

**Université Abderrahmane Mira De Bejaia**

**Faculté Des Sciences Humaines Et Sociales**

**Département Des Sciences Sociales**

**Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du  
diplôme de master en psychologie clinique**

**Thème**

**Le vécu psychologique du handicap chez les  
étudiants ayant un handicap moteur**

**Réalisé par :**

**CHELGHOU M Anissa**

**CHERIKH Lynda**

**Encadré par :**

**M<sup>me</sup> HADERBACHE Lamia**

**Année Universitaire : 2016-2017**

# Remerciements

Avant de commencer, on tient tout d'abord à remercier Dieu le tout puissant, de nous avoir donné la santé, la force, le courage, la volonté et la patience pour accomplir et mener ce travail à terme.

On tient, tout particulièrement à exprimer toute notre gratitude à notre promotrice Mme HADERBACHE Lamia pour sa rigueur, la pertinence de ses conseils qu'elle a pu nous prodiguer tout au long de ce travail, sa bienveillance, sa patience, sa disponibilité, sa guidance, son aide, son soutien remarquable et son orientation, dont elle a fait preuve à notre égard, et qui a ainsi contribué à l'achèvement de ce travail.

Nos remerciements, s'adressent également aux membres du jury pour avoir accepté d'évaluer ce travail, et pour avoir accepté de participer au jury de cette soutenance.

On souhaite, également remercier vivement l'ensemble du personnel de la CASAM, qui nous a ouvert la porte pour effectuer ce travail. En particulier, le docteur BOURAOUI Kamel pour son aide, ainsi que les renseignements qu'il a pu nous fournir.

Un grand merci, également à tous les sujets de notre groupe de recherche, qui nous ont accordé leur consentement pour la réalisation de ce travail car sans eux notre travail n'aurait pas été effectué.

# Dédicace

C'est avec un cœur rempli de joie et de bonheur que je dédie ce modeste travail à mes deux parents, êtres les plus chers de ma vie qui m'ont témoigné tout au long de ces années beaucoup d'affection, de courage, de générosité, d'amour, d'encouragement, de sacrifice et qui m'ont apporté leur soutien inconditionnel dans la réalisation de ce travail. Leur assistance pendant toute ces années et leurs présence à mes cotés que je ne pourrai jamais remercier assez. Que dieu vous garde, vous protège et vous procure une longue vie.

A mes très chers frères et sœurs qui n'ont jamais cessé de me soutenir et de m'encourager à donner du mieux que je peux durant toutes ces merveilleuses années de mon parcours universitaire. Que dieu vous protège.

A ma très chère, adorable et merveilleuse nièce Mayline que dieu te garde et te protège.

A notre promotrice Mme HADERBACHE Lamia qui a été un soutien de valeur et pour sa modestie et la qualité de son encadrement. Merci pour tout ce que vous avez fait pour nous.

A toutes mes amies que je n'oublierai jamais : Sonia, Amel, Imane, Nadjette, Nesrine, Loubna, Mounia, Ibtissem et en particulier à ma binôme Lynda.

Aux sujets de recherche car sans eux notre travail n'aurait pas vu le jour.

Et enfin, pour ceux qui nous ont aidés de près ou de loin dans notre travail.

CHELGHOU M Anissa

## **Dédicace**

Je dédie ce modeste travail :

A mes très chers parents qui ont toujours été là pour moi, et qui m'ont donnés un magnifique modèle de labeur et de persévérance.

A mes très chers frères et sœurs pour leur compréhension et leur patience, à mes très chers neveux Fafa, Idir, Dida, Khaled, Manel, Imene, Amine, Adel, Mohamed, Amina et la petite adorable Khadîdja.

A ma grand mère que j'aime beaucoup, à mon très cher oncle Farid qui est toujours à mes côtés. Sans oublier mes chers cousins et cousines et plus précisément Lisa, Nesserine, Samra et à mes chers amies : Hanane, Dyhia et Nadjette, et ma binôme Anissa.

Cherikh Lynda.

## Sommaire

Introduction.....	01
-------------------	----

### Partie théorique

#### Chapitre I :Le handicap, le handicap moteur et la vie estudiantine

Préambule.....	07
1- Le handicap.....	07
1-1-Origin de la notion du handicap.....	08
1-2-Définition du handicap.....	09
1-3-Définition de l'handicapé.....	11
1-4-Types du handicap.....	12
2-Le handicap moteur.....	13
2-1-Définition du handicap moteur.....	14
2-2-Signe du handicap moteur.....	15
2-3-Etiologie du handicap moteur.....	16
2-4-Types du handicap moteur.....	17
2-5-Conséquences du handicap moteur.....	18
2-6- Réalité du handicap moteur en Algérie.....	19
3-La vie estudiantine.....	20
3-1-Définition de la notion d'études.....	20
3-2-Définition de l'étudiant.....	21
3-3-Definition de l'université.....	21
3-4-Le métier d'étudiant.....	21

3-5-L'adaptation des étudiants à l'université.....	23
3-6-Vie estudiantine et handicap moteur.....	23
Synthèse du chapitre.....	24

## **Chapitre II : Le vécu psychologique du handicap moteur**

Préambule.....	27
1-Le vécu psychologique.....	27
2 -Le soi et l'estime de soi.....	29
2-1-Le soi .....	29
2-1-1-Définition de soi.....	29
2-1-2-Les composantes de soi.....	31
2-1-3-Les principales caractéristiques du concept de soi.....	32
2-1-4-Les différentes dimensions du concept de soi.....	34
2- 2-L'estime de soi.....	35
2-2-1- Définition de l'estime de soi.....	35
2-2-2-l'approche cognitivo-comportementale de l'estime de soi.....	37
2-2-3-la formation de l'estime de soi.....	38
2-2-4-les types de l'estime de soi.....	38
2-2-5-les piliers de l'estime de soi.....	39
2-2-6-les caractéristiques de l'estime de soi.....	40
2-2-7-les différences interindividuelles de l'estime de soi.....	42
2-2-8-les facteurs qui influencent l'estime de soi.....	44
2-2-9-Estime de soi et handicap moteur.....	45

3- Les relations interpersonnelles.....	46
3-1-Définition de la relation.....	46
3-2-Définition des relations interpersonnelles.....	46
3-3-Nature et forme de la relation.....	47
3-4-Les différentes formes de la relation.....	50
3-5-Structure du rapport interpersonnel.....	51
3-6-Stratégie d'interaction.....	53
3-7-La relation humaine et les facteurs d'influence.....	53
3-8-Les relations interpersonnelles et le handicap.....	54
Synthèse du chapitre.....	56
Problématique et hypothèses.....	58

## **Partie pratique**

### **Chapitre III : La méthodologie de la recherche**

Préambule.....	68
1-Les objectifs de la recherche.....	68
2-Les raisons du choix du thème.....	68
3-Définition et opérationnalisation des concepts clés de la recherche.....	69
4-Les limites de la recherche.....	71
5-La méthodologie de la recherche.....	71
6-Présentation du lieu de la recherche.....	73
7-Critères et présentation du groupe de recherche.....	75
8-Les outils de la recherche et leur analyse.....	77

9-Le déroulement de la pratique.....	84
10-Attitude du chercheur.....	89
11-Difficultés rencontrées.....	89
Synthèse du chapitre.....	90

#### **Chapitre IV : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

Préambule.....	92
1-Prestation et analyse des résultats.....	92
2-Synthèse des résultats et discussion des hypothèses.....	145
Synthèse du chapitre.....	
Conclusion.....	164
Liste bibliographique.....	168
Annexes	



## Liste des tableaux

<b>Numéro du tableau</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
<b>Tableau N°1</b>	Modèle multidimensionnel hiérarchique de R. l'Ecuyer (1978)	34
<b>Tableau N°2</b>	Tableau récapitulatif des caractéristiques du groupe de recherche	76
<b>Tableau N°3</b>	La grille de correction de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith	82
<b>Tableau N°4</b>	Les classes des niveaux d'estime de soi	83
<b>Tableau N°5</b>	Valeurs et caractéristiques des échelles d'estime de soi	84
<b>Tableau N°6</b>	Résultats de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du cas Aymane	101
<b>Tableau N°7</b>	Résultats de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du cas Iyad	112
<b>Tableau N°8</b>	Résultats de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du cas Wail	121
<b>Tableau N°9</b>	Résultats de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du cas Mina	129
<b>Tableau N°10</b>	Résultats de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du cas Hana	136
<b>Tableau N°11</b>	Résultats de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du cas Akram	143
<b>Tableau N°12</b>	Tableau récapitulatif des résultats obtenus de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith	161
<b>Tableau N°13</b>	Répartition des cas en fonction de leurs niveaux d'estime de soi	162
<b>Tableau N°14</b>	Tableau récapitulatif de résultats sur la nature des relations interpersonnelles chez les étudiants ayant un handicap moteur.	162

## Liste des annexes

<b>Numéro de l'annexe</b>	<b>Titre</b>
<b>Annexe N°1</b>	Guide de l'entretien clinique semi-directif
<b>Annexe N°2</b>	Inventaire d'estime de soi de Coopersmith
<b>Annexe N°3</b>	Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Aymane
<b>Annexe N°4</b>	Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Iyad
<b>Annexe N°5</b>	Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Wail
<b>Annexe N°6</b>	Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Mina
<b>Annexe N°7</b>	Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Hana
<b>Annexe N°8</b>	Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Akram

## **Liste des abréviations**

**ONU** : Organisation des Nations Unies.

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.

**CIH** : Classification Internationale du Handicap.

**CIF** : Classification Internationale du Fonctionnement, de la santé et du handicap.

**DSM** : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux.

**INES** : Institut National d'Enseignement Supérieur.

**CASAM** : Cellule d'Accompagnement, d'Appui, de Sensibilisation et de Médiation.

# **Introduction**

L'unité physiologique de l'être humain, ne comporte pas seulement le côté organique mais aussi le côté psychique, car chaque personne est différente des autres, que ce soit sur le plan cognitif ou physique.

Etre sur une chaise roulante, marcher à l'aide d'une canne ou vivre avec une prothèse, cela renvoie au handicap. Le handicap, soulève la question de la situation liminale, dans laquelle peut être assignée la personne handicapée. Le type du handicap qui touche telle ou telle personne, sa sévérité et le degré de dépendance qu'il entraîne, influenceront différemment le vécu de chaque personne.

Si, cette notion a pris autant d'importance ces dernières décennies, c'est sans doute aussi, en raison de son impact sur le bien-être psychologique et la santé mentale. En effet, Parmi les types du handicap, nous avons retenu le handicap moteur, qui est le plus souvent associé à la mobilité réduite. Une personne handicapée moteur présente une déficience au niveau de la motricité de ses membres. Cette personne, éprouvera des difficultés à se déplacer et aura recours à un appareillage approprié à cela.

Dans notre présente recherche, nous avons décidé d'explorer le vécu psychologique du handicap chez les étudiants ayant un handicap moteur. De ce fait, l'entrée dans le milieu universitaire peut être marquée par plusieurs changements, et dont ils doivent faire face. Dans cette perspective, il est logique de penser que les changements de vie en lien avec le monde étudiantin comme par exemple, la gestion du temps, l'isolement, l'échec aux examens, la solitude, les problèmes relationnels, témoignent d'une difficulté à assumer leurs nouveaux rôles, et à maîtriser leurs préoccupations aux niveaux personnel et social, qui peuvent avoir une influence non négligeable sur leur vécu psychologique, dans la mesure où tous ne réagissent pas de la même façon face aux mêmes situations.

A cet effet, une faible autonomie corporelle augmente la prévalence des problèmes psychologiques, le handicap a une influence considérable dans l'image que cette personne se construit d'elle-même, et en particulier à son estime, alors le regard des autres joue un rôle très important sur la façon dont ils se perçoivent, et plus particulièrement sur leur estime de soi.

Effectivement, chaque être humain a besoin de se sentir apprécié, valorisé et compétant. C'est un sentiment vital, qui lui procure ainsi, le sentiment de sécurité nécessaire pour pouvoir aborder et faire face aux difficultés de la vie. Se connaître, s'aimer, s'accepter avec ses qualités et ses défauts, c'est s'apprécier et s'accepter tel qu'on est parce-qu'elle favorise les interactions avec l'environnement, notamment sous un angle social, de plus elle aide à résister à une pression négative de la part de leurs familles, de leurs pairs ainsi que leurs entourages pour maintenir de bonnes relations.

Le maintien des liens familiaux et amicaux, ainsi que l'engagement de l'individu dans des relations interpersonnelles sont garants de la reconnaissance de soi, parce qu'ils sont une caractéristique de notre être en tant qu'ils se définissent comme lien à autrui, A travers ces relations, il s'agit d'alimenter la réflexion sur soi-même, de devenir soi-même dans une dialectique de différenciation-similitudes et s'affirmer en tant qu'être singulier.

Dés lors, ce présent travail a eu pour objectif de déterminer et de décrire la nature et la qualité du vécu psychologique du handicap chez les étudiants ayant un handicap moteur, tout en se focalisant sur l'estime de soi et les relations interpersonnelles, parce qu'elles sont considérées dans cette recherche comme des indicateurs quant à leur vécu psychologique.

Pour réaliser notre recherche, c'est l'approche cognitivo-comportementale qu'on a adopté comme cadre de référence étant donné

qu'elle s'intéresse aux cognitions, émotions et aux comportements, on a considéré que c'est celle qui convient à notre recherche.

Dans le but de mener à bien notre recherche, on a opté pour la méthode clinique de type descriptive par étude de cas et pour les outils de recherche, on a opté pour l'entretien clinique semi-directif et l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith.

A cet effet, nous avons organisé notre recherche en deux grandes parties. En commençant tout d'abord par une introduction de notre recherche. Une première partie qui consiste en la partie théorique qui se compose de deux chapitres :

-Le premier chapitre est reparti en trois parties, dont la première est consacrée à l'handicap, dans laquelle on définira cette notion, son origine et ses types, dans la deuxième partie, on va se concentrer en particulier sur le handicap moteur, où on abordera la sémiologie, l'étiologie, les types ainsi que ses conséquences. La troisième partie sera consacrée à la vie estudiantine, dans laquelle on définira les notions essentielles, on verra le métier d'étudiant ainsi que son adaptation à l'université pour ensuite conclure le chapitre par une synthèse.

-Le deuxième chapitre est reparti à son tour en trois parties, la première abordera la notion du vécu psychologique, la deuxième sera consacrée à la notion de soi et estime de soi, dans laquelle on verra leurs définitions, leurs composantes, leurs caractéristiques, ensuite la troisième partie abordera la notion des relations interpersonnelles qui est consacré à évoquer sa définition, la nature et la forme de la relation, les différentes formes de relation, la structure du rapport interpersonnel pour enfin conclure avec une synthèse du chapitre.

Nous concluons, cette première partie en formulant la problématique de notre recherche et nous débouillons sur l'énoncé de la question générale ainsi que les hypothèses. Ensuite vient une deuxième partie, qui consiste en la partie pratique et qui est constituée de deux chapitres.

-Le premier chapitre sera consacré à la méthodologie de la recherche, dans lequel on présentera la méthode, les outils de recherche adoptés ainsi que leurs analyses, le lieu de recherche, le groupe de recherche, le déroulement de la pratique, l'attitude du chercheur ainsi que les difficultés rencontrées.

-Le deuxième chapitre sera consacré à la présentation et à l'analyse des résultats obtenus ainsi que sur la discussion des hypothèses dans le but de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses.

Enfin, on clôture notre recherche par une conclusion, une liste bibliographique et une liste des annexes.



# **Partie théorique**

**Chapitre I**

**Le handicap, le handicap moteur  
et la vie estudiantine**

## Préambule

Le handicap est devenu une caractéristique individuelle découlant automatiquement d'une incapacité ou d'une déficience. Le corps, c'est un véhicule de communication, c'est le premier message que l'individu envoie au monde extérieur, ces personnes handicapées occupent une place particulière parce qu'elles présentent des anomalies, et c'est cette situation que vit ainsi les personnes atteintes d'un handicap moteur à des degrés divers : la mobilité (difficultés de déplacement), la préhension, parfois la communication. Leur insertion dans l'établissement supérieur, notamment à l'université peut être marquée par plusieurs changements et dont elles doivent faire face. L'entrée dans ce milieu et les conditions de vie estudiantine constituent très souvent pour les étudiants, une période de transition qui peut avoir une influence non négligeable sur leur santé et leur qualité de vie.

A travers ce chapitre qui se compose de trois parties, nous allons dans la première partie tenter de comprendre ce qu'est le handicap, son origine et ses types, dans la deuxième partie, nous allons essayer de nous concentrer en particulier sur le handicap moteur où nous allons le définir, voire sa sémiologie, son étiologie, ses types ainsi que ses conséquences, pour ensuite arriver à la troisième partie qui est la vie estudiantine où l'on présentera les définitions des notions essentielles, le métier d'étudiant et l'adaptation des étudiants, pour enfin conclure avec une synthèse du chapitre.

## 1- Le Handicap

Le handicap est une situation d'une personne qui se trouve désavantagée d'une manière ou d'une autre par rapport à d'autres personnes.

Nous avons le handicap moteur qui renvoie à l'état physique de la personne que ce soit congénital ou acquis, ces handicaps interviennent à tous

les âges, de la petite enfance au quatrième âge. Ce groupe rassemble donc les personnes gênées dans leurs déplacements ou leurs activités par des difficultés motrices. En particulier les personnes en fauteuil ou appareillées.

### 1-1-Origine de la notion du handicap

L'origine de la notion du handicap est britannique. Il est apparu pour la première fois, dans la langue anglaise au XVII<sup>e</sup> siècle, son usage dans le monde hippique sera plus tardif (XVIII<sup>e</sup> siècle). Le nom de « *handicap* » a été donné à une pratique d'échange, dans laquelle une personne propose d'acquérir un objet familier qui appartient à une autre personne, en lui offrant, en échange, quelque chose qui lui appartient, c'est un chroniqueur anglais S. Pepys, qui a fait la première mention (1660) du handicap (avec deux p) à propos de ce type d'échange d'objets personnels qu'il a observé à la MITTERTAVERN, à Londres. Un arbitre est désigné pour apprécier la différence de valeur entre les deux objets. Lorsqu'il a fixé le montant, la somme d'argent correspondante est déposée dans un couvre-chef. Le rôle de ce dernier qui a d'ailleurs reçu plusieurs interprétations, est aléatoire mais c'est lui qui a donné le qualificatif de parts égales. L'acteur important est, en fait, le handicaper, c'est-à-dire l'arbitre. (C. Hamonet, 2012, p.17).

Ainsi, Le terme « *handicap* » (littéralement « *hand in cap* » en anglais) sera plus couramment employé ensuite sur les champs de courses : « *handicaper un concurrent c'est diminuer ses chances de succès en le chargeant au départ d'un poids supplémentaire, ou en l'obligeant à parcourir une distance plus longue, le but étant en handicapant les plus forts d'égaliser les chances de tous les partants* ». (M. Guidetti & C. Tourrette, 2004, p.7).

## 1-2-Définition du handicap

Dans le but de bien définir les notions suivantes : le handicap et le handicapé, nous avons choisi ces présentes définitions car elles sont simples, claires, et c'est ces définitions qui vont nous permettre de bien comprendre ces deux notions qu'on va aborder maintenant.

Le handicap d'après le dictionnaire de psychologie (2013), le handicap est : *« au sens premier ,jeu de hasard (hand in cap : « main dans le chapeau », puis désavantage imposé lors d'une épreuve sportive à un concurrent réputé plus fort, ce terme est utilisé en psychologie, de préférence à « infirmité » ou à « déficit » pour signifier le désavantage psychosocial que doit compenser une personne atteinte d'une déficience. La notion de handicap est relative aux normes d'usage, au niveau de développement et aux capacités de tolérance du groupe auquel appartient le handicapé ».* (R. Doron & F. Parrot, 2013, p.338).

D'après M. Piot (2004) le handicap peut se définir comme suit : *« le handicap est un signe de défaillance dans le système établi. Il violente l'autre en lui renvoyant une image narcissique abimé. A partir du moment où nous renvoyons à l'autre une image abimée, même s'il est bienveillant, il se sent menacé, il est saisi par l'angoisse d'être détruit ».* (B. Soulier, 2008, p.79).

Le handicap selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

En 1975 l'OMS a adopté la définition de WOOD qui est : *« un handicap (maladie ou traumatisme) entraîne une déficience (correspondant à une atteinte lésionnelle ou fonctionnelle d'un ou de plusieurs organes) qui engendre une incapacité (se manifestant par la limitation des activités physique ou mental) qui à leur tour entraînent un ou plusieurs handicaps ou désavantages exprimés au plan social ».* (S. Schauder, 2007, p.295).

En 1988 l'OMS adopte sa première classification du handicap (CIH1) et elle distingue ainsi les termes suivants :

-La déficience : correspond à toute perte, malformation, anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique.

-L'incapacité : correspond à toute rééducation (résultat d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.

-Le handicap : est le désavantage social pour un individu donné, résultant d'une déficience ou d'une incapacité, qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe, des facteurs sociaux et culturels. (Y. L'Abbé & J. Lespinasse et al, 2010, p.55).

Cette première définition du handicap de l'OMS ne prenait cependant pas en compte l'influence de l'environnement comme facteur contributif au handicap. A ce sujet, le Québec a contribué internationalement à inclure la notion que le handicap ne provient pas uniquement des caractéristiques de la personne, mais également d'un environnement physique et social qui empêche le développement de l'autonomie de la personne. (Ibid).

En 2001, l'OMS a donc décidé de réviser la classification internationale du handicap (CIH) et a adopté la classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (CIF, ou encore identifiée comme CIH2). Cette nouvelle classification marque un changement profond dans la représentation du handicap et de la personne handicapée. Elle considère l'état de santé de façon plus large, en ne le réduisant pas exclusivement à la question du handicap, mais conserve la représentation initiale corps /personne/société. Elle prend davantage en compte les enjeux

individuels, les facteurs psychologiques, les facteurs environnementaux, dans une perspective systémique multidimensionnelle, contrairement à la CIF qui s'inscrivait de façon unidirectionnelle. (H. Romano, 2011, pp.48-49).

Le terme de « *handicap* » n'apparaît d'ailleurs plus véritablement mais est remplacé par « *situation de handicap* » résultant de trois niveaux possibles de dysfonctionnement : interne (fonctions organiques et anatomiques atteintes à différents niveaux), individuel (activité plus ou moins limitée) ou sociétal (participation à la vie sociale). (Ibid).

A partir de ces définitions précédentes, on constate que le handicap désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non. Il exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Il s'agit donc plus d'une notion sociale que d'une notion médicale.

### **1-3-Définition de l'handicapé**

Selon le grand dictionnaire de la psychologie (2003), le terme handicapé est défini comme : « *une personne atteinte d'un désavantage, infériorité résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui interdit ou limite l'accomplissement d'un rôle social, ce dernier étant considéré en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels.* ». (H. Bloch & R. Chemama et al, 2003, p.421).

Pour B. Laine (1968), l'handicapé est défini ainsi : « *on dit qu'ils sont handicapés parce qu'ils subissent par suite de leur état physique, mental, caractériel ou de leur situation sociale, des troubles qui constituent pour eux des handicaps, c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes particulières par*

*rapport à la normale, celle-ci étant définie comme étant la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus vivant dans notre société.* ». (R. Liberman, 2013, p.36).

De ces définitions, on peut dire que l'handicapé est une personne qui présente une déficience ou une incapacité physique ou mentale, qui limite ainsi leur interaction avec leur environnement. On a terminé avec les définitions maintenant on va passer aux types du handicap.

### **1-4-Les types du handicap**

D'après le dictionnaire de psychologie (2013), on distingue généralement quatre types de handicap :

**-le handicap sensoriel** (amblyopie, cécité, surdi-mutité.....).

**-le handicap moteur** (paralysie, infirmité motrice cérébrale...).

**-le handicap mental** (arriération, débilité...).

**-le handicap résultant d'une maladie chronique** (asthme, diabète, tuberculose.....). (R. Doron & F. Parot, 2013, p.338).

On distingue généralement quatre types de handicap qui sont :

**-Le handicap sensoriel** : Il s'agit des déficits sensoriels sévères qui sont habituellement enregistrés sous forme de surdité bilatérale appareillé et cécité bilatérale. Les déficiences auditives font référence à une perte bilatérale supérieure à 70 décibels (dB) avant correction et les déficiences visuelles à une acuité visuelle inférieure à 3/10 au meilleur œil (après correction). (Inserm, 2004, p.9).

**-Le handicap moteur** : peut conduire à des difficultés à se déplacer, exécuter des tâches manuelles ou mobiliser une partie de son corps. L'expressivité de ce handicap est variable : il peut s'agir d'une fatigabilité



handicapante ou de troubles pouvant conduire à la paralysie ; il peut être acquis sans évolution comme les amputations ou s'aggraver du fait d'une dégénérescence comme la myopathie. (H. Romano, 2011, p.172).

**-Le handicap mental :** est la conséquence d'une déficience intellectuelle, Il peut conduire à un retard plus ou moins grave du développement intellectuel. La personne en situation de handicap mental éprouve des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. (C. Hamonet, 2012, p.41).

**-Les troubles psychiques :** Les troubles psychiques sont des troubles de la personnalité ou du comportement qui peuvent être particulièrement invalidants et peuvent être isolés mais également associé à d'autres déficiences, en particulier certaines déficiences intellectuelles. Certains troubles se manifestent très tôt des les années de maternelle (les troubles autistiques), d'autres peuvent apparaitre tardivement et sont repérés difficilement (dépression, trouble obsessionnels compulsifs, décompensation psychotique à l'adolescence chez un enfant n'ayant jamais présenté de troubles. (H. Romano, 2011, P.177).

Le handicap moteur est le type du handicap retenu dans notre recherche, et que nous allons aborder dans ce qui suit.

## **2-Le handicap moteur**

Pour notre recherche, on a retenu le handicap moteur en particulier ceux qui sont atteints de la maladie neuromusculaire comme la myopathie. Pour le choix de ce type du handicap, c'est fait au hasard car lors de la pré-enquête, on a découvert que notre groupe de recherche avaient tous en commun ce type du handicap moteur.

## 2-1-Définition du handicap moteur

Afin de bien définir cette notion qui est le handicap moteur, on a choisi ces présentes définitions parce qu'elles sont claires et facilitent la compréhension de cette dernière, et c'est ces définitions qui vont servir à notre recherche.

D'après le dictionnaire du handicap (2004), l'handicap moteur est « *l'absence ou la perte de la fonction motrice déterminée par les médecins spécialistes en orthopédie ou incapacité égale ou supérieure à 50%* ». (G. Zribi & D. Poupée, 2004, p.261).

Il peut être aussi défini comme une déficience spécifique des capacités fonctionnelles du corps, ce qui rend l'individu incapable de pratiquer ses activités de façon normale psychique. (Ibid.)

Le taux de l'handicap moteur varie d'une société à une autre selon un certain nombre de facteurs tel que l'acquise, la conscience sanitaire et culturelle, la sensibilisation ainsi que les accidents, les guerres et les catastrophes naturelles. (Ibid.).

D'après le dictionnaire fondamental de la psychologie (2005), le handicap moteur est : « *paralysies d'origines diverses, infirmité motrice cérébrale, malformation à l'amputation des membres, etc. qui restreignent la locomotion et l'accomplissement des activités quotidiennes dans un monde organisé pour des personnes mobiles et autonomes.* ». (B. Hattel, 2005, p. 421).

Selon S-G. Puel (2010) l'handicap moteur est défini comme suit : « *l'handicap moteur se traduit par une perte ou une altération d'une structure ou d'une fonction physiologique ou anatomique, il peut résulter*

*d'une atteinte de système nerveux central ou périphérique des muscles* ». (S-G. Puell, 2010, p.169).

A partir de ce qui précède, on pourra dire que le handicap moteur est entraîné par des handicaps physiques tels que l'incapacité, l'absence, la diminution ou la perte totale de la motricité comme la difficulté de marcher, et qui restreignent l'accomplissement des activités quotidiennes.

On vient de finir avec les définitions de cette notion, maintenant, on passe à la sémiologie du handicap moteur.

## **2-2-Les signes cliniques de l'handicap moteur**

Les critères diagnostiques du trouble moteur d'après le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux (DSM 5) (2005) :

A-L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. Les difficultés se traduisent par de la maladresse (p.ex. laisser échapper ou heurter des objets), ainsi que de la lenteur et de l'imprécision dans la réalisation de tâches motrices (p.ex. attraper un objet, utiliser des ciseaux ou des couverts, écrire à la main, faire du vélo ou participer à des sports).

B-Les déficiences des compétences motrices du critère A interfèrent de façon significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge chronologique (p.ex. les soins et l'hygiène personnels) et ont un impact sur les performances universitaire/scolaire, ou les activités préprofessionnelles et professionnelles, les loisirs et les jeux.

C-Le début des symptômes date de la période développementale précoce.

D-Les déficiences des compétences motrices ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel (un trouble du développement intellectuel) ou une déficience visuelle et ne sont pas imputables à une affection neurologique motrice (p.ex. une infirmité motrice cérébrale, une dystrophie musculaire, une maladie dégénérative). (DSM 5, 2015, p.86).

### 2-3-L'étiologie du handicap moteur

Enfin, le handicap peut être compris en fonction de ses origines :

**-Congénital :** une maladie ou un handicap congénital est une affection génétique qui existe à la naissance de la personne. Les malformations congénitales sont dépistées de plus en plus fréquemment dès la naissance.

D'autres anomalies congénitales ne sont diagnostiquées qu'à l'apparition des premiers signes (par exemple : surdité, myopathie de Duchenne) plusieurs semaines ou plusieurs mois après la naissance de l'enfant. Il peut s'agir de malformations congénitales, liées à des anomalies morphologiques des organes(cerveau, cœur, foie, reins, etc.) au moment des premiers mois de grossesse, cela peut aussi être des déformations congénitales( liées, par exemple, à une mauvaise position du fœtus dans l'utérus maternel, ayant entraîné une malformation morphologique d'une partie du corps de l'enfant (comme un pied), enfin, il peut s'agir d'affections congénitales liées à des infections ou intoxication du fœtus en cours de grossesse toxoplasmose, varicelle, alcool, drogue, etc.) ou à certains médicaments, conduisant à de lourdes séquelles pour le développement du fœtus. (H. Romano, 2011, pp. 51-52).

**-Acquis :** c'est-à-dire que le handicap survient des suites d'une maladie (par exemple, les séquelles liées à une poliomyélite ; les conséquences d'une sclérose en plaques) ou suite à un accident (accident domestique, accident de la voie publique avec possible traumatisme crânien, amputation, paraplégie,

tétraplégie, etc.). Pour les personnes âgées, les handicaps acquis relèvent du processus de vieillissement. (H. Romano, 2011, p. 52).

## **2-4-Les types du handicap moteur**

**1-Infirmité motrice cérébrale (IMC) :** elle concerne les enfants, adolescent ou adultes atteints d'entraves partielles ou totales. Il s'agit d'une lésion cérébrale avec troubles moteurs franchement prédominants et non évolutifs, à l'exclusion des encéphalopathies avec insuffisance de développement psychomoteur. Associée à un retard mental, on parle alors d'infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC). L'association IMC-IMOC est assimilée parfois à la paralysie cérébrale, mais la définition de l'IMC tient souvent compte de l'étiologie (périnatale). (Inserm, 2004, p.8).

**2-Les handicaps moteurs d'origine non cérébrale :** Ces handicaps sont difficiles à dénombrer et très diversifiés dans leurs causes, ils limitent de manière variable l'autonomie de la personne touchée, et s'accompagnent rarement de troubles associés. On distingue parmi eux trois types du handicap moteurs :

**2-1-les handicaps moteurs temporaires :** Les handicaps moteurs temporaires s'agissent des handicaps survenant par accident et des handicaps moteurs temporaires d'origine non traumatique comme : Les scolioses qui sont d'autant plus graves qu'elles siègent haut sur la colonne vertébrale et qu'elles sont traitées tardivement d'où l'importance du dépistage précoce, ainsi que les handicaps concernant la hanche et enfin Les handicaps moteurs temporaires concernant le pied. (M. Guidetti & C. Tourrette, 2004, pp.43-45).

**2-2-Les handicaps moteurs définitifs :** Il s'agit essentiellement d'une part des amputations comme les amputations congénitales de membres des amputations acquises, et d'autre part des paraplégies. Il s'agit d'une paralysie des deux jambes dont l'origine est médullaire et non cérébrale. C'est un

handicap sévère mais compatible, l'étiologie en est variable : congénitale comme « Spina bifida » ou peut également être acquise par compression de la moelle, par traumatisme ou rupture vasculaire. (M. Guidetti & C. Tourrette, 2004, pp.45-46).

**2-3-les handicaps moteurs évolutifs :** Il existe près d'une quarantaine de maladies neuromusculaires que l'on désigne couramment sous le terme de « *myopathies* ». Ces atteintes motrices peuvent être primitives ou secondaires (toxiques ou endocriniennes) isolées ou associées à des troubles sensitifs et/ou du système nerveux. (Ibid, p.49).

La myopathie est une maladie neuromusculaire héréditaire récessive liés aux chromosomes x. il existe plusieurs types de myopathie parmi les plus fréquentes en Afrique du nord, la dystrophie musculaire de Duchenne, et la dystrophie musculaire de becker, leurs diagnostic se fait par des enzymes musculaires et la biopsie musculaire. De ce fait la myopathie n'a pas un traitement qui mène à la guérison, ce qui engendre la progression du déficit musculaire. (B. Emmanuel et al 1996, p.259).

## **2-5-Les conséquences de l'handicap moteur**

En 2001, la CIF, détermine plusieurs niveaux d'expériences dans les suites d'un trouble ou d'une maladie :

-Un niveau de déficience des fonctions organiques et des structures anatomiques.

-Un niveau d'incapacité qui évoque la réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir une action donnée en considérant les facteurs environnementaux réels.

-Un niveau de désavantage qui décrit le préjudice humain et social qui résulte de cette incapacité.

Cela peut entraîner progressivement une limitation, voire un arrêt des activités, y compris de celle de rééducation, et un repli social. L'attitude de l'entourage parfois mal adaptée, par méconnaissance ou par tout autre raison inhérente aux relations antérieures, peut accentuer les difficultés de communication et contribuer à un découragement du patient et à un épuisement des aidants. Ces conséquences peuvent générer ou accentuer des signes d'anxiété et d'irritabilité voire de dégradation de l'estime de soi. (J-M. Kremer et al, 2016, p.41).

## **2-6-Réalité du handicap moteur en Algérie :**

Les promesses pour prendre en charge les handicapés sont en décalage avec les discours rassurants des pouvoirs publics. Car le bilan reste des plus douloureux au regard de la situation de cette frange de la société souvent marginalisée dans sa vie quotidienne et qui ne prête pas point à l'optimisme.

Dans la société algérienne, il existe d'énormes obstacles empêchant les personnes handicapées d'exercer leurs droits et libertés et de participer pleinement aux activités de la société. Les personnes handicapées sont confrontées à une discrimination directe ou indirecte par la société. Les lieux publics sont totalement inaccessibles aux personnes souffrant d'un handicap physique. Elles souffrent également de l'absence de reconnaissance des droits fondamentaux, à savoir l'éducation, l'accès au travail ainsi qu'un revenu pour les personnes lourdement handicapés et dont les parents ont la charge. Chaque année, les associations qui agissent en faveur de cette frange de la société ont beau dénoncé leur situation, rien n'y fait. Les structures publiques demeurent toujours aussi inaccessibles, les infrastructures spécialisées gravement insuffisantes, les transports inadaptés, Leur insertion, l'encadrement, la scolarisation, l'intégration et la mise en place de structures adéquates restent insuffisantes. Force est de constater aussi que l'esprit d'inclusion sociale porté

n'a pas encore pénétré toutes les couches de notre société. (<https://www.presse-dz.com>).

L'accès à l'emploi et la promotion professionnelle sont freinés par le faible nombre de personnes handicapées qui bénéficient réellement des dispositifs de formation. En Algérie tout reste à faire pour faciliter l'insertion sociale des personnes à mobilité réduite. (<https://www.presse-dz.com>).

De ce fait, le handicap recouvre toutes les différentes formes d'atteintes de la capacité du corps à se mouvoir comme le handicap moteur qui réduit ainsi l'autonomie de la personne en nécessitant selon la gravité, une aide extérieure pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

On vient de finir ce premier axe, maintenant on passe au deuxième axe qui aborde la vie estudiantine.

### **3-La vie estudiantine**

Le moment des études est un moment particulier dans la vie de l'étudiant. En effet, être étudiant, c'est vivre le passage progressif vers une vie adulte et donc une vie plus autonome. Le monde estudiantin présente donc des caractéristiques qui lui sont propres et bien particulières car ce monde lui offre un cadre de vie tout-à-fait différent.

#### **3-1-Définition de la notion d'étude**

La notion d'étude d'après le dictionnaire de Hachette (2009) désigne : « *une activité intellectuelle par laquelle on s'applique à apprendre, à connaître une vie consacrée à l'étude* ». (C. Labro & J. Mevel, 2009, p.574).



Elle est aussi définie comme : « *ensemble de tâches de conception et de préparation préalable à la réalisation d'un ouvrage, d'une installation etc.* » (Ibid).

Et ainsi comme : « *effort intellectuel appliqué à l'acquisition ou à l'approfondissement de connaissance* ». (C. Labro & J. Mevel, 2009, p.574).

### **3-2-Définition de l'étudiant**

Selon le dictionnaire de Hachette (2009), l'étudiant est : « *une personne qui suit les cours d'une université, d'une grande école* ». (Ibid, p.574).

### **3-3-Définition de l'université**

La notion de l'université selon le dictionnaire de Hachette (2009), est : « *un établissement public d'enseignement supérieur groupant plusieurs établissements scolaires* ». (Ibid, p.1663).

