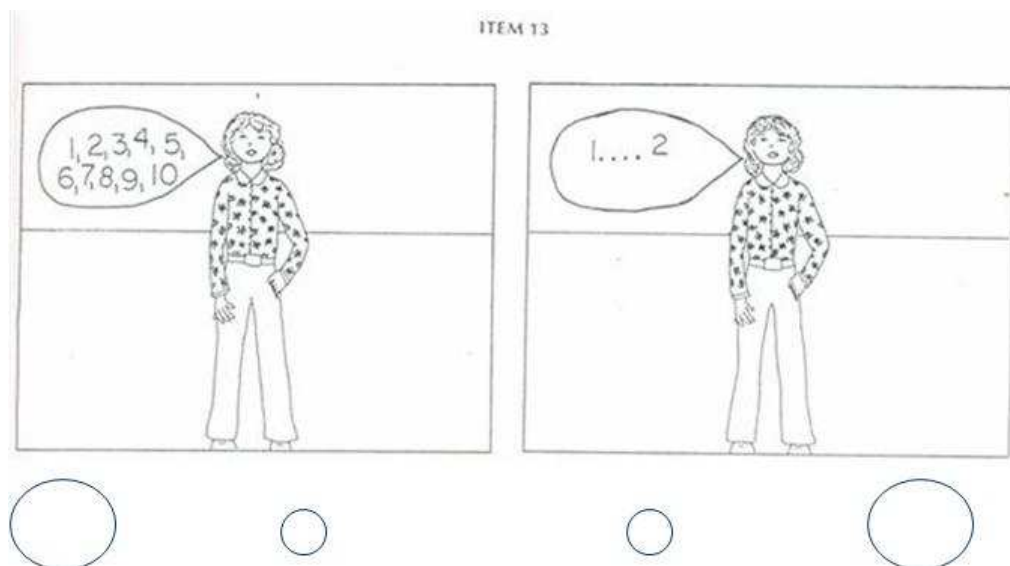
Annexes

Annexe 1. Exemples d'items relatifs au concept de soi (compétence physique, compétence cognitive, acceptation sociale par les pairs et par la mère)

