



INFLUENCE DU TYPE DE FAMILLE MONOPARENTALE ET BIPARENTALE SUR LE COMPORTEMENT À RISQUE DES ADOLESCENTS EN MILIEU SCOLAIRE À ABIDJANⁱ

Aka Bosson Marie-Clotildeⁱⁱⁱ,

Tra Bi Tra Isidore²,

Bamba Bouaké³

¹Doctorante,

Département du Psychologie Génétique Différentielle,

Université Félix Houphouët Boigny,

Abidjan, Côte d'Ivoire

²Dr., Maître Assistant,

Département du Psychologie Génétique Différentielle,

Université Félix Houphouët Boigny,

Abidjan, Côte d'Ivoire

³Département du Psychologie Génétique Différentielle,

Maître Assistant, Université Félix Houphouët Boigny,

Abidjan, Côte d'Ivoire

Résumé :

Cette étude analyse la relation entre le type de famille et le comportement à risque chez des adolescents en milieu scolaire à Abidjan. Pour ce faire, cent-quarante (140) participants dont l'âge est compris entre 11 et 18 ans, issus du Lycée Moderne II dans la commune d'Abobo ont pris part à l'enquête. Ils ont été soumis à un questionnaire pour évaluer leur niveau de manifestations du comportement à risque tout en tenant du type de dont ils sont issus. Les comportements à risque ont été déterminés par le questionnaire ainsi qu'un guide d'entretien. Les résultats indiquent que les adolescents issus de type de famille monoparentale manifestent plus les comportements à risques que ceux issus de famille biparentale. Cette étude pourrait servir à lutter contre la consommation et la vente de la drogue dans les écoles.

Mots clés : type de familles, famille monoparentale, famille biparentale, comportement à risque ; adolescents

ⁱ INFLUENCE OF SINGLE-PARENT FAMILY TYPE AND BIPARENTAL ON RISK BEHAVIOR ADOLESCENTS IN SCHOOLS IN ABIDJAN

ⁱⁱ Correspondence: email akabosson19@gmail.com

Abstract:

This study analyzes the relationship between family type and risky behavior among adolescents in schools in Abidjan. To do this, one hundred and forty (140) participants whose age is between 11 and 18 years old, from the Lycée Moderne II in the commune of Abobo took part in the survey. They were subjected to a questionnaire to assess their level of manifestation of risky behavior while taking into account the type of behavior from which they come. Risk behaviors were determined by the questionnaire as well as an interview guide. The results indicate that adolescents from single-parent families demonstrate more risky behaviors than those from two-parent families. This study could be used to combat drug consumption and sale in schools.

Keywords: type of families, single-parent families, bi-parent family, risk behavior, adolescents

1. Introduction

Au cours de son évolution, l'enfant en âge d'être scolarisé, puis l'adolescent, doit faire face à plusieurs défis successifs : l'adaptation à l'école primaire, l'adaptation à l'école secondaire, l'acquisition de la compétence scolaire, le développement de relations positives avec ses pairs et enfin le développement d'une identité autonome. Si la majorité des enfants et des adolescents relève avec succès ces défis, ils sont cependant exposés à des risques qui peuvent affecter leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. En effet, une enquête sur l'alcoolisme réalisée en 2009 par le Programme National de Lutte contre le Tabac et l'Alcool (PNLTA) dans plusieurs régions de la Côte d'Ivoire a révélé que 70% des élèves consommaient l'alcool et l'âge d'initiation se situait entre 12 et 16 ans. Cette tranche d'âge correspond à la période de l'adolescence, donne lieu à l'expérimentation d'un grand nombre de comportements dont certains sont considérés comme dangereux pour la santé et le bien-être (Michel, Purper-Ouakil, & Mouren-Simeoni, 2006).

Ces comportements susceptibles d'entraîner des effets dangereux tant pour soi-même que pour les autres, sont diversifiés (Coslin, 2003). Comme souligné par les auteurs (Desrichard & Denarié, 2005), certaines conduites à risque visent à satisfaire la curiosité, l'expérimentation de la vie et de la recherche de sensations (relations sexuelles non protégées, sport extrême, consommation de drogue et consommation d'alcool). La conduite à risque fournirait à l'adolescent des sensations nouvelles ou intenses qu'il recherche. L'analyse des travaux antérieurs permet de considérer avec plus d'objectivité l'implication des facteurs familiaux dans le développement des conduites à risque. Et parmi les nombreux facteurs associés, la structure familiale, notamment le type de famille auquel est issu l'adolescent est à considérer dans son ensemble et son fonctionnement, qu'ils s'agissent de famille monoparentale, famille recomposée ou de famille biparentale. De ce fait, les adolescents issus de familles nombreuses n'auront pas les mêmes soutiens parentaux que ceux issus de familles de fratrie à taille réduite.