### **3-4-Le métier d'étudiant**

A. Coulon (2005) parle du métier d'étudiant car des changements de codes apparaissent ainsi que des ruptures simultanées au niveau de la vie affective et de la psychopédagogie. Ainsi, il a examiné la problématique du passage entre le secondaire et le supérieur. S'inscrire dans un établissement supérieur peut être considéré, selon lui, comme un passage ou le déclenchement d'un processus d'affiliation dont le principal enjeu est la transformation progressive du lycéen en étudiant. Le concept d'affiliation développé par A. Coulon (2005) désigne le processus par lequel on acquiert un statut social nouveau et une identité nouvelle. (A. Coulon, 2005, p.26).

D'après A. Coulon (2005) il distingue trois temps dans l'apprentissage du métier d'étudiant qui sont :

**-Le temps de l'étrangeté :** C'est une période d'initiation au cours de laquelle l'étudiant entre dans un univers inconnu. Ce temps est marqué également par la nécessité d'appréhender le sens des relations interpersonnelles et la pertinence de la démarche communicationnelle au sein de l'établissement. Cette phase initiale est avant tout un temps de confrontation avec un nouvel espace, une nouvelle temporalité, un nouveau vocabulaire et langage, de nouvelles règles et pratiques. (A. Coulon, 2005, p.29).

**-Le temps de l'apprentissage:** Après l'entrée dans leur nouveau monde, commence pour les étudiants une période qu'on pourrait appeler de latence, au cours de laquelle ils n'ont plus de repères stables. Ils ont rompu avec leur passé récent mais n'ont pas encore de futur. Ce temps correspond donc à l'apprentissage progressif des méthodes et du langage de, l'institution. L'étudiant est appelé à décoder et à s'emparer des règles implicites. Cette période comporte également des moments de lassitude et de découragement face au travail, mais aussi face à l'anonymat et à l'isolement. (Ibid, p.111).

**-Le temps de l'affiliation :** vient enfin le moment où l'étudiant entre progressivement dans son nouveau rôle, où il commence à être familiarisé avec son nouvel environnement, qui ne lui paraît plus hostile ou étranger. Cette troisième phase est marquée par l'acquisition d'une relative maîtrise dans l'interprétation et l'usage des règles. En dehors de l'acquisition des règles institutionnelles, ce concept d'affiliation constitue également l'élément central du métier d'étudiant dans la mesure où il permet également la construction stratégique de sa future carrière. En effet, l'étudiant se construit une nouvelle identité, en assimilant les normes et les valeurs du monde universitaire en général et de sa filière d'études en particulier, de manière à être reconnu comme un membre compétent de la communauté. (Ibid, pp.155).

### **3-5-L'adaptation des étudiants**

Face à une menace ou à un danger interne ou externe, l'étudiant va tenter de se protéger et de se défendre le plus efficacement possible tout en maintenant un certain niveau d'adaptation qui lui permettra de préserver sa santé mentale et son fonctionnement bio-psycho-social. Cette notion est souvent qualifiée de bonne ou mauvaise face à un changement majeur ou un facteur de stress, l'adaptation se réfère à des niveaux de fonctionnements émotionnel, cognitif, comportemental et social qui, en fonction de la situation et des caractéristiques propres à un individu donné, vont permettre d'en apprécier la qualité. Le terme d'adaptation a été utilisé par Selye (1956) et plus particulièrement dans sa théorie du Syndrome Général d'Adaptation pour exprimer les réactions des sujets aux situations auxquelles ils sont confrontés. Pour Selye (1956), l'adaptation représente l'ensemble des manifestations observées à la suite d'une exposition à un agent nocif. (L. Strenna, 2011, p.47).

Par ailleurs, pour Piaget (1974) l'adaptation renvoie aux modifications des conduites qui visent à assurer l'équilibre entre un organisme et son milieu de vie. Plus précisément, il la définit comme l'état d'équilibre maximum entre un organisme vivant et son milieu. L'adaptation est donc le résultat favorable de l'ensemble des conduites adoptées par l'individu en réponse à la demande de l'environnement. (Ibid).

### **3-6-Vie estudiantine et handicap moteur**

Certains étudiants rencontrent des difficultés d'organisation liées à leur handicap. Ces besoins spécifiques des étudiants handicapés peuvent créer des difficultés d'apprentissage voir des abandons d'activités par les étudiants. En effet, les représentations sociales sur les capacités et les besoins des personnes handicapées peuvent être un véritable frein à l'accès à l'enseignement pour un

étudiant handicapé. Certains professionnels n'envisagent le handicap que sur le plan médical, lié à la déficience donc sans prendre en compte les aspects propres à la personne (ses désirs, ses goûts, ses attentes), et présument de leurs besoins. (B. Blanchard, 2006, p.12).

D'un autre côté, bien des personnes handicapées ne s'autorisent pas une pratique artistique par peur du regard des autres, par manque de confiance dans leurs capacités mais également par manque d'information sur l'accessibilité et l'offre accessible des lieux d'enseignement et de pratique artistiques. Ces difficultés peuvent se dépasser par une meilleure connaissance des personnes handicapées, une volonté d'adaptation et de remise en question à la fois pour l'établissement, les enseignants mais également les étudiants valides, ainsi qu'une souplesse dans l'organisation des cours pour tous les étudiants. En effet, le passage dans le monde estudiantin peut vraiment constituer une transition importante avec des conséquences psychologiques non négligeables sur leur santé mentale et leur qualité de vie. Coupés de leur environnement familial et intégrant un nouvel environnement, ces jeunes adultes peuvent éprouver de réelles difficultés d'adaptation à leur nouvelle vie estudiantine. (Ibid, p.13).

De ceci, on pourra conclure qu'au-delà de son handicap, l'étudiant handicapé a des désirs, des aspirations, des inclinaisons, des goûts qui ne sont pas liés à son handicap, à sa déficience, à ses capacités ou ses aptitudes mais à son projet de vie. Il s'agit ici de situer la personne dans son entité complète et ne pas s'arrêter à son handicap.

### **Synthèse du chapitre**

Dans ce chapitre, nous retenons que la personne handicapée est toute personne ayant subi une déficience ou une invalidité qui limite ses exercices

normales. En particulier, nous avons le handicap moteur qui recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité menant à des difficultés physiologiques, intellectuelles, psychologiques ou psychiques. Ces changements peuvent être source d'une fragilité nouvelle, dans laquelle il est difficile de se reconnaître et de trouver sa place. La correction du handicap dépend de l'évolution sociale, de l'aménagement des espaces. Dans ce cas là, les étudiants handicapés ont un plus fort besoin de sécurité et d'intégration sociale. Ils ont souvent besoin de plus de temps et d'énergie que les autres étudiants pour réaliser la même tâche accompagnée souvent d'une plus grande fatigabilité que les autres étudiants.

Dans ce qui suit, nous allons aborder le deuxième chapitre qui va évoquer le vécu psychologique du handicap moteur.

**Chapitre II**

**Le vécu psychologique  
du handicap moteur**

## Préambule

Le vécu psychologique du handicap peut avoir un impact psychologique sur les personnes qui touchent en particulier les étudiants handicapés moteurs car cette situation les particularise d'une manière ou d'une autre et émerge des conséquences sur la construction de leur état psychique, en particulier sur leur façon de se voir, en ce sens l'estime que l'on va avoir de soi dépendra de beaucoup de paramètres l'environnement, l'éducation, la personnalité, les capacités physiques et intellectuelles et qui peut dans un autre sens influencer sur les relations qu'ils entretiennent avec les autres qui sont à leur tours une dimension qui est vital à leur équilibre physique et psychologique.

Dans ce présent chapitre, nous allons définir le vécu psychologique puis aborder le concept de soi, ses composantes, ses caractéristiques ainsi que ses différentes dimensions pour ensuite arriver à l'estime de soi, où l'on présentera ses types, ses caractéristiques, ses dimensions puis le relationnel, où on verra les relations interpersonnelles, voir comment peut s'analyser comment ses formes et sa nature sont déterminées par des facteurs de contexte, de distance et de temporalité pour enfin conclure avec une synthèse du chapitre.

### 1- Le vécu psychologique

Selon le dictionnaire de psychologie (2013), le vécu désigne : « *l'ensemble des événements inscrits dans le flux de l'existence, en tant qu'ils soient immédiatement saisis et intégrés par la conscience subjective* ». (R. Doran & F. Parot, 2013, p.746).

L'immédiateté caractère sans doute essentiel de l'expérience vécue, signifie la coïncidence de l'objet et de la conscience, à l'exclusion de toute construction conceptuelle et de toute évaluation axiologique. La charge

affective de l'expérience vécue est souvent importante, elle a la valeur d'un signal. Le terme vécu est généralement employé par les psychologues à orientation philosophique lorsqu'ils s'opposent à un rationalisme du concept abstrait et qu'ils en appellent à un champ d'immédiateté fluide souvent porteur d'angoisse. (R. Doran & F. Parot, 2013, p.746).

Quant au terme Psychologique : de psychologie qui appartient à la psychologie, méthode, tests, théories psychologiques, l'analyse psychologique.

-Etudier par la psychologie, qui concerne les faits psychiques.

-Qui agit sur les forces psychiques et qui vise à agir sur le comportement. (J. Rey-debove & A. Rey, 2010, 2063).

Pour C. Rogers (1951) le vécu psychologique désigne « *expérience* » c'est-à-dire tout ce que l'individu ressent ou pense face à un événement et il s'agit de ce qui se passe à l'intérieur de l'organisme et cela peut devenir conscient. (C. Wade & C. Tavis, 2000, p.244).

Dans ce cadre, le terme expérience possède plusieurs acceptions, il est le plus souvent utilisé pour désigner l'aspect subjectif d'un événement. En effet ce qui importe aux humanistes ce n'est pas ce que fait l'individu (réalité objectif, vue de l'extérieur) mais c'est ce que l'individu pense ou ressent au moment d'agir ou après (réalité subjectif, vue de l'intérieur). (Ibid.)

C'est ainsi que pour A. Maslow (1987), le vécu est composé d'émotion (peur, stress) ou pensées plus ou moins clair. L'expérience est unique c'est-à-dire l'expérience qui en découle ne sera jamais vécue deux fois de la même manière. (Ibid.).



De ce fait, le vécu psychologique renvoie à la manière dont l'individu perçoit les événements qui le touchent c'est-à-dire c'est l'ensemble des sentiments, des émotions, des pensées que l'individu ressent face à un tel événement et cette expérience n'est pas accessible qu'à la personne concernée car elle seule a un accès privilégié au contenu de sa conscience.

Le vécu psychologique est tellement complexe qu'on a décidé de l'opérationnaliser en ciblant l'estime de soi et les relations interpersonnelles car on juge qu'elles sont des indicateurs précieux dans notre recherche, elles permettent et rendent compte du vécu psychologique.

## **2- Le Soi et l'estime de soi**

### **2-1-Le soi**

Les notions de représentation de soi et concept de soi peuvent être entendues équivalentes en tant que connaissances descriptives relatives à soi organisées en mémoire à long terme. Il s'agit de l'idée que l'individu forme de lui-même, après intériorisation des informations ou des jugements issus de l'environnement proche ou lointain.

#### **2-1-1-Définition du soi**

Afin de mieux définir la notion de soi, on a opté pour les définitions ci-dessous parce-que elles répondent mieux au sens qu'on veut viser, elles sont également claires, précises et correspondent à notre approche de recherche, en outre on a choisi les définitions de W. James et de R. l'Ecuyer car c'est les pionniers du concept de soi.

Un des précurseurs des théories sur le soi qui est W. James (1909), considérait d'ailleurs la connaissance de soi comme: « *la somme des expériences passées que l'on fait siennes, l'agrégat ou la sédimentation des*

*pensées et sensations de soi révélées par l'expérience* » (J-P. Famose & F. Guérin, 2002, p. 27).

Il constate ainsi que le soi peut être considéré à la fois comme objet de connaissance et d'évaluation de nous-mêmes et comme une structure exécutive à l'origine de nos actes et de nos pensées. (P. Gosling, 1996, p. 8).

D'après R. l'Ecuyer (1994) le soi peut se définir comme « *un ensemble de caractéristiques (gouts, intérêts, qualités défauts, etc.), de traits personnels (incluant les caractéristiques corporelles), de rôles et de valeurs que la personne s'attribue, évalue parfois positivement et reconnaît comme faisant partie d'elle-même* ». (M. Fortes, 2003, p. 11).

Selon le grand dictionnaire de la psychologie (2003), le soi est défini comme:« *connaissance de soi émergeant du système perspectivo-moteur qui permet de se distinguer et de se différencier du reste du monde* ». (H. Bloch, R. Chemama et al, 2003, p. 346).

Pour Verrier (2004), le concept de soi se définit comme « *une représentation mentale d'un individu à propos de lui-même, qui englobe toutes les connaissances descriptives sur soi appelé également représentation de soi ou image de soi qui se développent dans le temps et sont organisées en mémoire* ». (A. Rambaud, 2009, p. 53).

A partir de ces définitions on peut dire que le soi renvoie à l'ensemble des éléments qui nous définissent ou il correspond à la façon de se décrire (l'auto-description), la façon dont laquelle le sujet prend conscience de ce qu'il est d'une façon générale et de façon spécifique, il est ainsi composé des attitudes, des croyances, et des sentiments que les individus ont d'eux-mêmes. On a fini avec les définitions maintenant on passe aux composantes de soi.

## 2-1-2-Les composantes de soi

D'après W. James, dans la personne totale coexistent nécessairement et de manière considérable, le « *je* », sujet actif de l'expérience, et le « *moi* », contenu de cette expérience ainsi, le « *soi-même* », objet de l'investigation, c'est-à-dire le concept de soi est décomposé en trois dimensions :

-le soi matériel que constituent le corps, les vêtements, la famille, le foyer, la propriété.

-le soi social qui est la reconnaissance que l'individu tient d'autrui significatifs. Cet aspect du « moi » peut aussi représenter les jugements d'une autorité supérieure ou de dieu.

-le soi spirituel qui renvoie à l'être intérieur de l'homme, ses facultés psychiques. (J-P. Famose & F. Guérin, 2002, p. 16).

Ces composantes du soi sont structurées hiérarchiquement à la base, on trouvera le soi matériel, la position intermédiaire fait apparaître le soi social, le sommet est occupé par le soi spirituel.

Par ailleurs, à partir de son propre modèle, R. l'Ecuyer (1997) a lui aussi proposé des caractéristiques permettant de comprendre la structure interne du concept de soi. Il relève également que le concept de soi est multidimensionnel, différencié, hiérarchique, Structuré, et développemental. Cependant, il rend compte de six caractéristiques supplémentaires du concept de soi :

-Il présente un aspect expérientiel: le concept de soi est constitué de perception vécue.

-Il présente un aspect social : les perceptions de soi influencées par la façon dont les autres perçoivent entre personne.

-Des aspects cognitif : les perceptions de soi sont continuellement analysées les unes par rapport aux autres.

-Des degrés d'importance : les différentes perceptions de soi n'ont pas toutes la même importance à un moment donné. Le degré d'importance de chacune de ces dimensions du concept de soi peut varier d'un âge à un autre.

-Un processus dynamique : le concept de soi constitue un système à la fois stable et changeant.

-Un système actif et adaptatif : c'est un système qui se défend, qui se corrige et s'améliore pour mieux s'adapter. (A. Rambaud, 2009, pp. 62-63).

Ainsi, ces différentes caractéristiques apportent des éléments complémentaires pour définir l'estime de soi.

### **2-1-3-Les principales caractéristiques du concept de soi**

D'après Shavelson et al (1976), sept caractéristiques fondamentales du concept de soi ont été dégagées :

-Il est organisé ou structuré : les individus catégorisent la vaste quantité d'information qu'ils ont sur eux-mêmes et relient ces différentes catégories entre elles.

-Il est multidimensionnel : les domaines particuliers du concept de soi reflètent le système de catégories adopté par un individu particulier et/ou partagé par un groupe. Ces catégories incluent des domaines tels que le scolaire, le social, l'attrance physique et la compétence physique.

-Il est hiérarchique : une des caractéristiques est que cette structure dimensionnelle peut être hiérarchiquement ordonnée vers une dimension de généralité. Ainsi trouverait-on, à la base, les expériences individuelles dans des situations particulières, et au sommet un concept de soi général. Il existe

une correspondance étroite entre le concept de soi d'un sujet et les concepts de soi de ce même sujet inféré par un observateur lorsque la spécificité est extrêmement situationnelle, c'est-à-dire lorsque l'expérience se vit dans le moment présent, n'a pas de passé.

-Il est stable : le concept de soi général au sommet de la hiérarchie est stable, néanmoins au fur et à mesure que l'on descend dans la hiérarchie, celui-ci dépend de plus en plus de situations spécifiques et devient ainsi plus changeant, ces situations peuvent être atténuées par les conceptualisations aux niveaux supérieurs, et inversement, le concept de soi général peut également être affecté par une grande variété de situations spécifiques.

-Il est développemental : il devient progressivement multidimensionnel lorsque l'individu croit de l'enfance à l'âge adulte. Les enfants tendent à ne pas se différencier eux-mêmes de leur environnement (leur concepts de soi sont globaux, indifférenciés et l'acquisition du langage que le concept de soi devient progressivement différencié et intégré dans un modèle hiérarchique et multidimensionnel.

-Il présente un caractère évaluatif : si l'individu se décrit dans des situations particulières, il s'évalue aussi dans ces situations, ces jugements se forment par rapport à des critères relatifs comme ses pairs ou les évaluations perçues des autres significatifs.

-Il est différenciable : le concept de soi peut être différent des autres modèles auxquels il est théoriquement relié. Ainsi, par exemple, la réussite scolaire doit être plus fortement corrélée avec le concept de soi scolaire général qu'avec le concept de soi social ou le concept de soi physique. (J-P. Famose & F. Guérin, 2002, pp 27-28).

### 2-1-4-Les différentes dimensions du concept de soi

Ce tableau illustrera les différentes dimensions du concept de soi.

Tableau N°1: Modèle multidimensionnel hiérarchique de R. L'écuyer (1978)

Structures	Sous-structures	Catégories
Soi matériel	Soi-somatique	-Traits et apparence physiques. -Condition physique et santé.
	Soi-possessif	-Possession d'objet. -Possession de personne.
Soi personnel	Image de soi	-Aspiration, sentiment et émotions, qualité et défauts, goûts et intérêt.
	Identité de soi	-Rôle et statut, identité abstraite, dénominations simples, idéologie.
Soi adaptif	Valeur de soi	-Compétence, valeur personnelle.
	Activités de soi	-Stratégie d'adaptation, autonomie, ambivalence, dépendance, style de vie.
Le soi social	Activité et préoccupation social	-Domination, altruisme, réceptivité.
	Référence à la sexualité	-Expériences sexuels, référence simple.
Soi-non-soi	Référence à l'autre	
	Opinion des autres sur soi	

(R. l'écuyer, 1978, p.13)

De ceci, Il est aujourd'hui admis que le soi est multidimensionnel. Cependant, il n'existe pas de consensus concernant les différentes dimensions, ceci peut s'expliquer par le fait que le soi renvoie à une multitude de perceptions, relatives à différents domaines de l'expérience quotidienne, où l'individu est confronté à ses propres capacités, ses propres compétences. On vient de terminer avec le soi, maintenant on passe à l'estime de soi.

## **2-2- L'estime de soi**

Les processus qui façonnent l'estime de soi sont multiples : par l'intériorisation du jugement des autres tout au long de l'enfance et de l'adolescence, la perception des réussites et des échecs, l'écart à des modèles d'identification, des aspirations, des idéaux, des continuités et des changements tous cela jouent un rôle déterminant sur la façon dont la personne se perçoit. Pour cela, Il est important de désigner la confiance et la satisfaction qu'une personne éprouve envers elle-même en termes d'appréciation subjectives positives ou négatives.

### **2-2-1-Définition de l'estime de soi**

Pour définir l'estime de soi, On a choisi ces définitions comme celle de Coopersmith et Rosenberg car c'est les fondateurs du concept d'estime de soi, et on a choisi aussi les autres définitions pour compléter et encore mieux faciliter leur compréhension.

*« Le verbe estimer vient du Latin « estimare » qui signifie « évaluer ». Sa signification est double : à la fois « déterminer la valeur de » et « avoir une opinion sur ». (C. André & F. Ielord, 2002, p. 11).*

Selon le grand dictionnaire de la psychologie (2011) l'estime de soi est défini comme : *« valeur personnelle, compétence, qu'un individu associe à*

*son image de soi. L'estime de soi peut être fondée sur le choix par le sujet de normes extérieures dont il constate qu'il est ou non capable de les atteindre. Elle peut aussi découler de la comparaison entre plusieurs images de soi coexistant chez le même sujet, le moi actuel d'une part et, d'autre part, le moi idéal. Le moi qui devrait être, l'image de lui que le sujet suppose chez certaines des personnes qui le connaissent ».* (H. Bloch, 2011, p 346).

Selon Coopersmith (1967) l'estime de soi est « *l'évaluation que l'individu fait et qu'il entretient habituellement, il exprime une attitude d'approbation ou de désapprobation et indique le degré selon lequel il se croit lui-même capable, important, en pleine réussite et digne. En bref. L'estime de soi est un jugement personnel de mérite qui s'exprime dans les attitudes que l'individu véhicule vers les autres par des communications verbales et par d'autres comportements expressifs* » (A. Rambaud, 2009, p 54).

Pour Rosenberg (1979), l'estime de soi est : « *il est descriptif et évaluatif, il reflète l'ensemble des représentations dont l'individu dispose à propos de lui-même et devient de plus en plus différencier à facettes multiples, depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte. L'estime de soi correspond à la vision positive du concept de soi et devient alors représentative du niveau supérieur* ». (M. Fortes, 2003, p.14).

Pour L-A. Beauregard et R. Bouffard et al (2000), ils font référence à la valeur personnelle qu'on se reconnaît. Elle se manifeste par un ensemble d'attitudes et de croyances qui nous permettent de faire face au monde et aux difficultés de la vie. L'estime de soi est : « *une représentation affective qu'on se fait de soi-même. C'est un jugement positif à son propre égard en ce qui a trait à ses qualités et à ses habilités. C'est aussi la capacité de conserver dans sa mémoire ses représentations positives, de manière à les utiliser pour*



*relever des défis et surmonter des difficultés* ». (L-A. Beaugard & R. Bouffard et al, 2000, pp. 17-18).

Au vu de ces différentes définitions, nous pouvons dire que l'estime de soi est considérée comme l'aspect évaluatif du concept de soi impliquant un jugement de sa propre valeur et renvoi au sentiment plus ou moins favorable que chaque individu éprouve à l'égard de lui-même. Or, la manière dont nous voyons dépend en grande partie de la manière dont nous percevons le regard des autres sur nous.

On a fini avec les définitions de l'estime de soi, maintenant on passe à l'approche cognitivo-comportementale de soi.

### **2-2-2-L'approche cognitivo-comportementale de l'estime de soi**

Dans cette perspective, l'estime de soi contiendrait une variété de représentations. Ces représentations seraient cognitives, affectives et comportementales, ces dernières correspondent aux auto-évaluations positives et négatives, de forme verbale, neuronale ou sensori-motrice, ou sous forme d'image. La large adoption de ces dernières années pour décrire l'estime de soi, détermine tels qu'un prototype (Rogers et Knider, 1977), réseau en mémoire (Bower et Gilligan, 1979), ou schéma (Marckus, 1977), alimente l'hypothèse selon laquelle l'estime de soi est une structure d'évaluation. Elle devient claire et se centre d'avantage sur le rôle des pensées ou des attributions spécifiques ou sur les processus cognitifs qui influencent ces dernières. Elles ont toutes en commun l'appréciation du rôle des interprétations personnelles des événements comme déterminants principaux de leur caractère de construction de l'estime de soi. (G-H. Mead, 2006, pp.20-21).

### **2-2-3-La formation de l'estime de soi**

L'estime de soi est le produit du jugement que nous portons sur nous-mêmes et suppose l'existence d'un concept de soi, une idée de qui je suis, et d'un idéal du moi : une représentation de qui je veux être. Pour comprendre comment se forme l'estime de soi, qui est le produit de la comparaison entre l'un et l'autre, il faut donc comprendre comment se construit le concept de soi ou la conception que nous avons de nous-mêmes ainsi que notre idéal du moi. Bien entendu, le nouveau-né ne vient pas au monde avec un concept de soi. Il n'est même pas conscient d'être une entité distincte de l'environnement. C'est petit à petit que ce concept va se former, à partir de l'interaction avec la mère et les autres personnes qui entourent l'enfant et en prennent soin. Ces personnes constituent son cadre de référence. Cet apprentissage précoce est essentiel mais il est capital de comprendre qu'un être humain apprend toute sa vie. Au fur et à mesure que l'individu rencontre des situations nouvelles et fait de nouvelles expériences, le concept de soi est susceptible d'évoluer. Il est clair cependant qu'il vaut mieux former dans ses jeunes années une impression favorable à propos de soi, des autres et du monde. (J. De Saint Paul, 1999, p. 23).

### **2-2-4-Les types d'estime de soi**

Selon C. André et F. Lelord (2002), il existe quatre grands types d'estime de soi :

-Estime de soi basse et instable : l'estime de soi est globalement basse, cependant elle est très sensible aux succès et aux échecs, elle augmentera rapidement en cas de réussite et diminuera aussi vite en situation d'échec.

-Estime de soi haute et instable : l'estime de soi est globalement haute, elle est cependant diminuée lors des situations négatives, la personne se défendra alors fortement afin de retrouver son initial estime de soi.

-Estime de soi basse et stable : l'estime de soi globalement basse est peu sensible aux événements extérieurs, qu'ils soient positifs ou négatifs.

-Estime de soi haute et stable : l'estime de soi est globalement haute, elle évolue peu en fonction des situations de succès ou d'échecs contrairement à ce que nous pouvons penser au premier abord, une estime de soi haute n'est pas forcément préférable à une estime de soi basse, chacune présente des avantages et des inconvénients. (C. André & F. Lelord, 2002, pp.64-78).

### **2-2-5-Les piliers d'estime de soi**

Certains auteurs comme C. André et F. Lelord (2002) proposent 3 assises assurant l'estime de soi :

-L'amour de soi : C'est lui qui nous permet de surmonter nos défauts, d'accepter nos échecs et nos fautes. Car malgré tous les obstacles et problèmes auxquels l'individu est confronté, il sait intérieurement qu'il est digne d'amour et de respect. Et cela met en évidence la dimension affective: s'aimer pour s'estimer. L'amour que se porte une personne à son propre égard est un processus cognitif : directement influencé par le vécu, les expériences de l'enfance, ainsi que l'affection, l'amour, et l'intérêt qu'on lui a donnés durant ses premières années de vie.

-La vision de soi : Elle se définit par le fait de se reconnaître des qualités et attributs sans tenir compte de l'approbation ou non des autres. Ce regard sur soi-même est fondamental, dans le sens où s'il se montre positif, il permettra à l'individu de réaliser ses désirs. A l'inverse, le sujet hésitera ou n'osera pas à réaliser ses projets, préférant opter pour un statut passif, par peur de l'échec. Cette assise rejoint l'affirmation de soi (ou la vision de soi) qui constitue le prolongement de l'estime de soi. Le manque d'affirmation se manifeste par une incapacité à se faire une place parmi les autres, un comportement passif et une inhibition en réponse aux situations quotidiennes.

C'est donc la concrétisation de l'estime de soi : sans une bonne estime de soi, l'individu ne pourra s'affirmer dans sa vie quotidienne et sociale.

-La confiance en soi : Avoir confiance en soi permet à l'individu d'agir, de passer à l'acte. Mais encore une fois, sans amour de soi ou sans une vision de soi satisfaisante, l'individu ne pourra pas avoir confiance en lui et par conséquent son estime de soi ne sera pas favorable. La confiance en soi se nourrit d'actions, de succès, de choix positifs et de multiples démarches pour pouvoir se développer. Cependant, le mode d'éducation (récompense, valorisation, encouragements), la famille et l'école jouent également un rôle fondamental. (C. André & F. Lelord, 2002. P 16).

## **2-2-6-Les caractéristiques de l'estime de soi**

### **1-Les caractéristiques d'une bonne estime de soi**

-Selon Joseph et ses collaborateurs (1992) les personnes à forte estime de soi possèdent de nombreuses ressources pour maintenir leur estime de soi. Ainsi, en raison de l'abondance et de la grande accessibilité de leurs ressources auto-protectrices, ces sujets pourraient envisager une décision risquée comme une opportunité pour un succès important plutôt que comme une menace envers leur estime de soi.

-Les personnes considérées pensent qu'elles ont de la valeur et qu'elles sont dignes d'être aimées et être heureuse. De plus elles se sentent compétentes. Non qu'elles soient persuadées de savoir tout faire ou de pouvoir tout réussir, mais elles se donnent le droit à l'erreur et elles savent qu'elles peuvent apprendre.

-Elles ont des attentes positives à propos de ce que leur réserve la vie.

-Elles sont calmes, coopératives, sociables et bienveillantes envers leurs semblables. En effet, n'ayant rien à prouver, ni à elles-mêmes ni aux autres,

et ne craignent pas le jugement d'autrui, elles sont libres d'apprécier le moment sans préoccupations parasites.

-Elles se respectent et n'hésitent pas à s'affirmer et à affirmer leurs opinions si nécessaire.

-Elles sont réalistes. Elles savent très bien que nul n'est parfait et elles reconnaissent ses limites. Elles s'acceptent d'autant mieux ainsi qu'elles savent qu'elles sont perfectibles et qu'elles ont du plaisir à avancer sur le chemin de leur développement personnel.

-Elles peuvent, comme beaucoup d'autres, se sentir sous pression, déprimer ou anxieuses. Elles sont seulement mieux armées pour s'en remettre rapidement car elles décident, consciemment ou inconsciemment que c'est passager et elles comptent sur leurs ressources pour s'en sortir. (J. De Saint Paul, 1999, pp.21-23).

## **2-Les Caractéristiques d'un manque estime de soi**

-Elles souffrent de difficultés d'adaptation, alors que pour vivre dans de bonnes conditions dans un monde en perpétuel changement, il est nécessaire de s'adapter en permanence.

-Les personnes ne savent pas si elles peuvent compter sur elles-mêmes.

-Les changements leur font peur et elles se montrent souvent rigide et controlantes. Une autre façon de se protéger du changement est de fuir ou d'en laisser la responsabilité aux autres. Ainsi, ce sont eux qui seront à blâmer si les choses tournent mal.

-Pour les mêmes raisons, un sujet manquant d'estime de soi se montrera aisément défensif, même s'il n'a commis aucune erreur, même si ce qui lui est dit n'est en rien dévalorisant, il a souvent tendance à interpréter les

choses de telle façon qu'elles confirment le peu de bien qu'il pense de lui. C'est ce qu'on appelle une projection.

-le manque d'estime de soi peut aussi se manifester par le désir d'avoir raison, ce qui suppose que l'autre à tort, la personne manquant d'estime de soi risque fort d'osciller entre ce qu'elle croit entre la conformité au désir de l'autre et une rébellion contre ce désir. (J. De Saint Paul, 1999, pp.23-26).

### **2-2-7-Les différences interindividuelles de l'estime de soi**

Si des caractéristiques permettent de définir l'estime de soi chez tous les individus, il existe également des différences interindividuelles importantes. Ces différences permettraient, en partie, d'expliquer que certaines personnes présentent, plus que d'autres, des problèmes notables en termes d'ajustement, de santé mentale et de bien être.

#### **1-Des niveaux d'estime de soi différents d'un individu à l'autre**

Les différences interindividuelles en termes de niveaux d'estime de soi ont longtemps été étudiées en rapport aux conséquences qu'elles peuvent avoir sur la santé mentale, le bien être ou l'ajustement. Par exemple, il a été montré qu'une estime de soi haute favorise le bien-être et la stabilité émotionnelle (Harter, 1993), l'adaptation comportementale et sociale (Bromley, 1978), ou encore la réussite scolaire (Purkey, 1970), faisant apparaître l'estime de soi comme plutôt favorable à l'individu.

Ainsi, il a été mis en évidence, par exemple, que parmi les individus avec une estime de soi élevée, certains utilisent diverses stratégies pour concevoir une estime de soi haute, comme l'auto-complaisance ou l'auto-valorisation, pouvant aboutir à une surévaluation de l'estime de soi et à terme à des problèmes adaptatif. (L. Gobance, 2009, pp. 48-49).

## 2-L'estime de soi, un construit plus ou moins stable

Pour mieux comprendre les effets de l'estime de soi sur l'ajustement, Kernis (2003) propose de prendre aussi en compte sa stabilité. On dénombre, dans la littérature, trois types de stabilités de l'estime de soi :

-La stabilité normative, qui concerne le maintien, la diminution ou l'augmentation de la valeur, du niveau moyen observé à travers les âges de la vie.

-La stabilité de ranger ou différentielle, qui s'intéresse au maintien des différences individuelles à travers le temps. Ceci permet de dire que généralement : un individu qui a une estime de soi plus élevée (ou plus basse) que la moyenne pendant l'enfance conservera un score plus élevé (ou plus bas) à l'âge adulte. Pour cela, les auteurs observent des corrélations qui sont certes importantes mais restent variables à travers les âges. Ainsi, cette stabilité semble assez forte à l'âge adulte mais plus faible durant l'enfance ou l'adolescence.

-La stabilité, ou l'instabilité, à un niveau individuel, qui concerne les fluctuations, plus ou moins importantes, que l'estime de soi des individus peut subir. Ainsi, une moyenne stable dans le temps peut refléter des modifications importantes au niveau de la personne. Il semble en effet que certains individus voient leur estime de soi fluctuer sur des laps de temps assez courts. Une estime de soi stable peut alors être favorable à un bon fonctionnement psychologique.

Au contraire, les personnes présentant une estime de soi instable semblent répondre plus intensément aux situations qui mettent en jeu cette estime de soi (Grenier et al, 1999), et évaluer davantage de situations comme représentation enjeu pour leur estime de soi (Grenier et al, 1999). C'est donc pour cette raison que la stabilité de l'estime de soi se distingue comme

un critère central dans un model qui cherche à mettre en évidence le rôle et la place de l'estime de soi dans la réaction d'un individu face à une situation stressante. (L. Gobance, 2009, pp. 49-50).

### **2-2-8-Les facteurs qui influencent l'estime de soi**

Les attitudes globales parentales laissant une certaine place à la responsabilisation de l'enfant donnent lieu à une amélioration de l'estime de soi et des réussites scolaires. Le soutien parental, l'amour et l'éducation sont des nourritures de l'estime de soi, les relations amicales et l'activité professionnelle ont une influence positive sur l'estime de soi du sujet. Par contre une trace émotionnelle douloureuse chargée d'émotions négatives, qui est cumulée avec le regard des autres et le jugement d'autrui, constitue un véritable frein à tout épanouissement. A. Ellis (1994) explique que la prédominance d'impératif est en fait une protection chez tout individu, une protection qui participe à l'établissement d'une image de soi idéalisée. (S. Boiron, 2011, p.25).

Les changements corporels, l'échec scolaire et les difficultés d'insertion inaugurent des problèmes d'estime de soi chez les sujets, et des problèmes d'autant plus grands si le conformisme social exerce une pression et si le soutien parental est de mauvaise qualité. Les regards croisés nourrissent l'image et l'estime de soi, ainsi que la place dans la famille. Les apparences influencent elles aussi l'estime de soi et il faut être vigilant vis-à-vis de l'environnement social. Les pressions de l'environnement social sont influentes et le regard sur soi est très important pour l'estime de soi. (Ibid, pp. 25-26).



### 2-2-9-Estime de soi et handicap moteur

Le handicap a aussi un impact sur l'estime de soi et l'image de soi. C'est même une blessure narcissique qui se dessine, en raison de la différence, de la solitude ou d'un sentiment de faiblesse. L'image de soi est l'image que tout individu se fait de lui-même et de son fonctionnement. De cette image, la personne tire des conclusions sur sa valeur, explique Born (cité par Berger, 2006). La personne handicapée peut se dévaloriser, se déprécier. C'est en cela qu'il y a une diminution de l'estime de soi. La personne développe un sentiment d'infériorité, d'échec ou même de culpabilité. Dans l'ensemble, cette personne a conscience de son infériorité. Elle parvient difficilement à croire en ses capacités à apprendre en raison du grand nombre de situations d'échec vécues. Elle réagit alors de deux façons : soit par une attitude de résignation qui la conduit à se sous-estimer par rapport aux autres, soit par une attitude de compensation qui la conduit à se surestimer. (M. Berger, 2006, p.244).

La compensation tend à soulager une frustration, une souffrance intime, par la recherche d'une satisfaction de remplacement (Cottureau, 2005). La vie psychique des personnes handicapées est également marquée par les mécanismes de défense habituels. Parmi ces mécanismes, on relève le déni : « *mode de défense consistant en un refus par le sujet de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante* ». Le déni porte ici sur le handicap et est de l'ordre du « *je ne suis pas handicapé, je ne suis pas malade* ». (Ibid).

De ce fait, l'estime de soi est donc en rapport avec les émotions ou les sentiments que les individus éprouvent à la suite des évaluations d'eux-mêmes. Autrement dit, elle fait référence au jugement qualitatif et au sentiment attaché à la description qu'on attribue au soi. C'est donc le résultat d'une opération d'évaluation de soi (basée sur la conscience et la

connaissance de soi) par rapport à une norme, un idéal, posés comme référence. Cela touche ainsi l'estime de soi des personnes handicapées moteurs qui se trouve fragilisée car ce handicap influence sur leur estime de soi ainsi que sur leur image de soi en raison de la différence.

On vient de finir avec l'estime de soi, et dans ce qui suit qui est le troisième axe, on évoquera les relations interpersonnelles.

