

Université ABDERRAHMANE MIRA de Bejaia

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département des Sciences Sociales

**Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de
Master en psychologie**

Option : Développement et handicap

Thème

**L'estime de soi chez les adolescents atteints
d'infirmité motrice cérébrale**

**-Etude de 5 cas au niveau du centre de rééducation fonctionnelle
de Sétif-**

Réalisé par :

M^{elle} MENAA Amira

Encadré par :

M^{me} HADERBACHE Lamia

Année universitaire 2015-2016

Université ABDERRAHMANE MIRA de Bejaia

Faculté des sciences Humaines et Sociales

Département des Sciences Sociales

**Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de
Master en psychologie**

Option : développement et handicap

Thème

**L'estime de soi chez les adolescents atteints
d'infirmité motrice cérébrale**

**-Etude de 5 cas au niveau du centre de rééducation fonctionnelle
de Sétif-**

Réalisé par :

M^{elle} MENAA Amira

Encadré par :

M^{me} HADERBECHE Lamia

Année universitaire 2015-2016

Résumé

Cette étude propose de faire une description de l'estime de soi chez les adolescents atteints d'Infirmité motrice cérébrale (IMC), à savoir apprécier la nature de l'estime de soi chez ce groupe de recherche. Ce dernier se compose de cinq sujets âgés entre 14 et 17 ans, placés dans un centre de rééducation fonctionnelle situé à Sétif.

Pour réaliser ce travail, nous avons adopté l'approche cognitivo-comportementale et utilisé les outils de recherche suivant: l'entretien clinique semi-directif et l'inventaire de Cooper Smith, forme scolaire (S.E.I).

L'analyse des données de l'entretien clinique semi directif, et de l'inventaire de Cooper Smith, nous a révélé la présence d'une estime de soi moyenne chez les 04cas(Hocem, Yassemin, Souhaib, Youcef) et une mauvaise estime de soi chez 01 cas (khadidja).

Mots-clés : L'estime de soi, adolescents, Infirmité motrice cérébrale (IMC), entretien clinique semi-directif, inventaire de Cooper Smith, estime de soi moyenne, mauvaise estime de soi.

Summary

This study proposes to make a description of the self-esteem in adolescents with cerebral palsy (BMI), assessing the nature of the self-esteem in this research group. The latter consists of five subjects aged between 14 and 17, placed in a rehabilitation center in Sétif.

To make this work, we adopted the cognitive-behavioral approach and used the following research tools: the semi-structured clinical interview and inventory of Cooper Smith, school form (S.E.I).

Analysis of data from the semi-directive clinical interview, and inventory of Cooper Smith, has revealed the presence of an average self-esteem among 04cas (hocem, Yassemin, SouhaibYoucef) and low self of course in 01 cases (Khadidja).

Keywords: Self-esteem, adolescents, Cerebral palsy (BMI), semi-structured clinical interview, Cooper Smith inventory, average self-esteem, poor self-esteem.

Remerciements

En premier lieu, nous voudrions remercier le bon Dieu, de nous avoir donné le courage, la patience et la volonté afin d'aboutir à la réalisation de ce travail.

Nos remerciements à notre promotrice Mme Haderbache Lamia, pour son aide, sa disponibilité, ses orientations et son encouragement.

Nous remercions, tous les adolescents IMC qui ont acceptée de faire partie de cette étude.

Nos sincères remerciements au responsable de centre de rééducation fonctionnelle de Sétif, a toute l'équipe de coté IMC, en particulier le psychologue pour leur aide, conseils et leur soutiens, lors de notre pratique, à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette étude.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail

*À celui qui n'a pas cessé de me procurer son aide au long de mon
parcours d'étude ; à toi papa, et celle qui ma accordé toute sa patience,
sa générosité et son amour ; maman.*

*À mon mari oussama ;Merci pour ton soutien permanent et ton
encouragement incessant et permanent.*

À mes chères frères ; Amine, Sid Ali, Mehdi ,Ilyess

À ma seule sœur Sarah

À mes tantes, surtout Idri Nadia

À mes oncles, surtout Zoubir et Djamel

Au petit Aness, que dieu le guérisse

À tout la famille MENAA

À Mes copines Fatima, Selma, Rahma.

Table des matières

Introduction.....	13
-------------------	----

Parte théorique

Chapitre I : L'estime de soi

Préambule	18
1. Le concept de soi	18
1.1 Définition de soi	18
1.2 Les caractéristique du concept de soi	19
2. Le concept de l'estime de soi.....	20
2.1 Définition de l'estime de soi.....	20
2.2 Les composantes de l'estime de soi.....	21
2.3 Développement de l'estime de soi.....	22
2.4 Les piliers d'estime de soi	23
2.5 Les types d'estime de soi.....	24
2.6 Approches théoriques de l'estime de soi.....	26
3. L'estime de soi et handicap	29
3.1. Définition de handicap.....	29
3.2 Définition du handicap moteur	29
3.3 Les signes cliniques du handicap moteur	30
3.4 Les conséquences du handicap moteur.....	31
3.5 Les difficultés de l'adolescent handicapé.....	31
3.6 La reconnaissance par le regard comme source d'estime de soi.....	32
Conclusion du chapitre	33

Chapitre II: L'adolescent IMC

Préambule	35
1. L'adolescence	35
1.1 Définition de l'adolescence	35
1.2 Les caractéristiques de l'adolescence	36

1.3 Le développement physique chez l'adolescent	36
1.4. Le développement cognitive chez l'adolescent.....	37
1.5. Le développement de la personnalité chez l'adolescent	38
1.6. Conditions qui influent sur la conception de soi chez l'adolescent	38
2. L'infirmité Motrice Cérébrale	39
2.1. La définition de l'IMC.....	39
2.2 les types de l'IMC.....	41
2.3 Les cause de l'IMC.....	42
2.4 La prise en charge d'IMC.....	43
3. adolescent IMC	44
3.1 Complexité intellectuelle et fonctionnelle.....	44
3.2 Complexité psychologique	45
3.3 L'entourage et la famille.....	45
3.4 Les difficultés adolescent IMC.....	46
Conclusion du chapitre	47
Problématique et hypothèse	49

Parte pratique

Chapitre III : La méthodologie de recherche

Préambule	55
1. définition des concepts clés de la recherche	55
1.1 estime de soi	55
1.2 IMC.....	55
2. l'opérationnalisation des concepts clés de la recherche	56
2.1 estime de soi	56
2.2 Adolescent	56
2.3 IMC.....	56