Une étude réalisée auprès d'adolescents âgés de 13 à 15 ans, en Angleterre et en France, montre l'impact de la structure familiale sur la consommation de substances. Le fait de vivre seul avec l'un des parents ou d'appartenir à une famille recomposée est signalé comme un facteur de risque de consommation de substances psychoactives dont le cannabis (Ledoux et al., 2002). Le divorce précoce des parents a été signalé également comme ayant une influence sur la santé mentale des adolescents, notamment sur la consommation de substances psychoactives par cette même étude. En ce qui concerne la structure familiale, les liens étroits entre parents et adolescents préviennent l'utilisation de drogues ainsi que la délinquance selon McArdle et al. (2002). Cette étude menée, auprès de 3 984 adolescents de 14 et 15 ans, vivant avec leurs deux parents biologiques, permet de conclure que, tant la qualité des relations familiales que la structure des familles influent significativement, mais de façon indépendante sur la consommation de drogues des adolescents. La structure est identifiée par les auteurs comme étant la composition de la famille, soit le fait de vivre avec ses deux parents biologiques ou non. Pour ce qui est de la qualité des relations familiales, ils la caractérisent par le fait de pouvoir se confier à ses parents ainsi que par la présence de supervision parentale.

Griffin, Botvin, Scheier, Diaz et Miller (2000) obtiennent des résultats allant dans le même sens concernant la structure familiale et stipulent que les familles biparentales ont la capacité de fournir une plus grande protection contre les comportements à risques tels que la consommation de drogue. Ledoux, Miller, Choquet et Plant (2002) vont encore plus loin en examinant trois structures parentales (biparentale, monoparentale, reconstituée) et en concluant non seulement que les familles biparentales sont un facteur de protection, mais également que ce sont les familles reconstituées qui sont le plus à risque de voir leurs adolescents consommés ces substances. De plus, un manque de soutien parental est associé aux problèmes de consommation de substances ainsi qu'aux comportements délinquants chez les adolescents.

Par exemple, une amélioration du fonctionnement familial est associée à une réduction de la consommation chez des adolescents en traitement pour la toxicomanie. La qualité de la communication entre les parents et les adolescents est une pratique parentale considérée comme un facteur de protection contre la consommation abusive de substances (Wills et al., 2003). Ces auteurs ont examiné la relation entre les facteurs familiaux et la consommation de drogues chez les adolescents, en mettant l'accent sur les voies spécifiques par lesquelles les facteurs familiaux ont leurs effets. Ils examinent les résultats sur quatre types de variables (consommation de substances dans la famille, soutien et surveillance parentaux, conflits entre parents et enfants et événements de la vie familiale).

Au vu de toutes ces informations, il est évident que le comportement à risque est influencé par les facteurs familiaux. Ainsi, les différents types de familles, notamment les familles monoparentales et les familles biparentales peuvent amener l'adolescent à manifester ou pas des comportements à risques. Cette différence au niveau des facteurs familiaux peut permettre de distinguer les comportements à risque des adolescents. Ainsi, selon Ledoux, Miller, Choquet & Plant (2002) l'on observe les familles biparentales,

les familles monoparentales et les familles reconstituées, chez des adolescents. Toutefois, les nombreuses études qui se sont intéressées à cette question en Côte d'Ivoire se situent majoritairement dans les perspectives curatives explicatives en se contentant de déterminer les facteurs explicatifs de façon générale, ne prenant pas en compte de façon spécifique le facteur familial qui est une dimension de l'environnement typique de l'adolescence. D'où notre préoccupation dans cette étude qui a pour objectif d'identifier le lien entre le type de famille et le comportement à risque chez l'adolescent en milieu scolaire. Elle vise à apporter des solutions efficaces et adaptées qui soient adaptées aux adolescents ayant un comportement à risque selon leurs origines familiales et prévenir les éventuels risques de consommation chez les non usagers.

Une telle étude constitue un apport à la littérature scientifique sur les différences individuelles dans les comportements à risque des adolescents. Du point de vue des applications cliniques et pédagogiques, elle pourrait amener les professionnels à mettre en place des dispositifs pour prendre en charge les élèves qui présentent des problèmes liés aux comportements.

Les résultats de notre étude pourraient également attirer l'attention des enseignants et éducateurs sur la nécessité de signaler les élèves à risque afin qu'on leur apporte une assistance psychologique, car ce sont eux qui perçoivent les premiers les élèves en situation de difficulté scolaire.

