

1-1-1991

Résumés en français

CSR Editors

Follow this and additional works at: <http://digitalcommons.wayne.edu/csr>

 Part of the [Sociology Commons](#)

Recommended Citation

Editors, CSR (1991) "Résumés en français," *Clinical Sociology Review*: Vol. 9: Iss. 1, Article 24.

Available at: <http://digitalcommons.wayne.edu/csr/vol9/iss1/24>

This Résumés en Français is brought to you for free and open access by DigitalCommons@WayneState. It has been accepted for inclusion in Clinical Sociology Review by an authorized administrator of DigitalCommons@WayneState.

Resumés en français

Le rôle du sociologue praticien dans la programmation de la promotion organisationnelle de la santé

Linda R. Weber

Dans cet article, les rôles du sociologue sont examinés étant donné qu'ils s'appliquent au domaine en pleine expansion de la promotion organisationnelle de la bonne santé. Les programmes de promotion de la santé comprennent une combinaison d'activités éducatives, organisationnelles et écologiques conçues pour soutenir un comportement orienté vers une bonne santé dans le cadre du travail. De tels programmes comportent habituellement des programmes de perte de poids, des cours d'aérobics, un contrôle de la tension, etc. Théoriquement, les idées de Mead et de Becker sont étudiées comme une approche à la compréhension des comportements par rapport à la santé. Méthodologiquement, l'utilisation de l'évaluation des besoins et des outils d'évaluation fournissent des informations complètes pour le développement d'un programme spécialement adapté à répondre aux besoins d'une organisation. Finalement, le sociologue clinique, en tant que praticien, peut travailler à créer des interventions programmées à réussir dans le cadre du travail. Le domaine de la promotion de la santé fournit un nombre de rôles parmi lesquels les sociologues pourraient trouver un emploi viable.

Troubles de la personnalité ou problèmes de négociation de rôles?

Melvyn L. Fein

Parmi les troubles de la personnalité définis par le DSM-III le DSM-III-R, beaucoup sont en fait des "problèmes de négociation de rôles." Sans de justes négociations orientées vers la résolution du problème, il est difficile de bâtir un mode de vie satisfaisant. Ceci est vrai, par exemple, pour les stratégies passives-

agressives et histrioniques, et, peut, si on ne reconnaît pas comme tel, nuire à l'efficacité des interventions cliniques.

L'apparition d'une sociologie clinique américaine: les premiers cours

Jan Fritz

Cet article décrit les premiers cours de sociologie clinique offerts par l'Université de Chicago, l'Université de Tulane, l'Université de New-York et Antioch College, ainsi que le projet pour un département de sociologie clinique à l'Université de Yale. L'auteur examine les raisons pour lesquelles les tout premiers cours de sociologie clinique ne furent pas institutionnalisés.

Consacrer sa vie à la sociologie humaniste

E. Briant Lee et A. McClung Lee

Elizabeth Briant Lee et Alfred McClung Lee décrivent leurs milieux familiaux, leur dévouement aux valeurs humaines et leur intérêt à alléger les problèmes sociaux. Les auteurs examinent les organisations de sciences sociales humanistes fondées par eux qui reflètent leurs valeurs.

Sociologie clinique et religion

C. Margaret Hall

Bien que la religion n'ait généralement rien à voir avec les principaux problèmes qui se présentent aux cabinets des thérapeutes laïques, les croyances et les valeurs religieuses peuvent exercer une forte influence sur le comportement et sur les progrès cliniques des clients. Pour cette raison, des connaissances sur la religion et son impact peuvent être utiles dans le travail d'intervention.

Trois dossiers montrent comment utiliser la sociologie de religion en tant que ressource substantive dans la sociologie clinique et l'exercice de la sociologie. Dans cet article, la religion est définie comme un système de croyances aux valeurs confessionnelles, sectaires ou laïques, et qui explique les phénomènes naturels et surnaturels.

Comme le concept d'un être suprême est central à la plupart des systèmes de croyances occidentaux, les perceptions des trois clients de leurs relations avec un être supérieur sont examinées. Leurs concepts de Dieu sont utilisés pour démontrer le processus par lequel les stratégies cliniques peuvent rendre plus significatifs les choix de valeurs laïques et religieuses des clients, et augmenter leur

prise de conscience des conséquences qu'entraînent des croyances spécifiques sur leur comportement quotidien.