3. la méthode de recherche utilisée.....	57
3.1 L'étude de cas	57
4. Présentation de lieu de recherche	58
5. La pré-enquête	58
6. présentation de groupe de recherche.....	60
7. Les outils de la recherche.....	62
7.1 L'entretien clinique de recherche	62
7.2 Présentation de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith.....	65
8. L'analyse des outils d'investigation	69
8.1 analyse de l'entretien	69
8.2 Analyse et cotation de l'inventaire d'estime de soi.....	69
9. Le déroulement de l'enquête.....	71
Conclusion du chapitre	72

Chapitre IV : Présentation, analyse et discussion des résultats

Préambule	74
1. Présentation et analyse des cas	74
1.1 Présentation et analyse de cas : Hocem.....	74
1.2 Présentation et analyse de cas : Yassmin	82
1.3 Présentation et analyse du cas : Souhaib	88
1.4 Présentation et analyse du cas: Khadidja.....	95
1.5 Présentation et analyse de cas : Youcef.....	100
Conclusion	112
bibliographique	115
Annexe	120

Liste des figures

N° figures	Titres	N°pages
Figure n°1	Histogramme du cas Hocem	80
Figure n°2	Histogramme du cas Yassmin	86
Figure n°3	Histogramme du cas Souhaib	93
Figure n°4	Histogramme du cas KHadidja	98
Figure n°5	Histogramme du cas Youcef	103

La liste des tableaux

N° de tableaux	Les titres	pages
tableau n° 01	les caractéristiques de notre groupe de recherche	61
tableau n° 02	la composition de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith.	67
tableau n° 03	Les items positifs et négatifs de l'inventaire d'estime de soi	67
tableau n° 04	le niveau d'estime de soi	68
tableau n° 05	La valeur et la caractéristique des échelles de l'inventaire de Cooper Smith	68
tableau n° 6	La grille de correction de l'inventaire de Cooper Smith	69
tableau n° 7	La présentation des résultats de l'inventaire de Cooper Smith du cas Hocem	80
tableau n° 8	La présentation des résultats de l'inventaire de Cooper Smith du cas souhaib	86
tableau n° 9	La présentation des résultats de l'inventaire de Cooper Smith du cas Yassmin	93
tableau n° 10	La présentation des résultats de l'inventaire de Cooper Smith du cas khadidja	98
tableau n° 11	La présentation des résultats de l'inventaire de Cooper Smith du cas Youcef	103
Tableau n° 12	Le tableau récapitulatif des cinq cas	110

Liste des annexes

N° d'annexes	Titre
Annexe N°1	le guide de l'entretien clinique semi-directif
Annexe N°2	L'inventaire de Cooper Smith d'estime de soi
Annexe N°3	L'inventaire de Cooper Smith d'estime de soi traduit en langue Arabe
Annexe N°4	L'inventaire d'estime de soi de cas Hocem
Annexe N°5	L'inventaire d'estime de soi de cas Yassemin
Annexe N°6	L'inventaire d'estime de soi de cas Souhaib
Annexe N°7	L'inventaire d'estime de soi de cas Khadidja
Annexe N°8	L'inventaire d'estime de soi de cas Youcef

La liste des abréviations

-DSM IV-R : Manuel Statistique et Diagnostic des maladies, quatrième version révisée.

-INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.

-OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

-ONS : l'Office National des Statistiques.

-S.E.I : Inventaire d'Estime de Soi.

-IMC : Infirmité Motrice Cérébrale.

Introduction

Dans le milieu de la santé mentale, on considère de plus en plus l'estime de soi comme fondamentale pour le bien-être psychologique de l'être humain.

L'estime de soi est une dimension fondamentale de notre personnalité. Pour nous sentir bien dans notre peau, nous avons besoin d'être aimés et appréciés et de nous sentir compétent. Ce besoin de valorisation aux yeux des autres guide toutes nos activités. Porter un regard positif sur nous-mêmes est donc vital pour notre équilibre psychologique, car il nous donne le sentiment de sécurité interne nécessaire pour faire face aux difficultés de la vie. Un jugement négatif, par contre, entraîne des souffrances pouvant avoir des conséquences désastreuses sur l'épanouissement d'une personne et sur l'efficacité de ses actions.

Dans ce contexte, l'adolescence est une période cruciale en ce qui concerne le développement et la consolidation de l'estime de soi.

Les transformations physiques qui surviennent à l'adolescence brouillent l'image que le jeune avait de lui-même. En outre, l'adolescent a la capacité de réfléchir sur des concepts abstraits et cela lui fait voir la vie et les autres sous une autre façon.

L'être humain est une entité biopsychologique, certains individus naissent en bonne santé physique et psychique alors que d'autres naissent avec des troubles psychique et des maladies somatiques.

Dans notre recherche on a choisi de travailler sur des adolescents souffrant «*l'Infirmité Motrice Cérébrale*» (IMC), Ce terme décrit un ensemble de troubles du développement du mouvement et de la posture qui sont dus à des atteintes cérébrales non-progressives survenant durant la période fœtale, périnatale ou postnatale.

Introduction

Ces anomalies motrices entraînent des limitations dans les activités quotidiennes et sont souvent associées à des difficultés sensorielles, de langages, cognitifs et/ou comportementaux.

L'infirmité motrice cérébrale engendre un vécu adolescent particulièrement douloureux, la prise de conscience du caractère définitif de leur blessure corporelle constitue chez ses adolescents, une entrave à l'engagement dans la vie.

On a adopté dans notre travail la théorie cognitivo-comportementale comme arrière plan théorique qui est la plus adéquate avec notre thème car elle s'intéresse au coté cognitive ; la pensées, les émotions et au comportement, à la description et à la compréhension des opérations mentales lors de situations diverses telles la perception, le raisonnement, la mémoire et le langage elle convient aussi aux outils de recherche adoptés.

On a utilisé aussi le guide de l'entretien semi directif avec l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith (forme scolaire) et on a choisi la forme scolaire car notre groupe de recherche sont des adolescents scolarisés.

Notre lieu de recherche se trouve à Sétif, au niveau du centre de rééducation fonctionnelle, dans le quel on a trouvé beaucoup de cas et parmi ces derniers on a constitué notre groupe de recherche, composé de cinq adolescents IMC scolarisés, suivant nos critères de sélection.