Les professionnels de la prise en charge des usagers de drogues pourraient susciter des modèles de prise en charge qui tiennent compte, en plus des caractéristiques psychologiques liées à cette période adolescente, des liens sociaux et de l'environnement socio-familial des élèves.

Quant aux parents d'élèves, ils pourront se référer à ces résultats pour s'investir davantage dans l'accompagnement des adolescents. La prise en compte de ces résultats pourrait les amener aussi à instaurer, au sein de la famille, un climat affectif favorable à l'épanouissement de ceux-ci. Cela pourrait consister, pour les parents, à écouter leurs enfants, à les encourager à exprimer leurs opinions et à argumenter leurs prises de positions dans leurs relations avec autrui et le groupe de pairs, où ils ont pour la plupart accès à ces drogues.

En ce qui concerne les ministères en charge de l'éducation, de la santé et de la famille, les conclusions de ce travail de recherche rappellent l'importance de ne pas négliger les dangers de la consommation de drogues dans les écoles et sur le développement de l'adolescent. De véritables campagnes de prévention créatives et ajustées aux adolescents, doivent être mises en place. Or, notre pays ne compte pas suffisamment d'institutions de recherche, de santé ou de formation permettant de répondre à cette problématique. Il est indispensable que ce phénomène soit une des principales préoccupations, non seulement des psychologues et des spécialistes des disciplines spécialisées, mais aussi des institutions de santé publique afin de ne pas rester en marge d'un tel problème, qui concerne directement l'avenir des élèves.

Aussi, amplifier et poursuivre la politique de sensibilisation sur les maladies sexuellement transmissibles en impliquant effectivement les parents à travers un

programme d'éducation et d'information sur la question de la sexualité, le développement biologique et affectif des enfants et adolescents et sur les risques encourus par ces derniers quant au libertinage sexuel.

2. Hypothèse de l'étude

Cette partie est consacrée à l'émission de l'hypothèse et à la description des variables de l'étude. Au regard de l'objectif visé et des idées qui découlent des travaux examinés, nous déduisons que La fréquence des élèves manifestant un comportement à risque, issus de famille monoparentale est supérieure à celle des élèves issus de famille biparentale manifestant un comportement à risque. Cette hypothèse est mise à l'épreuve des faits à l'aide de la démarche méthodologique qui suit.

2.1 Variables de l'étude

2.1.1 Variable indépendante

La variable indépendante dans cet article est le type de famille. Elle est une variable qualitative qui admet deux modalités : la famille biparentale et la famille monoparentale. La famille est un groupe social constitué de personnes ayant un lien de parenté et/ou de filiation (Brofenbrenner, 1979).

Ainsi, la famille biparentale désigne un ménage mis en place naturellement et qui n'a jamais connu de fin ; un tel foyer s'entend comme le couple marital avec ou sans enfant.

Le type de famille monoparentale est caractérisé par une famille dirigée par une seule personne. Il s'agit en effet, du décès du conjoint, situation dans laquelle le père ou la mère se retrouve seul(e) à élever ses enfants ; de la situation d'un couple ayant été marié ou ayant vécu en cohabitation et qui décide de se séparer, la séparation des couples advenant en général plusieurs années après la naissance des enfants. Il peut s'agir également d'une personne seule qui décide d'adopter un enfant. Il y a aussi la situation des naissances non conjugales, c'est par exemple le cas d'une femme qui donne naissance à un enfant et qui ne vit ni avec le père ni avec un conjoint.

2.2 Variable dépendante

Le comportement à risque constitue la variable dépendante dans le présent article. Les comportements à risque sont en effet, des manières d'agir qui comportent une probabilité non négligeable de mettre en danger sa vie, sa santé ou celle d'autrui.

Selon le *Glossaire de la promotion de la santé* édité par l'Organisation mondiale de la santé en 1999, le comportement à risque est un comportement lié à une vulnérabilité accrue à l'égard de certains problèmes de santé. Presque tous les comportements ou toutes les activités ont des effets sur les états de santé. Une distinction est établie entre les comportements dans le domaine de la santé et les comportements à risque, qui sont des comportements liés à une vulnérabilité accrue à l'égard d'une cause déterminée de mauvaise santé. Les comportements en matière de santé et les comportements à risque

sont souvent liés dans un ensemble plus complexe de comportements appelés "modes de vie".

David Le Breton (2003) précise que les conduites à risque consistent en l'exposition du jeune à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel ou de mettre sa santé en péril et qu'elles altèrent en profondeur ses possibilités d'intégration sociale.