### **3- Les relations interpersonnelles**

Nos relations avec les autres sont déterminantes pour notre qualité de vie, la facilité de contact est un puissant moteur de succès. En effet développer des relations humaines de qualité est nécessaire à l'efficacité professionnelle et personnelle, d'autant plus elles constituent une dimension qui est fondamentale et essentielle de notre existence ainsi que pour notre équilibre psychique et physique.

#### **3-1-Définition de la relation**

Selon E. Marc (2002) la notion de relation désigne : *« la forme et la nature du lien qui unit deux ou plusieurs personnes, on parle ainsi de relations familiales, professionnelles, amicales, de voisinage.....elle implique aussi une relative stabilité : toutes les relations mentionnées s'inscrivent dans une certaine durée et se distinguent des contacts éphémères ou le lien, ne survit pas à la rencontre »* (E. Marc & D. Picard, 2002, p.9).

#### **3-2-Définition des relations interpersonnelles**

D'après le dictionnaire de psychologie (2003) les relations interpersonnelles se distinguent des relations formelles par la nature et le contenu des interactions qui y sont déployées et par le fait que les interactions sont spécifiques, aux protagonistes de la relation. Elles s'inscrivent dans une

continuité et de ce fait impliquent une dimension historique dans la mesure où elles réfèrent aux échanges qui pourraient avoir lieu avec le partenaire en question. (R. Doran & F. Parot, 2013, p.620).

Le côtoiement conditionne l'engagement dans une relation interpersonnelle particulière qui dépend tout d'abord de facteur de proximité socioculturels .La relation est ensuite consolidée par la découverte progressive d'intérêts, d'attitudes et de valeurs communes à travers l'autorévélation réciproque. Les relations interpersonnelles amoureuses ou amicales sont chacune soumises à des prescriptions spécifiques qui règlent les comportements réciproques et dont la non-observance entraîne une rupture de la relation ». (Ibid).

De ceci, on peut dire que les relations interpersonnelles désignent la nature du lien qui unit deux personnes : un couple, des amies, un père et sa fille, un frère et sa sœur...Etc., Il est question d'interactions, d'échanges et de liens entre deux personnes.

On a terminé avec les définitions, maintenant on passe à un autre point qui est la nature et la forme de la relation.

### **3-3-Nature et forme de la relation**

Les relations sont donc des phénomènes complexes et différenciés, de nature et de forme très variées.

**3-3-1-Le contexte :** Le contexte ne constitue pas seulement un simple environnement dans lequel la relation se déroulerait. En tant qu'il est porteur de normes relationnelles, de codes de communication, de rituels d'interaction, il exerce un effet fortement structurant sur la relation. On peut distinguer plusieurs dimensions constituantes du contexte : le cadre, la situation, l'institution.

**3-3-1-1-Le cadre** : est formé par les éléments physiques et temporels qui servent de décor à l'interaction. Mais ces éléments n'ont pas uniquement un impact matériel, ils sont porteurs aussi de significations culturelles et symboliques.

**3-1-1-2- Le contexte** : est aussi constitué par la situation d'interaction. Il s'agit en quelque sorte du « *scénario* » qui définit et organise les relations (un cours, une réunion de travail, une partie de carte, un anniversaire, une cérémonie religieuse...). Un même cadre peut autoriser plusieurs situations (un appartement peut abriter un repas familial, un diner amical, une réunion de copropriétaires...). La situation définit les enjeux de la rencontre, les participants « *légitimes* » (ceux qui sont appelés par la situation), les rôles tenus par chacun, les thèmes et les codes de l'échange (on n'aborde pas les mêmes sujets à un enterrement ou à un mariage), la tenue requise (on ne s'habille pas pour une soirée comme on s'habille pour aller travailler).

**3-1-1-3-L'institution** : dans laquelle s'inscrivent le cadre et la situation (l'institution scolaire, la famille, l'entreprise, l'église...).

Chaque institution est porteuse de certains types de rapports (comme, les relations familiales sont des relations peu formelles, plutôt intimes où les communications peuvent être intermittentes...), elle suppose aussi des styles relationnels (en général, les membre d'un même syndicat se tutoient...) et des règles internationales (dans une entreprise, les modes relationnels obéissent souvent à l'ordre hiérarchique statutaire...). (E. Marc & D. Picard, 2002, pp. 12-14).

**3-3-2 –La relation et la distance** : La nature de la relation dépend en grande partie de la distance qui existe ou s'instaure entre les partenaires. Sous

cet aspect, on peut l'inscrire sur un axe allant de « l'*éloignement* » à la « *proximité* ».

**3-3-2-1-la distance physique :** La distance physique influe, bien sûr, sur la relation. Il suffit pour s'en convaincre d'écouter les récits des conjoints que leurs professions obligent à vivre séparés, parlent de leurs difficultés à traduire leur tendresse avec la seule aide des mots d'une lettre ou d'une communication téléphonique, sans l'appui des regards, des gestes et des silences que l'on partage cote à cote.

**3-3-2-2-la distance psychique :** Sous cet aspect, ce qui caractérise l'« éloignement » ou la « proximité » peut être de deux ordres : tenir au degré d'interconnaissance ou manifester l'orientation mutuelle des attitudes.

Dans le premier cas, la relation s'inscrira dans une polarité « *familier/inconnu* ». Le « *familier* » est celui qui partage notre vie quotidienne et « *L'inconnu* », c'est celui qu'on rencontre à l'improviste ou que l'on côtoie de façon fugitive, sans rien savoir de lui. On ne peut donc pas vraiment parler de « relation » entre inconnus, tout au plus de « rencontre ».

Dans le second, c'est le degré de « convergence » ou de « divergence » qui déterminera la nature de la relation. L'amour, l'alliance, l'harmonie, la positivité des liens dans la relation, sont souvent associés à la convergence, alors que la divergence n'engendrait que des tensions. Car la « convergence » ou la « divergence » entre des individus s'exerce à différents niveaux et traduit des réalités différentes qui n'ont pas toujours le même impact sur l'évolution d'une relation interpersonnelle. (E. Marc & D. Picard, 2002, pp.14-20).

**3-3-3- La relation et le temps :** La relation interpersonnelle s'inscrit dans une triple temporalité. Il y a d'abord la temporalité propre à chaque sujet, notre façon d'entrer en relation est influencée par nos expériences passées. A chaque moment de notre existence, nos expériences relationnelles, heureuses ou malheureuses, influent sur nos relations ultérieures (ainsi, on peut constater qu'après un divorce, beaucoup hésitent à se réengager dans un nouveau mariage, même si d'autre veulent au contraire tourner la page). Il y a ensuite la temporalité de la relation elle-même : chaque relation, quelle que soit sa nature, a un commencement, un déroulement et une fin. Et à chacune de ces étapes, elle a certaines caractéristiques. Enfin, il y a une temporalité propre à la rencontre elle-même, la façon dont elle s'inscrit dans une structuration du temps pour chaque inter actant. (E. Marc, D. Picard, 2002, pp. 21-22).

### **3-4-Les différentes formes de la relation**

Nombreux sont les psychologues et sociologue à écrire sur les notions de relation sociales, amicales et familiales. Baubion-Broye, Curie, Gaffié, Hajjar, Lanneau et Malrieu (1979) proposent de situer ces différentes formes de relation dans une typologie afin de les distinguer.

**-Une première forme concerne les rapports sociaux :** Qui ancrent les relations entre individus dans une culture, autour des productions et des savoirs humains, des pouvoirs et d'une idéologie. (N. Rodriguez, 2014, p.7).

**-La relation à autrui :** est un rapport de communication entre sujets. Elle comporte un versant d'assimilation à autrui dans l'écoute, d'identification, d'imitation, d'introjection et contient les valeurs de l'amour et de l'amitié. Un deuxième versant est constitué de retrait vis-à-vis d'autrui autrement dit d'affirmation de distinction, d'originalité et de singularité, de séparation et voire même de haine. La relation à autrui présente un jeu plus

ou moins intense de désirs, d'émotions, de sentiments qui s'expliquent par un enjeu de reconnaissance du moi par l'autre. (N. Rodriguez, 2014, p.7).

**-les relations entre individus, dite « interpersonnelle » :** (Troisième forme) sont régies par des règles et des normes communes, des rôles à adopter liés à la sexualité, à la famille, aux pairs et à la professionnalisation. Celles-ci sont gérées par les affects (préférences) et chargées de subjectivité, c'est à dire qu'un individu (intégré socialement) est en mesure de prendre du recul sur ce qu'il fait et ressent, dans un processus de comparaison à l'autre. (Ibid).

De cela, les relations interpersonnelles est le type de relation retenu dans notre recherche car l'objectif de notre recherche est décrire la nature et la qualité des relations interpersonnelles qui est présente chez étudiants ayant un handicap moteur, et ce afin d'arriver à une appréciation du vécu psychologique du handicap moteur.

### **3-5-Structure du rapport interpersonnel**

Les relations interpersonnelles sont extrêmement variées. On a spontanément tendance à renvoyer cette variété à la diversité des personnalités en présence. Toute relation interpersonnelle se structure à partir de la position respective que prennent les protagonistes. C'est ce qu'on traduit par des expressions telles que : « *il est comme un grand frère pour moi et avec lui je me sens protégé* », « *avec elle, je me sens toujours sur un pied d'égalité, il faut que je sois toujours derrière lui, sinon il ne fait rien* ». (E. Marc & D. Picard, 2002, p.32).

**-Le rapport de places :** Il fonde la spécificité de chaque relation car un même individu change généralement de position en fonction de son partenaire. Ainsi, dans une famille, il est possible de voir le père traiter son

fil ainé en égal, lui faire confiance et solliciter son avis, alors qu'il surveille étroitement les faits et gestes de la cadette encore adolescente et manifeste une certaine exaspération chaque fois que celle-ci exprime une opinion ou cherche à gagner plus d'autonomie.

**-Rapports symétriques et rapport asymétriques :** Du point de vue structurel, les partenaires d'une relation peuvent se situer respectivement dans la similitude ou dans la différence. Dans le premier cas (celui de deux collègues de bureau ou de deux amis du même âge), on qualifie le rapport de « symétrie ». Et lorsque les rôles et les statuts sont dissemblables, on parle de rapport « asymétrique ». Dans le rapport symétrique, les interlocuteurs se situent toujours comme pairs. Mais l'asymétrie, selon qu'elle implique ou non une relation de pouvoir, peut renvoyer à plusieurs situations.

**- L'équilibre dans les relations :** La symétrie ou l'asymétrie ne sont pas en elles-mêmes des valeurs bonne ou mauvaises, et il n'y a pas dans l'absolu, un type de rapport de place qui soit supérieurs aux autres. Il existe simplement des relations différentes qui alternent, pour un même individu, selon les contextes et les partenaires. Pourtant, toutes les situations ne sont pas vécues de la même façon et un rapport de place n'est satisfaisant que si les protagonistes s'y sentent à l'aise, et s'ils le ressentent comme juste. Si c'est le cas, on dira que la relation est équilibrée, dans le cas contraire, on parle de déséquilibre. On constate que la relation est vécue subjectivement comme hiérarchique, celui qui se sent en position basse éprouve souvent des sentiments pénibles : impression de ne pas être à la hauteur, d'être nul, crainte d'être écrasé par l'autre, agressivité, envie de revanche. (E. Marc & D. Picard, 2002, pp.33-40).



### 3-6-Les stratégies d'interaction

**-Présentation :** Un des objectifs du choix des partenaires d'interaction est la recherche de bénéfices au niveau individuel. On utilise les situations d'interaction pour élaborer et maintenir l'image que l'on a de soi. Dans ce contexte, plusieurs types de stratégies peuvent être utilisés. Les individus ont tendance à essayer de vérifier le soi dans les interactions sociales. Il ya recherche de personnes qui ne contredisent pas les images que l'individu se fait de lui, même si ces images sont négatives. (Swann et Al, 1989). On constate aussi des stratégies de valorisation de soi dans les comparaisons sociales. Les résultats soulignent l'influence de l'estime de soi et du contexte social dans le choix d'autrui pour se comparer. (P. Gosling, 1996, pp.36-37).

**-Réactions au feed-back :** Parmi les travaux sur les opérations interpersonnelles dans lesquelles est engagé le soi, un nombre important de recherche se sont centrées sur les réactions au feed-back. Ce dernier peut être congruent ou incongruent avec les images de soi, influençant ainsi les réactions cognitives de la personne. Des feed-back qui confirment leurs perceptions de soi. Face à un feed-back négatif, les sujets utilisent des stratégies cognitives pour observer leur conception antérieure. Par exemple, ils peuvent faire preuve d'une attention sélective ou d'une interprétation sélective de l'information. (Ibid., p 37).

### 3-7-La relation humaine et les facteurs d'influence

**-La relation à autrui et l'unité de l'être :** Le discours, comme l'attitude, engage les partenaires dans un champ signifiant à l'intérieur duquel affectivité et raison sont intimement imbriquées. Il est pourtant courant d'admettre qu'un simple échange d'idées limité à l'implication intellectuelle peut se développer dans un contexte de pure logique cartésienne. (R. Chappuis, 2011, p.5).

**-La relation à autrui un lien interhumain :** La relation humaine constitue le fondement sur lequel reposent le processus de développement de la personne, la découverte de soi et des autres. Relation humaine et communication constituent une seule et même réalité à deux faces.

Une face qui est de l'ordre de l'être. Dans cette perspective, elle pose le problème de l'existence. Etre en relation avec une personne c'est vivre cette personne d'une certaine façon. Une relation d'amitié présente une tonalité affective différente de la relation d'intérêt matériel.

L'autre face de la relation est de l'ordre de l'avoir. Dans cette perspective, elle se constitue en structure de communication. Ainsi, le langage conçu comme système de symboles signifiants, les paralangages conçu comme ensemble de signes verbaux (la façon de se tenir, les gestes, les mimiques du visage, le sourire, le regard, etc....). (R. Chappuis, 2011, pp.5-6).

### **3-8-Les relations interpersonnelles et le handicap**

Lorsqu'on a un proche handicapé, les relations d'amitiés ne sont pas sans poser de problème. La plupart des études en langue anglaises montrent que les frères et sœurs de personnes handicapées ont moins de relations sociales que d'autres. Certains auteurs mettent ce phénomène en rapport avec le surcroît de responsabilité et les tâches que les enfants non handicapés assument. S. Toneman et al soulignent que cette situation provoque une augmentation des conflits familiaux, toutefois, dans une autre étude, il ne retrouve pas cette grande fréquence des contacts sociaux, confirmant aussi les constatations faite par Breslau et al. (R. Scelles, 1997, p.135).

Lorsqu'il y a un enfant handicapé, les parents sont sous le choc. L'urgence, pour eux, c'est de faire face, de trouver des réponses aux questions qu'ils se

Posent, il faut organiser la vie quotidienne autrement qu'on ne l'avait prévu, trouver de l'aide. (C. Bert, 2008, p.14).

Si le lien à l'autre peut être pathogène, l'absence de lien condamne le sujet à la non-existence, c'est-à-dire l'importance de soutenir la construction de ses liens. En effet, si le handicap de l'humain mobilise psychiquement la psyché des sujets que côtoie la personne atteinte, ce n'est pas de la même manière pour le parent de cet être, pour ses frères et sœurs ou encore pour le professionnel qui a mission de l'accompagner au quotidien tout en prenant soin de sa famille et des liens qu'il a noués et noue avec eux. Il est ainsi nécessaire d'analyser plus finement les enjeux relationnels et intersubjectifs « *en jeu* » et « *enjeux* » dans les relations et les liens que chacun des membres de la famille et la famille comme groupe parvient à nouer. (D. Millier, R. Scelles, 2006, pp.6-9).

Lorsque l'un des enfants de la fratrie est un enfant handicapé, Inévitablement, l'ensemble des liens qui se tissent au sein d'une famille sont alors orientés de manière particulière. Le rôle que chacun occupe dans la structure familiale est modifié. Ils éprouvent à des degrés divers des sentiments où se mélangent confusément la conviction de ne pas appartenir à une famille normale, la gêne et parfois la honte d'avoir un frère ou une sœur différent des autres. Au sein du réseau familial se crée ainsi un accès fort et différencié, un réseau complexe de relations interpersonnelles, nourri d'agressivité mais aussi de volonté d'identification, inspiré par des exigences d'autonomie mais aussi par une forme de solidarité très nouvelle. (C. Bert, 2008, pp.7-8).

Les relations interpersonnelles constituent un élément fondamental et incontournable de l'existence humaine. La plus part des troubles psychologiques sont des échecs des relations interpersonnelles, car chaque

être humain est un être de relation. Certaines relations sont permanentes, elles durent toute la vie, et d'autres sont passagères, elles durent un temps plus ou moins long.

### **Synthèse du chapitre**

L'estime de soi reste une dimension fondamentale de notre personnalité et un élément vital de notre équilibre psychologique et dans la construction de la personnalité de l'individu. Le fait d'avoir une bonne opinion de soi, c'est-à-dire une estime de soi élevée, dépend de nombreux facteurs. Comme les relations parce qu'elles apportent de nombreux bénéfices pour la santé physique et psychique des étudiants handicapés et ce qui concerne leurs relations avec l'entourage. On constate que lorsque la relation est vécue subjectivement comme hiérarchique, celui qui se sent en position basse éprouve souvent des sentiments pénibles : impression de ne pas « être à la hauteur », d'être « nul », crainte d'« être écrasé » par d'autre, agressivité, envie de revanche. Toute relation, à partir du moment où elle est suffisamment investie par les partenaires qui sont impliqués, est porteuse d'enjeux. C'est-à-dire que chacun cherche, à travers elle, à satisfaire une certaine motivation et atteindre certains buts. Dans ce cas là, les étudiants handicapés moteurs éprouvent souvent un besoin de se sentir en sécurité, de s'adapter et de s'intégrer à leur propre environnement car la qualité de leur estime de soi ainsi que la nature de leur relation interpersonnelles sont souvent atteintes.

On a terminé avec le deuxième chapitre qui a abordé le vécu psychologique des étudiants ayant un handicap moteur. Maintenant nous allons présenter la problématique et les hypothèses.

# **Problématique et hypothèses**

Le handicap s'articule avec la définition de la santé même s'il n'est pas seulement une conséquence des maladies. L'état de santé n'est pas seulement basé sur des critères biologiques mais sur des critères propres à la personne et aux relations à son cadre de vie.

Dans ce cadre, La Classification Internationale du Fonctionnement, de la santé et du handicap (CIF) a inspiré les principes et le vocabulaire de la loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et qui définit le handicap de la manière suivante : « *Constitue un handicap, au sens de la loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant.* » (F. Chapiro, 2016, p.04).

Dés lors, le handicap reste aujourd'hui encore une notion très subjective, souvent mal utilisée et presque toujours connotée de façon négative. Dans la représentation collective, elle est systématiquement associée à l'image stéréotypée de la personne en fauteuil roulant ou de la canne blanche.

Dans ce cadre le handicap peut se définir d'après le grand dictionnaire de la psychologie (2001) comme : « *une personne atteinte d'un désavantage, infériorité résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui interdit ou limite l'accomplissement d'un rôle social, ce dernier étant considéré en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels* » (H. Bloch & R. Chemama, 2003, p.421).

Ainsi, le rapport de l'OMS (2012) évalue à plus d'un milliard de personnes atteintes d'un handicap dans le monde, autrement dit 15% de la population mondiale est concernée. (<http://www.information.handicap.fr>).

Actuellement le nombre des personnes handicapées en Algérie est de l'ordre de 1 975 084 personnes dont 284 073 handicapés moteurs, 73 937 handicapés auditifs, 1 733 622 visuels, 1 673 311 handicapés mentaux, 85 611 polyhandicapés, 626 711 personnes ont des maladies chroniques, 505 299 personnes ont d'autres handicaps et 29 380 personnes handicapées non déclarées. (<http://www.algerie360.com>).

Parmi les formes de handicap, nous avons retenu dans notre présente recherche, le handicap moteur. Cela est le cas de certaines personnes fréquentant les bancs de l'université qui sont les étudiants.

Ainsi, le handicap moteur renvoie à la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité permanente ou non, que ce soit en terme d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension, mais le plus souvent associé à la mobilité réduite.

A partir de là, on pourra dire que l'évolution du nombre d'étudiants en situation de handicap poursuivant les études supérieures notamment à l'université est désormais en constante augmentation. Par ailleurs, l'entrée dans ce milieu et les conditions de vie étudiante peuvent être marqués par de nombreux changements et les confronter à des situations nouvelles qui peuvent être perçus comme négatifs de leur part. Le regard que l'on porte sur le handicap n'est parfois pas à la juste mesure du handicap vécu par la personne. Mais, accueillir à l'université, c'est aussi prendre en compte la configuration de l'établissement universitaire dans lequel on est amené à pouvoir accueillir.

En effet, le plus souvent on perçoit que le handicap moteur influence négativement sur l'état psychique de la personne car le corps et le psychique sont étroitement liés, c'est ce qui est confirmé par F. Marty (2009) : «*un corps*

*différent ou limité, (handicaps et déficiences) entraîne inévitablement sur le psyché depuis des dimensions anxio-dépressive, jusqu'à d'éventuelle sidérations en passant par de nombre de blessures narcissiques, de modifications douloureuses, des images de corps et des représentations de soi ».*(F. Marty, 2009, p. 182).

De ce fait, le vécu du handicap moteur a évidemment un impact psychologique dans la vie des personnes concernées. Comme l'affirme Esther Delvin, « *lorsque nous prenons le risque de les écouter, nous apprenons quelles déceptions, quels regrets, quelles contrariétés, quels sentiments de rejet sont les leurs. Il leur arrive souvent, sans même que nous en doutions, de vivre conscients de leurs limites et des contraintes de vie qu'elles leur imposent* ». Nous ne le dirons jamais assez, le handicap est en soi source de souffrance, mais celle-ci est aggravée par le poids des préjugés sociaux à l'égard de ceux qui en sont porteurs. L'accès à l'emploi et à bien d'autres structures sociales leur est souvent problématique. (J-F. Luemba, 2007, p.190).

En outre, cette situation engendre des conséquences sur la construction de l'état psychique de la personne et plus précisément sur la façon de se percevoir, ce sentiment doit avoir d'une manière automatique un impact négatif sur les considérations que cette personne peut attribuer à elle-même, autrement dit à son estime de soi.

A la fois considérée comme une caractéristique et une composante fondamentale de notre personnalité et comme la clé du bien être psychologique, l'estime de soi s'alimente des sentiments de compétences ou de qualité en des domaines particuliers, le regard que la personne porte sur elle-même, sur ses attitudes, ses émotions et ses capacités entraîne un dialogue interne. Il implique une évaluation émotionnelle de soi définie par le



terme « *sentiment de valeur personnelle* ». La perception qu'elle a d'elle-même se forge dès ses premières années de vie par l'intériorisation du jugement des autres notamment de son environnement et cela tout au long de son enfance et de son adolescence.

C'est dans cette perspective que C. Cooley (1907) évoque l'influence de l'environnement relationnel sur la perception qu'un individu se forge de lui-même. Il postule qu'autrui serait un miroir dans lequel nous nous percevons et que les jugements d'autrui sur nous serait intériorisé et créeraient les perceptions que nous avons de nous. (D. Martinot, 1995, p.16).

Les façons dont ils agiront avec lui auront une Influence directe sur sa perception de lui-même, donc l'environnement tout entier joue un rôle important dans l'estimation de son soi, cependant l'estime de soi, n'est jamais établie définitivement, au contraire, elle se construit tout au long de la vie. C'est ce qui est constaté par M. Bouvard (1999), qui définit l'estime de soi ainsi : « *c'est l'appréciation positive ou négative de l'individu Sur lui-même issue du système de valeurs personnelles ou imposées par l'extérieur au cours de l'enfance... Elle s'inscrit dans un processus dynamique susceptible de se modifier au cours de la vie* » (M. Bouvard, 1999, p.195).

De plus, elle renvoie à un état fluctuant qui se construit et se déconstruit, au gré des circonstances heureuses et malheureuses de la vie. Ainsi l'estime de soi est parmi les sujets les plus indispensable qui préoccupe les chercheurs en psychologie, vu son impact positif ou négatif sur les différentes activités de l'individu. Avec comme précurseur W. James (1892), qui met l'accent sur la conscience de la valeur du moi, l'auteur s'intéresse à la personnalité en tant que structure rigide ou souple entre l'avoir et l'être, dans une dynamique intra personnelle et intrapsychique. L'émergence de la valeur personnelle du sujet repose sur l'articulation entre son moi actuel, les différents moi et ses

aspirations, cet ensemble donne au sujet une tonalité affective où l'estime de soi correspond au rapport « *Succès/ Tonalité* ». (M.F Mensa-Shcréque, 2012, p.19).

En effet, ce regard-jugement que l'on porte sur soi est vital à notre équilibre psychologique. Lorsqu'il est positif, il permet d'agir efficacement, de se sentir bien dans sa peau, de faire face aux difficultés de l'existence. Mais quand il est négatif, il engendre nombre de souffrances et de désagréments qui viennent perturber notre quotidien. (C. André & F. Ielord, 2002, p. 12).

A cet effet, une atteinte de l'estime de soi est présente généralement chez les personnes handicapées, ce qui mène à modifier leurs comportements, la nature de relation qu'elles entretiennent avec les autres et de développer une certaine barrière de défense de leur entourage, et empêche leur insertion dans leur milieu social.

Il est donc essentiel de préserver une bonne estime de soi, puisqu'elle a tendance à se constituer comme un symptôme répété dans beaucoup de problèmes comportementaux. C'est ainsi que l'estime de soi se décrit comme la fonction de l'organisme qui permet l'autoprotection et l'épanouissement personnel, le manque d'estime de soi faisant du tort à la santé, aux relations sociales et à la productivité.

C'est à partir de là qu'on pourra évoquer les relations interpersonnelles qui sont une dimension essentielle de notre existence. Il suffit d'évoquer les relations familiales, l'amour, l'amitié, les relations de travail pour constater qu'elles structurent et nourrissent notre vie quotidienne.

Dans ce cadre, les relations interpersonnelles sont définies d'après E. Marc et D. Picard (2002) comme : « *ensemble de liens entre individus librement consentis et plus ou moins stables dans le temps, englobant les*

*relations amicales et les relations amoureuses. Les relations personnelles résultent d'une attitude positive envers autrui impliquant une dimension cognitive et conative, s'accompagnant d'un vécu gratifiant pour les deux protagonistes. Elles constituent conjointement avec les relations de parenté une importance source de support social pour l'individu ».* (E. Marc, D. Picard, 2002, p.09).

Ces relations sont en même temps la source la plus importante de nos émotions et nos sentiments les plus profonds, elles apparaissent fondamentales pour notre sensation de bien-être, pour notre équilibre physique et pour notre santé.

D'une autre manière, les relations à autrui possèdent pour finalité d'atteindre la réalisation de soi, « *d'être* », le sentiment d'habiter sa vie et ce de façon la plus équilibré possible. Ainsi, la recherche d'homéostasie avec son environnement est une quête constante chez un être humain, qui peut être tour-à-tour objet de gratification ou de souffrance. De cette capacité de vivre ses relations aux autres de façon la plus équilibré possible, digne et capable de vivre ses choix, dans le respect de lui-même et des autres. (A. Bioy & A. Maquet, 2004, p.106).

Par ailleurs, on pourrait dire de manière un peu sommaire que l'être humain c'est de la relation, parce que, il est un être social, c'est-à-dire marqué par les rapports qu'il entretient avec les autres, elle s'agit d'un ensemble de processus à travers lesquels la vie sociale et individuelle s'exprime et prennent la forme d'interactions qui sont déterminées par des positions sociales différentes. Il s'agit d'une dimension essentielle de la vie individuelle et collective car elle est inhérente à la vie sociale et plus largement à la vie tout court.

Effectivement, l'estime de soi et les relations interpersonnelles semblent jouer un rôle déterminant dans ce processus complexe qui est le vécu psychologique, en particulier celui de l'étudiant handicapé moteur. Les personnes handicapées sont généralement vues comme étant moins sociables, ayant une estime de soi plus faible que les valides et elle affecte ainsi sur leurs expériences interpersonnelles.

C'est dans cette optique que nous allons organiser notre recherche afin de décrire la nature et la qualité du vécu psychologique du handicap des étudiants handicapés moteurs.

Par souci de méthode, nous hiérarchiserons nos hypothèses en hypothèse générale et hypothèses partielles. Cette hypothèse générale, comme son nom l'indique est assez globalisante. Elle demande donc à être spécifiée et opérationnalisée à travers les hypothèses sous-jacentes.

Les questions qu'on se pose dans le cadre de notre recherche sont les suivantes :

### **Question générale :**

-Quelle est la nature du vécu psychologique du handicap moteur chez les étudiants ?

### **Questions partielles :**

1-Quel est le degré de l'estime de soi chez les étudiants ayant un handicap moteur?

2-Quel est la nature des relations interpersonnelles chez les étudiants ayant un handicap moteur ?

Afin de répondre aux questions de notre problématique, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

### **Hypothèse générale :**

-Il existe un vécu psychologique négatif du handicap moteur chez les étudiants.

### **Hypothèse partielles :**

1-Il existe une faible estime de soi chez les étudiants ayant un handicap moteur.

2-Il existe une mauvaise relation interpersonnelle chez les étudiants ayant un handicap moteur.

# **Partie pratique**

**Chapitre III**  
**Méthodologie de la**  
**recherche**

## Préambule

Après la présentation des deux chapitres précédents qui ont constitué le côté théorique de notre recherche, nous allons maintenant présenter le côté pratique qui consiste premièrement en la méthodologie de recherche mise en œuvre pour mener notre recherche. Afin de répondre aux hypothèses de notre problématique, nous avons sélectionné un certain nombre d'outils méthodologiques dont il convient de les présenter.

Dans ce chapitre, nous allons donc présenter les différentes procédures adoptées dans l'élaboration de notre recherche en les définissons afin de comprendre leurs utilités, en abordant tout d'abord l'approche méthodologique globale privilégiée, la présentation du lieu de recherche ainsi que le groupe de recherche puis, les différents instruments de collecte de données et le déroulement de la recherche pour enfin terminer avec une synthèse du chapitre.

### 1-Les objectifs de la recherche

-Décrire la nature et la qualité du vécu psychologique du handicap chez les étudiants ayant un handicap moteur.

-Connaitre, comprendre et décrire l'impact du handicap moteur sur la nature de leurs estime de soi, ainsi que d'apprécier la nature et la qualité des relations interpersonnelles qui est présente chez eux.

-Décrire le ressenti de ces étudiants face à leur handicap moteur.

### 2-Intérêt du choix du thème

On a choisi de mener notre recherche sur le vécu psychologique du handicap chez les étudiants ayant un handicap moteur pour les raisons suivantes :



-La marginalisation de cette catégorie dans notre société.

-Acquérir de nouvelles connaissances concernant les répercussions du handicap sur le vécu psychologique des étudiants ayant un handicap moteur.

-L'importance croissante de cette catégorie dans notre société et au sein de l'université.

-Le manque d'étude et la pauvreté des recherches académiques consacrées aux études psychologique sur les étudiants ayant un handicap moteur, notamment en Algérie.

### **3-Définition et opérationnalisation des concepts clés de la recherche**

#### **1-Définition du handicap moteur**

Il s'agit d'une paralysie qui affecte la partie gauche ou droite du corps. Définie par l'absence d'une fonction ou de structure anatomique, l'hémiplégie peut être totale ou partielle ; la lésion cérébrale siège du côté opposé à celle de l'hémiplégie : à titre d'exemple, une lésion corticale se traduit par une hémiplégie gauche, elle peut être soit spasmodique (raideur des muscles atteints), soit flasque (muscle mous). (G. Rouquette, 2002, p. 138).

#### **Opérationnalisation du concept du handicap moteur**

Le handicap moteur se caractérise par : L'incapacité ou la difficulté de marcher, Difficultés à exécuter des tâches manuelles, limitation de la mobilité ou restriction de la participation à la vie sociale, une personne sur une chaise roulante, l'absence, la diminution ou la perte totale de la motricité.

## 2-Définition d'estime de soi

L'estime de soi est une dimension fondamentale de notre personnalité, et une manière dont on se voit, ce regard de jugement que l'on porte sur soi est vital à notre équilibre psychologique, lorsqu'il est positif il permet d'agir efficacement, de faire face aux difficultés de l'existence, mais quand il est négatif il engendre de nombreuses souffrances et de désagréments qui viennent perturber notre quotidien. (C. André & F. Lélord, 2002, p.35).

### Opérationnalisation de l'estime de soi

L'estime de soi se caractérise par : Sentiment de sécurité, développement de l'amour envers soi, le sentiment de compétence et de performance, croire à sa réussite, et ne pas craindre l'échec et les jugements, tenir un jugement sur soi-même assez stable.

## 3-Définition des relations interpersonnelles

D'après le dictionnaire de psychologie (2003) les relations interpersonnelles sont définies ainsi : « *Les relations interpersonnelles résultent d'une attitude positive envers autrui impliquant une dimension cognitive, affective, et conative, s'accompagnant d'un vécu gratifiant pour les deux protagonistes. Elles constituent, conjointement avec les relations de parentés, une importante source de support social pour l'individu* ». (R. Doran & F. Parot, 2013, p.620).

### Opérationnalisation des relations interpersonnelles

Les relations interpersonnelles se caractérisent par : Entretien un contact agréable et chaleureux avec les autres, interaction entre deux personnes et plus, nature du lien qui unit deux personnes : un couple, des amies, un père et sa fille, un frère et sa sœur, agit de façon à ne pas rendre les autres tendus ou mal à l'aise. Il est un rapport de communication entre sujets et question d'interactions, d'échanges et de liens entre deux personnes.

#### **4-Les limites de la recherche**

Notre présente recherche s'est déroulée au niveau de l'université de Abderrahmane Mira à Bejaia et dans la cellule CASAM situé au département de la faculté des lettres et des langues de l'université de Bejaia. Cela à partir du 04 Avril au 03 Mai. En effet, elle s'est portée sur 6 étudiants ayant tous un handicap moteur.

Pour réaliser notre recherche, c'est l'approche cognitivo-comportementale qu'on a décidé d'adopter comme cadre de référence et dans le but de mener notre recherche, on a opté pour la méthode clinique de type descriptif par étude de cas, et pour les techniques c'est l'entretien clinique semi-directif et la passation de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith.

#### **5-La méthode de recherche**

La nécessité de choisir la méthode de recherche est nécessaire pour tout travail de recherche. Afin de réaliser notre travail de recherche et pour vérifier nos hypothèses, on a opté pour la méthode clinique de type descriptif par étude de cas, car c'est cette méthode qui nous permettra de répondre à nos questions de la problématique, et c'est celle-là qui convient à notre thème de recherche.

La méthode clinique comporte deux niveaux complémentaires : le premier correspond au recours à des techniques (tests, échelles, entretiens...) de recueil in vivo des informations (en les isolant le moins possible de la situation naturelle dans laquelle elles sont recueillies et en respectant le contexte), alors que le second niveau se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas. La différence entre le premier et le second niveau ne tient pas aux outils ou aux démarches mais aux buts et aux résultats : le premier niveau fournit des informations sur un problème, le second vise à comprendre le cas. (J-L. Pardinielli, 2006, pp.32-34).

Pour A. Mucchielli (1996) : « *la démarche clinique consiste à considérer le sujet dans sa singularité historique et existentielle pour l'appréhender dans sa totalité à travers une relation personnelle nouée avec lui. Cette démarche mène le chercheur à l'examen approfondi, à l'aide des méthodes qualitatives qui lui paraissent pertinentes, d'un cas individuel en situation* ». (A. Mucchielli, 1996, p.25).

Avec cette méthode, on peut avoir ainsi recours à l'utilisation des tests, des échelles, des dessins, le jeu et l'entretien clinique qui vont nous permettre d'accroître le recueil d'informations et de données sur le groupe de recherche. Autrement dit, techniques qui ont pour but d'enrichir la connaissance d'un individu et des problèmes qui l'assaillent.

La méthode clinique de type descriptif nous permet ainsi de décrire le comportement humain, mais elle ne fournit pas d'explication causale, elle permet seulement de décrire le plus objectivement possible les comportements tels qu'ils se présentent.

La description consiste à définir la nature et les limites des éléments qui composent l'objet, ainsi que les relations existant entre eux. (M. Guidère, 2004, p.29).

Dans notre présente recherche, on a eu recours à l'étude de cas, qui fait partie de la méthode descriptive et qui constitue essentiellement en l'observation approfondie de chaque sujet de recherche, ainsi que pour apprécier la nature de leur vécu psychologique quant à leur handicap en permettant de saisir les dimensions individuelles et collectives de leurs vécus.

Selon D. Lagache, l'étude de cas est comme une observation inspirée par le principe de l'unité de l'organisme et orientée vers la totalité des réactions d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation. Il ajoute

que l'étude de cas permet d'établir un diagnostic et un pronostic et fournit une base rationnelle pour conseiller, traiter et éduquer le sujet. (J-L. Pedinielle & L. Fernandez, 2005, pp.59-61).

Elle constitue une approche méthodologique qui consiste à étudier une personne, une communauté, une organisation ou une société individuelle. L'étude de cas se penche sur une unité particulière quelconque. Elle fait plus souvent appel à des méthodes qualitatives, dont l'entrevue (entretien) semi-dirigé. Cependant, il n'est pas rare que les informations soient recueillies par différents types d'instrument, y compris par des outils quantitatifs. (B. Gauthier, 2009, pp.199-200).

Ainsi, la méthode du cas par cas, ou mieux, la méthode d'un par un, pour le clinicien, l'histoire de celui qu'il rencontre ne peut jamais être assimilée à aucune autre. Le psychologue pense qu'il a intérêt à ressaisir l'épaisseur, l'intensité dramatique de l'histoire d'un sujet singulier pour comprendre ses comportements. (B. Robinson, 2006, p.17).