Cette présente recherche porte donc sur « *l'estime de soi chez les adolescents atteints d'Infirmité Motrice cérébrale* ».

Ce présent travail contient deux parties : une partie théorique, et une partie pratique, après une introduction.

La partie théorique est organisée autour de deux chapitres théoriques : le premier est consacré à l'étude de l'estime de soi, il aborde

Introduction

le concept de soi, d'aborde l'estime de soi puis l'estime de soi et le handicap ; et le deuxième chapitre sera consacré à l'étude de l'adolescent IMC , en essayant d'aborder d'abord l'adolescent, puis l'IMC et ensuite l'adolescent IMC.

Après ce chapitre on trouve la problématique et l'hypothèse de notre recherche. La partie pratique va être la suite, on va enchaîner par le troisième chapitre qui va se porter sur la méthodologie de recherche, on va parler sur notre prés enquête, puis on va présenter le centre de recherche, ainsi que le groupe de recherche, ensuite les outils de recherche et leurs analyses, et enfin on va aborder le déroulement de notre enquête. Le quatrième et dernier chapitre, va être consacré pour la présentation, analyse et discussion des résultats de notre recherche (les résultats de l'entretien clinique semi-directif, l'Inventaire de Cooper Smith).

Enfin, on a clôturé notre recherche par une conclusion, dont on va rappeler de façon synthétique les travaux précédant, ensuite dégager les principaux résultats obtenues, on a posé d'autres questions de perspectives concernant cette catégorie dans le but d'ouvrir le champ à d'autres recherches, on termine avec une liste bibliographique et des annexes.

La partie théorique

Chapitre I

L'estime de soi

Préambule

L'estime de soi est une attitude intérieure qui consiste à se dire qu'on a de la valeur, qu'on est unique et important. C'est se connaître et s'aimer comme on est avec ses qualités et ses limites. C'est s'apprécier et s'accepter comme on est.

Ce chapitre est divisé en Trois axes, le premier axe concerne le concept de soi et ses caractéristiques, le deuxième axe aborde la notion de l'estime de soi et de ses composantes, les principaux facteurs influençant l'estime de soi, ainsi son développement puis les piliers de l'estime de soi et ses théories et on finit par les types d'estime de soi, et pour le troisième axe on parlera d'estime de soi et handicap.

1. Le concept de soi

On va éclairer d'abord le concept de soi pour le distinguer de l'estime de soi.

1.1 Définition de soi

Le concept de soi englobe une multiplicité de termes, tel que l'image de soi la représentation de soi, le sentiment de soi et l'estime de soi .

« Le concept de soi se réfère à la façon dont l'individu se perçoit, aux attitudes et aux sentiments que la personne ressent à son propre égard ».

(R.L'écuyer, 1978, p.19).

Le soi pour James W, est tout ce qui est personnel : le moi et le mien. Pour Quanta Jung C.G., il fait du soi une entité « sur-ordonnée » au moi, embrassant non seulement le conscient et l'inconscient mais aussi le but de la vie (N. Sillamy, 2003, p.250).

Donc le soi renvoie à la façon ou Le sujet prend conscience qu'il est et se donne à lui-même une représentation de ses actions. Il apprend au fur et à mesure à se connaître et à se comprendre.

1.2 Les caractéristique du concept de soi

1.2.1 Il est organisé ou structuré

Les individus catégorisent la vaste quantité d'information qu'ils ont eux-mêmes.

1.2.2 Il est multidimensionnel

Les domaines particuliers du concept de soi reflètent le système de catégories adopté par un individu particulier et partagé par un groupe. Ces catégories incluent des domaines tels que le scolaire, le social, l'attirance et la compétence physique.

1.2.3 Il est hiérarchique

Cette structure dimensionnelle peut être hiérarchiquement ordonnée vers une dimension de généralité, les expériences individuelles dans des situations particulières, et au sommet un concept de soi général.

1.2.4 Il est stable

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. à la base de la hiérarchie, le concept de soi varie beaucoup en fonction de la fluctuation des situations (J.-P.Famose, et F .Guérin, 2002, p.27).

1.2.5 Il est développemental

Il devient progressivement multidimensionnel lorsque l'individu croit d'enfance à l'âge adulte. Les enfants tendent à ne pas se différencier eux-mêmes de leur environnement et c'est seulement avec l'âge et l'acquisition de langage que le concept de soi devient progressivement différencié et intégré dans un modèle hiérarchique et multidimensionnel.

1.2.6 Il présente un caractère évaluatif

Si l'individu se décrit dans des situations particulières, ces jugements se forgent par rapport à des normes absolues, tel un « idéal », ou à des critères relatifs comme ses pairs ou les évaluations perçues par autrui significatifs .

1.2.7 Il est différenciable

Le concept de soi peut être différencié des autres modèles auquel 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. (Ibid, p.28)

Donc le soi renvoie à la façon ou Le sujet prend conscience qu'il est et se donne à lui-même une représentation de ses actions. En suit on va aborder le concept de l'estime de soi.

2. Le concept de l'estime de soi

2.1 Définition de l'estime de soi

Selon Cooper Smith l'estime de soi est : « *une composante psychologique qui se réfère à la perception positive ou négative que chacun a de sa propre valeur, au sentiment plus au moins favorable que éprouve envers ce qu'il est, ou se qu'il pense être* ». (J.S.Paul, 1999, p07)

L'estime de soi correspond à la dimension évaluative du concept de soi , c'est -à-dire à l'ensemble des représentation dont l'individu dispose à propos de lui-même. Elle permet d'approcher le sentiment qu'il a de ses propres compétences et de ses qualités dans les différents domaines : l'école, la famille et la société ; mais elle dépasse ces spécificités dans une signification plus extensive. elle désigne ce sentiment plus ou moins favorable que chacun éprouve à l'égard de ce qu'il pense être .elle manifeste dans quelle mesure

chacun s'aime, s'accepte et se respecte en tant que personne. (P.G.Colin, 2002, p.121)

Alors L'estime de soi fait partie du concept de soi, et se définit comme les valeurs que l'individu a de lui-même, ce sentiment de valeur est fortement fonction des perceptions et des réactions des personnes significatives.

2.2 Les composantes de l'estime de soi

Pour comprendre comment se forme l'estime de soi, il faut comprendre comment se construit le concept de soi ou la conception que nous avons de nous-mêmes ainsi que notre idéal du moi.