Pierre-G. Coslin (2003) insiste quant à lui sur le fait que ces comportements sont susceptibles d'entraîner des effets dangereux, tant pour lui-même (le jeune) que pour les autres, qu'ils peuvent être empreints de déviance sociale mais aussi qu'ils peuvent constituer une infraction à la loi ou des inadaptations à la vie scolaire.

Les comportements considérés comme dangereux ont été sélectionnés par Jean-Pascal Assailly en 2003, sur la base de ce qui est communément admis dans la littérature scientifique lorsque l'on parle de comportements/conduites à risque chez le jeune.

3. Méthode

Cette section relative à la méthode porte successivement sur la présentation des participants, du matériel et de la procédure de collecte des données.

3.1 Participants

Notre étude s'est déroulée au lycée moderne II dans la commune d'Abobo. Les adolescents qui constituent l'échantillon de notre recherche ont été sélectionnés selon une procédure bien définie. Ainsi, pour constituer notre échantillon, nous avons respecté un certain nombre de critères, de sorte que les groupes constitués soient comparables. Ce sont entre autres le sexe, l'âge, la famille d'origine. Ces critères étant des facteurs susceptibles d'influencer les comportements à risques, nous devons les contrôler afin d'éviter des biais éventuels. L'application des différents critères de sélection sur la population d'étude nous permet d'obtenir un échantillon de 140 élèves âgés de 13 à 18 ans, dont 70 filles et 70 garçons.

3.2 Instruments de mesure

Les données de l'étude ont été essentiellement recueillies à l'aide de quatre instruments, que sont le questionnaire d'identification, le guide d'entretien, le questionnaire de mesure du comportement à risque Élaboré après une pré enquête destinée à la formulation d'items pertinents et sémantiquement univoques, celui-ci est centrée sur les variables de l'étude et les caractéristiques individuelles ayant un statut de variable parasite dont le contrôle par la définition des groupes équivalents s'impose pour la crédibilité des données recueillies et la fiabilité des résultats. Le questionnaire de l'estime de soi de Coopersmith (SEI).

3.2.1 Questionnaire d'identification

Toute étude scientifique se veut de donner les moyens de généraliser les résultats de ses travaux. Pour ce faire, il lui faut un échantillon représentatif, rigoureusement sélectionné sur la base d'un questionnaire d'identification bien élaboré. Le questionnaire d'identification des participants de notre étude, nous permet d'avoir des renseignements sur leurs caractéristiques sociodémographiques notamment, l'âge, le sexe, le niveau d'études, le type de famille et le statut socioéconomique des parents. Ce questionnaire permet d'obtenir un échantillon homogène pour parvenir à des résultats fiables.

3.2.2 Test de mesure de l'estime de soi de Cooper Smith (SEI)

L'estime de soi est en effet, un concept complexe et sa mesure est parfois délicate. La littérature, concernant les différents instruments de mesure du concept de soi, laisse apparaître que les questionnaires sont les instruments les plus fréquemment employés. Ces questionnaires déterminent le degré de satisfaction de soi de façon générale (questionnaire de Cooper Smith) ou en fonction des compétences spécifiques (questionnaire de Harter). Mesurer l'estime de soi revient à mesurer l'estime de soi globale ou à prendre en compte l'aspect multidimensionnel en découpant en domaines. Selon Tap (1998, p. 27) « La personne a des identités multiples, chacune associée à un rôle (de sexe, d'âge, scolaire, familial, professionnel) à des pratiques et des lieux de vie ». Ce qui est mis en question dans la mesure de l'estime de soi, concerne l'honnêteté de l'individu qui s'évalue en fonction du contexte dans lequel intervient cette mesure.

Dans cette perspective, l'échelle d'estime de soi de Coopersmith a été utilisée dans la présente étude car en plus de son approche multidimensionnelle de l'estime de soi, tente de neutraliser l'effet de désirabilité sociale tant critiqué par certains auteurs. Cet instrument de mesure comprend une échelle de mensonge composée de 8 items (Items n° 26, 32, 36, 41, 45, 50, 53, 58) qui permet de contrôler, dans une certaine mesure, le fait que les participants expriment un désir d'apparaître favorablement aux items et que les réponses s'éloignent du comportement étudié. Aussi, le Self Esteem Inventory (SEI) développé par Coopersmith (1967) et traduit en français par le Centre de Psychologie Appliquée (CPA, 1984) en France, sous l'appellation de : " Inventaire d'Estime de Soi " (IES), est un questionnaire reconnu et scientifiquement adapté puis validé. Il possède des caractéristiques psychométriques (sensibilité, fidélité et validité) satisfaisantes.