## **6-Présentation du lieu de la recherche**

### **6-1-Présentation de l'université d'Abderrahmane Mira de Bejaia**

L'université de Abderrahmane Mira de Bejaïa est créée en Octobre 1983, c'est un établissement public d'enseignement supérieur pluridisciplinaire qui dispose, actuellement de trois campus : l'un à Targua Ouzemour, l'autre à Aboudaou et un troisième à Amizour. Elle tient ses origines des instituts nationaux d'enseignement supérieur (I.N.E.S) d'électrotechnique et des sciences de la nature (créés en 1983) et de chimie industrielle (créé en 1986). Erigé en centre universitaire en 1994, puis en université en 1998, l'université de Bejaïa compte aujourd'hui plus de 43000 étudiants encadrés par 16 enseignants permanents, accompagnés par 1171 agents de techniques

et de services. De vocation pluridisciplinaire, l'université de Bejaïa couvre actuellement 12 sur 14 domaines de la formation supérieure. (Guide de l'étudiant, 2017, p.4).

L'université de Bejaïa est composée d'un rectorat, de quatre vice-rectorats et de huit facultés. Chaque structure comporte des services administratifs et techniques. Le secrétariat général de l'université est chargé de la gestion administrative et financière des structures placées sous son autorité et des services administratifs et techniques communs. (Ibid).

### **6-2-Cellule de la CASAM**

Notre recherche a été menée auprès de la Cellule d'Accompagnement, de Sensibilisation, d'Appui et de Médiation (C.A.S.A.M) situé au bloc des départements de la faculté des lettres et langues de l'université de Bejaia.

L'université de Bejaia a créée en 2012, dans le cadre d'un programme européen de coopération (tempus) sur l'Enseignement Inclusif des Universités du Maghreb (UMEI), une cellule d'accompagnement, de sensibilisation, d'appui et de médiation (C.A.S.A.M). Rattachée au vice Rectorat des Relations extérieures, elle vise un accompagnement et un soutien pour les étudiants aux besoins spécifiques suivant :

-Les étudiants avec handicap ou en situation d'handicap.

-Les étudiants provenant d'origines géographiques lointaines (étrangers ou origines rurales).

-Les étudiants souffrant de précarité socioéconomiques. (Difficulté sociale, déficit linguistique et technique...). (Guide de l'étudiant, 2017, p.40).

La C.A.S.A.M de Bejaia, entreprend le recensement régulier des étudiants aux besoins spécifiques pour leur assurer l'accompagnement, le soutien et l'intégration. Ceci afin de consacrer leur accès à égale chance à

l'enseignement et de potentialiser leurs chances de réussites. Cette cellule, dont le siège est situé au campus d'Aboudaou au niveau du rez-de-chaussée dispose : d'un service d'accueil des étudiants, qui est animé par une équipe d'agents administratifs pour l'accueil et coordonné par un réseau d'enseignement et d'administratifs.

Et aussi d'une cellule d'écoute psychologique, animés par une équipe d'enseignants psychologiques, pour le soutien et l'accompagnement psychologique des étudiants. (Guide de l'étudiant, 2017, p.4).

## **7-Critères et présentation du groupe de recherche**

Notre groupe de recherche est sélectionné selon les critères suivants :

### **7-1-Les critères d'inclusion**

Les critères sur lesquels on s'est basé pour la sélection des cas sont les suivants :

-Etudiants qui sont porteur du handicap moteur car notre recherche porte sur cette catégorie.

-Etudiants de l'université de Abderrahmane mira qui sont issus de différentes facultés car étant donné que nous sommes étudiantes dans cette université, on a voulu décrire la nature et la qualité de leur vécu psychologique.

### **7-2-Les critères d'exclusions**

Dans notre recherche, nous avons exclu les critères suivants :

-L'âge d'atteinte de la maladie.

-Le niveau d'étude.

-Le sexe.

-Le type du handicap moteur.

-Les étudiants en psychologie clinique car leur connaissances acquises pendant leur cursus risque d'interférer et de donner lieu à des résultats qui ne sont pas fiables.

-Etudiants ayant une autre maladie à part le handicap moteur.

### 7-3-Les caractéristiques du groupe de recherche

Notre groupe de recherche se compose de 6 étudiants de l'université de Abderrahmane mira de Bejaia (Campus Aboudaou et Campus de Targua ouzemour) qui ont un handicap moteur dont quatre garçons et deux filles. Ce groupe de recherche a été choisi selon les critères cités au dessus.

**Tableau N°2 :** Tableau récapitulatif des caractéristiques du groupe de recherche

	Age	Niveau d'étude	Sexe	Type de maladie
Cas Aymane	26 ans	Etudiant en science exacte	Masculin	Myopathie
Cas Iyad	23 ans	Etudiant en science exacte	Masculin	Myopathie
Cas Wail	20 ans	Etudiant en science sociale	Masculin	Myopathie
Cas Mina	23 ans	Etudiante en anglais	Féminin	Myopathie
Cas Hana	19 ans	Etudiante en SEGC	Féminin	Myopathie
Cas Akram	23 ans	Etudiant en droit	Masculin	Myopathie



Dans le but de respecter l'anonymat du groupe de recherche, nous avons changé leurs prénoms.

A partir de ce tableau, nous constatons, que notre groupe de recherche est constitué de 6 étudiants qui sont âgés entre 19 et 26 ans. Ces étudiants sont issus de facultés différentes, sauf pour les Aymane et Iyad qui sont issue de la même faculté. Ils sont du sexe masculin et féminin présentant chacun un handicap moteur de type myopathie. Ce tableau résume les données générales inhérentes à ce groupe.

### **8-Les outils de la recherche et leur analyse**

La méthode clinique de type descriptif à travers l'étude de cas, nous offre un ensemble d'outils d'explorations qui nous permet la récolte et le rassemblement d'un grand nombre d'informations et de données concernant le groupe de recherche. Pour mener notre recherche et en vue de la qualité des informations recherchées, nous avons choisi en premier lieu l'entretien de recherche, en particulier l'entretien clinique semi-directif. Et en deuxième lieu la passation de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith forme scolaire.

Le premier va permettre la libre expression du sujet et d'explorer des thèmes bien particuliers, tout en adoptant une attitude non directive et bienveillante afin de favoriser l'expression personnelle du sujet et son ressenti sur des expériences de vie particulières et les difficultés rencontrées qui sont en lien avec son handicap moteur, sujets de notre groupe de recherche. Et le deuxième va nous servir à mesurer le niveau d'estime de soi présent chez eux en particulier, les attitudes évaluatives envers soi-même, dans les domaines social, familial, général et scolaire.

### 8-1-L'entretien de recherche

L'entretien est une situation d'échange entre un sujet actif, qui organise son propre mode de communication, et le clinicien qui adopte une attitude de neutralité bienveillante. Cette relation se caractérise par l'asymétrie de la demande. (B. Alexandre, 2005, p.381).

Il n'est ni entièrement ouvert, ni entièrement fermé. En général, le chercheur dispose d'un certain nombre de thèmes ou de question guides, relativement ouvertes, sur lesquels il souhaite que l'interviewé réponde. Mais il ne pose pas forcément toutes les questions dans l'ordre dans lesquelles il les a notés et leur formulation exacte. (R. Quivy & L. Van Campenhoudt, 1995, p.22).

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien, il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, à la fin d'une association du sujet, par exemple. (H. Bénony & KH. Chahraoui, 2013, p.16).

En effet, l'entretien semi-directif laisse la liberté au sujet d'extérioriser librement ce qu'il pense ou ressent, et l'invite donc à produire un discours aussi riche que possible à partir des questions posées par le chercheur car il permet non seulement d'accéder aux représentations subjectives de l'étudiant en recueillant des informations sur les difficultés rencontrées, mais également de mieux appréhender son vécu en le comprenant dans sa propre langue, dans son propre univers et en référence à sa propre histoire. Cependant, ce type d'entretien est toujours mené d'un guide d'entretien qui contient plusieurs questions préparées au préalable de la part du chercheur en rapport avec ses hypothèses.

Les entretiens semi-directifs sont menés sur la base d'un guide d'entretien constitué de différents thèmes–questions préalablement en fonction des hypothèses. (L. Albarello, 2003, p.69).

### **8-1-1-Présentation du guide de l'entretien clinique semi-directif**

Nous disposons d'un guide d'entretien qui est composé de cinq axes qui contiennent chacun un ensemble de question qui sont semi-directifs en majorités et quelques unes directives qui vise à retracer l'ensemble des éléments qui répondent aux objectifs de notre recherche. (Voir Annexe I).

Maintenant, nous allons présenter le contenu de notre guide d'entretien qui consiste en : Premièrement, on a procédé au recueil de renseignements personnelles dans le but d'avoir des renseignements généraux sur les sujets de recherche et de connaître la situation familiale et socio-économique de ces derniers.

**Axe 1 : Information sur le handicap :** il nous semble très important de connaître le nom, le type l'origine ainsi que le moment de la survenue de leur handicap et tous les éléments qui vont nous permettre de cerner le contexte de leur handicap car c'est ce dernier qui a un impact éventuel sur leur vécu psychologique.

**Axe 2 : Information sur les études à l'université :** c'est pour connaître leur parcours scolaire ainsi que le déroulement de leur étude au sein de l'université, éclairer les éventuelles entraves rencontrées ainsi que leur type et nature.

**Axe 3 :Estime de soi :**c'est dans le but de collecter un ensemble d'information et de données qui nous permettront de connaître la nature de l'estime de soi qui est présent chez chaque sujet de recherche car cela est

considéré dans cette recherche comme un indicateur quant au vécu psychologique du handicap moteur au sein de l'université.

**Axe 4 : Relations interpersonnelles :** c'est le recueil maximum de données pour connaître l'influence de leur handicap sur leur contexte relationnel, sur la nature de leur interactions et de leur échange avec les camarades eu sein de l'université.

**Axe 5 : projection dans l'avenir :** c'est pour savoir s'ils se projettent ou non dans l'avenir, cela afin d'apprécier les éventuelles répercussions du handicap moteur sur leur vision de l'avenir.

Les réponses à ces différentes questions sont mise en scène libre de ce que l'étudiant a vécu, ressenti, éprouvé et pensé à propos des thèmes évoqués, ainsi lors de son discours, il nous permet d'une certaine façon d'accéder à son système de pensées, de valeurs, de représentations et à son affectivité, ainsi qu'à son attitude et son comportement.

#### **8-1-2-L'analyse de l'entretien clinique de recherche**

Nous avons utilisé une analyse qualitative, c'est-à-dire que nous avons analysé et interprété les données de l'entretien en se basant sur la théorie adoptée qui est l'approche cognitivo-comportementale. Nous avons repris l'intitulé des axes, et rapporté à l'intérieur le discours, et le récit du sujet, et nous avons accompagné cela d'une lecture clinique avec une terminologie cognitivo-comportementale.

#### **8-2-L'inventaire d'estime de soi de Coopersmith (SEI)**

L'inventaire d'estime de soi de Coopersmitha été élaboré pour mesurer les attitudes évaluatives envers soi mêmes dans le domaine social, familial, général et professionnel ou scolaire. Une échelle de mensonges a été ajoutée. Il comporte 58 Items, 24 positifs et 34 négatifs, décrivant des sentiments, des

opinions ou des réactions d'ordre individuel, auxquels le sujet doit répondre en cochant sur la case « *Me ressemble* » ou « *Ne me ressemble pas* ». Le test se présente sous deux formes (scolaire et adulte). La composition de l'inventaire est identique dans les deux formes. (CPA, 1984, p.7).

**8-2-1-Consigne :** Il est demandé au sujet ce qui suit : Lisez attentivement les consignes avant de répondre. Dans les pages qui suivent, vous trouvez des phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions. Vous lisez attentivement chacune de ces phrases. Quand une phrase vous semblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la première colonne intitulée « *me ressemble* ». Quand une phrase n'exprimera pas votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la colonne intitulée « *ne me ressemble pas* ». Efforcez-vous de répondre à toutes phrases, même si certains choix vous paraissent difficiles. (Ibid, p.11).

**8-2-2-Passation :** La passation de l'inventaire dure environ 10 minutes. Au cours de l'administration, il est préalable que l'examineur s'abstient de tout commentaire ou explication. (Ibid).

### **8-2-3-Les étapes d'analyse des résultats de l'inventaire d'estime de soi**

L'analyse des résultats obtenus se fait en deux étapes qui sont les suivantes :

**8-2-3-1-Cotation :** La cotation de l'inventaire d'estime de soi se corrige à l'aide d'une grille de correction. Les 5 notes obtenues : générale, sociale, familiale, scolaire et mensonge, seront inscrites sur la feuille de réponse, la note totale de cet inventaire s'obtient en additionnant les notes des 4 échelles. Par contre la note de l'échelle de mensonge n'entre pas dans le totale. (CPA, 1984, p.11).

**Tableau N°3:**La grille de correction de l’inventaire de Coopermith

Echelles	Items		Réponses	Note
Estime de soi générale	Positif	1-4-19-27-38-39-43-47	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	3-7-10-12-13-15-18-24-25-30-31-34-35-48-51-55-56-57-67	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Estime de soi sociale	Positif	5-8-14-28	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	21-40-49-52	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Estime de soi familiale	Positif	9-20-29	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	6-11-16-22-44	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Estime de soi scolaire	Positif	33-37-42	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	2-17-23-46-54	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Echelle de mensonge	Positif	26-32-41-50-53-58	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	36-45 Me	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1

(CPA, 1984, p. 12)

### 8-2-4-2-Classement et interprétation

Après la correction des réponses obtenues, on aura la note totale de l'estime de soi ainsi que les notes de ses différentes composantes théoriques et aussi la note de l'échelle de mensonges.

L'interprétation des résultats obtenus dans la correction est basée sur ces deux tableaux, le premier est celui du niveau total d'estime de soi classé par ordre en 5 classes, et le deuxième concerne les valeurs caractéristiques des échelles : générale, sociale, familiale, scolaire, et mensonge. (CPA, 1984, p.13).

**Tableaux N° 4 : Les classes des niveaux d'estime de soi**

Classes	Limite des classes	Niveau d'estime de soi
<b>1</b>	≤18	Très bas
<b>2</b>	19 à 30	Bas
<b>3</b>	31 à 38	Moyen
<b>4</b>	39 à 45	Elevé
<b>5</b>	46 à 50	Très élevé

(CPA, 1984, p.13)

Ce tableau indique qu'il y aura la possibilité de classer les notes totales d'estime de soi selon cinq classes. La première est (≤18) qui est la note minimale indiquant un niveau d'estime de soi très bas, le second (19 à 30) indique un niveau d'estime de soi bas. Ces deux classes englobent les sujets caractérisés par une évaluation négative d'eux-mêmes.

Ensuite, la troisième classe (31 à 38) considérée comme le niveau moyen d'estime de soi, indicateur d'une évaluation positive de soi. La quatrième, indique un niveau d'estime de soi élevé (39 à 45) considéré comme une bonne estime de soi. Enfin la cinquième et la dernière classe (46 à 50) qui englobent

les sujets atteignant un niveau d'estime de soi très élevé, elle est considérée comme une bonne note maximale. (CPA, 1987, p. 13).

**Tableau N° 5** : valeur et caractéristiques des échelles d'estime de soi

Echelles	Général	Social	Familial	Scolaire	Total	Mensonge
<b>Moyenne</b>	18.46	5.67	4.92	4.12	33.35	2.38

(CPA, 1984, p.14)

Ce tableau nous aide à analyser et à interpréter les résultats qui doivent se faire par une comparaison intra-individuelle, en repérant les domaines où l'estime des soi est la plus basse ou la plus élevée. Il est utilisé aussi dans l'interprétation de la note de l'échelle de mensonge. Une note élevée à l'échelle de mensonge peut indiquer une attitude défensive vis-à-vis du test ou un désir manifeste de donner une bonne image de soi. La note totale d'estime de soi devra être modulée selon le résultat obtenu à l'échelle de mensonge. (Ibid).

## **9-Le déroulement de la pratique**

### **9-1-La pré-enquête**

La pré-enquête constitue une procédure assez pertinente dans la recherche scientifique, puisque elle nous permet d'explorer notre terrain qui veut dire la population d'étude sur laquelle va porter notre recherche.

C'est l'une des étapes les plus importantes dans toutes les recherches scientifiques, elle s'appelle phase exploratoire où y a un déplacement sur le terrain, elle doit conduire à construire la problématique au cours de laquelle



s'épanouira la recherche, dans une stratégie de rupture épistémologique permanente. (R. Cario, 2000, p.11).

Nous avons débuté notre recherche par une pré-enquête qui nous a permis de recueillir un maximum de connaissances et d'informations sur le groupe de recherche, et d'effectuer un certain nombre d'observations et nous a servis ainsi à mieux construire notre guide d'entretien et à mieux formuler les questions et les hypothèses de la recherche.

Dans ce cas, nous nous sommes rapprochés du groupe de recherche pour avoir plus de renseignements et d'informations sur leur vécu psychologique par rapport à leur handicap moteur. Cela a été réalisé au niveau de l'université de Abderrahmane mira (campus d'aboudaou et campus de targua Ouzemour) au mois de février et qui a duré environ 20 jours.

Au début il ne nous était pas facile de pouvoir joindre tous les étudiants handicapés moteurs dans la mesure où ils sont répartis dans des facultés différentes. Donc, dans un premier temps c'est avec le docteur K. Bouraoui médecin du centre du soin de l'université d'aboudaou et coordinateur de la cellule CASAM qu'on s'est entretenu afin d'obtenir des renseignements générales sur le groupe de recherche, et à ce moment-là, il nous a fournis quelques informations sur ces sujets dans le but de se mettre en contact avec eux.

Dans un second temps, on a pris contact avec ces sujets par téléphone dans le but de les rencontrer et de leur présenter notre thème de recherche afin qu'ils nous accordent leur consentement et nous accorder plus tard un peu de leur temps pour répondre aux différents questions de notre entretien ainsi qu'à l'inventaire d'estime de soi. De ce fait, on s'est présenté tout d'abord en tant qu'étudiantes en psychologie clinique Master 2en les rencontrant chacun individuellement au niveau des salles de différents bloc de l'université, puis

on leur a expliqué les objectifs de notre recherche et on leur a fourni toutes les informations qu'ils aimeraient connaître avant de s'engager dans la recherche. Ceux que nous avons rencontrés ont répondu très favorablement à notre demande, en nous disant qu'ils étaient très intéressés par cette recherche et souhaitaient y participer. Ils se sont montrés compréhensifs, contents et très motivés. Par ailleurs, on a constaté chez la plupart d'eux des signes de tristesse, d'anxiété et de la timidité. De ceci, le contact qu'on a eu avec le groupe de recherche, nous a permis de s'interroger sur la nature de leur estime de soi et leur côté relationnel. Ce groupe de recherche est issu de différentes facultés or nous avons isolé les étudiants en psychologie clinique car leurs connaissances acquises pendant leur cursus risquent d'interférer et de donner lieu à des résultats qui ne sont pas fiables.

Après avoir fait leur connaissance et obtenu leur consentement en leur expliquant dès le départ la nature et l'objectif de notre recherche ainsi que son déroulement qui inclura la réalisation des entretiens et la passation de l'inventaire d'estime de soi, on les a rassurés pleinement sur le respect de l'anonymat et de la confidentialité et cela l'ont beaucoup apprécié. Puis on a continué à les contacter par téléphone.

### **9-2-L'enquête**

Le lancement de notre recherche qui a été mené au niveau de l'université de Abderrahmane Mira s'est concrétisée à partir du 04 avril jusqu'au 03 Mai. Elle nous a permis de récolter des données en ce qui concerne la qualité et la nature de leur vécu psychologique quant à leur handicap.

A la base, notre groupe de recherche était constitué de sept cas, mais nous avons préféré ne pas continuer avec l'un des sujets de recherche, car durant notre entretien avec ce sujet, nous avons remarqué qu'il présentait un

trouble du langage, donc on a jugé que cela risque d'interférer et de donner lieu à des résultats qui ne sont pas fiables.

Nous avons organisé et planifié le déroulement de l'entretien clinique semi-directif, ainsi que la passation de l'inventaire d'estime de soi, en fonction de la disponibilité des étudiants. Et cela s'est fait par téléphone. Cependant, certains sujets n'ont généralement pas tenu les journées et les horaires fixés à cause des imprévus qui les ont empêché de respecter les rendez-vous fixés.

Pour la collecte des données, nous avons procédé en deux étapes : la première étape est la réalisation des entretiens avec chaque sujet de recherche. Les deux premiers entretiens cliniques semi-directifs se sont réalisés au départ au niveau de la CASAM avec Wail et Hana mais après nous avons continué leurs déroulements au niveau des salles du campus Aboudaou avec Mina et Akram et au niveau de la bibliothèque du campus de Targua Ouzemour avec Aymane et Iyad car ils trouvaient des difficultés à se déplacer jusqu'à cette cellule.

Pendant l'entretien, on a remarqué que certains sujets manifestaient d'une part, de la timidité mais d'autre part, toujours souriants, gentilles et content. Durant son déroulement, on été assis de face et nous avons pris note à ce que les sujets répondaient et nous avons ainsi laissé les sujets s'exprimaient librement sans les interrompre dans leurs discours. Nos interventions se réduisaient juste à quelques relances d'approbations voir « *mm* », « *ok* », « *et après* », « *d'accord* » et d'explication comme « *comment* » et « *pourquoi* ».

**La consigne de l'entretien clinique semi-directif**, on l'a donné par nous même et elle a été donné comme suit : « *On va faire un entretien de recherche avec vous, on va vous poser des questions, en rapport avec votre situation et on aimerait bien que vous répondiez à ces questions là* ». Or avant

de dire cette consigne, nous avons présenté oralement notre recherche en insistant sur le fait qu'ils doivent répondre le plus spontanément possible et on les rassurant ainsi pour le respect de l'anonymat.

La durée des entretiens semi-directifs était variable allant d'une heure à une heure et demi pour chaque sujet. On a posé des questions claires et précises. Et durant leur déroulement, on a observé les comportements, la posture et les mimiques de chaque sujet de recherche.

Et la deuxième étape, consiste en la passation de l'inventaire de Coopersmith dont la consigne était la suivante : « *dans les pages qui suivent, vous trouverez des phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions. Vous lisez attentivement chacune de ces phrases. Quand une phrase vous semblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la première colonne, intitulée « me ressemble ». Quand une phrase n'exprimera pas votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la colonne intitulée « me ressemble pas ». Efforcez-vous de répondre à toutes les phrases, même si certains choix vous paraissent difficiles.* » (CPA, 1987).

La durée de la passation a duré environ 25 minutes pour chaque sujet de recherche. Les inventaires ont été remplis par eux-mêmes sauf pour le sujet Wail et Akram. Ces derniers, nous ont demandé de les remplir par nous-mêmes car ils avaient des difficultés quant à la motricité. Les entretiens ainsi que les inventaires se sont généralement déroulés en langue française. Cependant, ils ont préféré répondre en kabyle pour mieux exprimer l'ensemble de leur émotion ainsi que leur ressenti.

A la fin, nous leurs avons témoigné toute notre reconnaissance pour avoir pris le temps de participer à cette enquête ainsi que pour les informations communiquées.

Puis, l'ensemble des données recueillies de ces deux outils sont analysées, interprétées et discutées par la suite.

## 10-Attitude du chercheur

La posture du chercheur est caractérisée principalement par la réflexivité sur sa propre attitude, sur celle de son ou ses interlocuteurs, sur la théorie, la prise en compte des effets suscités par les instruments utilisés sur les données recueillies et sur les personnes qui les produisent. Elle consiste aussi dans la prise en compte de la situation et de la signification des protocoles et des dispositifs de recherche dans la culture dans laquelle se situent les pratiques de recherche. (A. Giami, 2009, p.33).

Durant notre enquête avec notre groupe de recherche, nous avons adopté l'attitude de neutralité bienveillante, on a pas cherché à influencer ou à suggérer des réponses pour nos sujets, mais on a essayé d'avoir un maximum d'informations en intervenant juste pour relancer quand le sujet est inhibé.

Dans ce cas, on a essayé de relancer avec des « *oui* », « *d'accord* », « *Mmm* » « *ok* » et « *pouvez-vous mieux nous expliquer* », car on s'est focalisé plus sur l'écoute attentive pour avoir toutes les réponses à nos questions, et on a respecté aussi les moments de silences.

Cette position dite « clinique » est généralement décrite par les caractéristiques suivantes : la concentration sur le sujet, la non-directivité, la neutralité bienveillante et l'empathie.

## 11-Difficultés rencontrées

On ce qui concerne le groupe de recherche, on a eu des difficultés par rapport au fait que ces sujets n'ont généralement pas tenu les journées et les horaires fixés à cause des imprévus qui les ont empêché de respecter les

rendez-vous fixés et la plupart d'eux ont trouvé l'entretien trop long, manque d'expérience dans la clinique et la recherche et manque de temps pour consulter beaucoup de référence afin de faire une bonne interprétation.

### **Synthèse du chapitre**

Ce chapitre méthodologique nous a permis et nous a servi à avoir une bonne organisation de notre recherche et cela travers le respect de certaines règles et étape dans le déroulement et l'enchaînement de notre recherche pour arriver à des résultats qu'on peut analyser puis interpréter dans le but de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses émise au début de notre recherche.

Dans le chapitre IV, nous nous focaliseront sur les résultats issus de notre démarche, et leur analyse.

## **Chapitre IV**

**Présentation, analyse des résultats**

**Et discussion des hypothèses**

## Préambule

Dans cette partie de notre travail, nous allons faire la présentation et l'analyse de l'entretien et de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith de notre groupe de recherche dans le but de confirmer ou d'infirmer les hypothèses émises au début du travail.

## 1-Présentation et analyse de l'entretien semi-directif

### Cas Aymane

Ayman est âgé de 26 ans et étudiant en sciences exactes, il est le septième d'une fratrie de huit enfants dont cinq garçons et trois filles, sa mère est femme au foyer et elle n'a pas fait d'études et son père est fonctionnaire, Aymane est d'une situation socio-économique moyenne.

Au cours de l'entretien avec ce sujet, on a remarqué qu'il s'est bien impliqué, le contact a été marqué par un climat de confiance et surtout de collaboration, il était de bonne humeur et très souriant et surtout il éprouvait un besoin d'extérioriser ses émotions ainsi que la volonté et l'envie de répondre à toutes nos questions.

### Axe I- Informations sur le handicap

Au cours de l'entretien, notre sujet de recherche nous révèle qu'il est atteint du handicap moteur de type myopathie, à partir de l'âge de 14 ans, mais c'est à l'âge de 18 ans qu'il utilise la chaise roulante. A ce moment là, il nous a informé qu'il s'est douté du changement de son état à partir de ses propres observations sur lui-même, car il a remarqué que son état n'était pas le même que celui d'avant, il ressentait une faiblesse, une fatigue immense et ne pouvait pas faire beaucoup d'effort que la majorité des personnes de son âge. Il a dit que : « *3eklegh imaniw wehdi lakhater 3eyough, sshoussayegh imaniw fechlegh mlih. Au début, tnahchamegh lakhater gheligh, ssgoumigh*



*adedough, fechlen itarnew* ». (Je me suis reconnu seul parce-que je me fatigue, je me sens très faible. Au début, je me sentais timide parce-que je tombais, je n'arrivais pas à marcher, mes jambes étaient faibles). Mais il savait que c'était peut-être de la myopathie, car sa sœur avait aussi cette maladie. Quand il nous a parlé, on a remarqué que parfois il baisse la tête et fuit notre regard.

Après, il nous rajoute que quand le médecin lui a confirmé son état. À ce moment là, notre sujet était bouleversé, choqué et triste. Il a dit : « *dégotigh chwiya, 9el9egh chwiya, heznegh chghel sterressegh, i9erah mlih mais normal lakhater imareni damechtouh iligh oussinghara, mais maintenant mi mghouregh ça va* ». (J'étais dégoûté un peu, un peu anxieux, j'étais triste genre stressé, ça fait trop mal mais normal parce-que à ce moment là j'étais petit, je ne connaissais pas vraiment, mais maintenant que je suis devenu grand ça va). Ce qui prouve que, ce sujet ressentait du dégoût, de la tristesse, de l'anxiété et du stress, à l'annonce de sa maladie par le médecin. Dans ce cadre la Myopathie est : « *dénommée aussi dystrophie musculaire est une affection caractérisée par une atteinte intrinsèque des fibres musculaires et plus particulièrement des muscles striés (commande volontaire), d'origine diverses : inflammatoire (polymyosite ou dermatomyosite), héréditaire (maladie de Duchenne, de Becker, de Steinert), médicamenteuse, endocrinienne. Cette maladie génétique peut toucher les petits enfants, les adolescents et les jeunes adultes, qui provoque un affaiblissement musculaire progressif* ». (S. Cohen, 1999, P. 28).

Du côté de ses parents et de ses frères et sœurs, après avoir vu son état, ils étaient aussi triste : « *imawlaniw heznene chwiya mi zran mithssen aka.....tessnet amek* ». (Mes parents étaient un peu triste, quand ils ont vu leur fils comme ça....tu sais comment). Concernant ses amis, la plupart d'eux l'ont quitté après avoir vu son état : « *lan kra kitiniyi jamais tssa9ssayned feli.....*

*mais.....lan tassned* ». (Ya ceux qui m'ont quitté et ne prennent jamais de mes nouvelles.....mais..... il y a ceux qui viennent). Il éprouve une émotion négative par rapport à cela, car il a dit ça avec un air un peu triste. De ce fait les émotions d'après J. Cottraux (2007) : « *sont caractérisées par des sensations physiques de plaisir ou de déplaisir correspondant à des modifications physiologiques en réponse à des stimuli environnementaux* ». (J. Cottraux, 2007, p.5).

Cependant, avant d'avoir cette maladie, il menait une vie simple et bien : « *ligh hemlegh adefghegh, adsslegh leghna* ». (Avant j'aimais bien sortir et écouter de la musique). Mais le moment où Aymane avait su pour son état, il a imaginé sa vie autrement il disait : « *c'est d'ûr....haznegh mlih twalagh le futur sincèrement iw3er, désespérégh* ». ( C'est d'ûr...j'étais très triste, sincèrement je voyais que le futur sera très difficile, j'étais désespéré ». Cela prouve qu'Aymane avait des pensées négatives sur sa vie future et était pessimiste par rapport à cela, il anticipait également les choses à venir.

Il rajoute qu'avec son état, il ressent des douleurs dans son corps et tous ses muscles lui font mal et pour cela, il met de la pommade pour soulager et apaiser ses douleurs : « *twa9erhegh les molés itchoufo, j'ai mal aux pieds, aux bras, awah twa9erhegh, les muscleynou 9rehniyi mais assmara adkhedmegh la pommade iten9ass chwiya le9reh* ». (J'ai mal au mollets, ils se gonflent, j'ai mal aux jambes, aux bras, j'ai mal, mes muscles me font mal, mais quand je mets de la pommade ça me soulage un peu). Cela nous permet de dire que, notre sujet souffre beaucoup par rapport à son état.

Ce sujet nous constate que, c'est quelqu'un qui n'aime pas être dépendant des autres, au contraire il aime l'autonomie, mais actuellement il a besoin d'une aide humaine dans sa vie quotidienne car il nous avoue que : « *hemlegh l'autonomie, oulhemrghara adirongere les autres, la pitié*

*outhemlghara mais lwahi dlamaladiynou, zrigh beli hwajegh yiwen adili didi, lakhater oilzmirghara imaniw* ». ( J'aime l'autonomie, je n'aime pas déranger les autres, je n'aime pas la pitié, mais avec ma maladie j'ai constaté que, j'ai besoin de quelqu'un qui soit avec moi parce-que je ne peux pas subvenir seul à mes besoins ». De ce fait, on peut supposer que, malgré que notre sujet souhaite l'autonomie, sa maladie l'oblige à être dépendant pour qu'il puisse se faire aider dans ces taches quotidiennes.

### **Axe II- Informations sur les études à l'université**

Pour ses études à l'université, Aymane constate que pendant sa première année à l'université il avait rencontré des difficultés. Il rapporte : « *oul9iblghara la situatioynou, c'est dur lwahi dlaresidence, oulach l'accessibilité. En plus, nehchamegh meligh gla chaise roulante lwahi le regard des étudiants, toussayed tew3er chouya, j'ai refais même l'année parce-que je n'ai pas accepté ma situation, mais chwiya chwiya tacceptegh imaniw aken ligh. Après c'est bon, nighass ade9ragh* ». (Je n'ai pas accepté ma situation, c'est dur avec la résidence....il n'y a pas l'accessibilité. En plus, j'étais timide avec la chaise roulante et avec le regard des étudiants, c'était difficile pour moi, j'ai même refais l'année parce-que je n'ai pas accepté ma situation, mais petit à petit je commence à m'accepter tel que je suis, après je me suis dis, c'est bon je vais étudier). Cela ne laisse supposer que le milieu universitaire était dur pour lui les premiers temps par rapport à son état et au manque d'accessibilité, et il a même refait sa première année car il ne pouvait plus supporter sa situation.

Cependant, ce sujet entretien une bonne relation avec ses enseignants ainsi qu'avec ses camarades, concernant sa filière, il voulait faire au départ science technologie qui se trouvait à Sétif, mais son état l'en a empêché parce-qu'il ne pouvait pas se déplacer. Donc, il a fait les sciences exactes.

### Axe III-Estime de soi

Ayman nous affirme qu'il ne se sent pas vraiment fier de lui, ni satisfait de lui parce qu'il a un manque de moyens, et qu'il ya pas mal de choses qui lui manquent dans sa vie et cela est du à son handicap, il déclare à ce sujet que: « *oulighara fier de moi, ça va pas beaucoup, je ne suis pas satisfait de moi, lant atas lehwayedj iyoukhessen, oulhi9ghara imaniw, atas lehwayedj iyoukhessen* ». (Je ne suis pas fier de moi, je ne vais pas bien, je ne suis pas satisfait de moi, ya beaucoup de choses qui me manquent, ya beaucoup de choses qui me manquent). Cela touche beaucoup notre sujet, parce-qu'il souhaite posséder ce qui lui manque. Il construit une image dévalorisante de lui et n'est pas satisfait de son apparence. De ce fait, Le handicap a aussi un impact sur l'estime de soi et l'image de soi, en raison de la différence, de la solitude ou d'un sentiment de faiblesse. L'image de soi est l'image que tout individu se fait de lui-même et de son fonctionnement. (M. Berger, 2006, p.244).

Mais c'est quelqu'un qui est beaucoup aimé par les autres, car il disait : « *neki hmelniyi lghachi, anda digh ayazren ayhemlen direct way3awnene, par exemple yewen webrid rohegh elopital, izrayi le directeur lopitalni ihmliyi direct pacque iheder dedi bien, et il était gentille didi hamdoulah hamdoulah à rebi* ». (Moi je suis aimé par les gens, quand ils me voient ils m'aiment sur le coup et ils m'aident, par exemple une fois je me suis rendu à l'hôpital, et le directeur de cet hôpital m'a vu et il m'a directement aimé parce-que il m'a parlé bien, et il était si gentille avec moi, dieu merci, dieu merci). Mais son état, reste source de ses pensées négatives sur lui-même. Lorsque le corps est source de forte douleur, le rapport au corps est encore plus difficile. (<https://www.lepsychologue.be>).

Or il rajoute avec un air étonné que, des fois il remarque qu'y a des personnes quand ils le voient, ils le regardent avec un regard vif et sévère.

Ayman nous confie à ce sujet, qu'il ne faut jamais juger les gens, par rapport à leur physique mais au contraire, il faut regarder ce qu'il porte dans leur cœur car c'est ça l'important et c'est ça qui a de la valeur. Il dit : « *le regard des gens sur moi i9ssah, lan l3ibad 9esshen, je l'ai remarque mais dayen ayelan, ayen ikteb rebi ila9 athne9bel dayen, c'est le destin.....mais il faut jamais, anjouger lghachi par rapport ilphisiquenssen, ila9 anssi9 iwelawnssen pacque dwin aydessah* ». (Le regard des gens sur moi est sévère, ya des gens qui sont sévères, je l'ai remarque mais c'est tout ce qu'il ya, tout ce que Allah nous a écrit il faut qu'on l'accepte, c'est le destin.....mais il faut jamais juger les gens par rapport à leur physique, au contraire il faut regarder ce qu'il ya dans leur cœur car c'est ça l'important). Cela lui fait mal que les gens portent seulement attention qu'au physique et pas à ce qu'il ya dans le cœur, et cela nous laisse constater que Aymane prend en considération le regard de l'autre et utilise une stratégie de coping pour faire face à la situation difficile en évoquant le destin. De ceci, les apparences influencent elles aussi l'estime de soi et il faut être vigilant vis-à-vis de l'environnement social. Les pressions de l'environnement social sont influentes et le regard sur soi est très important pour l'estime de soi. (S. Boiron, 2002, pp. 25-26).

Notre sujet est quelqu'un, qui a beaucoup de passions, qui aime découvrir des choses nouvelles, et qui aime la vie mais son handicap lui empêche de faire certaines de ces choses il affirme : « *tmenigh adchangegh atas lehwayedj loukan zemregh.....et hemlegh mlih adecouvrih lehwayedj, hemlegh ad3ichegh.....* ». (Je souhaite changer beaucoup des choses en moi si je pouvais.....et j'aime beaucoup découvrir des choses, j'aime la vie.....). On peut dire par là, que notre sujet est positif. Mais parfois il s'autocritique par rapport à certain traits de sa personnalité car il affirmait : « *je me critique souvent pacque par exemple, t9eli9egh bezaf bezaf presque toujours, et bezaf exigent ayeligh* » (je me critique souvent parce-que par exemple, je suis très

très anxieux presque toujours, et je suis très exigeant). Ces traits de sa personnalité qu'il considère comme défauts le dérangent dans sa vie quotidienne. Dans ce cadre, les traits de personnalité d'après J. Cottraux et I-M. Blackburn (2006) : « *représentent des systèmes ou dispositions chez des personnes qui les amènent à percevoir des situations de manière particulière et à réagir de manière constante dans ces situations* ». (J. Cottraux et I-M. Blackburn, 2006, p.10).