2.2.1 Le sentiment de sécurité

C'est le sentiment d'assurance, de tranquillité d'esprit par la confiance, pare sentiment de n'être pas menacé.

2.2.2 Sentiment d'identité

C'est la base de l'estime de soi et de la motivation. un fort sentiment d'identité demande une connaissance de ces forces et de son image sociale, il implique aussi des sentiments positifs à l'image de soi.

2.2 .3 Sentiment d'appartenance

A l'approche de l'adolescence le besoin de faire partir d'un groupe augmente, l'acceptation des autres devient une préoccupation vital chez la plus part. Cette préoccupation ce reflète dont la manière dont i s'habille, les expressions qu'il utilise, les endroits qu'il fréquente.

2.2 .4 Sentiment de détermination

Certains auteurs ont démontré que les personnes qui se sentent bien sont celles qui ont appris à se fixer des réalités, non pas comme les personnes qui ne semblent pas avoir de but dans la vie. . (D.Laporte, 2002, p.04)

2.2 .5 Sentiment de compétence

Peut être acquise seulement après plusieurs expériences de réussite. Ceci implique d'être capable de prendre les décisions appropriées en utilisant de façon efficace les ressources disponibles.

Donc on peut dire que 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.

2.3 Développement de l'estime de soi

Le sentiment de confiance est contagieux. Pour pouvoir le transmettre à son adolescent, le parent doit ressentir lui-même cette confiance, d'abord comme personne et en suite comme parent. Cette attitude s'appuie sur l'estime qu'on a de soi, sur le sentiment de sa valeur personnelle. La confiance en soi se développe à n'importe quel moment de la vie. Elle est associée à une relation d'attachement et elle se construit en intériorisant des expériences agréables au cours desquelles on a fait preuve de qualités, de talents et de capacités relationnelles. La confiance que l'on porte en soi comme parent s'appuie d'abord et avant tout sur un sentiment de confiance personnelle comme adulte. (G.Duclos, D. Laporte, J.Ross, 2002, p.14-15).

Donc le parent joue un rôle très important dans la construction de l'estime de soi de son adolescent et aide l'adolescent à acquérir un sentiment de confiance, de développer et de consolider un sentiment de sécurité intérieure.

Alors pour l'adolescent, les adultes sont considérés comme un miroir ou il se perçoit, donc c'est les adultes qui lui transmettent une image positive de lui-même, il développe sainement son estime de soi et sa confiance en soi.

2.4 Les piliers d'estime de soi

Il existe trois piliers qui ont un rôle important dans la maintenance de l'estime de soi :

2.4.1 Amour de soi

Résultat de la qualité et de la cohérence de l'affectivité reçue par l'enfant, il donne des relations épanouissantes avec les autres, une stabilité affective, résistance aux critiques ou rejet. L'absence de ce pilier entraîne des doutes sur les capacités personnelles à être apprécié par autrui, une conviction de ne pas être à la hauteur, une image de soi médiocre, même en cas de réussite matérielle.

2.4.2 Vision de soi

Issu de la projection des parents sur l'enfant il produit des ambitions et projets que l'on tente à réaliser avec résistance aux obstacles, la perte de ce pilier provoque un manque d'audace dans les choix existentiels, dépendance aux avis d'autrui, peu de persévérance dans les choix personnels.

2.4.3 Confiance de soi

Est le sentiment d'assurance et de sécurité à propos de soi. La confiance en soi renvoie particulièrement à l'un des piliers essentiels de l'estime de soi : une agréable certitude de posséder les capacités nécessaires pour compter sur soi, prendre soin de soi et faire face aux aléas de l'existence. Le manque de ce pilier est la source de l'inhibition, l'hésitation et le manque de persévérance. (Ch. André et F. Lélord, 2007, p. 63-65).

2.5 Les types d'estime de soi

2.5.1 Mauvaise estime de soi

C'est le sentiment que l'individu éprouve relativement à sa valeur en tant qu'être humain, la confiance en ses propres capacités et l'anticipation qu'il a d'être accepté ou rejeté par les autres.(M. Larivey, 2002)

Il existe deux types de mauvaises estimations de soi : la sous-estime de soi et la surestime de soi :

2.5.1.1 Sous-estime de soi

La vision subjective négative pousse à la dépendance vis-à-vis d'autrui et les conséquences d'un manque d'estime de soi chez les individus se retrouvent à différents niveaux : les relations familiales, les relations sociales et les troubles du comportement. La sous-estime de soi est très souvent liée à un excès de modestie et à une grande timidité.

Si on devait essayer de décrire le profil-type d'un individu ayant une très faible estimation de soi, il aurait les caractéristiques suivantes :

- une tendance à mentionner dans une discussion ses limites, ses faiblesses et ses défauts .
- une tendance à minimiser, annuler ou banaliser un compliment.
- un très grand manque de confiance en soi, avec la peur quasi permanente de ne pas réussir.
- une perception négative de soi-même comparativement aux autres.
- le besoin récurrent de l'avis et de l'approbation des autres.
- la peur d'être rejeté ou ridiculisé.

-la crainte de la nouveauté, souvent accompagnée de difficultés d'adaptation dans un nouveau milieu.

-une peur de l'échec et la crainte de décevoir l'entourage.

-une tendance à être négatif et défaitiste. (M. Larivey, 2002)

2.5.1.2 surestime de soi

Il se peut qu'une surestime de soi camoufle en fait une faible estime de soi lorsqu'une personne ressent un besoin impératif de se montrer mieux et supérieure aux autres et est centrée excessivement sur les apparences, de tels agissements sont en quelque sorte un masque permettant à la personne de rehausser son image et de s'approcher d'un soi idéal.

Bien qu'une surestime de soi dissimule la perception négative que la personne manifeste à son égard, elle éloigne celle-ci de son vrai soi, de sa véritable personnalité, pour laisser place à un faux soi et à une fausse personnalité souvent empruntée à une sorte d'idole ou de modèle.

D'autre part, l'estime de soi ne s'avère pas nécessairement uniforme dans toutes les sphères de notre vie. bien qu'il existe une tendance globale sur le plan de la perception de soi, nous possédons plusieurs estime de soi spécifiques aux différentes dimensions de notre vie. (M. Larivey, 2002)

5.2.2 Bonnes estime de soi

La haute estime de soi est valorisée par notre société : il faut avoir une ambition élevée, être obstiné malgré les obstacles, savoir prendre des risques avoir un pouvoir de persuasion. Il ne suffit pas d'avoir une haute estime de soi pour se sentir bien avec soi même mais il faudrait qu'elle soit stable et ne fluctue pas en fonction des événements.