C'est donc une échelle bipolaire dont la composition est la suivante :

- Échelle générale ou personnelle : 26 items. (Items n° 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56, 57),
- Échelle sociale : 8 items. (Items n° 5, 8, 14, 21, 28, 40, 49, 52),
- Échelle scolaire : 8. (Items n° 2, 17, 23, 33, 37, 42, 46, 54),
- Échelle de mensonge : 8 items. (Items n° 26, 32, 36, 41, 45, 50, 53, 58),
- Un score total(T) dont la valeur maximale est de 50.

Les notes aux différentes sous-échelles ainsi que la note totale permettent d'apprécier dans quel domaine et dans quelle mesure les sujets ont une image positive d'eux-mêmes.

3.2.3 Guide d'entretien

Le guide d'entretien élaboré dans le cadre de ce travail, fournit des informations sur le comportement à risque de l'adolescent, où et comment il a consommé la drogue pour la première fois, l'âge des premiers rapports sexuels, les liens avec les personnes ayant fait découvrir la drogue à l'adolescent, les autres substances psychoactives consommées par l'adolescent et la fréquence de consommation de la drogue et de l'alcool. Ce guide nous a permis de collecter auprès des participants, des informations complémentaires concernant la motivation de l'adolescent à adopter un comportement à risque.

3.3 Procédure de collecte des données

La collecte des données sur le terrain s'est déroulée sur une période d'un (1) mois.

A la suite d'une pré-enquête nous avons constaté que des élèves des deux niveaux éprouvent d'énormes difficultés de vocabulaire et de compréhension des items. Pour remédier à ces problèmes, nous avons jugé nécessaire d'opter pour une administration collective, mais guidée. Ainsi, pour chaque item, nous expliquons le sens des propositions et leur demandons de cocher la case qui leur convient avant de passer au suivant. Nous avons commencé avec les élèves de 4^{ème} et terminé avec ceux de 2^{nde}. La passation s'est déroulée dans la matinée sur une journée pour chaque niveau scolaire.

La passation de l'IES peut, à l'instar du questionnaire, être individuelle ou collective. En nous fondant sur les mêmes raisons évoquées précédemment concernant le questionnaire (économie de temps, difficulté de compréhension), nous pensons qu'il est plus approprié de procéder à une administration collective guidée. La passation guidée nous épargne l'ardente tâche d'adaptation de l'épreuve, puisque nous reformulons, si nécessaire, les questions. Cette procédure est appliquée à tous les niveaux scolaires dans le but de placer tous les sujets dans les mêmes conditions, afin que leurs productions soient comparables. La passation collective peut engendrer la tricherie, car certains élèves peuvent se contenter de recopier les réponses de leurs voisins ou donner la feuille au voisin pour que ce dernier réponde à sa place. Dans le but de contrôler ce phénomène, nous avons signifié aux élèves que ce questionnaire leur demandait des informations intimes, ce qui donne un caractère individuel aux réponses. La passation collective guidée rallonge le temps de passation qui est normalement de dix minutes. Mais elle permet de nous assurer que tous les élèves remplissent correctement le questionnaire. Dans l'optique d'éviter des problèmes d'attention pouvant être générés par le nombre important d'items (58 items), nous avons choisi d'accorder une pause de dix minutes à mis-parcourt.

La passation de l'inventaire d'estime de soi a eu lieu le matin entre 10 heures et 12 heures pour tous les niveaux scolaires, et cela en référence aux travaux qui mettent en évidence les fluctuations des performances cognitives des élèves selon le moment de la journée (Méité, 2003, 2009).

4. Résultats

Le tableau suivant examine les comportements à risque des adolescents en fonction du type de famille d'origine.

Tableau 1 : Les comportements à risque des adolescents en fonction du type de familles d'origine

Comportement à risque type de familles	Adopte	N'adopte pas	Total
Famille monoparentale	46	24	70
Famille biparentale	33	37	70
Total	79	61	140

$\chi^2 C = 4,92$ (significatif, $p = .05$)

Le tableau montre qu'il y a une différence entre les fréquences des adolescents manifestant un comportement à risque selon le type de famille dont ils sont issus.

L'analyse statistique des résultats, à l'aide du test de Khi deux, montre qu'il existe une différence significative entre les deux groupes en présence au niveau de la manifestation des comportements à risques ($\chi^2 = 4,92 > \chi^2_{th} = 0,45$ à $P = .05$ et à 1 DDL).

L'hypothèse H1 est ainsi confirmée. Il y a donc une différence significative entre les fréquences des deux groupes. Ainsi, on peut indiquer que les élèves issus de famille monoparentale présentent une fréquence de sujets pratiquant des comportements à risque supérieure à celle de ceux issus de famille biparentale.