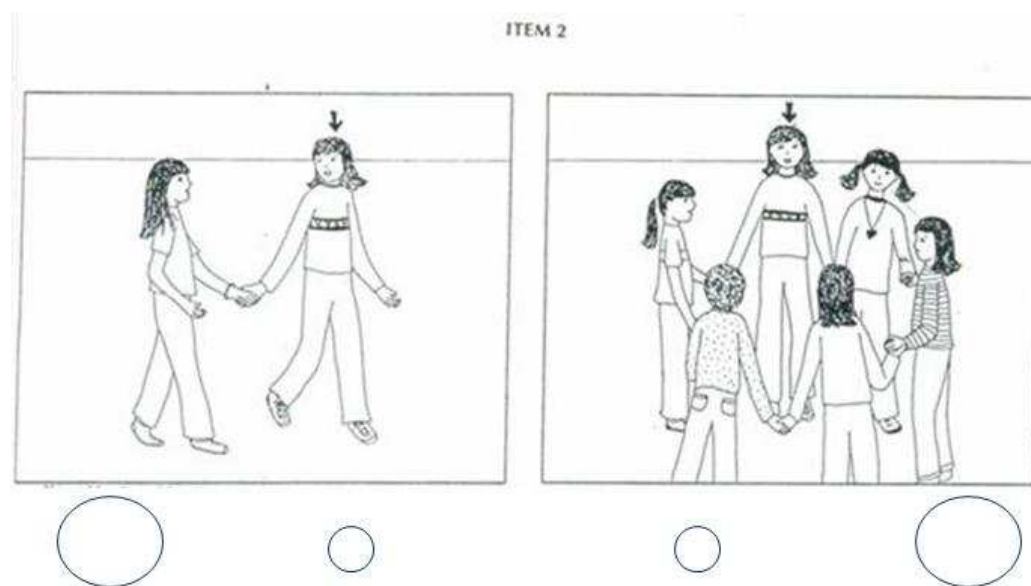
Compétence physique



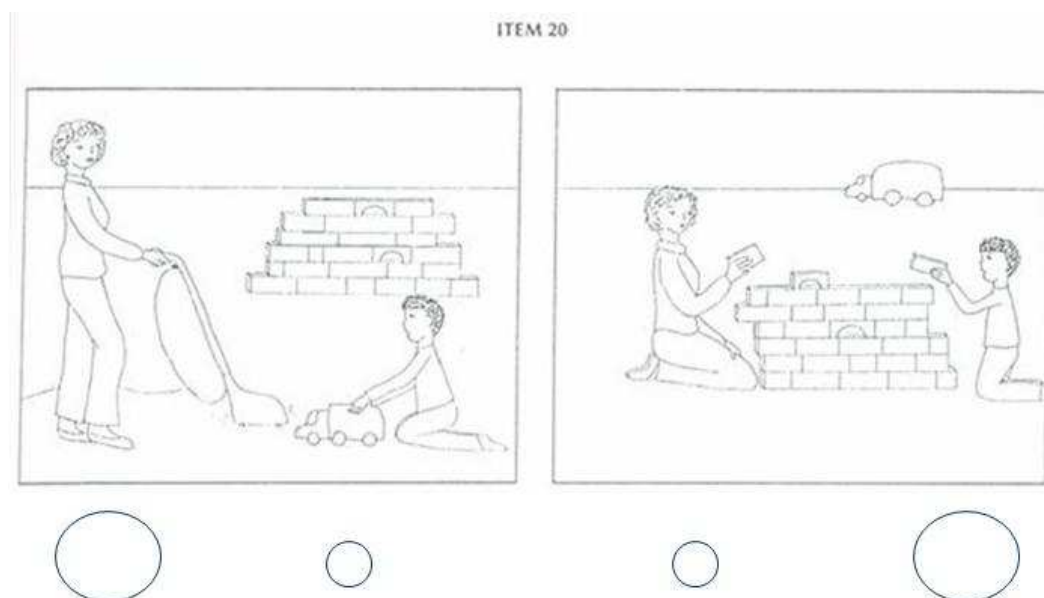
Compétence cognitive



Acceptation sociale par les pairs

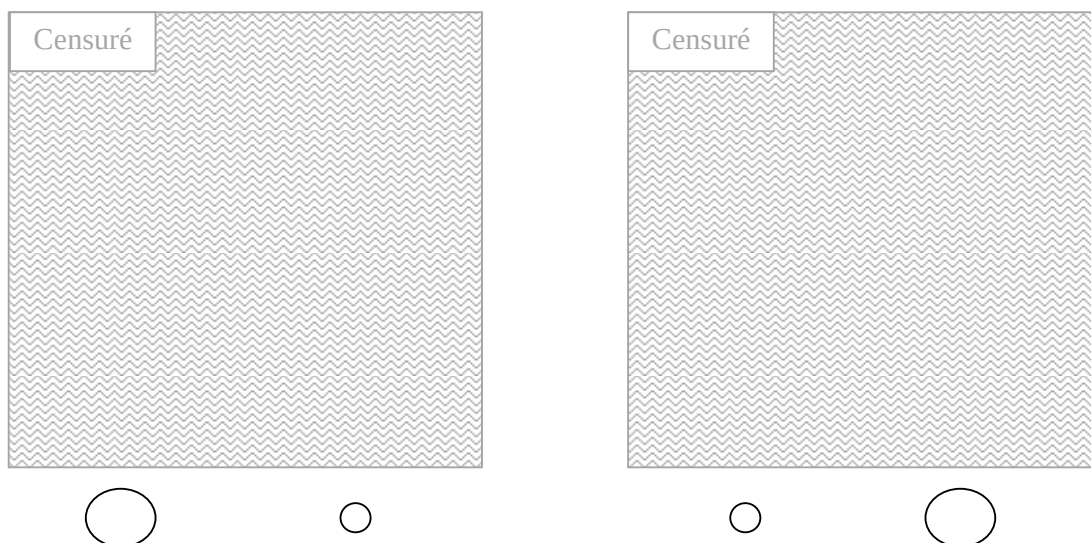


Acceptation sociale par la mère



Annexe 2. Exemple d’item pour l’émotion tristesse*

Julien a perdu son nouveau cartable pendant la récréation.



* Image extraite et modifiée à partir de : Beaumont, E., Simon, P., & Bouet, M.-L. (2000). *L'imagerie de la vie des enfants* (p.13). Paris : Editions Fleurus.

Annexe 3. Grille d'évaluation de l'enfant par le professeur : enfants d'un niveau préscolaire (maternel)

Nom du professeur :

Remarque : Il est important que vous répondiez à chacune des questions. Si nécessaire, vous pouvez demander la collaboration de collègues enseignants connaissant également bien l'enfant (ex : professeur de gym) pour y parvenir.