Les recherches faites par (exp. Baumeister , 1989, Josephs et al 1992) montre que les individus ayant une bonne estime de soi ont tendance à se présenter d'une façon valorisante, se caractérise par une inclination à accepter les risques , à s'accorder beaucoup d'attention , et à se centrer sur la mise en évidence de leurs qualités les individus qui ont une forte estime de soi présente une plus grande stabilité du soi .(M. Delphine, 1995,p41-43).

Donc l'estime de soi a de multiples types qui le caractérise, notre questionnement dans ce travail porte sur cela.

2.6 Approches théoriques de l'estime de soi

La problématique de l'image de soi se situe sur quatre niveaux de représentation :

-Le niveau indifférencié qui concerne les stratégies d'adaptation du sujet à l'environnement et l'analyse de ces derniers permet de mieux comprendre l'influence de l'estime de soi sur le comportement.

-Le niveau évaluative qui correspond aux concepts d'estime de soi et de sentiment de compétence. C'est le niveau le plus conscient et explicite pour le sujet.

-Le niveau intégratif qui se réfère essentiellement au concept d'identité.

Les travaux de recherche sur l'estime de soi basé sur la méthode quantitative ont connu successivement trois phases suite aux bases philosophique posées par James (1890) envisageait : l'estime de soi comme un rapport entre les aspirations d'un sujet et ses réussites effectives .Par contre Cooley(1902) à considérait l'estime de soi comme l'interprétation des réactions et des comportements de notre entourage à notre égard.

-La première approche quantitative de l'estime de soi, nommée unidimensionnelle, réussite des travaux de Smith (1967) et de Fiers (1969), ils

ont étudié l'estime de soi de manière globale. Cela désigne le sentiment de chacun au fond de lui-même a de sa propre valeur.(Bourcet.B, 1994).

Les études sur l'estime globale de soi ont fait l'objet de multiples critiques tant théoriques de Rosenberg et celle de Wylse (1979) que métrologique de Harter (1983) . La majorité de ces travaux repose sur des fondements théoriques faibles ce qui conduit Wells et Maxwell (1976) a qualifier cette notion d'éponge conceptuelle. De plus, ces travaux composent un champ d'une grande confusion opérationnelle selon Bernard et Bourcet (1994). Les études ont généralement porté sur les corrélés de l'estime de soi , en tant que déterminants ou effets supposés.(Bourcet.B, 1994).

La deuxième **approche unidimensionnelle** a permis une meilleure connaissance des domaines influant sur l'estime de soi sans néanmoins pouvoir quantifier cette influence avec précision.

La troisième phase correspond à l'organisation hiérarchique de l'estime de soi supposé par Epstein dès 1973. Cette approche a profités des avancées scientifiques sur le soi, ces dernières concernent son développement (Rosenberg 1986), sa structure cognitive (Marsch et Shavelson,1985), son fonctionnement (Tesser et Camphli, 1983)et ses rapports avec les émotions (Higgins, 1987)Aujourd'hui, les chercheurs s'intéressent davantage à ses changements et ses fonctions dans les processus cognitifs, les affects et les modes de réponse aux situations suivants.

L'approche hiérarchique a aidé les chercheurs à comprendre d'une part la structure interne de l'estime de soi, notamment dans son rapport avec l'action du sujet, et d'autre part à offrir de nouvelles perspectives au niveau de son évolution (inventaires).Marsh et Shavelson, 1985se sont attachés à tester et à valider structure hiérarchique du soi leur travaux ont permis de mieux connaitre les liens existant entre les différents domaines de la réception de soi.

Le modèle hiérarchique obtenu est en mesure de rendre compte des relations entre les perceptions d'un sous-domaine et les perceptions globales de soi, cette relation fonction d'une manière ascendante ou descendante dans la structure hiérarchique.(Bourcet.B, 1994)

-L'approche cognitivo-comportementale les thérapies cognitives et comportementales représentent l'application de principe issue de la psychologie scientifique à la pratique clinique, ces théories ont été fondées dans un premier temps sur les théories de l'apprentissage : conditionnement classique, conditionnement opérant, théorie de l'apprentissage social. Elles ont également pris pour référence les théories cognitives du fonctionnement psychologique, en particulier les modèles de traitement de l'information. Pour les tenants de cette position, l'individu naît avec deux besoins fondamentaux, celui d'aimer et d'être aimé, et celui de s'estimer soi-même et d'être estimé par autrui.

Alors les thérapies cognitivo comportementales s'appuient sur les données objectives issues des recherches expérimentales en psychologie. Selon les cadres théoriques de référence (le behaviorisme ou le cognitivisme)), l'accent est mis sur comportements, soit sur les représentations mentales qui les sous-tendent, la clé du fonctionnement du psychisme se trouvant, en dernière analyse, dans le cerveau. Ces théories rencontrent de ce fait un certain succès dans les milieux médicaux.

De la même manière, les théories cognitives reconnaissent la complexité des réactions de l'individu face à son handicap, mais se centrent d'avantage sur le rôle des pensées ou des attributions spécifiques ou sur les processus cognitifs qui influencent ces dernières. Si les théories cognitives dans ce domaine sont aussi très nombreuses, elles ont toutes en commun l'appréciation du rôle des interprétations personnelles des événements comme déterminants principaux de leur caractère de construction de soi.(J. Cottraux, 2007, p. 29)

Alors on va adopter la théorie cognitive comportementale comme cadre de référence car elle s'intéresse aux comportements cognitifs, et l'influence des différentes lésions sur le comportement des handicapés et traite notre thème de recherche.

3. L'estime de soi et handicap

3.1. Définition de handicap

Ce terme connaît plusieurs définitions nous retenons ici les plus courantes.

Selon le dictionnaire de psychologie « *l'handicap est la situation d'une personne qui se trouve désavantagée d'une manière ou d'une autre par rapport à l'autre personne* ». (B. Hatell, 2005, p.421)

En 1981 l'OMS définit le handicap « *est appelé handicapé un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est progressivement ou définitivement diminuée soit congénitalement soit sur l'effet de l'âge d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouve compromise* ». (M. Guidette, C. Tourette, 2002, p.7)

Donc le handicap est cette blessure corporelle ou psychique qui affiche la différence.