La représentation de ces résultats sous un format graphique (histogrammes) permet une analyse plus approfondie des différences observées.

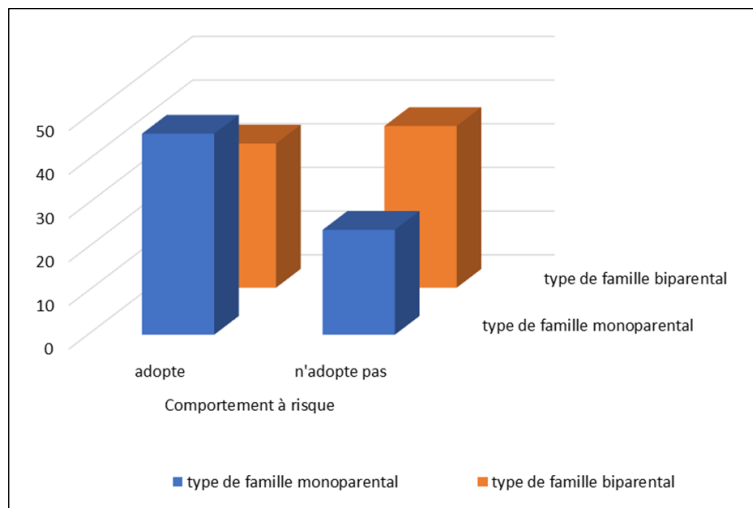


Figure 1 : Influence du type de famille sur le comportement à risque chez de élevés adolescent

L'observation de la Figure 1 met en évidence deux groupes d'histogrammes constitués de deux couleurs différentes (bleu et orange). Ces couleurs représentent respectivement, les effectifs d'adolescents manifestant un comportement à risque et les effectifs de ceux ne manifestant pas un comportement à risque. Nous remarquons que la

taille de l'histogramme se rapportant aux adolescents manifestant un comportement à risque diminue lorsqu'on passe des adolescents issus de familles monoparentales à ceux issus de familles biparentales. Aussi, lorsqu'on observe la taille des histogrammes représentant les effectifs des adolescents ne manifestant pas une addiction aux drogues, on constate que celui affecté aux adolescents issus de familles biparentales est plus élevé que celui de ceux issus de familles monoparentales. Donc, nous pouvons soutenir que les adolescents issus de famille monoparentale présentent une fréquence de sujets adoptant un comportement à risque supérieure à celle de ceux issus de famille biparentale.

Le contenu du discours des participants va également dans ce sens. Cela s'est révélé dans des propos tels que : « *je vis avec ma mère parce que mes deux parents ont divorcé. Nous sommes trois et c'est notre maman qui s'occupe de nous. C'est vraiment difficile d'échanger avec maman. Elle est tout le temps partie. On ne se voit pratiquement pas. Chacun est dans son coin. Quand on se voit c'est juste des échanges liés à l'école du genre qu'est-ce que tu as fait à l'école ? Ça se limite là.* » Ces résultats que nous avons obtenus sont expliqués à la lumière des théories de la recherche de sensations de Zuckermann (1984) et confrontés à ceux d'auteurs ayant antérieurement exploré le domaine que nous étudions dans la partie consacrée à la discussion des résultats.

5. Discussion

La présente étude vise à établir un lien entre les types de famille et les comportements à risque chez les adolescents. Les analyses ont porté sur les élèves du lycée moderne II d'Abobo. A l'issue de nos investigations sur le terrain, nos résultats nous font conclure que, les adolescents issus de famille monoparentale manifestent plus de comportement à risque que ceux qui sont issus de famille biparentale. Cela est dû au fait que l'adolescent vit dans un environnement familial, souvent conflictuel où il y a un manque de communication et une certaine absence du soutien familial nécessaire à l'épanouissement socio-affectif de ceux-ci. En effet, le fait que les adolescents vivent dans des structures familiales différentes (famille recomposée, famille monoparentale, famille biparentale) implique une différence au plan de l'organisation de la personnalité et de l'image sociale de ceux-ci. Ces différences sont susceptibles de générer des différences dans la manifestation des comportements à risques.

Ces résultats confirment ceux de Griffin, Botvin, Scheier, Diaz et Miller (2000) qui stipulent que les familles biparentales ont la capacité de fournir une plus grande protection contre les comportements à risques tels que la consommation de drogues. Quant à Ledoux, Miller, Choquet et Plant (2002), ils vont encore plus loin en examinant trois structures parentales (biparentale, monoparentale, reconstituée) et en concluant non seulement que les familles biparentales sont un facteur de protection, mais également que ce sont les familles reconstituées qui sont le plus à risque de voir leurs adolescents consommer ces drogues. Les familles monoparentales et recomposées s'apparentent dans une certaine mesure, car elles sont caractérisées de familles pathologiques dans certaines situations. Les liens d'attachements qui se développent dans ces familles sont souvent

insuffisants dans l'encadrement de l'enfant et dans son orientation vers la recherche de son autonomie.