1) Identité de l'enfant

Prénom et nom	
Age	
Date de naissance	
Sexe	
Lieu d'habitation	
Nom et prénom des parents	
Nombre de frères et sœurs (ou enfants vivant sous le même toit) + ordre chronologique + prénom	

2) Compétences physiques de l'enfant

COMPETENCES PHYSIQUES	non	plutôt non	plutôt oui	oui
se balance tout(e) seul(e) sur une balançoire (item 3)	1	2	3	4
grimpe bien (item 7)	1	2	3	4
peut lacer ses chaussures (item 11)	1	2	3	4
bon en saut (item 15)	1	2	3	4
bon en course (item 19)	1	2	3	4
bon en saut sur un pied (item 23)	1	2	3	4

3) Acceptation par les pairs de l'enfant

ACCEPTATION PAR LES PAIRS	non	plutôt non	plutôt oui	oui
a beaucoup d'amis (item 2)	1	2	3	4
reste dormir chez les amis (item 6)	1	2	3	4
a des amis pour jouer (item 10)	1	2	3	4
a des amis à la pleine de jeux (item 14)	1	2	3	4
est demandé pour jouer avec les autres (item 18)	1	2	3	4
va souper à la maison des amis (item 22)	1	2	3	4

4) Compétences scolaires de l'enfant

COMPETENCES SCOLAIRES	non	plutôt non	plutôt oui	oui
est à l'aise avec les apprentissages préscolaires (bons résultats à l'école) (item 5)	1	2	3	4
connaît les couleurs (item 9)	1	2	3	4
bon en puzzles (item 1)	1	2	3	4
sait compter (item 13)	1	2	3	4
connaît l'alphabet (item 17)	1	2	3	4
connaît les premières lettres de son nom (item 21)	1	2	3	4

5) Emotions de l'enfant

NB : Imaginez l'enfant dans chacun des contextes suivants et situer à quel point il ressentirait l'émotion habituellement éprouvée dans cette situation. Répondez en fonction de ce que vous connaissez des réactions habituelles de l'enfant.

CONTEXTE	EMOTION	non	plutôt non	plutôt oui	oui
Un copain lui prête deux de ses plus beaux crayons	Il/Elle est content(e)	1	2	3	4
Il/Elle a perdu son nouveau cartable pendant la récréation	Il/Elle est triste	1	2	3	4
Un enfant arrache de ses mains son livre préféré	Il/Elle est fâché(e)	1	2	3	4
Il/Elle arrive dans sa nouvelle école où il/elle ne connaît personne	Il/Elle a peur	1	2	3	4
Il/Elle a fait une bêtise et son institutrice le met au coin devant tout le monde	Il/Elle est honteux(-se)	1	2	3	4
Il/Elle se retire de la balançoire sans le dire. Sa copine tombe par terre et se fait très mal	Il/Elle se sent coupable	1	2	3	4
Il/Elle est au zoo. Tout à coup, un singe lui fait une farce et lui enlève des mains son sachet de bonbons	Il/Elle est surpris(e)	1	2	3	4
Il/Elle fait un spectacle avec sa classe devant plein de monde	Il/Elle est fier(e)	1	2	3	4

PARTAGE SOCIAL DES EMOTIONS	non	plutôt non	plutôt oui	oui
Quand il ressent une émotion, vient-il vous en parler ?	1	2	3	4

Si vous avez répondu 3 (plutôt oui) ou 4 (oui) à cette dernière question, les émotions (ressenties par l'enfant) dont il vous parle sont-elles positives (ex : joie) ou négatives (ex : colère) ?

Si possible, précisez de quelle(s) émotion(s) il s'agit :

.....

Merci pour votre précieuse collaboration !

Annexe 4. Grille d'évaluation de l'enfant par le professeur : enfants d'un niveau scolaire (primaire)

Nom du professeur :

Remarque : Il est important que vous répondiez à chacune des questions. Si nécessaire, vous pouvez demander la collaboration de collègues enseignants connaissant également bien l'enfant (ex : professeur de gym) pour y parvenir.