3.2 Définition du handicap moteur

Selon le dictionnaire de psychologie 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. Hatell, 2005, p.421)

Aussi « *l'handicap moteur se traduit par une perte ou une altération d'une structure ou d'une fonction physiologique au anatomique il peut résulter d'une*

atteinte de système nerveux central ou périphérique »(S.P. Gonzales,2010,p.169)

Donc handicap moteur est une déficience spécifique de capacité fonctionnelle du corps ce qui rend l'individu incapable de pratiquer ces activités de façon normale, et c'est le type de notre recherche.

3.3 Les signes cliniques du handicap moteur

-un déficit moteur avec hypotonie.

-le déficit moteur est d'intensité variable selon le degré de l'atteinte, allant d'une simple diminution de la force musculaire à une paralysie complète et flasque .il est coté de 1 à5.

-absence de cotation volontaire.

-contraction fable sans déplacement.

-déplacement possible si l'action de la pesanteur est compensée

-déplacement possible contre la pesanteur

- déplacement possible contre la pesanteur et contre résistance

-force musculaire normale

-amyotrophie : due à la perte de l'innervation musculaire consécutive à la lésion des fibres motrices

-diminution ou abolition des réflexes ostéotendineux : due à l'interruption de l'arc réflexe

-crampes : elles peuvent être révélatrices de l'atteinte neurogène périphérique

-fasciculation : elles sont surtout fréquentes au cours de la moelle

-autres signes associés

-des signes sensitifs peuvent être associés à ces signes moteur lorsqu'il existe une atteinte concomitante des fibres sensitives.(N. Danziger, S. Alamowith, 2003,p.335)

3.4 Les conséquences du handicap moteur

-la paraplégie, paralysie des membres inférieurs et d'une partie du tronc.

-l'hémiplégie, paralysie d'une moitié latérale du corps.

-la tétraplégie, paralysie des membres supérieurs et inférieurs

-la myopathie, atrophie musculaire grave et progressive.

-la sclérose en plaques, c'est l'hypertrophie du tissu conjonctif.

-le changement de mobilité, atteinte gestuelle et préhension surtout pour la personne en fauteuil roulant ou la relation entre son action corporelle et l'aménagement construit est modifiée, le manque d'accessibilité pour la plupart de temps.

-la méfiance que l'handicapé sentira planer autour de lui.

-le malaise qui naît de la méconnaissance des accidents neurologiques.

-conséquence sur ses possibilités d'intégration familiale, scolaire et sociale.

- conséquence sur l'évolution spontanée défavorable avec dégradation fonctionnel liée à la croissance. (Y. Bouzenoune, 2008, p.36)

3.5 Les difficultés de l'adolescent handicapé

L'adolescent handicapé doit donc affronter des difficultés plus intenses et plus nombreuses pour s'émanciper de ses parents. Souvent il n'est pas capable de supporter, de se séparer d'eux et il continue à dépendre de leur approbation et de leur soutien. (G. Lutte, 1988, p.139)

Le handicap moteur grave engendre un vécu adolescent particulièrement douloureux, la prise de conscience de caractère définitif de leur blessure corporelle constitue chez ces personnes, une entrave à l'engagement dans la vie.

3.6 La reconnaissance par le regard comme source d'estime de soi

Selon Moysé « *il n'est certes spécifique aux seules « personnes handicapées » ou dont le corps présente une particularité frappante d'être sensibles au regard d'autrui. Nul être humain ne peut au contraire exister pleinement, si un regard ne contribue à déployer son être. En ce regard en effet ne se joue pas simplement la perception visuelle que les humains ont les uns des autres. Cette perception est bien plutôt affaire de respect ou d'irrespect* » (D. Moysé, 2010, p.4).

Donc le regard de l'autrui influence la nature de l'estime de soi chez les personnes handicapées portés sur eux même.

3.7 La prise en charge de trouble d'estime de soi selon La thérapie cognitivo- comportementale :

Le travail sur l'estime de soi est au fond le but direct ou indirect de toute psychothérapie, elle aide la personne à mieux se connaître s'exprimer et à modifier les comportements quotidiens. Parmi l'une des psychothérapies qui traitent le problème d'estime de soi, on cite :

-La thérapie cognitive comportementale : son objectif est d'apprendre au patient des méthodes pour modifier ses comportements et ses pensées et dévalorisantes sur lui-même, à s'affirmer davantage face aux autres. Le premier travail consiste en une thérapie de groupe par affirmation de soi. Dans ce type de groupe réunissant environ huit patients, travail par le jeu de rôle mettant en scène des situations de la vie courante. Les participations sont entraînées à développer des

façons de communiquer qui correspondent à leurs besoins. (J. Chassez et L. Serano, 2009, p.244)

Donc le patient travail également, lors des séances individuelles de thérapie cognitive, sur ses croyances avec son thérapeute pour identifier comment ses croyances la poussaient à adopter des pensées peu valorisantes et d'en prendre conscience.

Conclusion du chapitre

L'estime de soi est une dimension très importante de la personnalité de l'adolescent, car pour qu'il apprenne "quelque chose", il faut qu'il se sente encouragé, compris, soutenu respecté bref aimé.

Pour conclure on peut dire que le handicap moteur est une maladie qui à ses causes, chaque handicap moteur entraine différent niveaux de difficultés physiques dont les conséquences varient d'une personne à l'autre.

Dans le chapitre qui va suivre, on va aborder l'adolescent IMC, sur qui porte notre recherche.

Chapitre II

L'adolescent IMC

Préambule

Le vécu de la personne I.M.C. par rapport à son corps meurtri est un vécu de corps "empêché", disloqué, regardé étrangement, et auquel il faut donner une fonctionnalité et un aspect le plus proche possible de la normale parce que cette image est insoutenable et ne correspond pas aux aspects reconnus d'identification somatique avec l'autre.

Dans ce chapitre on va aborder les définition de l'adolescence ces caractéristiques, les étapes et la crise ensuite on va parler sur l'IMC les définitions, les causes et la prise en charge de l'adolescent IMC, et enfin par les difficultés de l'adolescent handicapé, et soutien de l'adolescent IMC.