Quant aux décisions qu'il prenne, il a souvent des doutes sur ces dernières et les regrette la plus part du temps : « *oui, en général ss3igh des doutes 9mi décisions et tendemayegh* ». (Oui, en général j'ai des doutes dans mes décisions et je les regrette). Et nous rajoutait que la majorité du temps, il ne réussit pas ce qu'il entreprend, cela est dû aux conditions sociales et au manque de moyen qui l'empêchait.

Dans la vie de tout les jours, il nous exprimait qu'il n'était pas capable de se débrouiller seul à cause de son état, mais il nous affirmait qu'il avait une certaine confiance en lui, malgré qu'il se sent triste parfois, car il a évoqué cette émotion de tristesse à plusieurs reprise : « *heznegh chwiya, akayi heznegh* ». (Je suis un peu triste, c'est comme ça je suis triste). Il manifeste une émotion négative par rapport à sa vie, car il l'a voit dure mais, il garde toujours espoir et compte beaucoup sur dieu. Là, on remarque une cognition positive plus l'utilisation du coping.

#### **Axe IV- Relations interpersonnelles**

Ayman nous affirme que ses interactions avec sa famille sont moins bonnes, car il n'ya pas d'échange entre eux ni de partage, ils ne comprennent pas vraiment ce que notre sujet ressent, quand il essaye d'exprimer ses souffrances et ses émotions: « *lwahi dla famillenou chwiya, oulach le partage, assmara adexpimigh ayni ye9erhen, oulfhemrana vriment achou*

9ssadegh ». (Avec ma famille, il n'y a pas vraiment de partage, quand j'essaye de leur exprimer ce que je ressens, ils ne comprennent pas vraiment ce que je veux dire). D'après ces données, on constate qu'Aymane n'a pas de bonnes relations avec ses parents.

Les relations avec ses frères c'est la même chose, car d'après ses dires, avant que ses frères se marient ils entretenaient de bonnes relations mais, maintenant qu'ils sont mariés, il nous affirme que actuellement ça se passe plus comme avant car, ils ne prennent pas vraiment de ses nouvelles et ne l'aide pas beaucoup sur le plan économique et cela leur rend triste.

Cependant en ce qui concerne ses sœurs, leurs interactions se passent bien. En particulier, avec une de ses sœurs qui a fini ses études, elle l'encourage beaucoup dans ses études. Quand il nous parlait d'elle on a observé une émotion de joie. il disait : « *aythma dessouysstma lan maintenant sont mariés , et la communication ten9ess , machi amzik surtout par rapport ethem3iwna, toura aythma outssa9ssayrana feli amzik, même ouyt3awanra mlih sur le plan économique , et ss3igh outma fort t3awaniyi mlih, tkouragiysi filetudeynou awa bien.....mais damdinigh dans l'ensemble, atnedje3el cava khaté labass, hamdoulah ca va hamdoulah, tekleghe frebi* ». ( mes frères et sœurs, il ya ceux qui sont mariés , et la communication s'est diminuée , c'est pas comme avant, surtout ce qui concerne l'aide financier, maintenant mes frères ne prennent pas de mes nouvelles comme avant , ils m'aident pas beaucoup sur le plan économique, et j'ai une sœur qui est bien, elle m'aide beaucoup, elle m'encourage dans mes études, oui c'est bien mais je te dis que dans l'ensemble, ça va, non ça va ,hamdoulah ça va hamdoulah, je crois en dieu). D'après ces données, on suppose qu'Aymane utilise une stratégie de coping pour faire face à cette situation.



Puis après, il nous évoque son oncle cadet qu'il aime beaucoup, et qui le soutient énormément dans ses études ainsi que dans sa vie quotidienne. Il disait : « *ss3igh 3emi amechtoh, fort awa kher nbaba itawiyi didess, iheder didi itletha didi, bien itt3awaniyi mlih, il me soutient mlih on est plus que des amis, amanigh c'est lui qui m'encadre dans ma vie* ». (J'ai mon oncle cadet qui est bien avec moi, il est mieux que mon père, il me parle il prend bien soin de moi, il m'aide beaucoup il me soutient beaucoup on est plus que des amis, c'est lui qui m'encadre dans ma vie). Cela prouve qu'il entretient une bonne relation avec son oncle cadet, et reçoit beaucoup de soutien de sa part. On peut considérer dans ce cas, que son oncle est comme un tuteur de résilience.

Par rapport à la nature de ses interactions avec ses amis (es), ça se passe plutôt bien. Il rajoute qu'il a deux amis d'enfance avec lesquels, il est toujours en contact et que rien n'a changé par rapport à leur amitié. Mais pour faire de nouvelle amitié actuellement son handicap influence un peu sur ses relations interpersonnelles : « *oui, mon handicap influence chouya sur les relationynou, je me sens pas vraiment à l'aise* ». (Oui, mon handicap influence un peu sur mes relations interpersonnelles, je me sens pas vraiment à l'aise). Des fois, il éprouve un besoin d'être seul et ne veut pas être entouré des gens. Cela dépend aussi des situations et du contexte dans lequel il se trouve. Il nous dit : « *des fois hemlegh ade9imegh imaniw, des fois hemlegh ade9imegh lwahi delghachi, ça dépend des situations* ». (Des fois j'aime rester seul, des fois j'aime rester avec les autres).

#### **Axe V-Vision sur l'avenir**

Ayman, aimerait voyager plus tard et partir en Europe pour continuer ses études, il souhaite trouver un travail après avoir fini ses études ainsi que se marier une fois qu'il sera stable. Il nous rajoute qu'il est passionné par la



musique, et aime en particulier le son du violent mais malgré cela, il nous a avoué des inquiétudes par rapport à son futur.

### Synthèse l'entretien

Dans les premiers temps, Aymane n'arrive pas à accepter son état mais actuellement, l'atteinte de ce handicap pour lui est en dehors de la volonté de la personne, ça revient au dieu. Cela renforce chez lui l'acceptation de son handicap. Pour ses études, il est confiant, il fait du mieux qu'il peut et souhaite ainsi aller loin pour réussir. Or il manifeste une faible estime de soi parce-qu'il porte une évaluation négative en vers lui, et présente un sentiment d'insatisfaction dans sa vie. Mais en même temps, il a de l'espoir et il essaye toujours d'aller de l'avant. Sur le plan des relations interpersonnelles, il présente des interactions moins bonnes avec ses parents et ses frères et de moins bonnes interactions avec ses amis (es) car il les considère insatisfaisantes.

### Présentation et analyse des résultats de l'inventaire d'estime de soi du Cas Aymane

Les résultats obtenus de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith d'Aymane seront présentés dans ce tableau comme suit :

**Tableau N°6** : Résultats de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Aymane

Sous échelles	Estime de soi générale	Estime de soi sociale	Estime de soi familiale	Estime de soi scolaire	Total	Mensonge	Degré
Résultat	15	5	3	2	25	3	Basse

D'après ce tableau, on constate que son estime de soi est à 25 points alors que la moyenne est de 31 à 38 points. Cela veut dire que ce sujet présente une estime de soi basse.

Les résultats obtenus dans les sous-échelles sont de 15 points dans le domaine général, alors que la moyenne est de 18,46. Pour le domaine familial, il obtient 3 points et la moyenne est de 4,92. Pour le domaine social, il obtient 5 points et la moyenne est de 5,67. En ce qui concerne le domaine scolaire, il obtient 2 points sachant que la moyenne est de 4,12. Par contre pour la sous-échelle de mensonge, il obtient 3 points qui sont légèrement en dessus de la moyenne qui est de 2,38.

Dans sa sous-échelle d'estime de soi générale, ce sujet est en dessous de la moyenne, on trouve que le sujet porte un jugement plus ou moins négatif sur lui-même. En général, il se fait du souci, il prend des décisions avec des difficultés, n'est pas assez content de sa vie, il ne se comprend pas bien lui-même, il cède très facilement aux autres, c'est très dur pour lui d'être lui-même, tout est confus et embrouillé dans sa vie et il y a des tas de chose qu'il changerait en lui s'il pouvait. Dans ces Items, il a coché par « *me ressemble* ».

Dans sa sous-échelle d'estime de soi sociale, il obtient 5 points, note qui est légèrement en dessous de la moyenne qui est de 5,67, on considère que dans l'ensemble, il s'accorde une bonne valeur dans ses relations à autrui car dans ces Items il a coché par « *me ressemble* » : « *on s'amuse bien en ma compagnie* », « *je suis très apprécié par les garçons et les filles de son âge* », « *j'ai généralement de l'influence sur les autres* » et « *je plait facilement* ». Mais il croit que la plupart des gens sont mieux aimés que lui, il préfère avoir des camarades plus jeunes que lui, il est mal-à-l'aise dans ses relations avec les autres personnes. Dans ces Items, il a coché par *me ressemble*.

Dans sa sous-échelle d'estime de soi familiale, il a obtenue 3 points, note qui est en dessous de la moyenne qui est de 4,92. Donc on suppose que, les jugements et les attitudes que le sujet porte sur ses interactions avec sa famille sont moins bonnes, il trouve que ses parents ne sont pas attentifs à ce qu'il ressent, ne le comprennent pas, ils ne passent pas de bons moments ensemble et ça lui arrive souvent de vouloir quitté la maison. Il a coché « *me ressemble* » à ces Items.

Dans sa sous-échelle d'estime de soi scolaire, il obtient 2 points note qui est inférieure à la moyenne qui est de 4,12. Ce qui nous laisse supposer que ce sujet ne travaille pas bien dans ses études, malgré les efforts fournis car il n'est pas fier de ses résultats, il se sent souvent mal à l'aise en classe, il se laisse souvent décourager en classe et ses professeurs lui font sentir que ses résultats sont insuffisants. Il a coché « *me ressemble* » dans ces Items.

Dans sa sous-échelle de mensonge, il obtient 3 points, note qui est légèrement en dessus de la moyenne qui est de 2,38 points. Ceci signifie que ce sujet présente une certaine défense vis-à-vis du test.

### **Synthèse de l'inventaire d'estime de soi**

D'après la note obtenue dans cet inventaire qui est à 25 points, on peut dire qu'Aymanne présente une basse estime de soi, ce qui signifie qu'il a une image et une évaluation de lui-même négative.

### **Synthèse du cas**

On se réfère aux résultats de l'entretien semi-directif et de l'inventaire de l'estime de soi, qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure qu'Aymanne présente une estime de soi basse, il éprouve à la suite des évaluations de lui-même des émotions ou des sentiments dévalorisantes. Sur le plan des

relations interpersonnelles, il a de bonnes relations avec ses sœurs, et de moins bonnes interactions avec ses amis(es), ses enseignants et ses parents.

## Cas Iyad

### Présentation et analyse de l'entretien clinique semi-directif

Iyad est âgé de 22 ans et étudiant en science exacte. Il est le deuxième d'une fratrie de quatre enfants dont une sœur et deux frères. Son père est fonctionnaire et sa mère est femme au foyer. Younes est d'une situation socio-économique moyenne.

Pendant l'entretien, nous avons remarqué qu'il présentait une émotion de tristesse et qu'il manifestait une gêne par rapport à sa maladie. Toutefois, il était tout au long de l'enquête souriant.

### Axe I- Informations sur le handicap

Iyad est atteint d'un handicap moteur de type myopathie à partir de l'âge de 10 ans, mais c'est à l'âge de 18 ans, qu'il commence à utiliser la chaise roulante. Il s'est douté de son état lui aussi parce-qu'il présentait les mêmes signes que son frère qui était aussi atteint de la myopathie, comme la fatigue permanente, la faiblesse, la difficulté de se déplacer et l'impossibilité de se tenir debout...etc. Quand le médecin lui a confirmé pour son état, Iyad rapporte qu'il était choqué malgré qu'il s'est douté de son état. Il dit : « *ligh déjà choukthegh imaniw bellik dlahlakenni is3igh, lakhter gma ihlek aka amneki, malgré que shoussegh beli halkegh aka amgma, mais nighass balak khati... tawigh anezgoum kan, bessah assmi iddina tbib s3igh la myopathie haznegh mlih* » (je me suis déjà douté de mon état parce-que mon frère a la même maladie que moi, malgré mes doutes, je me suis dis peut-être que ce n'est pas ça...mais quand le médecin me l'a annoncé j'étais très triste).

Il rajoute aussi que cela a engendré en lui de la tristesse, et était vraiment désespéré, il le disait en baissant sa tête.

Iyad décrit la réaction de ses parents ainsi que celle de ses frères et sœurs qu'ils étaient aussi choqués et tristes de cette annonce. Il confie : « *khel3en mlih surtout imma, tetrou achhal* » (mes parents avaient vraiment peurs, surtout ma mère elle a beaucoup pleuré).

Durant ce temps, Iyad a imaginé sa vie autrement, il se voyait comme une personne qui ne vaut rien et qui ne peut rien faire dans sa vie. On remarque qu'il a des cognitions négatives qui sont dues à son état. Il rapporte:« *shoussegh imaniw oulhigara ouma ikra, ouzmirghara adkhedmegh koulech ouhdi* » (je sens que je vau rien, je ne peux pas tous faire seul). Cela, nous laisse supposer qu'Iyad n'avait pas confiance en lui et a construit une image dévalorisante de lui-même. D'après François Marty (2009) : « *c'est un corps différent ou limité, (handicaps et déficiences) entraine inévitablement sur le psyché depuis des dimensions anxio-dépressive, jusqu'à d'éventuelle sidérations en passant par de nombre de blessures narcissiques, de modifications douloureuses, des images de corps et des représentations de soi* ». (F. Marty, 2009, p. 182).

Avec cette maladie, il ressent des douleurs au niveau de ses mollets qui se gonflent, au niveau de ses muscles et sur son dos parce-qu'il est toujours dans la position assise. Cependant, il ne prend aucun médicament par rapport à cela car actuellement il n'existe pas encore de traitement pour cette maladie. Il dit : « *tqerihniyi les moleynou, tawefniyi, et daghen 3yigh s yeweth n la position tqimayegh guesbah almi dla3cha akayi, outesghara dwa* » (mes jambes me font mal, et aussi je suis fatigué, je suis toujours dans une seule position du matin au soir).

## Axe II- Informations sur les études à l'université

Iyad nous confie que dans l'ensemble, il était fier et satisfait de son parcours scolaire mais déçu d'autre part car il voulait travailler encore plus, et cela est dû à son état parce-qu'il a rencontré un peu de difficultés en ce qui concerne l'accessibilité. Or du côté relationnel, ses relations avec ses camarades de classe ainsi que ses enseignants se passent dans de bon terme.

En arrivant à l'université, d'après notre sujet, les premiers temps il stressait et il a même rencontré des difficultés en première année. Il dit : « *soufrigh mlih, oufighed imaniw ouhdi oussinegh ouma dyiwen, la résidence tba3diyi, awah sourfigh, oussinegh ouma dyewen et ligh tssethich assanigh i hed 3awniyi* » (j'ai beaucoup souffert, je me suis retrouvé tout seul, je ne connaissais personne, la résidence était loin, j'ai vraiment souffert, je connaissais personne, et j'étais très timide même pour demander de l'aide).

Au début, il n'arrive pas à s'adapter au milieu universitaire et même il ne vient pas souvent pour assister à ses cours et au TD, parce qu'il ne se sent pas bien en partant tous les jours à l'université. « *sgoumigh adenamegh, i thora oudetassghara koul youm outawefghara imaniw mlih, tqaliqagh bezaf* » (je n'arrive pas à m'adapter jusqu'à maintenant et je ne viens pas souvent à l'université, je me sens pas bien, je me sens anxieux). Le fait qu'il ne sait pas adapter au milieu universitaire, cela lui a engendré des difficultés ce qui a fait qu'Iyad a refait sa première année. Par ailleurs, pour Piaget (1974), l'adaptation renvoie aux modifications des conduites qui visent à assurer l'équilibre entre un organisme et son milieu de vie. Plus précisément, il la définit comme l'état d'équilibre maximum entre un organisme vivant et son milieu. L'adaptation est donc le résultat favorable de l'ensemble des conduites adoptées par l'individu en réponse à la demande de l'environnement. (L. Strenna, 2011, p.47).

Concernant ses relations avec ses enseignants et ses camarades, les choses se passent plutôt bien, au début c'était un peu difficile mais maintenant les choses se sont améliorées pour lui, il a des amis et ils le respectent énormément. Il dit : « *wellah toura ça va, machi akam oussan imezwoura toura snegh widak iqeran dayi s3igh imdoukal et meme tqadarniyi, lechyoukh daghen t3awanniyi* » (maintenant ça va, ce n'est pas comme les premiers temps, maintenant je connais mes camarades, j'ai des amis et même ils me respectent, les enseignants aussi m'aident). A partir de ces données, on constate qu'Iyad s'est amélioré car la qualité et la nature de ces interactions l'ont encouragé à reprendre confiance en lui.

Notre sujet nous a parlé sur ses difficultés en cours et au TD, il nous a raconté qu'il trouve des difficultés à s'exprimer ou à prendre la parole et surtout il n'aime pas être interrogé en classe parce qu'il est de nature timide, « *tnahchamegh mlih, outhibighara aydisker chikh nigh ayedifk la question malgré snaght* » (je suis très timide, je n'aime pas quand le professeur m'interroge malgré que je connais la réponse ». Cette timidité empêche notre sujet de s'intégrer et de s'adapter à son milieu.

Iyad ne se sent pas bien pendant le TD mais pendant les cours il se sent beaucoup mieux car il se ressent une certaine liberté : « *tqaliqagh g les TD shousayegh imaniw guelhabss, mais g les cours bien tzemret atboujit coméme* » (je deviens anxieux durant les TD mais en cours je me sens bien, on peut bouger un peu). Et il rajoute qu'il n'est pas vraiment satisfait de ses résultats mais, il fait de son mieux car il est très sérieux dans ses études.

### Axe III-Estime de soi

Pendant l'entretien, nous avons remarqué qu'Iyad exprimait une envie de parler pour extérioriser tout ce qu'il ressentait par rapport à son état, mais toujours avec politesse et tranquillement. Il déclare : « *au fond de moi*

*ouyi3jibara lhal milligh aka, oulighara fier de moi, surtout le début lwahi dlachaise ayi, toussayid touw3er milh* » (au fond de moi, je ne suis pas content de mon état, je ne suis pas fier de moi, surtout au début avec la chaise roulante, c'était très difficile pour moi). Cela renvoie probablement, au fait qu'Iyad vit mal sa situation et ne se sent pas fier de lui, il porte un jugement négatif sur lui. De ceci, on déduit qu'il a des pensées négatives sur lui-même.

Il nous rajoute qu'il ne se sent pas aimé et apprécié par les personnes qu'il connaît, malgré que ces dernières se comportent gentiment avec lui, il pense qu'ils réagissent ainsi parce qu'il leur fait pitié, il affirme : « *oul hessighara ma hmelniyi l3ibad nessnegh.....avec cette état..... ya3ni assmara adhedren didi.... elles sont gentille. besah balak mi ligh aka* » (je ne crois pas que les personnes que je connaisse m'aiment.....avec cet état.....mais quand elles parlent avec moi.....elles sont gentille. Mais peut-être à cause de mon état). A partir de là, nous pensons qu'Iyad manifeste une sorte de malaise et de signes de souffrance psychologique. Il trouve des difficultés à s'adapter à son état, il se sent dévalorisé, cet état a créé en lui une perception négative de lui-même, ce qui a engendré en lui aussi une perception négative des autres. La personne handicapée peut se dévaloriser, se déprécier. C'est en cela qu'il y a une diminution de l'estime de soi. La personne développe un sentiment d'infériorité, d'échec ou même de culpabilité. (M. Berger, 2006, p.244).

Notre sujet pense qu'il a un physique moins agréable que les autres, et se perçoit ainsi dans le regard des autres mais, il nous affirme que malgré ça, il essaye de s'accepter après tout, et d'aller de l'avant car cela ne va pas l'empêcher de réussir dans sa vie il dit : « *le physiqynou chwiya kan, même weytnene, je pense twalanyid aken ya3ni aken iytwalan, mais dayen illan, netssayi an accepté imanegh...* » (Mon physique ne me plaît pas vraiment, même les autres je pense qu'ils me voient ainsi, oui, ils me voient comme ça



mais, c'est tout ce qu'il ya, on essaye de s'accepter tel qu'on est... ». Il manifeste des pensées négatives qui sont centrées sur son état. C'est dans cette perspective que C. Cooley (1907) évoque l'influence de l'environnement relationnel sur la perception qu'un individu se forge de lui-même. Il postule qu'autrui serait un miroir dans lequel nous nous percevons et que les jugements d'autrui sur nous seraient intériorisés et créeraient les perceptions que nous avons de nous. (D. Martinot, 1995, p.16).

Iyad a souvent tendance à se comparer aux autres et aimerait changer des tas de choses en lui s'il pouvait car, il s'autocritique souvent et n'extériorise pas la plupart du temps l'ensemble de ses émotions. Il dit : « loukan adafegh oui ya des tas de choses, nebghigh àdchangegh.....meme tekrikitigh imaniw dans certaines choses... » (Il y a des tas de choses que j'aimerais changer en moi si j'ai le choix.....même je me critique dans certaines choses). Il y a aussi le corps qu'on compare à l'autre, la personne en situation de handicap a besoin de comparer son corps à d'autres, ou à des standards de notre société en terme de beauté et de performance. (<https://www.lepsychologue.be>).

Cependant, lors de la prise de décisions, il nous dit qu'il ne trouve pas vraiment de difficultés par rapport à cela, mais avant qu'il entreprenne quelque chose, il passe assez souvent de temps à bien réfléchir pour ne pas regretter.

Malgré tout ça, Iyad pense que les personnes qui le côtoient s'amuse en sa compagnie, il sent une certaine fierté en lui quand il pense à la réussite de ses études mais la plupart du temps, il ne ressent pas cette fierté en lui. Il dit « *tikwal assemi ara adkhzregh ileqrayaynou adafegh imaniw triussigh, shoussayegh une certaine fierté en moi, mais tikwal ousshousayghara ferhegh dimaniw* ». (Des fois quand je pense à la réussite de mes études, je sens une certaine fierté en moi, mais des fois je ne ressens pas cette fierté en moi). On

remarque que c'est grâce à la réussite de ses études, qu'il ressent une certaine confiance en lui.

#### **Axe IV-Relations interpersonnelles**

Sur le plan relationnel, notre sujet décrit que ses relations avec sa famille sont insatisfaisantes, il pense à une certaine négligence de leur part car les choses se passent un peu mal entre eux. Ils ne pratiquent aucune activité de loisirs ou d'activités sociales entre eux.

Cependant, il entretient de bonnes relations avec ses frères et sœurs. Il confie : « *shousayegh amaken ouytela3nara echan, oushoussaynara zgui, mais dachou tebghit dayen ayellan dimawlaniw, achou kan wahi d wayethma dissetma assnini ça va surtout yeweth guissetma tfahmiyi amaken d'imma* ». (Je sens c'est comme si mes parents ne font pas attention à moi, mais qu'est ce que tu veux c'est mes parents, c'est tout ce qu'il y a, or que avec mes frères et sœurs, on dit que ça va surtout avec une de mes sœurs, elle me comprend bien comme si c'était ma mère). Il reçoit beaucoup de soutien de la part de cette sœur. A partir de là on peut supposer que sa sœur est comme une tutrice de résilience. Mais nous remarquons que sa relation avec famille est un peu perturbée. De ce fait, les relations interpersonnelles sont définies d'après E. Marc et D. Picard (2002) comme : « *ensemble de liens entre individus librement consentis et plus ou moins stables dans le temps, englobant les relations amicales et les relations amoureuses. Les relations personnelles résultent d'une attitude positive envers autrui impliquant une dimension cognitive et conative, s'accompagnant d'un vécu gratifiant pour les deux protagonistes. Elles constituent conjointement avec les relations de parenté une importance source de support social pour l'individu* ». (E. Marc, D. Picard, 2002, p.09).

Du côté amical, les interactions avec ses amis se passent plutôt bien, il a des amis, il passe de bons moments avec eux, mais des fois il trouve de difficultés avec eux parce qu'il se sent mal à l'aise. Il confie : « *eeh wahi dimdoukaliw ça va, welleh bien, s3edayegh bien elwaqth didssen, bessah parfois outilaghara bien yidssen* ». (Oui avec mes amis ça va, et je passe de bons moments avec eux mais parfois, je ne me sens pas bien avec eux). Cependant, il a de nouvelles rencontres amicales depuis qu'il est à l'université et garde ainsi contact avec ses anciens amis.

Avec ses voisins et son entourage, notre sujet nous déclare que tout se passe bien : « *wahi delgiran ça va, ya3ni ountkhatghara mlih khaterch outroughara bezaf a3ghourssen, mais.....khati..... amdinigh ça va* ». (Avec les voisins ça va, je les fréquente pas vraiment, parce que je ne part pas beaucoup chez eux, mais.....non... je te dis ça va).

Toutefois, Iyad rapporte qu'il trouve une certaine difficulté à tisser de nouvelles relations avec les autres parce qu'il est timide, or il aime bien faire de nouvelles rencontres, mais il constate aussi que son handicap influence sur ces dernières « *ya3ni amdingh sah, tafegh aka chwiya les dufficulés.....des fois akka...mais nek je suis déjà du genre tnahchamegh, mais thibigh aka adessnegh emdoukal dijdiden* ». (Je vais vous dire la vérité, je trouve un peu de difficultés....des fois comme ça., je suis du genre timide, mais j'aime faire de nouvelles amitiés). On suppose que d'autre part son handicap influence sur un peu sur ses relations sociales. S'il est vrai qu'une situation de handicap ne correspond pas à un profil de personnalité typique, être porteur d'une déficience physique, cognitive ou sensorielle influence l'estime de soi de la personne, son rapport au corps et ses relations sociales. (<https://www.lepsychologue.be>).

### Axe V-Projection dans l'avenir

Iyad souhaite décrocher un poste plus tard ou continuer son doctorat, mais il reste toujours pessimiste quant à son avenir il dit : « *bghir ads3ough doctora plus tard, ades3ough un poste de travail, mais ouhsighara mala adawegh iwanechten, ouhsighara mala atqa3ed lhalynou sya iwasseni* » (je veux avoir mon doctorat, avoir un poste de travail, mais je ne pense pas que les choses vont s'arranger plus tard). Il a beaucoup de pensées négatives quant à son avenir, il a également une vision pessimiste.

### Synthèse de l'entretien

Iyad manifeste un malaise et une gêne par rapport à sa maladie, son état a fait que Iyad a une mauvaise image de lui-même et n'est pas satisfait de son état physique. Ceci a engendré en lui une limitation de ses interactions interpersonnelles car, il se sent la plupart du temps mal à l'aise dans ses relations sociales. En particulier dans ses relations familiales, qu'il juge moins bonnes.

### Présentation et analyse des résultats de l'inventaire d'estime de soi du Cas Iyad

Les résultats obtenus de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Iyad seront présentés dans ce tableau comme suit :

**Tableau N°7** : Résultats de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du cas Iyad

Sous échelles	Estime de générale	Estime de soi sociale	Estime de soi familiale	Estime de soi scolaire	Total	Mensonge	Degré
Résultats	12	4	2	4	24	2	Basse

D'après ce tableau, on constate que son estime de soi est à 24 points alors que la moyenne est de 31 à 38 points. Cela veut dire que ce sujet présente une estime de soi Basse.

Les résultats obtenus dans les sous-échelles sont de 12 points dans le domaine général, alors que la moyenne est de 18,46. Pour le domaine social, il obtient 4 points et la moyenne est de 5,67. Pour le domaine familial, il obtient 2 points et la moyenne est de 4,92. En ce qui concerne le domaine scolaire, il obtient 4 points sachant que la moyenne est de 4,12. Par contre pour la sous-échelle de mensonge, il obtient 2 points note qui est égale en à la moyenne qui est de 2,38.

Dans sa sous-échelle d'estime de soi générale, ce sujet est en dessous de la moyenne, ceci est un indicateur que le sujet porte un jugement négatif sur lui-même, il a des tas de choses en lui qu'il changerait, s'il pouvait, il a honte de lui, c'est très dur d'être lui, il a une mauvaise opinion de lui-même et il n'est pas content de sa vie car il a coché dans ces Items « *me ressemble* ».

Dans sa sous-échelle d'estime de soi sociale, il obtient 4 points, note qui est légèrement en dessous de la moyenne qui est de 5,67, on considère qu'il ne s'accorde pas vraiment une très bonne valeur dans ses interactions et ses relations à autrui, et il marque pas une bonne adaptation à la société, car il dit qu'il n'est pas très apprécié par les garçons et les filles de son âge, qu'il plait pas facilement et qu'il est mal à l'aise dans ses relations avec les autres personnes. Dans ces Items il a coché « *me ressemble* ». Mais il dit que les autres s'amuse en sa compagnie et qu'il n'aimerait pas avoir des camarades plus jeunes que lui. Dans ces Items il a coché « *me ressemble pas* ».

Dans sa sous-échelle d'estime de soi familiale, il a obtenue 2 points, note qui est en dessous de la moyenne qui est de 4,92. Donc on suppose que, les jugements et les attitudes que le sujet porte sur ses interactions avec sa famille

sont mauvaise, il trouve que ses parents ne sont attentifs à ce qu'il ressent, ils ne le comprennent pas bien et ils ne passent pas de bons moments ensemble. Il a coché « *me ressemble* » à ces Items.

Dans sa sous-échelle d'estime de soi scolaire, il obtient 4 points note qui est presque égale à la moyenne qui est de 4,12. Ce qui nous laisse déduire que ce sujet travaille bien dans ses études, il est fier de ses résultats, il ne se laisse pas décourager en classe et il n'est pas difficile pour lui de prendre la parole en classe. Il a coché « *me ressemble* » dans ces Items.

Dans sa sous-échelle de mensonge, il obtient 2 points, note qui est égale à la moyenne qui est de 2 points. Ceci signifie que ce sujet ne présente pas de défense vis-à-vis du test.

### **Synthèse de l'inventaire d'estime de soi**

D'après la note obtenue dans cet inventaire qui est à 24 points, on peut dire qu'Iyad présente une estime de soi basse, ce qui signifie qu'il manifeste un sentiment de dévalorisation de soi.

### **Synthèse du cas**

On se réfère aux résultats de l'entretien semi-directif et de l'inventaire de l'estime de soi, qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure qu'Iyad a manifesté une sorte de malaise par rapport à son état parce-que c'est dur pour lui d'accepter, et de s'adapter à sa maladie. Cela a engendré en conséquence une estime de soi basse, il éprouve à la suite des évaluations de lui-même des émotions ou des sentiments de dévalorisation. Cependant, son état n'a pas influencé ses études car il a rapporté que dans l'ensemble, il était fier de ses résultats. Sur le plan des relations interpersonnelles, Iyad n'est pas satisfait de ses interactions en particulier des relations qu'il entretient avec sa famille et son handicap le gêne dans ses relations sociales.

## Cas Wail

### Présentation et analyse de l'entretien clinique semi-directif

Wail est âgé de 20 ans et étudiant en science sociale. Il est l'ainé de deux sœurs. Sa mère a un niveau secondaire et maintenant elle est femme au foyer, son père a un niveau terminal et actuellement c'est un commerçant. Wail est d'une situation socio-économique moyen.

Au cours de cet entretien, Wail s'est montré content, aimable, souriant et très attentif.

### Axe I-Information sur le handicap

Quand on s'est entretenu avec lui, il nous a informé qu'il est atteint de la myopathie depuis l'âge de 14 ans. Avant cet âge, il nous a dit qu'il était bien, il marchait et jouait comme tous les enfants de son âge. Mais au fil du temps, il a commencé à sentir de la fatigue, de la faiblesse et ne pouvait plus se tenir debout pour un petit moment. C'est ainsi que Wail s'est rendu avec ses parents chez le médecin pour une consultation. Cependant, c'est après plusieurs visites médicales et plusieurs analyses que les médecins ont pu finalement diagnostiqué son état.

Le moment où Wail a appris pour son état suite à l'annonce du médecin, il nous rapporte qu'il a été bouleversé, et n'a pas accepté sa maladie car il a su à ce moment là, qu'il aura recours à une chaise roulante et à une vie qui sera différente de celle qu'il avait avant. Cela renvoie au fait que Wail n'a pas accepté sa maladie et a eu du mal à s'adapter à son état. Il a dit : « *abrid namezwar chokigh..... eh choquigh chwiya, mais ounda3d chwiya chwiya noumegh* ». (La première fois j'étais choqué.....oui j'étais un peu choqué, mais après peu à peu, je me suis habitué). Il rajoute que pendant cette période là, il était dégouté et triste:«*ligh chwiya digoutigh et triste* ». (J'étais un peu

dégouté et triste). Il présentait une émotion négative par rapport à son état. Pour Fisher et Tarquinio (2006) définissent l'adaptation comme un processus dynamique de changement lié aux capacités d'un individu de réagir à des agressions externes ou internes, des contraintes ou des conflits, en cherchant à réduire ou à éliminer leurs conséquences défavorables par des ajustements divers lui permettant de survivre et de créer un nouvel équilibre compatible avec sa survie. (L. Strenna, 2011, p.47).

Ses parents et ses sœurs étaient eux aussi choqués : « *oui même mi izzrant istma wahi dimawlaniw aken, chokin sourtou imma, tekhlaz mlih* ». (Oui même quand mes sœurs et mes parents m'ont vu dans cet état, ils étaient choqués mais surtout ma mère, elle avait vraiment peur). Quant à sa famille, ils ont éprouvé une émotion de peur et de choc pour son état, surtout pour sa mère et sa petite sœur.

Quant à lui, d'après ses dires, c'est petit à petit qu'il commence à accepter sa maladie, il a dit que tout ce que Dieu lui a donné, il doit l'accepter. Il confie : « *les premiers temps, oul9birghra la maladiynou, après chwiya chwiya 9eblegh, nighas ayen idyiwsan grebi ila9 ath9blegh* ». (Les premiers temps, je n'ai pas accepté ma maladie, après petit à petit, j'ai accepté, je me suis dit que tout ce qui vient de Dieu je dois l'accepter). Ici, on remarque que notre sujet, utilise une stratégie de coping pour faire face à la situation difficile, à savoir le recours à une référence religieuse et culturelle qui consiste à croire en la volonté divine.

À part son handicap, il nous signale qu'il n'a jamais connu de maladies durant son enfance et ne souffre pas actuellement d'autre maladie même du côté de sa famille personne n'est atteint de cette maladie.

En ce qui concerne les complications de son état, il a une mauvaise circulation du sang dans ses jambes, en particulier en hiver quand il fait froid



et ressent des douleurs dans son corps. Dans la vie quotidienne, il nous confie qu'il a besoin souvent de quelqu'un qui soit avec lui car vu son état, il ne peut pas subvenir seul à ses besoins, son état l'empêche d'être autonome.

### Axe II-Etude à l'université

Wail est en première année science sociale, il nous rapporte que dans les premiers temps, il a trouvé des difficultés à s'intégrer et à s'adapter au milieu universitaire, étant donné qu'il est sur une chaise roulante, cela lui a posé des difficultés face au regard des autres, il était intimidé, il était stressé et avait peur. De plus, il rajoute qu'il y a un manque d'accessibilité, ce qui l'a encore plus découragé. Mais petit à petit il a fournis des efforts pour faire face à cette difficulté : « *sstressigh aka chwiya, ougadegh un peu, nighass les premiers temps amek je vais partir élafac aka, nehchamegh* ». (Je suis stressé un peu, j'ai un peu peur, je me suis dis dans les premiers temps, comment je vais partir ainsi à l'université). Ces difficultés peuvent se dépasser par une meilleure connaissance des personnes handicapées, une volonté d'adaptation et de remise en question à la fois pour l'établissement, les enseignants mais également les étudiants valides, ainsi qu'une souplesse dans l'organisation des cours pour tous les étudiants, ce qui leur permet de progresser dans leur pratique. (B. Blanchard, 2006, p.12).

Avant que Wail intègre l'université, il a dit qu'il avait fini son parcours scolaire par candidat libre parce-que vu son état, il n'a pas pu rejoindre son établissement étant donné que ce dernier était loin de sa maison. En conséquence, Wail n'est pas fier de ses résultats scolaires : « *le percourynou, ca va.... chwiya* ». (Mon parcours scolaire était bien...insatisfaisant).

Au départ, il voulait faire de la musique mais vu son état, c'était impossible pour lui de se déplacer. Donc son voisin lui a conseillé de faire les sciences sociales et actuellement, il ne regrette pas ce choix. Cependant, il ne

suit pas régulièrement ses cours, il vient juste pour les modules qu'il considère important parce-qu'il a un manque de moyens pour se déplacer tous les jours à l'université. Les cours et les TD aux quels il assiste, il nous rapporte qu'il ne retrouve pas de difficulté à s'exprimer, au contraire quand il veut dire quelque chose, il le dit.

### Axe III-Estime de soi

Wail nous a dit qu'il est fier de lui et même, il pense qu'il est mieux que les autres. On remarque qu'il a une bonne image de lui-même et une pensée positive envers lui-même: « *akayi a9liyi akher wiyet, nekiakhernssen* ». (Comme ça je suis mieux que les autres, je suis mieux qu'eux).