1) Identité de l'enfant

Prénom et nom	
Age	
Date de naissance	
Sexe	
Lieu d'habitation	
Nom et prénom des parents	
Nombre de frères et sœurs (ou enfants vivant sous le même toit) + ordre chronologique + prénom	

2) Compétences physiques de l'enfant

COMPETENCES PHYSIQUES	non	plutôt non	plutôt oui	oui
se balance tout(e) seul(e) sur une balançoire (item 3)	1	2	3	4
grimpe bien (item 7)	1	2	3	4
fait bien rebondir la balle (item 11)	1	2	3	4
bon en saut (item 15)	1	2	3	4
bon en course (item 19)	1	2	3	4
bon en saut à la corde (item 23)	1	2	3	4

3) Acceptation par les pairs de l'enfant

ACCEPTATION PAR LES PAIRS	non	plutôt non	plutôt oui	oui
a beaucoup d'amis (item 2)	1	2	3	4
les autres partagent les jouets avec lui (item 6)	1	2	3	4
a des amis pour jouer (item 10)	1	2	3	4
a des amis à la plaine de jeux (item 14)	1	2	3	4
est demandé pour jouer avec les autres (item 18)	1	2	3	4
les autres s'asseyent près de lui (item 22)	1	2	3	4

4) Compétences scolaires de l'enfant

COMPETENCES SCOLAIRES	non	plutôt non	plutôt oui	oui
est à l'aise avec les apprentissages scolaires (bons résultats à l'école) (item 5)	1	2	3	4
bon en nombres (item 1)	1	2	3	4
bon en addition (item 21)	1	2	3	4
peut lire seul (item 9)	1	2	3	4
peut écrire des mots (item 13)	1	2	3	4
bon en épellation (item 17)	1	2	3	4

5) Emotions de l'enfant

NB : Imaginez l'enfant dans chacun des contextes suivants et situer à quel point il ressentirait l'émotion habituellement éprouvée dans cette situation. Répondez en fonction de ce que vous connaissez des réactions habituelles de l'enfant.

CONTEXTE	EMOTION	non	plutôt non	plutôt oui	oui
Un copain lui prête deux de ses plus beaux crayons	Il/Elle est content(e)	1	2	3	4
Il/Elle a perdu son nouveau cartable pendant la récréation	Il/Elle est triste	1	2	3	4
Un enfant arrache de ses mains son livre préféré	Il/Elle est fâché(e)	1	2	3	4
Il/Elle arrive dans sa nouvelle école où il/elle ne connaît personne	Il/Elle a peur	1	2	3	4
Il/Elle a fait une bêtise et son institutrice le met au coin devant tout le monde	Il/Elle est honteux(-se)	1	2	3	4
Il/Elle se retire de la balançoire sans le dire. Sa copine tombe par terre et se fait très mal	Il/Elle se sent coupable	1	2	3	4
Il/Elle est au zoo. Tout à coup, un singe lui fait une farce et lui enlève des mains son sachet de bonbons	Il/Elle est surpris(e)	1	2	3	4
Il/Elle fait un spectacle avec sa classe devant plein de monde	Il/Elle est fier(e)	1	2	3	4

PARTAGE SOCIAL DES EMOTIONS	non	plutôt non	plutôt oui	oui
Quand il ressent une émotion, vient-il vous en parler ?	1	2	3	4

Si vous avez répondu 3 (plutôt oui) ou 4 (oui) à cette dernière question, les émotions (ressenties par l'enfant) dont il vous parle sont-elles positives (ex : joie) ou négatives (ex : colère) ?

Si possible, précisez de quelle(s) émotion(s) il s'agit :

Merci pour votre précieuse collaboration !

Annexe 5. Echelle d'adaptation sociale pour enfants (EASE)

Consignes pour la cotation: - comportement très fréquent ou habituel: **coter 2**
 - comportement relativement fréquent: **coter 1**
 - comportement très rare ou inexistant: **coter 0**

LA COTATION POUR CHAQUE ITEM DOIT APPARAÎTRE DANS LA CASE BLANCHE CORRESPONDANTE.