1. L'adolescence

1.1 Définition de l'adolescence

selon le dictionnaire fondamentale de psychologie « *L'adolescent période du développement au cours de laquelle s'opère le passage de l'enfance à l'âge adulte* ». (Dictionnaire fondamentale de la psychologie, 2002, p31)

S. Nobert voit que l'adolescence est une « *période ingrate* », marquée par les transformations corporelles et psychologiques, qui débute vers 12 ou 13 ans et se termine entre 18 et 20 ans. Ces limites sont imprécises, car l'apparition et la durée de l'adolescence varie selon les sexes, les races, les conditions géographiques et les milieux socio-économiques. Sur le plan psychologique, l'adolescence est marquée par la réactivation et l'épanouissement de l'instinct sexuel, l'affermissement des intérêts professionnels et sociaux, le désir de liberté et psychologiques qui seront réservées aux enfants. (N. Sillamy, 2003, p.08)

Elle est considérée comme une phase de développement séparant l'enfance de l'état adulte, qui est caractérisé par des transformations biologiques souvent brusques (morphologie, sphère génitale) et des modifications importantes de la

personnalité « quête de l'identité et l'individuation, tentative d'autonomie.... ». (C. Mareau et J-C Pineau,2001,p.45)

On peut dire alors que l'adolescence est une période très sensible de la vie où des changements physique et psychique se rejoignent et qui s'étend de 11 ans à 22 ans.

1.2 Les caractéristiques de l'adolescence

La période de l'adolescence est marquée par la convergence de trois faits essentiels à partir desquels on peut comprendre les événements qui caractérisent le passage de l'enfance à l'âge adulte :

-vivre accélération de la croissance, dont la poussée staturale est l'un des signes les plus frappants.

-importance des changements qui se produisent et qui intéressent de l'organisme et de la personne.

-grande variabilité interindividuelle : la vitesse de ces changements et le moment de leur survenue varient largement d'un enfant à l'autre ; et grande variabilité intra-individuelle : chez un même individu, les changements ne se font pas tous au même moment, ni suivant le même rythme, dans tous les secteurs du développement : physique, intellectuel, socio-affectif.

Ces deux formes de variabilité sont inhérentes au développement normal.(H. Bloch et al,1992, p.17)

1.3 Le développement physique chez l'adolescent

Les nombreux changements corporels liés à la puberté sont largement régis par les hormones, qui jouent un rôle central dans la métamorphose physique à l'adolescence.(H. Bee et al,2003,p.238).

Les changements corporels à l'adolescence sont :

1.3.1 Au niveau du cerveau : le cerveau connaît deux périodes de croissance, la 1^{er} se produit entre 13 et 15 ans, dont laquelle le cortex cérébral s'épaissit et le réseau neuronal devient plus efficace. La 2eme période se situe autour de l'âge de 17 ans, dont le changement s'effectue dans le lobe frontal du cortex cérébral, région de la logique et la planification. (Ibid, p.242).

1.3.2 La taille : au cours de cette phase se produit une poussé de croissance spectaculaire grâce à l'augmentation des hormones de croissance. L'adolescent peut grandir de 8 à 15 cm par an.

1.3.3 La musculature : les fibres musculaires subissent une poussé de croissance à l'adolescence, et deviennent plus massives et plus denses.

1.3.4 cœur et poumons : ils augmentent considérablement de volume et la fréquence cardiaque diminue.(H. Bloch, 1999,p.23)

1.3.5 La morphologie : les différentes parties du corps de l'enfant n'atteints pas leurs taille adulte au même rythme : les mains et les pieds arrivent d'abord à leur maturité, ensuite vient le tour des bras et des jambes, le troc étant la partie qui se transforme le plus tardivement.

Donc la période d'adolescence c'est la phase ou l'adolescent subit plusieurs changement corporelle.

1.4. Le développent cognitive chez l'adolescent

Le développement cognitif chez l'adolescent se rattache essentiellement à l'ensemble de transformations quantitatives et qualitatives qui marquent la pensée adolescente et qui focalisent sur la manière d'appréhender le réel et la façon de se représenter les choses. (M. Guerdouh, 2008,p.25).

J. Piaget fut le premier à tenter d'expliquer ce changement dans le mode de pensée des adolescents, il conclu à la suite de ses observations, que la période des opérations formelles émerge rapidement à l'adolescence, soit entre l'âge de

12 et 16 ans. L'adolescent passe du concret à l'abstrait, du réel au possible, et il est capable de prévenir des conséquences à long terme, et la résolution systématique des problèmes. (H. Bee et al, 2003, p.250).

1.5. Le développement de la personnalité chez l'adolescent

Alors que la pensée devient plus abstraite à l'adolescence, le concept de soi se complexifie par rapport à ce qu'il était durant l'enfance

Tout au long de l'adolescence, l'individu marque une modification de la représentation de soi et d'autrui, ce phénomène progressif d'élaboration du moi et de construction de l'identité est abordé selon deux conceptions différentes :

-L'une psychosociologique étayée exclusivement sur les traits qui caractérisent l'identité de l'adolescent en rapport avec son milieu.

-l'autre psychanalytique qui étudie les relations entre identité, identifications, relations narcissiques et objectales. (M. Guerdouh, 2008, p.28).

1.6. Conditions qui influent sur la conception de soi chez l'adolescent

-âge de maturation : les adolescents précoces, que l'on traite presque comme des adultes, développent une conception favorable d'eux-mêmes et s'adaptent donc bien. Les adolescents tardifs, que l'on traite comme des enfants, se sentent incompris et opprimés, ce qui les prédispose à toutes sortes de désadaptations.

-Apparence le fait d'avoir un défaut physique amène l'adolescent à se sentir inférieur et devient une source d'embarras pouvant entraîner des sentiments d'infériorité.

-Traits appropriés à son sexe une apparence, de intérêts et un comportement qui sont appropriés à son sexe aident l'adolescent à entretenir une conception positive de lui-même. (E. Hurlock. 1978, p.197).

-Noms et sobriquets l'adolescent est facilement embarrassé si le groupe juge son nom de façon défavorable ou si on lui donne un sobriquet qui indique qu'on le ridiculise.

-Pairs les pairs influencent la personnalité de l'adolescent de deux façons :

Premièrement, sa conception de lui-même reflète ce qu'il croit qu'on pense de lui dans son entourage et deuxièmement, l'adolescent se voit inciter par les pressions du groupe à développer des traits de personnalité sanctionnés par celui-ci.

