



Université Djilali Bounanama

Faculté des sciences humaines et sociales

Département des sciences sociales

Science de l'éducation

Niveau: deuxième année licence

Prof: Louazani fatma zohra

Français

psyfatmazohra@yahoo.fr

Traduire les textes suivants en arabes

Texte N : 01

Décrochage scolaire

Nous savons désormais que le décrochage scolaire est un processus qui s'étale sur plusieurs années, plutôt qu'une décision précipitée et que de nombreuses variables y sont associées. Dans la prochaine section, nous présentons les variables sociodémographiques, familiales et personnelles qui ont été associées au décrochage dans les recherches empiriques.

Facteurs sociodémographiques: Les études indiquent que les garçons présentent un risque plus élevé de devenir des décrocheurs que les filles. Ce résultat s'expliquerait par des facteurs plus souvent associés aux garçons qu'aux filles. Certains auteurs suggèrent que les garçons auraient plus de difficultés à répondre aux attentes comportementales de l'école (Alexander et al. ,1997), donc ils présenteraient plus de problèmes de comportement et des interactions négatives avec les enseignants et ce sont ces caractéristiques qui seraient liées au décrochage scolaire.

Facteurs familiaux: La famille a une influence sur la trajectoire scolaire des jeunes. Parmi les variables familiales associées au décrochage scolaire, les études ont montré que les jeunes décrocheurs sont plus nombreux à provenir d'une famille

monoparentale et que leurs parents ont un revenu familial moindre que les diplômés (Legleye et al., 2009). Les adolescents provenant de familles à faible niveau socioéconomique présentent une probabilité deux fois plus élevée de devenir des décrocheurs que ceux de famille de la classe moyenne (Rumberger, 1995). De plus, les changements dans la structure familiale, en relation avec d'autres événements potentiellement stressants (tels que les déménagements, la maladie, un décès, etc.), augmentent le risque de décrochage scolaire.

Facteurs personnels: Les adolescents qui présentent des symptômes dépressifs (tristesse, solitude, etc.) sont plus à risque de décrocher, même lorsque des facteurs tels que le rendement scolaire et l'environnement familial sont contrôlés (Daniel et al., 2006). Les élèves qui présentent un niveau élevé de symptômes anxieux présenteraient aussi une probabilité plus élevée de décrocher (Morin et al., 2011). De nombreuses études ont également rapporté la présence de problèmes extériorisés chez les décrocheurs. Bien que tous les élèves présentant des problèmes de comportement ne décrochent pas, plusieurs études nous indiquent que les problèmes de comportement peuvent être un signe précurseur du décrochage scolaire. Les élèves qui ont des comportements violents et délinquants, qui ont des problèmes d'indiscipline à l'école, qui consomment des drogues ou qui sont

actifs sexuellement présentent une probabilité plus élevée de décrocher, et ce, indépendamment de leur rendement scolaire ou de leur milieu familial.

MARIE-EVE GAGNÉ (2012)

Texte N : 02

La dépression chez les adolescents

Plusieurs auteurs s'entendent sur l'utilisation d'une catégorisation qui permet de rendre compte de différents degrés de gravité de la dépression. Nous pouvons faire une distinction entre l'humeur dépressive, le syndrome dépressif et le trouble dépressif majeur. L'humeur dépressive est relativement fréquente chez la plupart des individus et il s'agit surtout de tristesse ou d'irritabilité temporaire. Dans les écrits scientifiques, elle est généralement évaluée à partir d'un seul item. Elle se présente chez 20 % à 35 % des adolescents et 25% à 40% des adolescentes.

Lorsque plusieurs symptômes sont observés et que ceux-ci se présentent avec une certaine intensité, on parle alors d'un syndrome dépressif. Celui-ci est souvent évalué à partir de scores de coupure sur des mesures auto-révélées. Il apparaît que la présence d'un syndrome dépressif à l'adolescence est un fort prédicteur de la dépression majeure à l'âge adulte.

On établit la présence d'un épisode de dépression majeure à l'aide des critères du DSM IV-TR (APA, 2003). Des critères précis sont alors utilisés et le nombre, la durée et l'intensité des symptômes sont évalués. Il existe neuf symptômes constituant le trouble

dépressif majeur: (1) une humeur dépressive ou irritable, (2) une perte d'intérêt dans les activités habituelles, (3) une perte ou un gain de poids, (4) de l'insomnie ou hypersomnie, (5) l'agitation ou le retard psychomoteur, (6) la fatigue ou la perte d'énergie, (7) un sentiment de culpabilité ou d'être sans valeur, (8) des difficultés de concentration et à prendre des décisions et (9) des pensées suicidaires ou tentatives de suicide. Afin de poser un diagnostic de trouble dépressif majeur, cinq de ces symptômes, dont le premier ou le deuxième, doivent être présents chez l'individu pendant la majeure partie de la journée, depuis au moins deux semaines et son fonctionnement doit être significativement altéré. Selon le DSM-IV, ce trouble se présente chez 5 à 9 % des adolescents. Costello et ses collaborateurs (2003) rapportent qu'environ 9,5% des filles et 7,3 % des garçons présenteront un trouble dépressif avant l'âge de 16 ans. Les critères de la dépression majeure sont les mêmes pour les enfants et les adolescents, mais des auteurs suggèrent que certains seraient plus marqués selon l'âge. On associe généralement les plaintes somatiques, l'irritabilité ou le retrait social aux enfants,

alors que le ralentissement psychomoteur, l'hypersomnie et les idées délirantes seraient plus courants chez les adolescents et les adultes (AP A, 2003).

La dépression à l'adolescence comporte de nombreuses conséquences. Il y a d'abord les conséquences immédiates telles, l'abandon scolaire, l'isolement des pairs, et dans le pire des cas, le suicide (Marcotte et al., 2001). La dépression implique également des conséquences à long terme. Les individus ayant vécu un épisode dépressif au cours de l'adolescence font état de plusieurs problèmes à l'âge adulte tels, la difficulté à assumer les rôles sociaux, des relations de couple de moins longue durée, des périodes de chômage répétées, l'usage fréquent de médicaments, une plus grande consommation de drogues, un recours plus fréquent aux services de professionnels en santé mentale ainsi qu'une satisfaction moindre face à la vie.

MARIE-EVE GAGNÉ (2012)

Veillez traduire le contenu de l'un des textes précédents en arabe.

N.B: veuillez envoyer votre devoir à l'email suivant:
psyfatmazohra@yahoo.fr