Ces trois exemples cliniques sont basés sur des données de vies entières de modèles contrastés de comportements résultant de fidélités individuelles à différents systèmes de croyances religieuses. Ces contrastes sont résumés comme modèles de "Déférence/Fatalisme," "le Moi en tant qu'Egal de Dieu," et "Coassocié avec Dieu Tout-Puissant." Il est suggéré que la sociologie de religion peut conseiller de manière effective des principes et des stratégies pour l'intervention clinique, ainsi que renforcer et enrichir les propositions fondamentales de la sociologie clinique.

Intervention constructive dans les conflits en Afrique du Sud: quelques leçons

Hendrik W. van der Merwe et Andries Odendaal

Historiquement, l'Afrique du Sud a manqué d'une culture de confiance dans la négociation en tant que mécanisme de compromis dans les conflits. Durant les mesures de sécurité à l'époque de P.W. Botha dans les années 1980 et la polarisation consécutive, les concepts tels que la négociation et la médiation étaient vus avec suspicion dans divers milieux. Cependant, paradoxalement, la législation du travail introduite en 1979 promouvait les pleins pouvoirs noirs, ce qui devait mener à des perspectives améliorées de négociation significative et rendre la médiation acceptable dans la solution des disputes ouvrières. Simultanément, les agitations des municipalités au milieu des années 1980 menèrent aussi à des négociations entre noirs et blancs au niveau local. Il fut déterminé au niveau politique national que, alors que le moment n'était pas propice à la médiation, la facilitation discrète en tant que forme d'intervention plus acceptable ouvrait en fait la voie à la percée politique de 1990. Le discernement développé pendant cette période mena à la formulation d'un certain nombre de principes de communication, et inclut la réconciliation d'options apparemment opposées telles que la négociation et la contrainte, l'impartialité et l'intérêt, des pas progressifs et des buts radicaux.

Combiner la sociologie et l'épidémiologie: les premiers soins orientés vers la communauté dans un comté rural montagnard

Thomas Plaut, Suzanne Landis, et June Trevor

Les Premiers Soins Orientés vers la Communauté (PSOC) concentrent leur attention sur la communauté en tant que "patient" et impliquent ses habitants dans un processus de discernement des besoins médicaux et dans l'action à

entreprendre. L'accentuation des PSOC sur la participation de la communauté donne l'occasion au sociologue de créer des instruments pour la participation des résidents dans l'évaluation des besoins médicaux et des interventions qui s'en suivent. Cet article décrit le rôle de la sociologie dans le programme des PSOC dans un comté rural des Appalaches fondé par la Fondation W.K. Kellogg. Quelques 41 interviews de groupes représentatifs furent utilisées pour toucher plus de 416 habitants. Les résultats de ces interviews furent combinés avec les données épidémiologiques et celles du recensement, et transmises à un Conseil Consultatif Communautaire composé de 27 membres, où des techniques soit disant de groupe furent utilisées pour développer une liste des besoins prioritaires et des interventions conséquentes. Deux interventions commencèrent en automne 1990. L'une est un programme dentaire de prévention des caries pour les écoliers. Le deuxième implique la formation de "conseillers sociaux profanes" pour travailler avec les parents de nouveaux-nés dans un effort pour améliorer la santé infantile et le rôle joué par les parents.

Explication du comportement de délinquance parmi les adolescentes: le contrôle social interne et l'association différentielle

Linda P. Rouse et Raymond A. Eve

Quatre-vingt dix jeunes filles participant à un programme thérapeutique conduit en plein air ont complété des questionnaires dont les indexes comprenaient les problèmes scolaires, les activités sexuelles, l'utilisation de drogues et d'alcool, les actes de violence, les infractions à la propriété majeures et mineures, ainsi que divers délits. Les mesures de contrôle social interne étaient *l'attachement* aux parents et à l'école, *la responsabilité* par rapport aux buts éducatifs, *le dévouement* aux devoirs scolaires, *les croyances* au sujet de l'utilisation de drogues, et le respect de la loi. Des questions sur *le comportement des amis* mesuraient l'association différentielle. Cet article examine l'influence combinée du contrôle social interne en tant que barrière à la déviance et de l'association différentielle en tant qu'incitation à la déviance. Les théories utilisées précédemment pour expliquer la délinquance de jeunes garçons réussissaient généralement bien à identifier les correspondances du comportement en dehors des normes parmi ces jeunes adolescentes, bien que les résultats variaient selon les différents types de déviance considérés. Les auteurs traitent des implications de ces résultats pour le développement d'un programme.