Il se sent aimer par les personnes de son âge, car elles viennent envers lui et passent de bons moments ensemble. De ce fait, on peut dire que ces personnes là, lui renvoient une bonne image de lui. Or, il nous rajoute que parfois, ils rencontrent des personnes étrangères qui lui renvoient une mauvaise image de lui, mais cela ne l'influence pas pour autant. Il confie : « *bien wellah gher hamdoulah, imdoukaliw hmelni yi bien, net9esser bien, meme ouytajanara adss houssegh imaniw beli je suis fla situation ayi, au contraire toujours 9arniyid a9lik bien kra oukikhosse* ». (Bien hamdoulah, mes amis m'aiment bien, on se parle bien, même ils ne me laissent pas sentir que je suis dans cet état, au contraire ils me disent toujours que je suis bien et il y a rien qui me manque). Nous remarquons qu'il éprouve une acceptation de son corps, ce qui nous laisse supposer qu'il construit une image valorisante de soi.

Il rapporte qu'il exprime facilement ce qu'il ressent face aux autres, et quand il veut extérioriser l'ensemble de ces émotions sur n'importe quelle situation qui le touche ou au contraire, qui lui fait plaisir en premier lieu, c'est à sa mère qu'il se confie, en deuxième lieu c'est à ses deux meilleurs amis. Il

dit : « *assmara bghegh adhedregh lhaja athedregh, mais en ganeral, 9arghass iyema , hekoughass inetath koulech, mais même issin yemdoukaliw ness3igh proche mlih hekourassen* ». (Quand je veux exprimer quelque chose je le dis, mais en général, c'est à ma mère que je me confie, je lui dis tout, mais je me confie aussi pour mes deux amis proches).

Wail ne trouve pas vraiment de difficultés à s'adapter aux choses nouvelles. Mais ça lui arrive parfois de douter et de regretter les décisions qu'il prenne, car parfois il confie qu'il ne réussit pas ce qu'il entreprend, ceci crée en lui des hésitations et des regrets face aux décisions prises or il rapporte que cela dépend en particulier, des situations et du contexte. Dans l'ensemble, cette personne a conscience de sa situation. Elle parvient difficilement à croire en ses capacités à apprendre en raison du grand nombre de situations d'échec vécues. (M. Berger, 2006, p.244).

C'est quelqu'un qui a une certaine confiance en lui, et ressent que les personnes qu'il côtoie lui font ainsi confiance : « *oui s3igh confiance fel3emrew, même le3bad nessnegh me font confiance, aminigh neki aka amek ligh, ferhegh, je suis heureux, sshoussayegh imaniw bien* ». (Oui j'ai confiance en moi, même les personnes que je connais me font confiance, je suis heureux, je suis heureux, je me sens bien). À travers cette expression, nous déduisons qu'il est heureux car l'acceptation de son handicap entraîne en lui une objectivité à propos de la perception qu'il se porte. Ce qui lui permet de se sur-estimer. Selon A. Maslow l'estime de soi est : « *un besoin vital de priorité intermédiaire qui ne le cède en importance qu'aux besoins fondamentaux de la sécurité et des liens affectifs et qui a lui-même préséance sur l'accomplissement de soi* ». (S-L. Dolan & A. Arsenault, 2009, p79).

### Axe IV-Relations interpersonnelles

Sur le plan des relations interpersonnelles, Wail a de bonnes relations avec ses parents ainsi que ses sœurs. Les choses se passent bien entre eux, ils le considèrent pas comme une personne différente, ses parents ne font pas la différence entre lui et ses sœurs, de cela il n'a pas sentis qu'il a une anomalie physique, ce qui lui permet d'avoir un développement harmonieux. Il dit : « *avec mes parents ca va très bien, on passe les moments l3ali...très bien et outajanara asshoussayegh la différence neki lwahi dssouysstma* ». (Avec mes parents ca va très bien, on passe de bons moments .....Très bien, ils me laissent pas sentir la différence entre mes sœurs et moi). A partir de ces données, on constate qu'il a une pensée positive envers sa famille et une bonne image d'eux car il reçoit beaucoup de soutien de leur part.

Wail nous confie qu'avec ses amis et son entourage, les interactions se passent plutôt bien et ne rencontre actuellement pas vraiment de difficultés avec les amis qu'il côtoie ainsi qu'avec son entourage, en ce qui concerne ses camarades et ses enseignants, il entretient aussi de bonnes relations. Il dit : « *lwahi mes amis l3alithen, trespectiniyi, hekouniyid, tamniyi awa.....Bien* » (mes amis sont bien, ils me respectent, ils me racontent, ils me font confiance....bien). Depuis qu'il est à l'université, il s'est fait de nouveaux amis et c'est quelqu'un qui aime faire de nouvelles rencontres amicales. Il dit : « *....ssmiligh dayi, ess3igh imdoukal dijdouda, etla3aniyid, l3alithen* » (...depuis que je suis ici, j'ai de nouveaux amis, ils me parlent, ils sont bien). Il aime le calme et rester dans des endroits où il y a pas beaucoup de bruit.

### Axe V-Projection dans l'avenir

Wail souhaite plus tard finir ses études et peut-être partir en France pour continuer ses études.

### Synthèse de l'entretien

Wail est conscient de son handicap, malgré l'anomalie qu'il présente au niveau de son corps, et la difficulté d'accomplissement de certaines tâches de la vie quotidienne, cela ne l'empêche pas d'être heureux, il s'évalue positivement, et n'est pas condamné par son handicap. Pour ses relations interpersonnelles, il a de bonnes relations avec sa famille car il a trouvé tout le soutien dont il a besoin. Avec son ami (es) et son entourage les interactions vont dans le bon sens, ils aident, ils le soutiennent et sont toujours là présent pour lui.

### Présentation et analyse des résultats de l'inventaire d'estime de soi du Cas Wail

Les résultats obtenus de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Wail seront présentés dans ce tableau comme suit :

**Tableau N°8** : Résultats de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du cas Wail

Sous échelles	Estime de soi générale	Estime de soi sociale	Estime de soi familiale	Estime de soi scolaire	Total	Mensonge	Degré
Résultats	22	7	7	6	42	3	Elevée

D'après ce tableau, on constate que son estime de soi est à 42 points alors que la moyenne est de 31 à 38 points. Cela veut dire que ce sujet présente une estime de soi élevée.

Les résultats obtenus dans les sous-échelles sont de 22 points dans le domaine général, alors que la moyenne est de 18,46. Pour le domaine social,

il obtient 7 points et la moyenne est de 5,67. Pour le domaine familial, il obtient 7 points et la moyenne est de 4,92. En ce qui concerne le domaine scolaire, il obtient 6 points sachant que la moyenne est de 4,12. Par contre pour la sous-échelle de mensonge, il obtient 3 points note qui est légèrement en dessus de la moyenne qui est de 2,38.

Dans sa sous-échelle d'estime de soi générale, ce sujet est en dessus de la moyenne, on trouve que le sujet porte un jugement positifs sur lui-même, il est fier de lui, il n'a pas honte de lui, en général il ne se fait pas de souci, il est assez sur de lui, il ne perd pas facilement ses moyens quand on lui fait des reproches, Il fait confiance en lui, il pense aussi que les autre lui font confiance et n'attend pas à ce que quelqu'un lui dise ce qu'il doit faire car il a coché « *me ressemble* » à ces Items.

Dans sa sous-échelle d'estime de soi sociale, il obtient 7points, note qui est au dessus de la moyenne qui est de 5,67, on considère qu'il s'accorde une très bonne valeur dans ses interactions et ses relations à autrui et marque une bonne adaptation à la société, car il dit qu'ils s'amuse bien en sa compagnie, qu'il est très apprécié par les garçons et les filles de son âge, qu'il a généralement de l'influence sur les autres et qu'il plait facilement parce-que dans ces Items il a coché « *me ressemble* ».

Dans sa sous-échelle d'estime de soi familiale, il a obtenue 7points, note qui est en dessus de la moyenne qui est de 4,92. Donc on suppose que, les jugements et les attitudes que le sujet porte sur ses interactions avec sa famille sont très bonnes, il trouve que ses parents sont attentifs à ce qu'il ressent, le comprennent bien, ils passent de bons moments ensemble. Il a coché « *me ressemble* » à ces items.

Dans sa sous-échelle d'estime de soi scolaire, il obtient 6 points note qui est supérieure à la moyenne et qui est de 4,12. Ce qui nous laisse supposer

que ce sujet travaille bien dans ses études, il est fier de ses résultats, il ne se laisse pas décourager en classe. Il a coché « *me ressemble* » dans ces Items.

Dans sa sous-échelle de mensonge, il obtient 3 points, note qui est légèrement supérieure à la moyenne qui est de 2 points. Ceci signifie que ce sujet ne présente pas de défense vis-à-vis du test.

### **Synthèse de l'inventaire d'estime de soi**

D'après la note obtenue dans cet inventaire qui est à 42 points, on peut dire que Cas Wail présente une estime de soi élevée, ce qui signifie qu'il présente une valorisation et une évaluation de soi positive.

### **Synthèse du cas**

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et de l'inventaire de l'estime de soi, qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que Wail présente une estime de soi élevée, il éprouve à la suite des évaluations de lui-même des émotions ou des sentiments valorisantes. Sur le plan des relations interpersonnelles, il entretient de bonnes interactions avec autrui. Il a de bonnes relations avec sa famille, celle-ci le comprend bien et l'aide dans les difficultés de la vie, ce qui renforce en lui le regard positif sur soi, avec ses ami(es) et son entourage actuellement tout ce passe bien et ne rencontre pas de difficulté avec eux. Donc son handicap n'influence pas négativement sur ses relations sociales ou interpersonnelles et sur son image de lui-même.

### **Cas Mina**

#### **Présentation et analyse de l'entretien clinique semi-directif**

Au début de l'entretien, le sujet était un peu stressé, elle n'arrêtait pas de bouger ses jambes, elle a le regard triste, mais elle essaye de se montrer

qu'elle est courageuse, et durant toute la séance elle dit que l'autre ne m'intéresse pas.

Mina est une fille âgée de 23ans, étudiante en langues étrangères. Elle est la cadette d'une fratrie de six enfants, dont trois frères et trois sœurs. Sa mère femme au foyer et son père entrepreneur ils sont d'une famille socio-économique moyenne.

### **Axe I : Informations sur le handicap**

Mina est atteinte d'un handicap moteur de type myopathie à partir de l'âge de 16 ans au début sa famille ne savait pas vraiment c'est quoi cette maladie ils croient que c'est à cause du professeur de maths qu'il avait déjà poussé après avoir lui demander de partir aux sanitaires « *la première fois nwichass za3ma c'est à cause n cheikh n le maths parce-que une fois j'ai demandé adrouhegh aux toilettes iteb3iyi ghligh oumba3d rzegh g la hanche, et j'ai fait l'opération fellass 9imegh sept mois sans bouger* » « la première fois je croyais que c'était à cause du professeur de maths parce-que une fois j'ai demandé de partir aux toilettes il m'a poussé et je suis tombé par terre et j'avais une fracture au niveau de la hanche, j'ai fait une intervention chirurgical et suis restée un mois sans bouger » mais après avoir consulter les médecins sa famille ont constatés qu'il s'agit d'une myopathie et c'était sa maitresse au primaire qu'il lui a fait la remarque parce-que elle n'arrive pas à bouger.

La première fois qu'elle a su qu'elle est atteinte de la myopathie elle était vraiment choquée et c'était difficile pour elle « *j'étais un peu choqué c'était un peut difficile* », « *twalagh les enfants de mon âge la3ben mais nekké ouzmirghara alors ça me touche* » « je vois les enfants de mon âge qui jouent et moi je ne peux pas alors sa touche » on remarque une certaine tristesse et



une souffrance et qui dure jusqu'aujourd'hui. Se qui montre une perception négative de soi.

Pour les parents et les frères étaient un peu tristes parce-que leur fille était en bonne santé et soudain elle tombe dans cet état de souffrance « mes parents haznen parce-que itoughiyi bien d9i9a helkegh » (mes parents étaient tristes parce-que j'étais bien et soudain je suis tombé malade).

Concernant l'entourage ils ont appris sa maladie parce-que ils l'ont vus sur la chaise roulante, et ils leur a fait pitié « *Meskint, outezmirara ateddou, machi d la situationynou ayqerhen bezaf, mais dlahdour nelghachi igqkerhen, surtout za3ma ma copine intime nwichasse ayethesselhou chwiya bach adesshough mais ta3lem kan halkegh tedjayi* » ( la pauvre, elle ne peut pas marcher, ce n'est pas ma situation qui me fait mal le plus mais c'est ce que les gens disent sur moi qui me blesse, surtout ma copine intime dès qu'elle a su que je suis malade elle m'a quitté). Ce qui montre que Mina est une fille qui n'aime pas la pitié, et qui est du genre sensible à ce que les autres pensent d'elle qui est une sensibilité à l'environnement.

Malgré sa maladie elle s'est montrée courageuse, au début s'était difficile pour elle mais après elle s'est habituée peu à peu « *iwachou nekki, iwachou machi d widak nayetnin, mais après nighass il faut je j'accepte ma maladie parce que faqghed bellik d nekki aradi3ellen l courage il3amriw,nekki wahdi* » .(pourquoi c'est moi, pourquoi pas les autres, mais après je me suis dit il faut que j'accepte ma maladie parce-que je me suis rendu compte que c'est à moi de faire du courage à moi-même ) .Qui est un processus connu pour faire le deuil.

Avant que ce sujet tombe malade elle n'avait aucun problème elle était en bonne santé, elle avait un frère qui est atteint de la myopathie et tellement elle était petite elle se demandait souvent pourquoi il est dans cet état

comment elle peut faire pleine de chose tout seul mais son frère non « *aqbel mahelkegh itoughiyi bien, la3begh wahi d warach, tharikegh bezzaf, sauf itough je me demande iwachou gma ouliteddara iwach toujours g kourssi oulizmirara adiharek* » .(avant que je tombe malade, j'étais bien je Joux avec les enfants, j'étais hyperactive, sauf que je me demandais souvent pourquoi mon frère ne pouvais pas marcher, pourquoi il est toujours avec la chaise roulante, pourquoi il ne peut pas bouger ).

Mina n'a jamais souffert d'une maladie durant son enfance, les caractéristique de son handicap se manifestent par la fatigue et elle sent des douleurs partout, elle ne prend aucun médicament pour se soulager ni pour calmer la douleur, alors elle a toujours besoin de quelqu'un pour accomplir ses tâches quotidiennes « *hwadgegh toujours yewwen adili à mes côtésouzmirghara adkhemegh koulech wahdi* ». (J'ai besoin de quelqu'un toujours à mes côtés je ne peux pas tous faire toute seule).

## **Axe II : Informations sur les études à l'université**

Mina avait des difficultés au C.E.M et au lycée a cause de son handicap il n'y avait pas accès, mais aussi sa première année à l'université était très difficile elle n'arrivait pas à s'adapter malgré qu'elle était satisfaites de ses résultats scolaire « *guel CEM wahi d lycée iwa3riyi lhal, mais daghen g l'université d la catastrophe iwa3riyi lhal amek arraa dediplassigh bach adeqragh g les salles niguelen iwssawen, même bach adrouhegh adfetreggh gueresto ouzmirghara* » .(au CEM et au lycée c'était difficile pour moi, mais aussi à l'université c'était catastrophique, je ne peux pas me déplacer pour suivre mes cours et TD au niveau des salles qui se trouvent au premier et au deuxième étage, même pour manger à midi je ne peux pas partir au restaurant de l'université).

Concernant ses relations avec ses camarades et enseignants c'était bien même à l'université, mais elle est insatisfaite du milieu universitaire parce que ya pas l'accessibilité « *non, non pas vraiment* » mais son handicap ne lui a pas empêché de suivre ses études et c'est elle qui a choisi la filière elle se sent à l'aise pendant les cours elle ne trouve pas de difficulté à s'exprimer ni de prendre la parole « *malgré que je suis malade mais toujours je pense à mes études je n'ai jamais pensé à quitter mes études* ».

### Axe III : Estime de soi

Mina dit qu'elle se sent pas supérieure « donc .....La comparaison avec les autres..... zemregh adinigh, je ne suis pas supérieure aux autres, je suis calme et simple..... ». (Donc .....La comparaison avec les autres..... je peux dire que je ne suis pas supérieure aux autres, je suis calme et simple..... ). Pour son physique elle dit qu'elle ne se sent pas gênée « ..... *bien, ça va* ».

Elle se critique souvent par rapport à ses relations avec les autres « *oui je me critique toujours parce que les autres pour moi n'existent pas et des fois je me demande pourquoi je suis comme sa* » ce qui montre qu'elle a des pensées négatives sur elle. Selon Coopersmith (1967) l'estime de soi est :« *l'évaluation que l'individu fait et qu'il entretient habituellement, il exprime une attitude d'approbation, et indique le degré selon lequel il se croit lui-même capable, important, en pleine réussite et digne. En bref. L'estime de soi est un jugement personnel de mérite qui s'exprime dans les attitudes véhiculé vers les autres comportements expressifs* ». (A. Rambaud, 2009, p 54).

Mina exprime ses points de vue à ses amis mais si le sujet est vraiment intéressant pour elle « *oui bien sûr je donne toujours mon point de vue mais mazrigh le sujet ni intéressant pour moi* ». (Oui bien sûr je donne mon point de vue, mais si je vois que le sujet m'intéresse). Ce qui montre qu'elle est très sérieuse, et aussi elle ne s'attache pas au sujet des autres.

Elle dit qu'elle est toujours sûre d'elle et qu'elle ne regrette jamais de ce qu'elle fait « *oui je suis sûr de moi et je ne regrette jamais ce que je fais* ». Elle se sent heureuse, elle vit le jour et ne pense pas au futur. (Je vie le jour je ne pense pas vraiment au future, je ne sais pas ce qui va arriver, je profite de la vie aux maximum et c'est tout). on remarque que tellement elle a peur du futur et de ce qu'il va arriver alors elle préfère de ne pas y penser. Donc c'est une stratégie défensive.

#### **Axe IV : Relations interpersonnelles**

Concernant les relations du sujet avec sa famille sont bien et les choses se passent le plus normalement du monde et même ses interactions avec ses frères et sœurs très bien, mais elle dit que des fois ça ne va pas bien. « *Des fois sefq3niyi, mais ça va* », elle a des amis et elle pense qu'ils sont respectueux elle partage ses idées avec eux et même elle leurs parle de son handicap mais des fois elle se sent gêné et elle a un peu de difficultés particulières dans ses relations interpersonnelles « *oui j'ai des amis, hederghassen des fois f lahlakiw, mais des fois sa me dérange chwiya asmi arra aydsse9ssin* ». (oui j'ai des amis, je leurs parle des fois de mon handicap, mais des fois sa me gêné quand ils me posent des questions).

Mina est une personne réservée et qui n'aime pas s'exprimer selon elle l'autre ne l'intéresse pas, mais il n'est pas difficile pour elle de s'intégrer en groupe parce que elle ne laisse pas sa situation influence sue ses relations « *je suis très réservé je n'aime pas m'exprimer, l'autre ne m'intéresse pas* ».ça veut dire qu'elle est indépendante des autres, elle s'évalue à partir de ce qu'elle a et que son existence n'est pas liée aux autres. Elle affirme qu'elle préfère rester seul le plus souvent et ce qui concerne les relations amicales elle préfère discuter avec les garçons mieux que les filles : « *Outhibighara adhadregh wahi teqchichin thabigh adhedregh wahi delwachoul* ». (Je n'aime

pas discuter avec les filles, je préfère les garçons). Ce qui signifie qu'elle a une représentation négative d'elle, elle n'aime pas être avec des filles parce qu'elle voit sa féminité, et elle ressent ce qu'il lui manque.

### Axe V : Projection dans l'avenir

Pour l'avenir elle veut d'abord terminer ses études et continuer son doctorat, et son projet est de créer une association sociale pour les droits des handicapés « *Je veux terminer mes études avoir mon doctorat, pour arriver à mon but de créer une association des droits des handicapés* ». C'est une manière de s'investir dans des actions humaines.

### Synthèse de l'entretien

Mina manifeste un malaise et une gêne par rapport à sa maladie, c'est une personne qui est très réservée, elle aime beaucoup être seule qu'avec les autres malgré que ce n'est pas difficile pour elle de s'intégrer dans un groupe. Donc on remarque une mauvaise relation interpersonnelle.

### Présentation et analyse des résultats de l'inventaire d'estime de soi du cas

#### Mina

Les résultats obtenus de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith du Cas seront présentés dans ce tableau comme suit :

**Tableau n°9** : Résultats de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith de Mina

Sous échelles	Estime de soi générale	Estime de soi sociale	Estime de soi familiale	Estime de soi scolaire	Total	Mensonge	Degré
Résultats	10	5	6	8	29	3	Basse

D'après ce tableau, on constate que l'estime de soi de Mina est Basse, elle a 29 points alors que la moyenne est de 33.35.

Les résultats obtenus dans les sous-échelles sont : avec 10 dans le domaine général (alors que la moyenne est de 18.46), le domaine familial avec 6 (la moyenne est de 4.92), et aussi dans le domaine social elle a obtenu 5 (alors que la moyenne est de 5.67), et enfin dans le domaine scolaire elle a obtenu 8 alors que (la moyenne est de 4.12).

Dans le domaine général, son score est un peu inférieur à la moyenne, elle a répondu « me ressemble pas » aux : « *j'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté* », « je suis sûr de moi », mais malgré sa elle est assez contente de sa vie.

Dans le domaine social, son score est de 5 points, qui est légèrement inférieur à la moyenne (5.67). Elle ne semble pas bien adapter à son environnement social, et pense pas qu'on s'amuse bien en sa compagnie et qu'elle ne plait pas facilement, mais qu'elle est très apprécié par les personne de son âge. Et elle pense qu'elle a généralement de l'influence sur les autres.

Dans le domaine familiale, le score du sujet est légèrement supérieur à la norme (4.92).ses parents la comprennent, et passent de bon moment ensemble, et ils sont attentifs à ce qu'elle ressent. Elle a coché par « *Me ressemble* » dans ces Items.

Et dans le domaine scolaire, Mina a eu 8 points, alors que la moyenne de la norme est de 4.12, elle est fière de ses résultats scolaire et elle fait toujours son travail du mieux qu'elle peut. Elle aime être interrogée en classe.

Dans sa sous-échelle de mensonge, elle a obtenue 3 points, note qui est légèrement supérieure à la moyenne qui est de 2,38 points. Ceci signifie que ce sujet présente une certaine défense vis-à-vis du test.

### **Synthèse de l'inventaire d'estime de soi**

D'après la note obtenue dans cet inventaire qui est à 29 points, on peut dire que Mina présente une estime de soi basse, ce qui signifie qu'il manifeste un sentiment de dévalorisation de soi. Comme il est indiqué dans l'inventaire de d'estime de soi de coopersmith.

### **Synthèse du cas**

On se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et de l'inventaire de l'estime de soi, qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que le sujet a une estime de soi négative, qui se caractérise par l'envi d'être seul, et que l'autre ne l'intéresse pas. Et tout se manque qu'elle ressent elle l'a consacré pour ses études.

### **Cas Hana**

#### **Présentation et analyse de l'entretien clinique semi-directif**

Hana est âgée de 19 ans, elle a fait SEGC comme spatialité, elle a une seule sœur, et elle c'est la deuxième, son père est un chauffeur de camion et sa mère femme au foyer, elle est d'une situation socio-économique moyenne.

Notre cas est une jeune fille qui semble très calme et un peu timide, elle est très intéressée par notre thème de recherche, elle était contente de nous avoir vu, elle se sentait pas gênée et elle commence l'entretien sans aucune difficulté.

#### **Axe I : Information sur le handicap**

Hana est atteinte d'un handicap moteur de type myopathie il s'agit d'une maladie rare, et cela depuis 8 ans, elle est devenue handicapée à partir de l'âge de 12 ans, elle a appris qu'il s'agit d'une myopathie grâce au médecin « *tellement fechlegh mlih, ouzmirghara adbedegh, rohegh chez le médecin, inayid que d la myopathie iss3igh* ». (Tellement je me sentais faible, je

n'arrive pas à me tenir debout, je suis partis chez le médecin et il m'a dit que c'est de la myopathie).

Le sujet était vraiment choquée de cette nouvelle, elle est passé par étape très difficiles « *au début, sgoumigh adqeblegh lehlakiw, surtout mi iddiwi papa la chaise roulante nighasse jamais adeqimegh felless, j'ai préféré adeqimegh goussou au lieu de l'utiliser, daghen mi idkhedzren lghachi tnahchamegh, c'est difficile* ». (Au début, je n'arrivais pas à accepter ma maladie, surtout lorsque mon père m'a ramené la chaise roulante, je lui ai dit je ne resterais jamais sur cette chaise, et j'ai préféré de rester dans mon lit au lieu de l'utiliser, et aussi le regard des autres sa me rend timide, c'est difficile). D'après les dires du sujet elle a refusé d'accepter cette vérité qui la blesse, deuil difficile et sentiment de honte. et la honte est un sentiment pénible causé par la conscience d'avoir commis une faute, par le fait de se sentir déshonoré, inférieur ou ridicule, comme avoir honte d'une mauvaise action, ou d'une infirmité. (C. Labro & J-P. Mével & al, 2009, p.780).

Concernant sa vie elle l'à imaginer comme si qu'elle l'à perdu parce qu'elle ne pourra plus marcher « *tkhemimegh f laqraya nighass dayen ouzmirghara adkemlegh, j'ai perdu espoir* ». (Je pense à mes études je me suis dit que c'est bon je ne pourrais plus continuer, j'ai perdu espoir). D'après son discours on peut dire qu'il s'agit d'une cognition négative.

Le sujet menait une vie très saine avant qu'elle soit atteinte de ce handicap elle ne souffrait d'aucune maladie elle était en bonne santé. « *Itoughiyi bien en bonne santé, ous3igh aucun problème* ». (J'étais bien en bonne santé et je n'avais aucun problème).

Concernant les caractéristiques de son handicap elle ne ressent aucune douleur c'est juste qu'elle ne peut pas marcher et même elle ne prend aucun médicament. Mais aussi elle a toujours besoin de quelqu'un pour accomplir



ses tâches quotidiennes « *outwaqerahghara, outesghara dwa, parce que oulis3ara dwa lahlakiw, mais hwadjegh toujours adili hed didi ouzmirghara adkhedmegh koulech ouhdi* ». (Je n'ai pas de douleur, je ne prends pas des médicaments, parce que ma maladie n'a pas un traitement, mais j'ai toujours besoin de quelqu'un avec moi je ne peux pas tous faire toute seule). Le handicap chez une personne s'accompagne souvent d'un manque de compétence sociale. Les compétences sociales peuvent être travaillées par des jeux de rôles et des mises en situation. (<https://www.lepsychologue.be>).

## **Axe II : information sur les études à l'université**

Hana nous affirme qu'elle a eu un bon parcours scolaire et entretenait de bonnes relations avec ses camarades ainsi qu'avec ses enseignants.

Concernant ses études à l'université, Hana a rencontré des difficultés à s'adapter au milieu universitaire à cause du manque de l'accessibilité et de l'éloignement de son domicile. Pour cela, elle ne vient pas souvent à l'université et décide de bloquer l'année pour étudier à l'université de Targa Ouzemour pour changer la filière, car elle n'arrive pas à s'adapter au milieu universitaire et ce n'est pas ce qu'elle voulait étudier parce que ce n'était pas son choix.

Concernant la nature de ses relations avec ses enseignants et camarades à l'université, elle affirme qu'elles se déroulent bien et qu'elle n'a aucun problème avec eux. « *Adinigh ssah ya3ni tqadarniyi, jamais isfq3ayi hed akka, nigh innayed elhadja tjerhiyi, ils sont gentilles didi* ». (Je vais dire la vérité, ils me respectent, personne ne m'a embêté, ou m'a dit quelque chose qui me blesse, ils sont gentilles avec moi). Ce qui montre qu'elle a de bonnes relations avec les autres.

Elle affirme aussi qu'elle rencontre des difficultés à s'exprimer en classe « *tnahchamegh bezaf, outhibighara ayedifk echikh une question* ». (Je suis très timide, et je n'aime pas quand le professeur me pose une question). On constate que le sujet est très timide, et qu'elle se sent gênée en l'interrogeant en classe. Et la timidité est un terme banal qui renvoie à ce niveau à un trait de caractère, c'est l'incapacité de passer à l'acte dans les conduites verbales. (R. Doron & F. Parot, 2013, P. 721). Mais en ce qui concerne ses résultats elle est fière, parce qu'elle est sérieuse dans ses études.

### Axe III-Estime de soi

Hana a de l'espoir, elle ne l'a pas perdu, elle est courageuse, elle affirme « *s3igh l'espoir, tassebarth, delmektoub, je suis capable d'aller plus loin, ce n'est pas que handicapé iligh adsserhagh imaniw, toujours qarghass je suis capable* ». (J'ai l'espoir, je suis patiente, c'est le destin, je suis capable d'aller plus loin, ce n'est pas que je suis handicapé je me lâche, je dis toujours que je suis capable). Se qui montre qu'elle a une cognition positive parce que elle est positive pour son avenir, en utilisant un coping (le destin) pour faire face à la situation.

Le sujet se voit toujours différente lorsque les autres là regardent « *twalagh imaniw différente assmi ara idkhedzren genre je ne suis pas capable, au début twatouchigh chwiya twadironjigh, mais Toura touq3iyi elma3na* ». (Je me vois différente quand les autres me regardent et je me sens mal à l'aise, genre je ne suis pas capable, au début ca me faisait très mal, mais maintenant je m'en fous). Parfois, il arrive que le refus de son apparence physique soit le reflet d'un malaise, et une manifestation de honte qu'elle a appris à gérer.

### **Axe IV-Relations interpersonnelles**

Hana affirme qu'elle a de bonnes relations avec sa famille, les choses se passent bien elle est heureuse avec sa famille, ses parents, la comprennent, elle s'entend bien avec sa sœur « je me sens bien à la maison, imawlaniw fahemniyi et même temsifhamegh wahi douletma mlih ». (je me sens bien à la maison, et je m'entends bien avec ma sœur). Elle affirme qu'elle a des amis, elle se sent bien en leur compagnie, elle leur parle même de son handicap, mais dans un groupe elle trouve des difficultés elle est timide, et elle a un problème avec ses relations avec les autres. « S3igh timdoukal, tawfegh imaniw mlih didssent, même thibigh adessnegh l3ibad dijdiden achou kan tnahchamegh assmi ara diligh gar tejma3th, tjinigh chwiya ». (j'ai des copines, je me retrouve bien avec elles, j'aime connaître de nouvelles personnes, mais je suis timide lorsque je me retrouve dans un groupe, je me sens gêné). Depuis qu'elle est à l'université elle a fait de nouvelles rencontres, mais elle trouve des difficultés dans ses interactions avec les autres parce qu'elle est très timide.

Le sujet préfère rester seul la plus part des temps, et elle ressent que ses relations interpersonnelles ont changé depuis qu'elle est atteinte par ce handicap c'est qu'elle est devenue très calme.

### **Axe V-Projection dans l'avenir**

Hana souhaite étudier à l'étranger, elle n'a pas des inquiétudes pour son avenir ce qui montre qu'elle a confiance en elle. Quand elle termine ses études elle veut travailler dans un bureau d'informatique. Ce qui montre qu'elle est sûre d'elle et qu'elle a une bonne vision pour son avenir et elle l'investit.

### Synthèse de l'entretien

Hana est consciente de son handicap, elle essaye d'être courageuse, malgré qu'elle se voit différentes des autres, et qu'elle se voit incapable et son handicap le voit comme contrainte qui permet d'influencer sur ses relations interpersonnelles, mais cela n'influence pas sur ses études elle est à jours, et elle fait son travail de mieux qu'elle peut.

### Présentation et analyse des résultats de l'inventaire d'estime de soi de Hana

Les résultats obtenus de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith du cas seront présentés dans ce tableau comme suit :

**Tableau n°10** : Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith de Hana

Sous échelles	Estime de soi générale	Estime de soi sociale	Estime de soi familiale	Estime de soi scolaire	Total	Mensonge	Degré
Résultats	11	6	4	7	28	4	Basse

D'après ce tableau on a constaté que l'estime de soi de Hana est Basse car elle a obtenu 28 points, c'est un indicateur d'une évaluation négative de soi.

Les résultats obtenus dans la sous-échelle sont : avec 11 points dans le domaine général alors que la moyenne est de 18,46. Dans le domaine social avec 4 points ce qui est inférieur à la moyenne qui est de 5,75. Dans le domaine familial elle a obtenu 4 point qui est près de la moyenne qui est de 4,92. Pour ce qui est scolaire elle a obtenu 7 points et qui est aussi supérieur à la moyenne 4,12.

Dans le domaine général, le sujet est en dessous de la moyenne. Alors qu'elle a obtenu 11 points c'est un jugement plus ou moins négatif. Dans la sous-échelle, le sujet n'arrive pas à prendre des décisions sans trop de difficulté, elle est assez contente de sa vie, quand elle a quelque chose à dire elle ne le dit pas.

Dans le domaine social, le sujet a une estime de soi légèrement élevée elle a eu 6 points alors que la moyenne est de 5,67. Elle est très appréciée par les garçons et les filles de son âge, elle trouve qu'on s'amuse beaucoup en sa compagnie. Dans ces Items, elle a coché par « *Me ressemble* ».

En ce qui concerne le domaine familial, son score est légèrement sous la moyenne, ses parents la comprennent, ils sont attentifs à ce qu'elle ressent, et elle passe de bons moments avec eux.

Dans le domaine scolaire, elle a un score plus élevé que la moyenne qui est de 4,92. Elle fait toujours son travail du mieux qu'elle peut, elle est fière de ses résultats scolaires, elle a coché par « *Me ressemble* » à ces Items « *je suis fier de mes résultats scolaires* », « *je fais mon travail du mieux que je peux* », et elle a coché « *me ressemble pas* » à cet Item « *j'aime être interrogé en classe* ».

Dans sa sous-échelle de mensonge, elle a obtenue 4 points, note qui est légèrement supérieure à la moyenne qui est de 2,38 points. Ceci signifie que ce sujet présente une défense vis-à-vis du test.

### **Synthèse de l'inventaire d'estime de soi**

D'après la note obtenue dans cet inventaire qui est à 28 points, on peut dire que ce sujet présente une basse estime de soi, ce qui signifie qu'elle a une image négative d'elle.

## Synthèse du cas

On se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et de l'inventaire d'estime de soi, qu'on a effectué avec ce sujet, on peut conclure que Hana présente une basse estime de soi. Sur le plan des relations interpersonnelles, elle a de bonnes relations avec sa sœur ainsi qu'avec ses parents, mais elle a une certaine difficulté lorsqu'elle est dans un groupe, elle éprouve le sentiment de honte.

## Cas Akram

### Présentation et analyse de l'entretien clinique semi-directif

Durant l'entretien, Akram s'est montré très à l'aise, souriant, et avec une grande envie de commencer l'entretien.

Akram est âgé de 23. Etudiant en droit, il est d'une fratrie de 12 dont 5 filles et 6 garçons lui c'est le dernier, son père est en retraite sa mère femme au foyer, il est d'une famille moyenne.

Akram est atteint d'un handicap moteur de type myopathie depuis l'âge de 7 ans, il se sentait souvent fatiguer il ne pouvait pas partir à l'école et même il a suivi ses études par correspondance. Pour sa réaction quand il avait appris qu'il est atteint par la myopathie, quand il était petit il nous a dit qu'il ne connaît pas c'est quoi le complexe ou la hante mais a force de grandir il se sent gêné « *shousayegh imaniw ça va pas, même toura ça va pas, mais del maktoub* ». (je me sens pas bien, même maintenant ça va pas, mais c'est le destin). Ce qui montre qu'il s'est habitué difficilement et qu'il a vraiment souffert au début.

Concernant ses parents et frères et sœurs ils ont appris son handicap avant qu'il part chez le médecin parce qu'il a 4 frères qui sont atteints de la myopathie dont deux sont décédés.

Le sujet imagine sa vie durant les premiers temps comme si sa lui manque quelque chose mais il dit toujours que c'est le destin et qu'il ne peut rien faire, qui est une stratégie de coping pour faire face à la situation difficile. Or ses parents étaient triste qui est aussi une émotion négative surtout qu'ils ont eu 4 enfants handicapés « *shousayegh i le manque, ..... Mais delmektoubé* ». (Je sens un manque,... Mais c'est le destin). On remarque qu'il parle toujours du destin et il se montre qu'il est courageux malgré sa situation, qui est aussi un style de coping pour faire face à la situation pénible.

Avant Akram menait une vie très saine et il n'a souffert d'aucune maladie durant son enfance. Maintenant il sent des douleurs parce que il est toujours dans une seule position, il prenait des vitamines pendant 4 ans mais après il a arrêté parce que ça n'a rien donné comme résultat, et aussi pour les séances de rééducation c'est risqué pour lui parce que ses muscles sont faibles. Le sujet a souvent besoin de quelqu'un à ses côtés pour faire ses tâches quotidiennes.

## **Axe II-Information sur les études à l'université**

Pour son parcours scolaire il a rencontré des difficultés parce que il ne pouvait pas aller à l'école il a demandé de l'aide au directeur du lycée pour qu'il poursuive ses études au lycée mais le directeur a refusé, alors il est allé voir le wali et il l'a aidé en lui envoyant des enseignants à la maison et malgré cela il a eu son Baccalauréat (BAC).

En arrivant à l'université il a rencontré quelque difficulté « *les premiers jours digoutigh, le3bad dijdiden oulach l'accessibilité* ». (les premiers jours j'étais un peu dégoûté. De nouvelles personnes, il n'y a pas l'accessibilité). Mais à part sa il est fier de son parcours scolaire et ses relations avec ses camarades de classe et enseignants étaient bien « *wellah oufigh imaniw tqadarniyi merra* ». (Je me sens bien, tout le monde me respecte).