1-Si enfant de moins de 2 ans: dirige physiquement autrui pour parvenir à son but: montre du doigt des objets précis, ou y conduit les autres, pour satisfaire un besoin ou un désir. (Un enfant plus âgé peut utiliser le langage dans le même but).		
2- aime les visites de gens familiers: montre des signes de plaisir lorsqu'ils arrivent, de tristesse lorsqu'ils partent. (Si l'enfant a plus de 2 ans, il peut utiliser le langage pour manifester ces mêmes sentiments).		
*3- suit le doigt ou le regard de quelqu'un qui veut attirer son attention vers un objet ou une situation.		
*4- attire l'attention d'autrui sur quelque chose qui l'intéresse (en montrant, apportant, pointant du doigt, etc..., ou par la parole s'il utilise le langage).		
5-utilise les formules de politesse classiques lorsqu'on les lui rappelle (ex: s'il vous plaît, merci).		
6- peut se tenir correctement à table lorsqu'on le lui rappelle (s'il a appris à le faire)		
*7- comprend une situation comique (adaptée à son âge).		
*8-feint de s'être fait mal (ou <i>amplifie</i> ¹ la douleur) pour manipuler l'entourage.		
9-obéit aux ordres simples.		
10- utilise les gestes conventionnels (agite la main pour dire "au-revoir", envoie un baiser)		
*11-adapte son comportement en fonction de l'interlocuteur suivant que celui-ci est ou non un familier, ou encore un camarade de son âge ou un adulte).		
*12-reconnaît la tristesse chez autrui, le manifeste.		
13- sait si un comportement donné a des chances d'être suivi d'une récompense ou d'une punition.		
*14- montre un certain degré de curiosité (par exemple, s'arrête pour assister à une scène de rue).		
15- pose des questions à brûle-pourpoint, ou des questions inattendues		
16-pose des questions stéréotypées (par ex: comment t'appelles-tu?) ou de manière répétitive		
*17- est capable de comprendre des situations où l'on "fait croire" quelque chose à quelqu'un (par exemple lorsqu'on fait une farce)		
*18- est capable de jouer à cache-cache		
19- se rend compte s'il a fait mal à quelqu'un (par ex: donner un coup à un camarade)		
20*-s'il a fait mal à quelqu'un, peut avoir un comportement de réparation non-verbal (par exemple, embrasser la personne)		
21- s'il a fait mal à quelqu'un, peut alors avoir un comportement conventionnel d'excuse (par ex., demander pardon)		
*22-est capable de tricher (dans le but de gagner), à un jeu dont il connaît les règles		

*23-s'empare en cachette d'un objet appartenant à autrui		
24- répond avec bonne volonté à des questions concrètes (fournit une information qui lui est demandée lorsqu'il est en position de le faire)		
*25- se rend compte qu'il a fait de la peine à quelqu'un		
*26-est capable d'avoir un comportement spontané de réparation (non-verbal) après avoir peiné quelqu'un		
27- exprime le désir d'offrir un cadeau pour Noël (à ses parents, par exemple)		
28-sait qu'il ne doit pas dire de mots grossiers		
29-sur demande, peut identifier les gens par des caractéristiques autres que leur nom (par ex.: trait du visage, taille, lien de parenté entre 2 personnes)		
*30- fait des confidences à une personne familière précise (notion de " secret ")		
31-montre une préférence pour certains camarades par rapport à d'autres		
*32-prévient l'adulte si un camarade s'est fait mal		
*33-est capable de jouer à faire semblant (ex: père, mère, institutrice, docteur...)		
*34-est capable de mentir pour éviter une réprimande, ou pour obtenir quelque chose		
35- respecte les règles de l'école ou de l'institution (ou au moins une bonne partie)		
*36-sait jouer aux devinettes		
*37- est capable de jouer un petit rôle (par ex. dans un sketch)		
38-suit les règles de jeux simples sans qu'on les lui rappelle (par ex. dans la cour de récréation)		
39- nomme au moins une émission de télévision qu'il aime lorsqu'on le lui demande; peut donner quelques détails sur cette émission.		
*40-apporte des informations importantes bien à propos.		
*41- comprend des expressions au sens figuré, ou métaphorique (par ex.: " tu me casses les oreilles ")		
42- utilise spontanément les formules de politesse classiques, s'il les connaît (par ex. " s'il vous plaît, ", " merci ").		
43-s'il a perdu une balle ou un jouet appartenant à un autre enfant, sait qu'il convient de la retrouver ou de la remplacer.		
44-raconte ses expériences en détail, sur demande.		
*45- cherche à donner une bonne opinion de lui (en se vantant, ou en se faisant valoir).		
*46-est capable de garder un secret pendant plus d'un jour (par ex., lorsqu'il s'agit de faire une surprise à quelqu'un)		
47- joue aux cartes ou à des jeux de société comportant des règles précises		
*48- utilise des expressions figurées ou métaphoriques bien à propos.		
49- utilise un vocabulaire précieux ou recherché.		
*50-arrive à ne pas polariser une conversation sur ses propres centres d'intérêt.		
SCORE TOTAL: (ToM = " Theory of Mind ": théorie de l'esprit)	ToM Non	ToM Oui
	/ 50	/50

Note : ¹ Mot modifié pour permettre une meilleure compréhension (mot de départ : « majeure »)

* Items « ToM Oui »