De plus, un manque de soutien parental est associé aux problèmes de consommation de substances ainsi qu'aux comportements délinquants chez les adolescents. En ce sens, une étude longitudinale effectuée auprès de 16 749 adolescents révèle que ceux qui perçoivent plus de soutien de la part de leurs parents sont moins enclins à la délinquance, à une mauvaise conduite à l'école ainsi qu'à l'abus de drogues et d'alcool (Parker & Benson, 2004). Ce manque de soutien parental s'explique par l'indisponibilité de figure parentale, comme dans le cas des familles monoparentales, ou de l'indifférence de l'un des conjoints dans l'accompagnement de l'adolescent, comme dans le cas des familles recomposées.

Comme nous l'avons signifié, les recherches sur les comportements à risques vont dans le même sens que nos résultats. Cependant, il existe des différences au plan méthodologique, au niveau de la taille des échantillons et du choix des instruments entre les travaux présentés antérieurement et les nôtres. Il nous paraît alors juste de préconiser une certaine prudence quant à la généralisation de nos résultats. Nous ne perdons pas de vue que les résultats du présent article ont une portée circonscrite. Dans cette optique, ces résultats ne peuvent être considérés ou généralisés que dans les conditions spécifiques de l'enquête.

6. Conclusion

La présente étude a cherché à expliquer les comportements à risque chez des élèves en fonction de leurs familles d'origine. Pour ce faire, nous avons émis l'hypothèse selon laquelle la fréquence des élèves manifestant un comportement à risque, issus de famille monoparentale est supérieure à celle des élèves issus de famille biparentale manifestant un comportement à risque. Pour circonscrire notre étude, nous avons fait référence à la théorie de l'attachement de Bowlby, l'adolescent ne peut se construire en marge de son environnement familial. La famille constitue le premier milieu de socialisation, où l'individu développe ses premières capacités d'adaptation sociale. Si ce milieu lui permet de s'exprimer positivement en lui offrant des éléments nécessaires à son épanouissement et à la construction d'une personnalité forte dans la gestion de ses émotions, celui-ci serait en mesure d'éviter certaines conduites à risques déterminées par une certaine instabilité dans la gestion desdites émotions. Si la famille apporte son soutien nécessaire à l'adolescent, en plus du climat affectif qui y règne, l'adolescent dans la quête de son autonomie pourra, en plus des pressions extérieures et de la relation avec ses pairs, utiliser ces liens familiaux comme un moyen de régulation de ses émotions.

De plus, les comportements à risque s'inscrivent dans un processus développemental, où s'installe progressivement le comportement problématique d'usage de la drogue. Cette situation n'est pas spontanée, mais se fait de manière progressive, qui se déroule dans l'environnement immédiat de l'adolescent. De ce fait, la famille en tant

que premier acteur dans l'éducation et l'encadrement de l'enfance jusqu'à l'adolescence, apporte des orientations nécessaires pour atteindre ce développement.

La méthodologie utilisée à cet effet se décline en quatre étapes. Les caractéristiques sociodémographiques sont identifiées au moyen d'un questionnaire. L'administration du questionnaire sur le comportement à risque aux participants présélectionnés, nous a permis de les classer en deux groupes selon leur degré de manifestation du comportement à risque (adopte ou n'adopte pas). L'échantillon retenu est composé de 140 adolescents issus du lycée moderne II d'abobo. Ces adolescents ont été soumis à un questionnaire afin d'identifier tout comportement considéré comme un comportement à risque. Certains ont été soumis au guide d'entretien en vue d'obtenir des informations complémentaires.

Le facteur familial, qui est mise en évidence et prise en compte dans la prévention et la lutte contre l'alcoolisation et la consommation de la drogue en milieu scolaire. Au regard de son implication dans les comportements à risques, il est nécessaire d'étudier son rôle dans la consommation de la drogue vu que la famille est le premier lieu de socialisation de l'adolescent. Maîtriser son fonctionnement permettra de mieux appréhender les problèmes comportementaux au cours de cette phase critique du développement de l'individu. L'intérêt de cette étude est de montrer l'influence des facteurs familiaux, sur le phénomène de consommation de drogue et d'alcool dans les milieux scolaires à Abidjan.