Akram vient toujours à l'université il ne rate aucun TD même les cours malgré les difficultés qu'il rencontre comme l'accessibilité, il aime sa filière il aime bien être interrogé en classe il n'a jamais de difficulté de s'exprimer « *thibigh mlih le droit, tawfegh imaniw mlih g les TD khir n les cours parce que g les TD hadreggh tcharakegh, mais g les cours tsoussoumegh kan ouzmirghara adketbegh oumba3d tjinigh chwiya* ». (J'aime le droit, je me sens bien quand je suis au TD mieux que les cours car pendant les TD je parle je participe, mais durant le cours je ne parle pas je ne peux pas écrire et ça me gêne un peu). Ce qui montre que le sujet est très actif et il donne importance à ses études. Et on a qu'à dire qu'il a une parfaite maîtrise de son travail, et que son handicap ne l'empêche pas de faire son travail.

### Axe III-Estime de soi

Akram ressent qu'il ya un manque et il n'est pas vraiment satisfait de lui-même « *tella lhadja tkhoussiya, handicapé illigh* ». (Ya quelque chose qui me manque, je suis un handicapé »il sent qu'il est incapable de se débrouiller tous les jours tout seul).

Et pour son physique il n'est pas gêné il s'est habitué en disant que c'est le destin mais le regard des autres *l'influence* « *jamais tkomplixigh gani idifka rebbi mais tjinigh assmi idkhdzren l3ibad surtout outhibighara asmi aydinin meskin* » « *je me complexe jamais de se que le Dieu ma donné mais sa me gêne lorsque les gents me regardent surtout quand ils me disent le pauvre* ». On remarque qu'il utilise une stratégie de coping, amis il est sensible au regard des autres. La personne handicapée peut se dévaloriser, se déprécier. C'est en cela qu'il y a une diminution de l'estime de soi. La personne développe un sentiment d'infériorité, d'échec ou même de culpabilité. (M. Berger, 2006, p.244).



Concernant ses traits de la personnalité il se pose la question pourquoi il est sensible « *des fois qarghass iwachou itghitiyi lhal* ». (Des fois je me pose la question pourquoi je suis sensible). il s'exprime facilement ce qui ressent face aux autres mais il y a des choses qu'il peut dire et des choses qui n'arrive pas à s'exprimer, il est aussi sociable « *lant lahwayedj zemreg hahentidhedreg h, mais lant lahwayedj khati sa dépend, mais tnamayeg h rapidement wahi delghachi et wahi dimdoukaliw i3edjbassen elhal assma arra dilin didi* ». (Ya des choses que je peux dire, mais ya des choses non, mais je m'habitue facilement avec les autres, et avec mes amis ils s'amuse nt quand ils sont avec moi). On a constaté qu'il n'a aucun problème avec ses relations aux autres il se sent à l'aise avec la plus part des gens.

Akram dit qu'il n'est pas vraiment satisfait de lui-même parce qu'il est porteur du handicap, mais il a fait confiance en lui en ce qui concerne ses études. C'est comme si ses études sont un moyen pour combattre ce handicap. Dons on peut dire que l'estime de soi est le produit du jugement que nous portons sur nous-mêmes et suppose l'existence d'un concept de soi, une idée de qui je suis, et d'un idéal du moi : une représentation de qui je veux être. (J. De Saint Paul, 1999, p. 23).

#### **Axe IV-Relations interpersonnelles**

En ce qui concerne ses relations avec sa famille les choses se passent le plus normalement du monde, et même pour ses interactions avec ses frères et sœurs elles sont bien il communique nt avec eux et il se sent très bien avec eux, il a des amis il passe de bon moment avec eux et même il part souvent en excursion, il dit aussi qu'il parle de son handicap avec ses amis il se sent jamais gêné « *wellah guekham tawfeg h imaniw mlih wahi dimawlaniw,khedemniyi elkourage bach adkemleg h leqrayaynou,issetma,mais ayethma chwiya widak izewdjen touq3ithen elma3na zgui, , s3igh imdoukal*

*s3addayegh elwaqth nel3ali didssen tawiniyi adhawssegh, surtout guesssif tawiniyi ilebhar* ». (à la maison je me trouve bien avec mes parents, ils m'encourage pour continuer mes études, mes sœurs aussi, mais mes frères pas vraiment ceux qui sont mariés ils s'en foutent de moi, j'ai des amis, je passe de bon moments avec eux, je part en promenade avec eux, surtout pendant l'été je part à la plage). Ici on remarque qu'il est heureux avec sa famille ses amis et il se sent mieux avec eux se qui montre une émotion positive, mais concernant ses frères on remarque qu'il est touché mais il ne montre pas se qu'il ressent. qui est une sorte d'évitement de la part de ses frères.

Concernant ses relations interpersonnelles, il n'a jamais eu de difficultés, même il a des nouvelles rencontres amicales depuis qu'il est à l'université, et c'est du genre qui aime les rencontres et qui n'a pas de difficulté en s'intégrant dans le groupe, et son handicap n'influence pas sur ses relations. Mais il aime rester seul le moment des révisions il n'aime pas le bruit « *hadregh wahi del3ibad merra, s3igh imdoukal dijdiden, même handicapé illigh jamais tnahchamegh adhedregh assmi adiligh gar tejma3th akka, mais thibigh le calme surtout assmi adebghough adrivisir* ». (Je parle avec tout le monde, j'ai de nouvelles rencontres, et malgré je suis handicapé je ne suis pas timide quand je suis en groupe, mais j'aime le calme surtout quand je veux réviser). Il garde actuellement ses contacts avec ses anciens amis. Le sujet nous fait comprendre que c'est une personne très calme et donne importance à chaque moment et ne complique jamais les choses ; dans ce cas-là on peut dire que. Les relations interpersonnelles se distinguent des relations formelles par la nature et le contenu des interactions qui y sont déployées et par le fait que les interactions sont spécifiques, aux protagonistes de la relation (R. Doran & F. Parot, 2013, p.620).

### Axe V-La projection dans l'avenir

Akram souhaite créer une association pour des droits des handicapés. C'est aussi une manière de s'investir dans des actions humanitaire pour dépasser la situation.

### Synthèse du cas

Akram est conscient de son handicap, malgré l'anomalie qu'il a au niveau de son corps. Et de difficultés de l'accomplissement de certaines tâches de la vie, il s'évalue positivement, il n'est pas condamné par son handicap. et c'est pareil concernant ses relations interpersonnelle, il n'a pas de problème, ses relations avec sa famille ainsi que l'entourage sont bonnes. Ce qui nous montre qu'il a une estime de soi positive.

### Présentation et analyse des résultats de l'inventaire d'estime de soi de Akram

Les résultats obtenus de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith du Cas seront présentés dans ce tableau comme suit :

**Tableau N°11** : Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith de Akram

Sous échelles	Estime de soi générale	Estime de soi sociale	Estime de soi familiale	Estime de soi scolaire	Total	Mensonge	Degré
Résultats	16	8	6	7	37	6	Moyenne

D'après ce tableau, on a constaté que l'estime de soi de Akram est moyenne car il a obtenu 37 points, c'est un indicateur d'une évaluation positive de soi.

Les résultats obtenus dans la sous-échelle sont : avec 16 points dans le domaine général alors que le moyenne est de 18,46. Le domaine social avec 8 points ce qui est supérieur à la moyenne qui est de 5,57. Dans le domaine familial il a obtenu 6 points, alors que la moyenne est de 4,92. Pour ce qui est scolaire il a obtenu 7 points ce qui est supérieur à la moyenne qui est de 4,12.

Dans le domaine général, le sujet est légèrement en dessous de la moyenne qui est de 18,46. Alors que lui il a obtenu 16 points c'est le jugement plus ou moins positif qu'un individu a de son comportement en général. Ce sujet est assez sûr de lui-même, il est assez content de sa vie, il pense qu'il est capable de prendre une décision et de s'y tenir.

Dans le domaine social, le sujet à une estime de soi plus élevée que la moyenne qui est de 5,67 alors que lui il a obtenu 8 points il montre une adaptation facile dans son environnement, il trouve qu'on s'amuse bien en sa compagnie. Selon lui il est très apprécié par les personnes de son âge et plais facilement. Il a coché par « Me ressemble » dans ces Items.

Mais aussi dans le domaine familial, son score est plus élevé que la moyenne. Ses parents le comprennent ils sont attentifs à ce qu'il ressent et il passe de bon moment avec eux. Il a coché par « Me ressemble » dans ces Items.

Dans le domaine scolaire, qui prend en compte son vécu au sein de la classe, son score est aussi très élevé plus que la moyenne qui est de 4,92. Il est fier de ses résultats scolaires, il aime être interrogé en classe, et il fait toujours son travail du mieux qu'il peut. Il a coché par « Me ressemble » dans ces Items.

Dans sa sous-échelle de mensonge, il a obtenu 6 points, note qui est supérieure à la norme qui est de 2 points. Ceci signifie que ce sujet présente une défense vis-à-vis du test.

### **Synthèse de l'inventaire d'estime de soi**

D'après la note obtenue dans cet inventaire qui est à 37 points, on peut dire que le sujet présente une estime de soi moyenne, ce qui signifie qu'il a une image positive de lui.

### **Synthèse du cas**

Il y a une concordance entre les données obtenues de l'entretien et celle de l'inventaire d'estime de soi qui montre qu'Akram a un niveau d'estime de soi moyen. Concernant ses relations interpersonnelles, elles sont bonnes, il a de bonnes relations avec les autres et son entourage l'aide à avoir confiance en lui, et de ne pas considérer son handicap comme un échec.

## **2-Synthèse des résultats et discussions des hypothèses**

Après avoir présenté et analysé les résultats de nos six cas de recherche, nous arrivons enfin à la discussion de nos hypothèses, sur l'éventuelle possibilité d'être confirmées ou infirmées, à travers l'analyse des entretiens clinique semi-directifs qui ont été fait avec eux, ainsi que l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith.

Notre thématique de recherche s'intitule «*le vécu psychologique du handicap chez les étudiants ayant un handicap moteur*», durant notre travail on s'est basé sur la théorie cognitivo-comportementale.

La question générale de notre recherche est comme suit : Quelle est la nature du vécu psychologique du handicap moteur chez les étudiants ?

Les questions partielles de notre recherche sont les suivantes :

1- Quel est le degré de l'estime de soi chez les étudiants ayant un handicap moteur?

2- Quelle est la nature des relations interpersonnelles chez les étudiants ayant un handicap moteur?

Afin de répondre aux questions de notre problématique, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

Hypothèse générale :

Il existe un vécu psychologique négatif du handicap moteur chez les étudiants.

Hypothèse partielles :

1- Il existe une faible estime de soi chez les étudiants ayant un handicap moteur.

2- Il existe une mauvaise relation interpersonnelle chez les étudiants ayant un handicap moteur.

### **Discussion de la première hypothèse partielle**

**« Il existe une faible estime de soi chez les étudiants ayant un handicap moteur ».**

#### **Cas Aymane**

D'après l'analyse des données de l'entretiens semi-directif qu'on a effectué avec ce sujet, on a constaté qu'Aymanne présente une estime de soi négative, il a construit une image dévalorisante de lui-même, ceci est confirmé à travers le passage suivant : *« oulighara fier de moi, ça va pas beaucoup, je ne suis pas satisfait de moi, lant atas lehwayedj ayikhousen,*

*oulhiqghara imaniw, atas lehwayedj ayikhoussen* ». (Je ne suis pas fier de moi, je ne vais pas bien, je ne suis pas satisfait de moi, il y a beaucoup de choses qui me manquent), « *tmenigh adchangegh atas lehwayedj loukan zemreggh.....et hemlegh mlih adecouvrigh lehwayedj, hemlegh ad3ichegh.....* ». (Je souhaite changer beaucoup des choses en moi si je pouvais.....et j'aime beaucoup découvrir des choses, j'aime la vie.....).

A propos de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué avec ce sujet, et d'après les résultats obtenus de ce dernier avec un score de 25 points, on a déduit qu'Aymane a une baisse estime de soi. Cela est constaté à travers ces Items car il a coché dans ces derniers par « *me ressemble* » : il se fait du souci, il prend des décisions avec des difficultés, n'est pas assez content de sa vie, il ne se comprend pas bien lui-même, il cède très facilement aux autres, c'est très dur pour lui d'être lui-même, tout est confus et embrouillé dans sa vie et il y a des tas de chose qu'il changerait en lui s'il pouvait.

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'inventaire de l'estime de soi, on a conclu qu'Aymane présente une baisse estime de soi face à son handicap moteur. Donc notre première hypothèse partielle est confirmée.

### Cas Iyad

D'après l'analyse des informations recueillies de l'entretien semi-directif et la théorie sur laquelle on s'est basé, on a constaté que Iyad présente une estime de soi négative parce qu'il vit mal sa situation, ne se sent pas fier de lui et il s'évalue négativement. Cela d'après ses paroles « *le physiqynou chwiya kan, même weytnene je pense twalaniyid aken mais dayen illan, netssayi an axcepté imanegh...* ». (Mon physique ne me plaît pas vraiment, même les

autres je pense qu'ils me voient ainsi mais c'est tout ce qu'il ya, on essaye de s'accepter tel qu'on est...).

A propos de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué avec Iyad, on a déduit qu'il présente une estime de soi basse, avec un score de 24 points. Ceci est confirmé à travers ces Items où il a coché par « *me ressemble* » : il a des tas de choses en lui qu'il changerait s'il pouvait, il a honte de lui, c'est très dur d'être lui, il a une mauvaise opinion de lui-même et il n'est pas content de sa vie.

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith, on a constaté qu'Iyad présente une estime de soi basse. Donc notre première hypothèse partielle est confirmée.

### Cas Wail

D'après l'analyse des informations recueillies de l'entretien clinique semi-directif que nous avons effectué avec ce sujet, on a constaté que Wail a une estime des soi valorisante parce-qu'il a construit une bonne image de lui, et il ne se considère pas qu'il est inférieur face aux personnes valides, ceci s'exprime par ses dires « *akayi a9liyi akher wiyet, nekiakhernssen* ». (Comme ça je suis mieux que les autres, je suis mieux qu'eux), « *oui s3igh confiance fel3emrew, même le3bad nessnegh me font confiance, aminigh neki aka amek ligh, ferhegh, je suis heureux, sshoussayegh imaniw bien* ». (Oui j'ai confiance en moi, même les personnes que je connais me font confiance, je suis heureux, je suis heureux, je me sens bien).

A propos de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué avec Wail, on a déduit qu'il présente une estime de soi élevée, avec un score de 42 points. Et cela est constaté d'après ces Items car il coché dans ces derniers par « *ne me ressemble pas* » : il est fier de lui, il n'a pas honte de lui,



en général il ne se fait pas de souci, il est assez sûr de lui, il ne perd pas facilement ses moyens quand on lui fait des reproches, Il fait confiance en lui, il pense aussi que les autres lui font confiance et n'attendent pas à ce que quelqu'un lui dise ce qu'il doit faire.

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith, on a constaté que son handicap moteur n'a pas influencé son estime de soi car, il présente une estime de soi élevée. Ce qui fait que notre première hypothèse partielle est infirmée.

### **Cas Mina**

D'après l'analyse des informations recueillies de l'entretien clinique semi-directif que nous avons effectuées avec ce sujet, on a constaté que Mina présente une estime de soi négative parce qu'elle se sent dévalorisée, elle a une perception négative d'elle-même. Ceci est confirmé à travers le passage suivant « *oui je me critique toujours parce que les autres pour moi n'existent pas et des fois je me demande pourquoi je suis comme ça* ». Le handicap a aussi un impact sur l'estime de soi et l'image de soi. C'est même une blessure narcissique qui se dessine, en raison de la différence, de la solitude ou d'un sentiment de faiblesse (M. Berger, 2006, p.244).

A propos de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué avec le sujet, on a déduit qu'elle présente une estime de soi basse, avec un score de 29 points, elle a coché par « *me ressemble* » dans ces items « *la plupart des gens sont mieux aimés que moi* », « *je me moque de ce qui peut m'arriver* », « *je suis mal à l'aise avec mes relations avec les autres personnes* ».

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith, on a constaté Mina présente une estime de soi basse. Ce qui fait que notre première hypothèse est confirmée.

### Cas Hana

D'après l'analyse des informations recueillies de l'entretien clinique semi-directif que nous avons effectué avec le sujet, on a constaté que le cas présente une estime de soi négative parce qu'elle se sent dévalorisé, elle a une perception négative d'elle même. Ceci ce confirme à travers le passage suivant « twalagh imaniw différente assmi ara idkhedzren genre je ne suis pas capable, au début twatouchigh chwiya, mais toura touq3iyi elma3na ». (je me vois différente quand les autres me regardent, genre je ne suis pas capable, au début ça me faisais très mal, mais maintenant je m'en fous). Il est intéressant de remarquer que, selon les critères d'analyse que nous privilégions, nous pouvons changer radicalement notre point de vue. Parfois, il arrive que le refus de son apparence physique soit le reflet d'un malaise. (J. De Saint Paul, 1999, pp. 43-44).

A propos de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué avec le sujet on a déduit qu'elle présente une estime de soi basse, avec un score de 28 points, elle a coché me ressemble à ces Items « *c'est très dur d'être moi* », « *tout est confus et embrouiller dans ma vie* ».

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith, on a constaté que Hana présente une estime de soi basse. Ce qui fait que notre première hypothèse est confirmée.

### Cas Akram

D'après l'analyse des information recueillies de l'entretien clinique semi-directif que nous avons effectués avec ce sujet, Akram présente une

estime de soi moyenne, il s'adapte et ne se sent pas gêné par son handicap, et ceci confirme à travers ses dits « *jamais tkomplixigh gani idifka rebbi mais tjinigh assmi idkhdzren l3ibad surtout outhibighara asmi aydinin miskin* ». (Je me complexé jamais de ce que Dieu ma donné mais ça me gêne lorsque les gents me regardent surtout quand ils me disent le pauvre) et il rajoute « *shousayegh i le manque, ..... Mais delmektoube* ». (je sens un manque,.... Mais c'est le destin). on remarque qu'il parle toujours du destin et il se montre qu'il est courageux malgré sa situation. La vision de soi se définit par le fait de se reconnaître des qualités et attributs sans tenir compte de l'approbation ou non des autres. Ce regard sur soi-même est fondamental, dans le sens où s'il se montre positif. (C. André & F. Lelord, 2002. P 16).

A propos de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué avec ce sujet on a conclu qu'il présente une estime de soi moyenne avec son handicap moteur, car son score est de 37 points, dont il a coché me ressemble à ces Items « *il y a en moi, des tas de choses que je changerais, si je pouvais* », « *je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau* », « *mes parents et moi passons de bons moment ensemble* ».

D'après l'analyse des résultats obtenus de l'entretien semi-directif et de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith, on a constaté qu'Akram présente une estime de soi moyenne, ce qui fait que notre hypothèse première est infirmée.

## Synthèse

D'après les résultats obtenus à partir de l'analyse des données de l'entretien semi-directif ainsi que de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué, on a constaté que notre groupe de recherche qui se comportent de 6 étudiants ayant un handicap moteur,

présentent une estime de soi basse pour Aymane, Iyad, Mina et Hana. Une estime de soi élevée pour Wail, et une estime de soi moyenne pour Akram.

## Discussion de la deuxième hypothèse partielle

**« Il existe une mauvaise relation interpersonnelle chez les étudiants ayant un handicap moteur ».**

### Cas Aymane

D'après l'analyse des données de l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec ce sujet, on a constaté que ses relations avec sa famille sont moins bonnes, car il n'y a pas d'échange entre eux ni de partage et surtout, il se sent incompris quand il essaye d'exprimer ses souffrances et ses émotions. Cela se confirme d'après ses propos «*lwahi d la famille chwiya oulach le partage, assmara adexprimigh ayni yeqerhen oulfehemnara vraiment achou qesdegh* » (avec ma famille il n'y a pas vraiment de partage, quand j'essaie de leur exprimer ce que je ressens ils ne comprennent pas vraiment ce que je veux dire). Le soutien parental, l'amour et l'éducation sont des nourritures de l'estime de soi, les relations amicales et l'activité professionnelle ont une influence positive sur l'estime de soi du sujet. (S. Boiron, 2002, pp. 25-26).

Par rapport à la nature de ses relations amicales, elles sont de nature bonnes, même avec ses camarades et enseignants, mais des fois il éprouve un besoin d'être seul et ne veut pas être entouré des gens, et pense que son handicap influence en quelque sorte sur ses interactions sociales. Ceci s'exprime à travers ses propos «*des fois hemlegh adeqimegh imaniw, des fois hemlegh adeqimegh lwahi delghachi, ça dépend des situations* ». (Des fois j'aime rester seul, et des fois j'aime rester avec les autres, ça dépend des situations), «*oui, mon handicap influence chouya sur les relationynou, je me*

*sens pas vraiment à l'aise* ». (Oui, mon handicap influence un peu sur mes relations interpersonnelles, je ne me sens pas vraiment à l'aise).

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'échelle familiale ainsi que l'échelle sociale de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith. On a déduit que Aymane présente une perturbation dans ses relations interpersonnelles, parce-que son handicap influence sur ses interactions et ne se sent pas à l'aise dans ces dernières. En particulier, au niveau de ses interactions familiales où il se sent incompris. Il présente un score de 3 points pour l'échelle familiale et la moyenne est de 4,92. Cela est constaté dans ces items où il a coché par « *Me ressemble* » : il trouve que ses parents ne sont pas attentifs à ce qu'il ressent, ne le comprennent pas, ils ne passent pas de bons moments ensemble et ça lui arrive souvent de vouloir quitté la maison. Dans l'échelle sociale, il obtient 5 points, note légèrement en dessous de la moyenne qui est de 5,67. Donc on considère que dans l'ensemble, il s'accorde une bonne valeur dans ses relations à autrui car dans ces Items il a coché par « *me ressemble* » : « *on s'amuse bien en ma compagnie* », « *je suis très apprécié par les garçons et les filles de son âge* », « *j'ai généralement de l'influence sur les autres* » et « *je plais facilement* ». Mais il croit que la plupart des gens sont mieux aimés que lui, il préfère avoir des camarades plus jeunes que lui, il est mal-à-l'aise dans ses relations avec les autres personnes. Dans ces Items, il a coché par *me ressemble*.

### Cas Iyad

D'après l'analyse des données obtenues de l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec ce sujet, on a remarqué qu'il souffre de problème d'ordre relationnel avec sa famille parce-que les choses ne se passent pas bien entre eux. Ceci se confirme à travers ces propos : « *shousayegh amaken ouytela3nara echan, oushoussaynara zgui, mais dachou tebghit dayen ayellan*

*dimawlaniw, achou kan wahi d wayethma dissetma assnini ça va surtout yeweth guissetma tfahmiyi amaken d'imma* ». (Je sens c'est comme si mes parents ne font pas attention à moi, mais qu'est ce que tu veux c'est mes parents, c'est tout ce qu'il y a, or que avec mes frères et sœurs, on dit que ça va surtout avec une de mes sœurs, elle me comprend bien comme si c'était ma mère). Les relations interpersonnelles résultent d'une affective, et conative, s'accompagnant d'un vécu gratifiant pour les deux protagonistes. Elles constituent, conjointement avec les relations de parentés, une importante source de support social pour l'individu. (R. Doran & F. Parot, 2013, p.620).

Même avec ses ami(es) et son entourage, Iyad n'est pas assez satisfait et cela est dû à son handicap qu'il le gêne dans sa vie quotidienne ainsi que dans ses relations interpersonnelles. Cela est constaté par ces dires : « *ya3ni amdingh sah, tafegh aka chwiya les dufficulés.....des fois akka...mais nek je suis déjà du genre tnahchamegh, mais thibigh aka adessnegh emdoukal dijdiden* ». (Je vais vous dire la vérité, je trouve un peu de difficultés....des fois comme ça..., je suis du genre timide, mais j'aime faire de nouvelle amitié), « *eeh wahi dimdoukaliw ça va, welleh bien, s3edayegh bien elwaqth didssen, bessah parfois outilaghara bien yidssen* ». (Oui avec mes amis ça va, et je passe de bons moments avec eux mais parfois, je ne me sens pas bien avec eux).

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'échelle familiale ainsi que l'échelle sociale de l'inventaire d'estime de soi de Coopresmith. Ce sujet décrit que ses relations interpersonnelles sont insatisfaisantes, parce qu'il est timide et ressent une gêne par rapport à son état. Il présente un score de 2 points dans l'échelle familiale alors que la moyenne est de 4,92. Cela est confirmé d'après ces Items : il trouve que ses parents ne sont attentifs à ce qu'il ressent, ils ne le comprennent pas bien et ils

ne passent pas de bons moments ensemble. Il a coché par « *Me ressemble* » dans ces Items. Et dans l'échelle sociale, il obtient 4 points alors que la moyenne est à 5,67. Cela se confirme dans ces items : il dit qu'il n'est pas très apprécié par les garçons et les filles de son âge, qu'il ne plait pas facilement et qu'il est mal à l'aise dans ses relations avec les autres personnes. Il a coché « *Me ressemble* » dans ces derniers. Donc notre hypothèse est confirmée.

### Cas Wail

D'après l'analyse des données obtenues de l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec ce sujet, on a remarqué que dans l'ensemble, ce sujet présente de bonnes relations notamment du côté de sa famille car, il est satisfait de ses relations familiales, il a de bon rapport avec tous les membres de sa famille, surtout avec sa mère qui est toujours présente avec lui. Cela est constaté d'après ses dires « *avec mes parents ca va très bien, on passe les moments l3ali...très bien et outajanara asshoussayegh la différence neki lwahi dssouysstma* ». (Avec mes parents ca va très bien, on passe de bons moments .....Très bien, ils me laissent pas sentir la différence entre mes sœurs valides et moi), « *assmara bghegh adhedregh lhaja athedregh, mais en ganeral, 9arghass iyema, hekoughass inetath koulech, mais même issin yemdoukaliw ness3igh proche mlih hekourassen* ». (Quand je veux exprimer quelque chose je le dis, mais en général, c'est à ma mère que je me confie, je lui dis tout, mais je me confie aussi pour mes deux amis proches).

En ce qui concerne, la nature de ses relations sociales, on juge qu'elles sont aussi bonnes, il entretient une bonne interaction avec ses amis, ses camarades, ses enseignants et son entourage. Cela se constate avec ces propos : « *lwahi mes amis l3alithen, trespectiniyi, hekouniyid, tamniyi awa.....Bien* ». (Mes amis sont bien, ils me respectent, ils me racontent, ils me

font confiance....bien), « ....ssmiligh dayi, ess3igh imdoukal dijdouda, etla3aniyid, l3alithen » (...depuis que je suis ici, j'ai de nouveaux amis, ils me parlent, ils sont biens).

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'échelle familiale ainsi que l'échelle sociale de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith. On n'a observé que Wail est satisfait de ses relations interpersonnelles, il vit dans un milieu familial chaleureux et il nous parle de ses relations sociales qu'il juge bonnes parce qu'il présente un score de 7 points dans l'échelle familiale alors que la moyenne est de 4,92. Cela est constaté dans ces Items : il trouve que ses parents sont attentifs à ce qu'il ressent, le comprennent bien, ils passent de bons moments ensemble. Dans l'échelle sociale il obtient aussi 7 points alors que la moyenne est de 5,67. Ceci se confirme dans ces Items : il dit qu'ils s'amuse bien en sa compagnie, qu'il est très apprécié par les garçons et les filles de son âge, qu'il a généralement de l'influence sur les autres et qu'il plait facilement. Dans ces Items il a coché « *Me ressemble* ». Donc notre hypothèse est infirmée.

### Cas Mina

D'après l'analyse des données de l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que ses relations avec sa famille sont bonnes et les choses se passent le plus normalement du monde et même ses relations avec ses frères et sœurs très bien.

Concernant ses relations amicales et sociales ne se déroulent pas vraiment bien, elle est une personne réservée et qui n'aime pas s'exprimer selon elle l'autre ne l'intéresse pas, mais il n'est pas difficile pour elle de s'intégrer en groupe parce que elle ne laisse pas sa situation influence sur ses relations « *je suis très réservé je n'aime pas m'exprimer, l'autre ne m'intéresse pas* ». La relation interpersonnelle s'inscrit dans une triple



temporalité. Il y a d'abord la temporalité propre à chaque sujet, notre façon d'entrer en relation est influencée par nos expériences passées. A chaque moment de notre existence, nos expériences relationnelles, heureuses ou malheureuses, influent sur nos relations ultérieures. (E. Marc, D. Picard, 2002, pp. 21-22).

A propos de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué avec le sujet, on a déduit qu'il a de mauvaises relations interpersonnelles, car elle a coché *me ressemble pas à « j'aime tous les gens que je connais »*, et *me ressemble à « le suis mal à l'aise avec mes relations avec les autres »*. Ce qui fait que notre première hypothèse est confirmée.

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith, on a constaté que le sujet possède quelques difficultés concernant ses relations à autrui.

### Cas Hana

D'après l'analyse des données de l'entretien semi-directif qu'on a effectués avec le sujet, on a constaté que ses relations avec sa famille sont bonnes, ses parents la comprennent, elle s'entend bien avec sa sœur *« je me sens bien à la maison, imawlaniw fahemniyi et même temsifhamegh wahi douletma mlih »* (je me sens bien à la maison, et je m'entends bien avec ma sœur).

En ce qui concerne ses relations amicales et sociales elle présente des difficultés par rapport à ça *« s3igh timdoukal, tawfegh imaniw mlih didssent, même thibigh adessnegh l3ibad dijdiden achou kan tnahchamegh assmi ara diligh gar tejma3th, tjinigh chwiya »* (j'ai des copines, je me retrouve bien avec elles, j'aime connaître de nouvelles personnes, mais je suis timide lorsque je me retrouve dans un groupe, je me sens gêné). La relation à autrui

présente un jeu plus ou moins intense de désirs, d'émotions, de sentiments qui s'expliquent par un enjeu de reconnaissance du moi par l'autre. (N. Rodriguez, 2014, p.7).

A propos de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué avec le sujet, on a déduit qu'elle a de mauvaises relations interpersonnelles, elle a coché me ressemble à « *je suis mal à l'aise avec mes relations avec les autres personnes* » et me ressemble pas à « *j'aime tous les gens que je connais* », ce qui fait que notre première hypothèse est confirmée.

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith, on a constaté que le sujet présente une certaine difficulté concernant ses relations interpersonnelles.

### Cas Akram

D'après l'analyse des données de l'entretien semi-directif qu'on a effectués avec le sujet, on a constaté que ses interactions avec sa famille sont bonnes et même pour ses interactions avec ses frères et sœurs elles sont bien, il apporte « *wellah guekham tawfegh imaniw mlih wahi dimawlaniw, khedemniyi elkourage bach adkemlegh legrayaynou, issetma,* » (à la maison je me trouve bien avec mes parents, ils m'encourage pour continuer mes études, mes sœurs aussi) .

Concernant la nature de ses relations amicales elles sont aussi de nature bonnes, même avec ses camarades et enseignants, il n'a jamais eu de difficultés, même il a des nouvelles rencontres amicales depuis qu'il est à l'université, et c'est du genre qui aime les rencontres et qui n'a pas de difficulté en s'intégrant dans le groupe, et son handicap n'influence pas sur ses relations. Mais il aime rester seul le moment des révisions il n'aime pas le bruit « *hadregh wahi del3ibad merra, s3igh imdoukal dijdiden,* même

*handicapé illigh jamais tnahchamegh adhedregh assmi adiligh gar tejma3th akka, mais thibigh le calme surtout assmi adebghough adrivisir* » (je parle avec tout le monde, j'ai de nouvelles rencontres, et malgré que je suis handicapé je ne suis pas timide quand je suis en groupe, mais j'aime le calme surtout quand je veux réviser). A propos de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué avec Akram, on a déduit qu'il a de bonnes relations interpersonnelles, ce qui fait que notre première hypothèse est infirmée.

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith, on a constaté que le sujet n'a pas de problème dans ses relations, car il a coché me ressemble aux items suivant : « *je suis très apprécié par les garçons et les filles de mon âge* », « *mes parents et moi passons de bons moments ensemble* » « *j'aime tous les gens que je connais* ».

## Synthèse

D'après les résultats obtenus à partir de l'analyse des données de l'entretien semi-directif ainsi que des deux échelles familiales et sociales de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith que nous avons effectué, on a constaté que notre groupe de recherche qui se comportent de 6 étudiants ayant un handicap moteur, présentent une mauvaise relation interpersonnelle pour Aymane, Iyad, Mina et Hana. Une bonne relation interpersonnelle pour Wail et Akram.

## Discussion de l'hypothèse générale

**« Il existe un vécu psychologique négatif du handicap moteur chez les étudiants ».**

**Cas Aymane**

D'après l'analyse des données recueillies à partir de l'entretien semi-directif et de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith pour ce sujet, on a constaté qu'Aymane a une estime de soi basse et une mauvaise interaction interpersonnelle, donc il a un mauvais vécu psychologique du handicap moteur. De ceci, l'hypothèse générale est confirmée.

**Cas Iyad**

D'après l'analyse des données recueillies à partir de l'entretien clinique semi-directif et de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith pour ce sujet, on a confirmé qu'Iyad a une estime de soi basse et une mauvaise interaction interpersonnelle, donc il a un mauvais vécu psychologique du handicap moteur. Ce qui fait que notre hypothèse générale est confirmée.

**Cas Wail**

D'après l'analyse des données obtenues à partir de l'entretien clinique semi-directif et de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith pour ce sujet, on a constaté qu'il présente une estime de soi élevée et une bonne relation interpersonnelle, donc il a un bon vécu psychologique du handicap moteur. Alors l'hypothèse générale est infirmée.

**Cas Mina**

D'après l'analyse des informations recueillies de l'entretien clinique semi-directif et de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith, on a constaté que le vécu psychologique du cas est mauvais, son estime de soi est mauvaise et même elle a des difficultés dans ses relations interpersonnelles. Ce qui fait que l'hypothèse générale est confirmée.

### Cas Hana

D'après l'analyse des informations recueillies de l'entretien clinique semi-directif et de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith, on a constaté que le vécu psychologique du cas est mauvais, son estime de soi est mauvaise et même elle a des difficultés dans ses relations interpersonnelles. Ce qui fait que l'hypothèse générale est confirmée.

### Cas Akram

D'après l'analyse des informations recueillies de l'entretien clinique semi-directif et la théorie sur laquelle on s'est basé, on a constaté que le sujet a un bon vécu psychologique, son estime de soi est moyenne et ses relations interpersonnelles sont bonnes, ce qui fait que l'hypothèse générale est infirmée.

## Analyse des résultats

### Analyse des résultats obtenus dans l'inventaire d'estime de soi :

Après la cotation de l'inventaire, on a obtenu les scores suivants :

**Tableau N°12** : Tableau récapitulatif des résultats obtenus de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith.

catégories	générale	sociale	familiale	scolaire	mensonge	total	Niveau d'estime de soi
<b>Aymen</b>	15	5	5	2	3	25	<b>Bas</b>
<b>Iyade</b>	12	4	2	4	2	24	<b>Bas</b>
<b>Wail</b>	22	7	7	6	3	42	<b>Elevé</b>
<b>Hana</b>	12	4	2	4	2	24	<b>Bas</b>
<b>Mina</b>	10	5	6	8	3	29	<b>Bas</b>
<b>Akram</b>	16	8	6	7	6	37	<b>Moyen</b>

**Tableau N°13** : la répartition des cas en fonction de leurs niveaux d'estime de soi

Niveau d'estime de soi	Très bas	bas	moyen	élevé	Très élevé
Nombre de cas	0	4	1	1	0

D'après les tableaux présentés ci-dessus, on a constaté que la majorité des sujets de notre groupe de recherche ont une estime de soi est basse, ce qui signifie qu'ils ont une évaluation négative de soi notamment pour Aymane, Iyad, Mina et Hana . Une estime de soi élevée pour Wail et une estime de soi moyenne pour Akram. Ce qui veut dire qu'ils ont une évaluation positive d'eux mêmes.

**Tableau N°14** : Tableau récapitulatif des résultats sur la nature des relations interpersonnelles chez les étudiants ayant un handicap moteur.

Les cas	Aymane	Iyad	Wail	Mina	Hana	Akram
Echelle familiale	3	2	7	6	4	6
Echelle sociale	5	4	7	5	6	8
Nature des relations interpersonnelles	Mauvaise	Mauvaise	Bonne	Mauvaise	Mauvaise	Bonne

D'après ce tableau présenté ci-dessus, on a constaté que la majorité des sujets de notre groupe de recherche ont une mauvaise relation

interpersonnelle, notamment pour Aymane, Iyad, Mina et Hana et une bonne relation interpersonnelle pour Wail et Akram.

### **Synthèse du chapitre**

Suite aux résultats obtenus à partir de l'analyse de l'entretien semi-directif et de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith, nous avons constaté que la plupart des sujets de recherche ont une estime de soi basse notamment pour Aymane, Iyad, Mina et Hana. Une estime de soi élevée pour Wail et une estime de soi moyenne pour Akram. Par là, on a confirmé notre première hypothèse partielle qui est formulé comme suit : Il existe une faible estime de soi chez les étudiants ayant un handicap moteur pour Aymane, Iyad, Mina et Hana et nous l'avons infirmé pour les cas Wail et Akram.

De plus, nous avons ainsi constaté que la majorité des sujets de recherche ont une mauvaise relation interpersonnelle pour Aymane, Iyad, Mina et Hana et une boone relation interpersonnelle pour Wail et Akram. De ceci, on a confirmé notre deuxième hypothèse partielle qui présume que: Il existe une mauvaise relation interpersonnelle chez les étudiants ayant un handicap moteur pour les cas Aymane, Iyad, Mina et Hana et nous l'avons ainsi infirmé pour les cas Wail et Akram.

De ce fait, notre hypothèse générale intitulée «*Il existe un vécu psychologique négatif du handicap moteur chez les étudiants* » est confirmée pour Aymane, Iyad, Mina et Hanna mais infirmée avec Wail et Akram.