Est-il vraiment important de développer de nouveaux systèmes de distribution des services aux personnes âgées victimes de mauvais traitements?

Mary C. Sengstock, Melanie Hwalek, et Carolyn Stahl

Les pressions politiques imposées aux agences sociales demandent très souvent l'introduction de modèles alternatifs de distribution de services. Cependant, l'efficacité de tels modèles théoriques est problématique. Jouent-ils un rôle important dans la détermination des types de services fournis, dans leur efficacité, ou dans la façon dont ils sont fournis par les agences? Ou bien les agences fournissent-elles des services relativement similaires, quelque soit le modèle? Cet article fournit une analyse des services fournis aux personnes âgées victimes de mauvais traitements selon deux modèles théoriques différents: un modèle légal (avec deux variantes), et un modèle de distribution intensive des services. Les programmes variaient également par région, avec deux en zone rurale et deux en banlieue. Cette étude fut facilitée par le Département du Troisième Age de l'Illinois, avec des données recueillies sur 204 cas de mauvais traitements infligés à des personnes âgées en 1986. Les types de mauvais traitements incluait les mauvais traitements physiques et sexuels, la réclusion, la privation, la négligence, la négligence de soi et l'exploitation financière. Les résultats ne révélèrent aucune différence entre les modèles des services fournis ni dans l'aboutissement de ces cas. Des suggestions sont avancées en ce qui concerne les raisons de cette découverte et les autres facteurs qui ont peut-être joué de plus grands rôles.

L'obésité et la sociologie alimentaire: un modèle pour faire face au stigmate de l'obésité

Jeffery Sobal

La sociologie alimentaire utilise les théories et les méthodes sociologiques pour étudier et influencer les modes d'alimentation, les habitudes alimentaires et la nutrition. L'obésité et la perte de poids sont d'importants sujets de la sociologie alimentaire, et la stigmatisation de l'obèse est d'un intérêt de longue date. La plupart des études sociologiques passées n'ont fait que décrire la stigmatisation, plutôt que de développer des moyens d'y faire face. Un modèle pour faire face au stigmate de l'obésité est présenté dans cet article. Ce modèle comprend quatre composants: la Reconnaissance, la Préparation, la Réaction et la Réparation. La reconnaissance implique la prise de conscience du stigmate de l'obésité et la compréhension de la stigmatisation. La préparation implique une anticipation du fait que la stigmatisation peut se présenter dans des cadres spécifiques ou venir de certaines personnes, ainsi qu'une prévention de ces actes stigmatisants.

La réaction implique des techniques à effet immédiat et permanent pour venir à bout d'un acte stigmatisant. La réparation implique la récupération de la stigmatisation et des tentatives de restitution et de réforme des actions stigmatisantes des autres. Ce modèle utilise une perspective sociologique pour développer des stratégies pour venir à bout de la stigmatisation, ce qui diffère d'un modèle médical pour faire face à l'obésité. Ce modèle sociologique pour aider les gens à affronter le stigmate de l'obésité peut également être utile à d'autres types de stigmates.

Définitions socio-légales de la famille

Jean H. Thoresen

De récentes décisions prises dans des cas de législation sur la famille suggèrent que certains tribunaux sont prêts à élargir la définition judiciaire de la famille, et à créer ou accepter une définition qui étend la notion traditionnelle de ce qui constitue une "famille." Ceci donne aux sociologues la possibilité de travailler ou de se coordonner avec le système légal en redéfinissant la famille pour fournir un concept plus large que les tribunaux pourraient ensuite appliquer.