Déclaration de conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Aka Bosson Marie-Clotilde est diplômée du département de psychologie Université Felix Houphouët Boigny Cote d'ivoire. Avec un master en psychologie génétique différentielle (2016). Elle est Doctorante à partir de (2016) à Université Félix Houphouët Boigny Cote d'ivoire. Elle intervient en tant que psychologues des écoles depuis (2017). Elle intervient également dans la prise en charge des enfants en situation de handicaps au cabinet PSYKO Abidjan Cote d'ivoire (2018). Assistante scolaire d'enfants en situation de handicaps (2019).

Email : akabosson19@gmail.com

Tra Bi Tra Isidore, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
Tra Bi Tra Isidore est enseignant-chercheur au Département de Psychologie de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l'Homme et de la société (UFR SHS) de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan. Il est titulaire d'une Maîtrise (2004), d'un Diplôme d'Études Approfondies (2007) et d'un Doctorat (2015) en Psychologie génétique différentielle. Il enseigne la Psychologie génétique différentielle au Département de Psychologie depuis 2018. Il est membre de plusieurs sociétés savantes (ISSBD, ROCARE, Laboratoire de Psychologie génétique différentielle) et auteurs de plusieurs publications scientifiques (19 articles) dans des revues nationales

et internationales. Il intervient auprès d'enfants et d'adolescents scolarisés ou on en souffrance ou en difficulté.

Email : trabitraisidoreo@gmail.com

Bamba Bouaké, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire. Bamba Bouaké est enseignant-chercheur au Département de Psychologie de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l'Homme et de la société (UFR SHS) de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan. Il est titulaire d'un Doctorat (2012) en Psychologie sociale. Il enseigne la Psychologie sociale au Département de Psychologie depuis 2013. Il est auteurs de 7 articles publiés dans des revues nationales et internationales à comité scientifique et de lecture.

Email : bambabouaké@yahoo.fr

Bibliographie

- Coopersmith, S. (1984). *Manuel d'inventaire d'estime de soi*. Paris : Les éditions du centre de psychologie appliquée.
- Coslin, P. G. (2004). *Les conduites à risques à l'adolescence*. In Agora débat /jeunesse. Paris : PUF.
- David Le Breton (2003). *La saveur du monde*. Paris : Editions Métallée
- Desrichard, O. & Denarié, V. (2005). Sensation seeking and negative affectivity as predictors of risky behaviors: à distinction between occasional versus frequent risk-taking. *Addiction behaviors*, 30(7), 1449-1453.
- Griffin, W., Gilbert J., Botvin, M., Scheier, D., & Nicole, L. (2000). Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: Moderating effects of family structure and gender. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14, p. 174–184.
- Jean-Pascal Assailly(2003). *Les familles face aux conduites à risque*. Paris : Edition imago.
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent child relationships, and alcohol and other drugs use among teenagers in France and the United Kindom. *Alcohol and Alcoholism*, 37 (1), 52-60.
- Mcardle, P. Auke W. Eilish, G. Birgitta, K. Steven, M. Michael, F. Aoife, B. Maria, B. Ingo, S. Anna, P. Ingo, M. Rob, J. & Stephan, Q. (2002). *European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender*. *Addiction*, 97, p. 329-336.
- Pierre G. Coslin (2003). *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Edition les Persée
- Tap, P. (1998). *Préface*. In M. Bolognini, & Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi, Perspectives développementales*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Wills, T. A., Yaeger, A.M., & Sandy, J.M. (2003). *Family Factors and Adolescent Substance Use : Models and Mechanisms*. *Psychological science*, vol 12, p 222-226.
- Zuckerman, M. (1984). Sensation seeking: A comparative approach to a human trait. *Behavioral and Brain Sciences* 7, 413-471. 15

Zuckerman, M. (1991). *Psychology of personality*. New-York: Cambridge University Press.

Creative Commons licensing terms

Author(s) will retain the copyright of their published articles agreeing that a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) terms will be applied to their work. Under the terms of this license, no permission is required from the author(s) or publisher for members of the community to copy, distribute, transmit or adapt the article content, providing a proper, prominent and unambiguous attribution to the authors in a manner that makes clear that the materials are being reused under permission of a Creative Commons License. Views, opinions and conclusions expressed in this research article are views, opinions and conclusions of the author(s). Open Access Publishing Group and European Journal of Social Sciences Studies shall not be responsible or answerable for any loss, damage or liability caused in relation to/arising out of conflicts of interest, copyright violations and inappropriate or inaccurate use of any kind content related or integrated into the research work. All the published works are meeting the Open Access Publishing requirements and can be freely accessed, shared, modified, distributed and used in educational, commercial and non-commercial purposes under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)