# Conclusion



Le handicap moteur qui touche telle ou telle personne comme les étudiants influence le plus souvent sur le jugement qu'ils portent sur eux-mêmes.

L'estime de soi et les relations interpersonnelles sont deux concepts qui ont largement été étudiés, notamment dans leurs relations avec le bien-être, la santé mentale et l'ajustement. Ces deux concepts entretiennent des relations étroites et complexes, qui comme nous l'avons vu, ont un effet non négligeable sur le bon fonctionnement psychologique de l'individu ainsi que sur le vécu psychologique de chacun d'entre eux. Ça devient un désavantage tant sur le plan physique et psychique.

Cette recherche a eu pour objectif de décrire la nature et la qualité du vécu psychologique du handicap chez les étudiants ayant un handicap moteur.

Afin de réaliser notre travail sur le terrain, nous avons choisi la méthode clinique de type descriptif par étude de cas et nous avons opté pour deux techniques qui sont l'entretien clinique semi-directif et l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith. Cela dans le but de décrire et de retirer les signes qui indiquent la qualité et la nature de vécu psychologique du handicap chez les étudiants ayant un handicap moteur.

En effet, nous avons effectué notre recherche au sein de l'université de Abderrahmane Mira et dans la cellule CASAM située à au niveau du rez-chaussé du bloc des départements de la faculté des lettres et des langues de l'université de Abderrahmane Mira. Ainsi, notre groupe de recherche est constitué de six étudiants qui sont atteints de handicap moteur.

Habituellement, les perturbations du vécu sont liées aux sentiments d'infériorités qui accompagnent souvent le comportement de ces personnes

atteintes et qui se manifestent à travers le langage et les pensées. Cela engendre par conséquent, un impact négatif sur la qualité de leur relations interpersonnelles, autrement dit ne favorisent pas les interactions avec leur propre environnement. Même si ces échanges et ces rapports prennent le plus souvent place dans un univers social plus large.

A partir des résultats obtenus durant notre recherche, nous avons constaté que notre hypothèse générale intitulée «*Il existe un vécu psychologique négatif du handicap moteur chez les étudiants* » est confirmée pour les Aymane, Iyad, Mina et Hanna mais infirmée avec Wail et Akram.

Pour la première hypothèse partielle intitulée « *Il existe une faible estime de soi chez les étudiants ayant un handicap moteur* » est confirmée par rapport à Aymane, Iyad, Mina et Hanna sauf pour Wail et Akram.

Et on a aussi confirmé notre deuxième hypothèse partielle intitulée « *Il existe une mauvaise relation interpersonnelle chez les étudiants ayant un handicap moteur* » avec Aymane, Iyad, Mina et Hanna, et nous l'avons infirmé pour Wail et Akram.

Cependant, nous ne pouvons pas dire que l'impact du handicap sur les personnes concernées touche seulement leur estime de soi ainsi que leurs relations interpersonnelles et ne pouvant pas aussi dire que ces personnes ne font pas preuve de stratégies d'ajustement pour faire face à leur situation, car il existe d'autres champs d'étude non négligeable qu'il serait donc intéressant d'explorer et d'étudier plus comme par exemple :

- Les stratégies de coping chez les étudiants handicapés moteur.
- L'anxiété chez les étudiants handicapés moteur.

-La qualité de l'attachement chez les étudiants handicapés moteurs

-La résilience chez les étudiants handicapés moteur.

# **Liste bibliographique**

## Ouvrages

- 1-Albarello, L. (2003). Apprendre à chercher : acteur social et la recherche scientifique. Bruxelles : de Boeck.
- 2-Alexandre, B. (2005). Psychologie clinique et psychopathologie. (2<sup>ème</sup> édition). Bruxelles : Bréal.
- 3-American Psychiatric Association. (2015). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. (DSM 5). Paris : Masson.
- 4-André, C & Lelord, F. (2002). L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres. Paris : Odile Jacob.
- 5-Beauregard, L.A & Bouffard, R et al. (2000). Estime de soi et compétences sociales chez les enfants de 8 à 12 ans. Montréal : Hôpital Saint Justice.
- 6-Benony, H & Chahraoui, KH. (2013). L'entretien clinique. France : Dunod.
- 7-Berger, M. (2006). Les troubles du développement cognitif : approche thérapeutique chez l'enfant et l'adolescent. France : Dunod.
- 8-Bioy, A & Maquet, A. (2004). Se former à la relation d'aide. France : Dunod.
- 9-Bouvard, M. (1999). Questionnaire et échelle d'évaluation de la personnalité. Paris : Masson.
- 10-Chapireau, F. (2011). Classification du handicap. In Duveerger, Ph et al. Psychopathologie en service de psychiatrie. Paris : Masson.
- 11-Chappuis, R. (2011). La psychologie des relations humaines. France : Puf.
- 12-Cohen, S. (1999). Handicapé : l'Accueil depuis l'enfance. (1<sup>ère</sup> édition). Paris : l'Harmattan.
- 13-Coopersmith, j. (1984). L'inventaire d'estime de soi. Paris. Centre de psychologie appliquée.

- 14-Cario, R. (2000). Victimologie de l'effraction du lien intersubjectif à la restauration social. Paris : Harmatan.
- 15-Couttraux, J & Blackburn, I. (2006). Psychothérapies cognitives des troubles de la personnalité. (2<sup>ème</sup> édition). Belgique : Masson.
- 16-Couttraux, J. (2007). les thérapies comportementales et cognitives. (4<sup>ème</sup> édition) .Belgique : Masson.
- 17-De Saint Paul, J. (1999). Estime de soi, confiance en soi. (1<sup>ère</sup> édition) .Paris: Interéditions.
- 18-Dolan, S & Arsenault, A. (2009). Stress estime de soi santé travail. Canada : Presse de l'université de Québec.
- 19- Emmanuel, B & al. (1996). Déficiences, indices et handicap. Paris : Puf.
- 20-Famose, J-P & Guérin, F. (2002). La reconnaissance de soi en psychologie de l'éducation physique et du sport. Paris : Armand Colin.
- 21-Fernandez, L & Pardinielli, J-L. (2000). La recherche en psychologie clinique. Marseille : Université de Provence.
- 22-Gautier, B. (2009). Recherche social d la problématique à la collecte des données. Boulevard Laurier : Presse de l'université du Québec.
- 23-Giami, A. (2013). La posture clinique dans la recherche en psychologie et en science humaines. In Ionescu, S & Blanchet, A. Méthodologie de la recherche en psychologie clinique, pp.33-52. Paris : Puf.
- 24-Gosling, P. (1996). Psychologie sociale. Paris : Bréal.
- 25-Grawitz, B. (2006). Méthodes des sciences sociales. France.
- 26-Guidetti, M & Tourrette, C. (2005). Handicap et développement psychologique de l'enfant. (2<sup>ème</sup> édition). Paris : Armand Colin.

- 27-Hamonet, C. (2012). Les personnes en situation de handicap. (7<sup>ème</sup> édition). Paris : Puf.
- 28-Inserm. (2004). Déficiences et handicaps d'origine périnatale. Paris : Inserm.
- 29-Kremer, J-M & al. (2016). Intervention dans les troubles neurologiques, lies au handicap, soin palliatives. Paris : Lavoisier.
- 30-L'Abbé, Y & Lespinasse, J & al. (2010). Handicap et retard de développement. Paris : Beliveau.
- 31-L'écuyer, R. (1978). Le concept de soi. Paris. Puf.
- 32-Liberman, R. (2013). Handicap et maladie mentale. (8<sup>ème</sup> edition). France : Puf.
- 33-Marc, E & Picard, D. (2002). Les relation et communication interpersonnelles. Paris : Dunod.
- 34-Martinot, D. (1995). Le soi : les approches psychologique. France : Pug
- 35-Marty, F. (2009). Les grandes problématiques de la psychologie. Paris : Dunod.
- 36-Mead, G-H. (2006). L'Esprit, le soi et la société. Paris : Puf.
- 37-Padinielli, J-L & Fernandez, L. (2005). L'observation clinique et l'étude de cas. Paris : Armand Colin.
- 38-Pedinielli, J-L. (2006). Introduction à la psychologie clinique. Paris : Armand Colin.
- 39-Quivy, R & VanCampenttoudt, L. (1995). Manuel de recherche en science sociale. Paris : Dunod.
- 40-Robenson, B. (2006). Psychologie clinique : de l'initiation à la recherche. Bruxelles : Boeck.

- 41-Romano, H. (2011). La maladie et le handicap à hauteur d'enfant. Paris : Fabert.
- 42-Samuel, G-P. (2010). Comprendre les déficiences intellectuelles sévères et profondes. Paris : Harmattan.
- 43-Schauder, S. (2007). Pratiquer la psychologie clinique, auprès des adolescents. Paris : Dunod.
- 44-Scelles, R. (1997). Fratrie et handicap. Paris : l'Harmattan.
- 45-Shcréque, M. (2012). Estime de soi à la réussite scolaire. Paris : l'Harmattan.
- 46-Soulier, B. (2008). Vivre avec le handicap au quotidien. Belgique : interdiction.
- 47-Wade, C & Tavis, C. (2000). Introduction à la psychologie, les grandes perspectives. Bruxelles : De boek.

### Articles

- 48-Bert, C. (2008). La fratrie à l'épreuve du handicap. In la revue ERES « connaissances de la diversité », 11-16.
- 49-Mellier, D & Scelles, R. (2006). Le handicap et la fratrie. In la revue dialogue, 174, p.3-14.
- 50-Bert, C. (2008). La fratrie à l'épreuve du handicap. In la revue ERES « connaissances de la diversité », 7-10.



### Thèses et mémoires

51- Blanchard, B. (2006). Mise en place de logiciels adaptés pour compenser au sein de l'université les besoins pédagogiques des étudiants handicapés. Thèse de doctorat en psychologie de l'éducation. Université de Paris 8, Paris.

52-Boiron, S. (2011). Dans le champ des problématiques migratoires, comment les passages à l'acte délinquants des adolescents peuvent-ils être reliés à la perception de l'intégration des parents et à la perception de l'intégration des adolescents, à leur niveau d'estime de soi et la valeur de leur anxiété. Thèse de doctorat en psychologie clinique et pathologie. Université de Grenoble, France.

53-Fortes-Bourbousson, M. (2003).La dynamique de l'estime de soi et du soi physique : Un regard nouveau sur la variabilité et le fonctionnement des Modèles hiérarchiques. Thèse de doctorat en Psychologie. Université de Montréal, Québec.

54-Gobance, L. (2009). Le Stress et l'Estime de Soi des Enfants en Compétition. Thèse de doctorat en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives. Université de Reims Champagne Ardenne, France.

55- Luemba, J-F. (2007) .projet de vie et construction identitaire chez des adolescents en situation de handicap intellectuel scolarisés en institut medio-technique. Thèse de doctorat en psychologie. Université Nancy 2, France.

56-Rodriguez, N. (2014). Identité, représentation de soi et socialisation horizontale chez les adolescentes âgées de 11 à 15 ans pratiquant l'expression de soi sur internet. Thèse de doctorat en psychologie. Université de Toulouse, Paris.

57-Rambaud, A. (2009). Les effets des dispositifs pédagogiques sur l'estime de soi et la maîtrise de la lecture des élèves de CP et de CE1 : suivi longitudinal. Thèse de doctorat en psychologie. Université de Nantes, France.

58-Strena, L. (2011). Etude des tracas quotidiens des étudiants de grandes écoles : lien avec la santé perçue, la qualité de vie et importance de la prise en compte de l'influence des traits de personnalités et de l'estime de soi. Thèse de doctorat en Psychologie clinique et psychopathologie. Université de Bourgogne, France.

### Dictionnaires

59-Bloch, H & Chemam, R & al. (2003). Grand dictionnaire de la psychologie. Montréal : Larousse.

60-Doron, R & Parot, F. (2013). Dictionnaire de la psychologie. Paris : Puf.

61-Houssenemaine, H & Maire, P. (2013). Le petit Larousse illustré. Paris.

62-Labro. C & J-P. Mével & al. (2009). Dictionnaire Hachette. Paris : Quai de Grenelle.

63-.Mucchielli, A. (1996). Dictionnaire de méthodes qualitatives en science humaines et sociales. Paris : Colin.

64-Rey, A & Rey-debove, j. (2010). Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française. Paris : Le robert.

65-Zribi, G & Poupée. (2004). Dictionnaire du handicap. Paris : Presses de l'EHPE.

### Site internet et autres

67-[https : //www.lepsychologue.be](https://www.lepsychologue.be) (Consulté le 6/05/2017 à 10 :05 h).

68-[https : //www.algerie360.com](https://www.algerie360.com). (Consulté le 04/03/2017 à 16 :45 h).

69-<https://www.Pressedz.com> (Consulté le 25/05/2017 à 20 :00 h).

70-<https://www.who.int.fr> (Consulté le 27/02/2017 à 13 :10 h).

71-Guide de l'étudiant 2016-2017, Université d'Abderrahmane Mira de Bejaia. Algérie.

.

# **Annexes**

## **Annexe N°1 : Guide d'entretien clinique semi-directif**

### **Les renseignements personnels**

1-Quel âge avez-vous ?

2-Quel est votre niveau d'étude ?

3-Avez-vous des frères et sœurs ? Si oui, Combien ? Et quel est votre rang dans la fratrie ?

4-Quel est le niveau d'instruction de vos parents ? Vos parents exercent-ils une profession ? Si oui, Laquelle ?

5-Quelle est votre situation socio-économique ?

### **Axe I : Informations sur le handicap**

6-Savez-vous comment s'appelle votre handicap ? Si oui, Quel est le nom et le type de votre handicap ? Et à partir de quel moment êtes-vous atteint par cette maladie ?

7-Décrivez-nous votre réaction quand vous avez appris que vous étiez atteint par ce handicap ? Et comment était votre état à cette période là ?

8-Quelles sont les caractéristiques de votre handicap ? Et comment se manifeste-il ?

9-Prenez-vous des médicaments ? Si oui, Quel type de médicament ?

10-Avez-vous besoin de quelqu'un pour accomplir vos tâches quotidiennes ? Si oui, Qui vous aide ?

11-Y a-t-il un membre de votre famille qui est atteint par ce handicap ? Si oui, Quel est le lien parental ? Et actuellement souffrez-vous d'autre maladie ? Si oui, Laquelle ?

**Axe II : Informations sur les études à l'université**

12-Parlez-nous de vos études ?

13-Comment pouvez-vous nous décrire votre vie à l'université ? Et que pensez-vous de ce milieu ?

14-Arrivez-vous à vous adapter au milieu universitaire ? Si non, Pourquoi ?

15-Rencontrez-vous des difficultés à l'université et dans vos études ? Si oui, Pouvez-vous nous parler de ces difficultés ?

16-Que pensez-vous de vos résultats ? Et Etes-vous satisfait de cela ? Si non, Expliquez ?

**Axe III: Estime de soi**

17-Que pensez-vous de vous-même ? Quel regard portez-vous envers vous-même ? Et Comment vous vous voyez dans le regard des autres ?

18-Est-ce-que le regard des autres vous influence-il ? Si oui, pouvez-vous nous expliquer ?

19-Etes-vous satisfait et fier de vous-même ? Si non, Décrivez-nous ce que vous ressentez ?

20-Vous sentez-vous aimé et apprécié par les personnes de votre âge ? Si non, Dites-nous ce que vous ressentez ?

21-Est-ce-que vous vous critiquez ? Si oui, Quelles sont ces critiques ?

22-Trouvez-vous des difficultés lors de la prise de décision ? Si oui, Quelles sont ces difficultés ? Et vous arrive-il de douter de vos décisions ? Si oui, à votre avis c'est Pourquoi ?

23-Exprimez-vous facilement ce que vous ressentez face aux autres ? Si non, Pourquoi?

24-Arrivez-vous à vous adapter facilement à quelque chose de nouveau ? Si non, Expliquez?

25-Avez-vous confiance en vous ?, Si non, Expliquez. Et pensez-vous que les autres vous font confiance ?

26-Etes-vous heureux ? Et que pensez-vous de votre vie ?

#### **Axe IV : relations interpersonnelles**

27-Parlez-nous de vos relations avec votre famille ? Et comment les choses se passent-elles ? Et décrivez-nous la nature de vos interactions avec vos frères et sœurs ?

28-Que pensez-vous de votre famille ? Etes-vous soutenu par eux ? Si oui, par qui exactement ? Et de la part de vos amis (es) ?

29-Avez-vous des amis(es) ? Si oui, Comment se passent vos relations avec eux, Si non, Pourquoi? Et que ressentez-vous face à ça ?

30-Concernant vos voisins et votre entourage comment pourrez-vous nous décrire la nature de la relation que vous entretenez avec eux ?

31-Avez-vous déjà rencontré des difficultés particulières dans vos relations interpersonnelles ? Si oui, Qu'avez-vous ressenti face à ces difficultés ?

32-Avez-vous eu de nouvelles rencontres amicales depuis que vous êtes à l'université ?

33-Trouvez-vous des difficultés à tisser des relations avec les autres ? Si oui, Quelles sont ces difficultés ? Et comment les gérez-vous ?

34-Aimez-vous faire des nouvelles rencontres ? Si non, Pourquoi ?

35-Croyez-vous que votre handicap influence sur vos relations ? Si oui, Expliquez ?



36-Préférez-vous rester seul ou être entouré ?

37-Vos relations interpersonnelles ont-elles changés depuis que vous-êtes atteint par ce handicap ? Si oui, à votre avis c'est pourquoi ?

38Pratiquez-vous des activités de loisirs avec votre famille ? Et avec vos amis(es) ? Et quels sont vos loisirs et vos activités sociales ?

**Axe V : Projection dans l'avenir**

39-Comment voyez-vous votre avenir ? Et qu'envisagez-vous faire dans l'avenir?

40-Avez-vous des projets ? Si oui, lesquels ?

**Annexe N°2 : Inventaire d'estime de soi de Cooper Smith.**

**Inventaire d'estime de soi de Cooper Smith**

**Forme scolaire**

**S.E.I**

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....

**AGE** : ..... **SEXE** : ..... **CLASSE** : .....

**NOM et ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE** : .....

.....

.....

**DATE DE L'EXAMEN** : .....

**CONSIGNES**

**LISEZ ATTENTIVEMENT LES CONSIGNES AVANT DEREpondre**

Dans les pages qui suivent, vous trouvez des phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions. Vous lisez attentivement chacune de ces phrases.

Quand une phrase vous semblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la première colonne, intitulée « Me ressemble ».

Quand une phrase n'exprimera pas votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la colonne intitulée « Me ressemble pas ».

Efforcez-vous de répondre à **toutes les phrases**, même si certains choix vous paraissent difficiles.

**TOURNEZ LA PAGE ET COMMENCEZ**

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1- En général, je ne me fais pas de souci		
2- Il m'est très difficile de prendre la parole en classe		
3- Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pourrais		
4- J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté		
5- On s'amuse bien en ma compagnie		
6- A la maison, je suis facilement contrarié(e)		
7- Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau		
8- Je suis très apprécié(e) par les garçons et les filles de mon âge		
9- En général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens		
10- Je cède très facilement aux autres		
11- Mes parents attendent trop de moi		
12- C'est très dur d'être moi		
13- Tout est confus et embrouillé dans ma vie		
14- J'ai généralement de l'influence sur les autres		
15- J'ai une mauvaise opinion de moi-même		
16- Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison		
17- Je me sens souvent mal à l'aise en classe		
18- Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens		
19- Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis		
20- Mes parents me comprennent		
21- La plupart des gens sont mieux aimés que moi		
22- J'ai souvent l'impression d'être harcelé(e) par mes parents		
23- En classe, je me laisse souvent décourager		
24- Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre		
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		
26- Je ne suis jamais inquiet(e)		
27- Je suis assez sûr(e) de moi		
28- Je plais facilement		
29- Mes parents et moi passons de bons moments ensemble		
30- Je passe beaucoup de temps à rêvasser		

31- J'aimerais être plus jeune		
32- Je fais toujours ce qu'il faut faire		
33- Je suis fier(e) de mes résultats scolaires		
34- J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que dois faire		
35- Je regrette souvent ce que je fais		
36- Je ne suis jamais heureux (euse)		
37- Je fais toujours mon travail du mieux que je peux		
38 -En général, je suis capable de me débrouiller tout(e)seul(e)		
39- Je suis assez content(e) de ma vie		
40- Je préfère avoir des camarades plus jeunes que moi		
41- J'aime tous les gens que je connais		
42- J'aime être interrogé en classe		
43- Je me comprends bien moi-même		
44- Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison		
45- On ne me fait jamais de reproches		
46- En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais		
47- Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir		
48- Cela ne me plaît vraiment pas d'être un garçon / une fille		
49- Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes		
50- Je ne suis jamais intimidé(e)		
51- J'ai souvent honte de moi		
52- Les autres viennent souvent m'embêter		
53- Je dis toujours la vérité		
54- Mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants		
55- Je me moque de ce qui peut m'arriver		
56- Je réussis rarement ce que j'entreprends		
57- Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches		
58- Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens		
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		

### Annexe N° 3 : Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Aymane

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1- En général, je ne me fais pas de souci		X
2- Il m'est très difficile de prendre la parole en classe		X
3- Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pourrais	X	
4- J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté		X
5- On s'amuse bien en ma compagnie	X	
6- A la maison, je suis facilement contrarié(e)		X
7- Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau		X
8- Je suis très apprécié(e) par les garçons et les filles de mon âge	X	
9- En général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens		X
10- Je cède très facilement aux autres	X	
11- Mes parents attendent trop de moi	X	
12- C'est très dur d'être moi	X	
13- Tout est confus et embrouillé dans ma vie	X	
14- J'ai généralement de l'influence sur les autres	X	
15- J'ai une mauvaise opinion de moi-même		X
16- Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison	X	
17- Je me sens souvent mal à l'aise en classe	X	
18- Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens		X
19- Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	X	
20- Mes parents me comprennent		X
21- La plupart des gens sont mieux aimés que moi	X	
22- J'ai souvent l'impression d'être harcelé(e) par mes parents		X
23- En classe, je me laisse souvent décourager	X	
24- Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	X	
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X
26- Je ne suis jamais inquiet(e)		X
27- Je suis assez sûr(e) de moi	X	
28- Je plais facilement	X	

29- Mes parents et moi passons de bons moments ensemble		X
30- Je passe beaucoup de temps à rêvasser	X	
31- J'aimerais être plus jeune		X
32- Je fais toujours ce qu'il faut faire		X
33- Je suis fier(e) de mes résultats scolaires		X
34- J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que dois faire		X
35- Je regrette souvent ce que je fais		X
36- Je ne suis jamais heureux (euse)	X	
37- Je fais toujours mon travail du mieux que je peux		X
38 -En général, je suis capable de me débrouiller tout(e)seul(e)	X	
39- Je suis assez content(e) de ma vie		X
40- Je préfère avoir des camarades plus jeunes que moi	X	
41- J'aime tous les gens que je connais		X
42- J'aime être interrogé en classe	X	
43- Je me comprends bien moi-même		X
44- Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison		X
45- On ne me fait jamais de reproches		X
46- En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais	X	
47- Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir	X	
48- Cela ne me plaît vraiment pas d'être un garçon / une fille		X
49- Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes	X	
50- Je ne suis jamais intimidé(e)		X
51- J'ai souvent honte de moi		X
52- Les autres viennent souvent m'embêter		X
53- Je dis toujours la vérité	X	
54- Mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants	X	
55- Je me moque de ce qui peut m'arriver	X	
56- Je réussis rarement ce que j'entreprends	X	
57- Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches		X
58- Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens	X	
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X

## Annexe N° 4 : Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Iyad

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1- En général, je ne me fais pas de souci		X
2- Il m'est très difficile de prendre la parole en classe		X
3- Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pourrais	X	
4- J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté		X
5- On s'amuse bien en ma compagnie	X	
6- A la maison, je suis facilement contrarié(e)	X	
7- Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau	X	
8- Je suis très apprécié(e) par les garçons et les filles de mon âge	X	
9- En général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens		X
10- Je cède très facilement aux autres		X
11- Mes parents attendent trop de moi		X
12- C'est très dur d'être moi	X	
13- Tout est confus et embrouillé dans ma vie	X	
14- J'ai généralement de l'influence sur les autres	X	
15- J'ai une mauvaise opinion de moi-même	X	
16- Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison	X	
17- Je me sens souvent mal à l'aise en classe		X
18- Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	X	
19- Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	X	
20- Mes parents me comprennent		X
21- La plupart des gens sont mieux aimés que moi	X	
22- J'ai souvent l'impression d'être harcelé(e) par mes parents		X
23- En classe, je me laisse souvent décourager		X
24- Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	X	
25- Les autres ne me font pas souvent confiance	X	
26- Je ne suis jamais inquiet(e)		X
27- Je suis assez sûr(e) de moi	X	
28- Je plais facilement		X

29- Mes parents et moi passons de bons moments ensemble		X
30- Je passe beaucoup de temps à rêvasser		X
31- J'aimerais être plus jeune		X
32- Je fais toujours ce qu'il faut faire		X
33- Je suis fier(e) de mes résultats scolaires	X	
34- J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que dois faire		X
35- Je regrette souvent ce que je fais	X	
36- Je ne suis jamais heureux (euse)	X	
37- Je fais toujours mon travail du mieux que je peux		X
38 -En général, je suis capable de me débrouiller tout(e)seul(e)	X	
39- Je suis assez content(e) de ma vie		X
40- Je préfère avoir des camarades plus jeunes que moi		X
41- J'aime tous les gens que je connais	X	
42- J'aime être interrogé en classe		X
43- Je me comprends bien moi-même	X	
44- Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison	X	
45- On ne me fait jamais de reproches		X
46- En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais	X	
47- Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir	X	
48- Cela ne me plaît vraiment pas d'être un garçon / une fille		X
49- Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes	X	
50- Je ne suis jamais intimidé(e)		X
51- J'ai souvent honte de moi	X	
52- Les autres viennent souvent m'embêter	X	
53- Je dis toujours la vérité	X	
54- Mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants	X	
55- Je me moque de ce qui peut m'arriver	X	
56- Je réussis rarement ce que j'entreprends		X
57- Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches	X	
58- Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens		X
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X



## Annexe N° 5 : Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Wail

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1- En général, je ne me fais pas de souci	X	
2- Il m'est très difficile de prendre la parole en classe		X
3- Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pourrais	X	
4- J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté		X
5- On s'amuse bien en ma compagnie	X	
6- A la maison, je suis facilement contrarié(e)		X
7- Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau		X
8- Je suis très apprécié(e) par les garçons et les filles de mon âge	X	
9- En général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens	X	
10- Je cède très facilement aux autres		X
11- Mes parents attendent trop de moi	X	
12- C'est très dur d'être moi		X
13- Tout est confus et embrouillé dans ma vie		X
14- J'ai généralement de l'influence sur les autres	X	
15- J'ai une mauvaise opinion de moi-même		X
16- Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison		X
17- Je me sens souvent mal à l'aise en classe		X
18- Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens		X
19- Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	X	
20- Mes parents me comprennent	X	
21- La plupart des gens sont mieux aimés que moi		X
22- J'ai souvent l'impression d'être harcelé(e) par mes parents		X
23- En classe, je me laisse souvent décourager		X
24- Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre		X
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X
26- Je ne suis jamais inquiet(e)		X
27- Je suis assez sûr(e) de moi	X	
28- Je plais facilement	X	

29- Mes parents et moi passons de bons moments ensemble	X	
30- Je passe beaucoup de temps à rêvasser		X
31- J'aimerais être plus jeune		X
32- Je fais toujours ce qu'il faut faire	X	
33- Je suis fier(e) de mes résultats scolaires	X	
34- J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que dois faire		X
35- Je regrette souvent ce que je fais	X	
36- Je ne suis jamais heureux (euse)		X
37- Je fais toujours mon travail du mieux que je peux	X	
38 -En général, je suis capable de me débrouiller tout(e)seul(e)	X	
39- Je suis assez content(e) de ma vie	X	
40- Je préfère avoir des camarades plus jeunes que moi	X	
41- J'aime tous les gens que je connais	X	
42- J'aime être interrogé en classe		X
43- Je me comprends bien moi-même	X	
44- Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison		X
45- On ne me fait jamais de reproches	X	
46- En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais	X	
47- Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir	X	
48- Cela ne me plaît vraiment pas d'être un garçon / une fille		X
49- Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes		X
50- Je ne suis jamais intimidé(e)		X
51- J'ai souvent honte de moi		X
52- Les autres viennent souvent m'embêter		X
53- Je dis toujours la vérité		X
54- Mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants		X
55- Je me moque de ce qui peut m'arriver	X	
56- Je réussis rarement ce que j'entreprends		X
57- Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches		X
58- Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens	X	
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X

## Annexe N° 6 : Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Mina

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1- En général, je ne me fais pas de souci	X	
2- Il m'est très difficile de prendre la parole en classe		X
3- Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pourrais	X	
4- J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté		X
5- On s'amuse bien en ma compagnie		X
6- A la maison, je suis facilement contrarié(e)		X
7- Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau	X	
8- Je suis très apprécié(e) par les garçons et les filles de mon âge	X	
9- En général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens	X	
10- Je cède très facilement aux autres	X	
11- Mes parents attendent trop de moi	X	
12- C'est très dur d'être moi	X	
13- Tout est confus et embrouillé dans ma vie	X	
14- J'ai généralement de l'influence sur les autres	X	
15- J'ai une mauvaise opinion de moi-même	X	
16- Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison	X	
17- Je me sens souvent mal à l'aise en classe		X
18- Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	X	
19- Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	X	
20- Mes parents me comprennent	X	
21- La plupart des gens sont mieux aimés que moi	X	
22- J'ai souvent l'impression d'être harcelé(e) par mes parents		X
23- En classe, je me laisse souvent décourager		X
24- Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	X	
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X
26- Je ne suis jamais inquiet(e)		X
27- Je suis assez sûr(e) de moi		X
28- Je plais facilement		X

29- Mes parents et moi passons de bons moments ensemble	X	
30- Je passe beaucoup de temps à rêvasser	X	
31- J'aimerais être plus jeune		X
32- Je fais toujours ce qu'il faut faire	X	
33- Je suis fier(e) de mes résultats scolaires	X	
34- J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que dois faire		X
35- Je regrette souvent ce que je fais	X	
36- Je ne suis jamais heureux (euse)		X
37- Je fais toujours mon travail du mieux que je peux	X	
38 -En général, je suis capable de me débrouiller tout(e)seul(e)		X
39- Je suis assez content(e) de ma vie	X	
40- Je préfère avoir des camarades plus jeunes que moi		X
41- J'aime tous les gens que je connais		X
42- J'aime être interrogé en classe	X	
43- Je me comprends bien moi-même	X	
44- Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison		X
45- On ne me fait jamais de reproches	X	
46- En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais		X
47- Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir		X
48- Cela ne me plaît vraiment pas d'être un garçon / une fille	X	
49- Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes		X
50- Je ne suis jamais intimidé(e)		X
51- J'ai souvent honte de moi	X	
52- Les autres viennent souvent m'embêter		X
53- Je dis toujours la vérité		X
54- Mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants		X
55- Je me moque de ce qui peut m'arriver	X	
56- Je réussis rarement ce que j'entreprends		X
57- Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches	X	
58- Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens	X	
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X

## Annexe N° 7: Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Hana

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1- En général, je ne me fais pas de souci		X
2- Il m'est très difficile de prendre la parole en classe		X
3- Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pouvais	X	
4- J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté		X
5- On s'amuse bien en ma compagnie	X	
6- A la maison, je suis facilement contrarié(e)		X
7- Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau	X	
8- Je suis très apprécié(e) par les garçons et les filles de mon âge	X	
9- En général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens	X	
10- Je cède très facilement aux autres		X
11- Mes parents attendent trop de moi	X	
12- C'est très dur d'être moi	X	
13- Tout est confus et embrouillé dans ma vie	X	
14- J'ai généralement de l'influence sur les autres		X
15- J'ai une mauvaise opinion de moi-même		X
16- Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison		X
17- Je me sens souvent mal à l'aise en classe		X
18- Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	X	
19- Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis		X
20- Mes parents me comprennent	X	
21- La plupart des gens sont mieux aimés que moi		X
22- J'ai souvent l'impression d'être harcelé(e) par mes parents		X
23- En classe, je me laisse souvent décourager		X
24- Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre		X
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X
26- Je ne suis jamais inquiet(e)		X
27- Je suis assez sûr(e) de moi	X	
28- Je plais facilement	X	

29- Mes parents et moi passons de bons moments ensemble	X	
30- Je passe beaucoup de temps à rêvasser	X	
31- J'aimerais être plus jeune	X	
32- Je fais toujours ce qu'il faut faire	X	
33- Je suis fier(e) de mes résultats scolaires	X	
34- J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que dois faire	X	
35- Je regrette souvent ce que je fais		X
36- Je ne suis jamais heureux (euse)		X
37- Je fais toujours mon travail du mieux que je peux	X	
38 -En général, je suis capable de me débrouiller tout(e)seul(e)		X
39- Je suis assez content(e) de ma vie	X	
40- Je préfère avoir des camarades plus jeunes que moi		X
41- J'aime tous les gens que je connais		X
42- J'aime être interrogé en classe		X
43- Je me comprends bien moi-même	X	
44- Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison		X
45- On ne me fait jamais de reproches		X
46- En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais		X
47- Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir		X
48- Cela ne me plaît vraiment pas d'être un garçon / une fille		X
49- Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes	X	
50- Je ne suis jamais intimidé(e)		X
51- J'ai souvent honte de moi		X
52- Les autres viennent souvent m'embêter		X
53- Je dis toujours la vérité	X	
54- Mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants		X
55- Je me moque de ce qui peut m'arriver	X	
56- Je réussis rarement ce que j'entreprends		X
57- Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches	X	
58- Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens		X
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X

## Annexe N° 8: Résultat de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith du Cas Akram

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1- En général, je ne me fais pas de souci		X
2- Il m'est très difficile de prendre la parole en classe		X
3- Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pourrais	X	
4- J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté		X
5- On s'amuse bien en ma compagnie	X	
6- A la maison, je suis facilement contrarié(e)	X	
7- Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau	X	
8- Je suis très apprécié(e) par les garçons et les filles de mon âge	X	
9- En général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens	X	
10- Je cède très facilement aux autres	X	
11- Mes parents attendent trop de moi	X	
12- C'est très dur d'être moi		X
13- Tout est confus et embrouillé dans ma vie	X	
14- J'ai généralement de l'influence sur les autres	X	
15- J'ai une mauvaise opinion de moi-même	X	
16- Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison		X
17- Je me sens souvent mal à l'aise en classe		X
18- Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	X	
19- Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	X	
20- Mes parents me comprennent	X	
21- La plupart des gens sont mieux aimés que moi		X
22- J'ai souvent l'impression d'être harcelé(e) par mes parents		X
23- En classe, je me laisse souvent décourager		X
24- Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	X	
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X
26- Je ne suis jamais inquiet(e)		X
27- Je suis assez sûr(e) de moi		X
28- Je plais facilement	X	

29- Mes parents et moi passons de bons moments ensemble	X	
30- Je passe beaucoup de temps à rêvasser	X	
31- J'aimerais être plus jeune		X
32- Je fais toujours ce qu'il faut faire	X	
33- Je suis fier(e) de mes résultats scolaires	X	
34- J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que dois faire		X
35- Je regrette souvent ce que je fais	X	
36- Je ne suis jamais heureux (euse)		X
37- Je fais toujours mon travail du mieux que je peux	X	
38 -En général, je suis capable de me débrouiller tout(e)seul(e)		X
39- Je suis assez content(e) de ma vie	X	
40- Je préfère avoir des camarades plus jeunes que moi		X
41- J'aime tous les gens que je connais	X	
42- J'aime être interrogé en classe	X	
43- Je me comprends bien moi-même	X	
44- Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison		X
45- On ne me fait jamais de reproches	X	
46- En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais		X
47- Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir	X	
48- Cela ne me plaît vraiment pas d'être un garçon / une fille		X
49- Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes		X
50- Je ne suis jamais intimidé(e)	X	
51- J'ai souvent honte de moi		X
52- Les autres viennent souvent m'embêter		X
53- Je dis toujours la vérité	X	
54- Mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants	X	
55- Je me moque de ce qui peut m'arriver		X
56- Je réussis rarement ce que j'entreprends		X
57- Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches		X
58- Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens	X	
25- Les autres ne me font pas souvent confiance		X



## Résumé

Cette étude porte sur « *le vécu psychologique du handicap chez les étudiants ayant un handicap moteur* ». En effet, notre travail a eu pour objectif de décrire et de comprendre la nature de l'estime de soi, ainsi que d'apprécier la qualité et la nature des relations interpersonnelles qui caractérisent les étudiants ayant un handicap moteur.

Afin de réaliser ce travail, nous avons opté pour la méthode clinique de type descriptif par étude de cas, ainsi que l'entretien clinique semi-directif et l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith.

Les résultats obtenus dans ce travail, après l'analyse des données de l'entretien clinique semi-directif et l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith démontrent que la plupart des sujets de notre groupe de recherche présente une faible estime de soi ainsi qu'une mauvaise interaction interpersonnelle.

**Mots clés :** Vécu psychologique, Etudiant, Handicap moteur, Estime de soi, Relations interpersonnelles.

## Summary

This study is based on « *The psychological experience of disability in students with motor disabilities* ». Needed, our job was to describe and understand the nature of self-esteem, as well as to appreciate the quality and nature of the interpersonal relation that characterize students with motor disabilities.

In order to carry out this work, we opted for the case-based descriptive clinical method, as well as interview and the Coopersmith self-esteem inventory.

The results obtained in this work, following the directive clinical interview and the self-esteem inventory of Coopersmith; show that most subject in our research group has low self-esteem, poor interpersonal interaction.

**Keywords:** psychological experience, student, motor handicap, self-esteem, interpersonal relationships.