-Niveau d'aspiration si l'adolescent nourrit des aspirations irréalistes, ses efforts se solderont par des échecs, ce qui donnera lieu à des sentiments d'infériorité et d'angoisse, ainsi qu'à des comportements défensifs qui amèneront l'adolescent à rejeter la blâme sur les autres pour ses échecs. L'adolescent qui envisage ses capacités de façon réaliste verra sa confiance personnelle s'accroître avec chaque succès, d'où une conception de soi de plus en plus positive.

Donc il ya plusieurs conditions qui influent sur la conception de soi chez l'adolescent on cite ; âge de maturation, Apparence, Traits appropriés à son sexe, Noms et sobriquets, Pairs, Niveau d'aspiration. Ensuite en va aborder l'adolescent IMC dans cette période.

2. L'infirmité Motrice Cérébrale

2.1. La définition de l'IMC

Le terme d'infirmité motrice cérébrale a été introduit par le professeur TARDIEU en 1954 pour distinguer un ensemble de sujets porteurs de séquelles motrices de lésions cérébrales infantiles, de sujets «*encéphalopathies*» atteints

de troubles moteurs et de déficiences mentales profondes. (M. Guidetti et C. Tourette, 2002,p.29).

Selon Rondel « *l'IMC dans son acception actuelle, désigne un état pathologique lié à une anomalie non évolutive et non curable des tissus cérébraux. Cet état s'installe durant la période pré, péri-et poste natales et se caractérise principalement par des troubles moteurs* ». (J. Rondel, 1982, p.361).

Selon Tardieu « *l'infirmité motrice cérébrale désigne un état pathologique lié à des séquelles de lésions cérébrale anti-péri ou post natales, non évolutive avec une prédominance de troubles moteurs spécifiques déficit intellectuel majeur* » (J.Rondel et X.Seron, 2003, p.703).

Selon l'OMS IMC est « *la perte ou l'altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique* ». Elle se caractérise par une restriction plus ou moins importante de la motricité volontaire résultant d'une atteinte nerveuse, musculaire ou osseuse. Elle entraîne des incapacités, c'est à dire des « réductions partielles ou totales de la capacité d'accomplir une activité » et peut entraîner « *un désavantage social qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal* ». (H. Loukia, 2008, p.37)

IMC se définit comme une déficience motrice et posturale irréversible résultat d'une perturbation non évolutif de fonction cérébrale résultant d'événements qui se sont produit au cours de la grossesse, de l'accouchement, de la période néonatale ou de la petite enfance, ou liée à des facteurs héréditaires.(R.Heninig et S.Donath,1989,p.5)

Selon des statistiques malheureusement officieuses, sur une population de personnes handicapées moteur évaluées à près de 3 millions recensée en Algérie, on compterait entre vingt-cinq et trente mille sujets souffrant d'infirmité motrice cérébrale, communément connus sous les initiales d'IMC.(<http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2004/11/06/article.php?sid=15443&cid=2>, Consulté 20/05/2016 à 06 :13 AM.)

Donc on peut dire que l'infirmité motrice cérébrale est un trouble neurologique avec des handicaps sévères de moteur et de coordination. Les signes ou les symptômes de l'infirmité motrice cérébrale peuvent apparaître peu après la naissance ou peuvent prendre plusieurs mois pour devenir apparents.

2.2.les types de l'IMC

2.2.1 Diplégie spastique ou maladie de Little

Tout le corps est atteint, les membres inférieurs étant plus touchés que les membres supérieurs. L'atteinte motrice est caractérisée par des membres inférieurs en adduction rotation interne des cuisses, flexion des genoux et des hanches, équin des pieds (le talon ne touche pas le sol) lors de la mise en station debout.

2.2.2 Paraplégie: l'atteinte touche exclusivement les deux membres inférieurs. (H.Loukia, 2008, p.37)

2.2.3 Triplégie: touche tout le corps, prédominant aux deux membres inférieurs et à un membre supérieur.

2.2.4 Tétraplégie (ou quadriplégie): l'atteinte touche tout le corps. Le trouble est donc massif et associe une insuffisance posturale de tronc, un contrôle de la tête souvent faible, une raideur des membres. Les signes associés peuvent être des convulsions, des anomalies de langage ou de parole, de la coordination oculaire. Du fait de l'importance de l'atteinte, le déficit est évident dès 3 mois.(Ibid,p.38)

2.2.5 Hémiplégie cérébrale infantile un seul côté du corps (hémicorps) est atteint. Cette atteinte peut aussi toucher la face. La marche est acquise vers 2 ans et permet à l'enfant une autonomie motrice. L'atteinte prédomine souvent au membre supérieur (attitude en flexion du coude et du poignet, pro nation de la main, difficultés à prendre les objets par la pince pouce-doigt) celui-ci peut

prendre une attitude dystonique (extension des doigts lente et non dissociée lors de la prise d'objets). Parfois, une atteinte controlatérale minime existe car le mécanisme responsable de l'atteinte a provoqué une lésion qui n'est pas strictement limitée à un hémisphère cérébral.

2.2.6 Monoplégie : atteint un seul membre, le bras plus fréquemment que la jambe.

2.2.7 L'athétose : est un trouble du contrôle postural avec mouvements involontaires lors de la posture et du mouvement, de faible amplitude et prédominant aux extrémités des membres. Des troubles de la parole par contraction des muscles phonatoires y sont associés. Les mouvements anormaux apparaissent vers un an succédant à une période où l'enfant reste trop mou (hypotonie). (Ibid, p.38)

Alors l'infirmité motrice cérébrale est classifiée dans différents types selon le type de symptômes. Dans notre travail le groupe de recherche est de type paraplégique.

2.3 Les causes de l'IMC

Parmi les causes anténatales, on peut retrouver:

-Un accident vasculaire cérébral Les données actuelles tendent à montrer qu'il s'agit plus souvent d'une série de conditions anténatales sous-optimales que d'un seul accident; les difficultés à l'accouchement ne sont d'ailleurs pas forcément la cause des lésions mais peuvent être une conséquence de l'hypotonie secondaire à la souffrance d'origine anténatale.

Parmi les causes néonatales, on peut retrouver:

-Une prématurité: naissance avant 37 semaines d'aménorrhée (après les dernières règles), soit en principe 8 mois de grossesse.

-Une souffrance néonatale: la lésion cérébrale peut être provoquée par un traumatisme obstétrical (accouchement difficile), par une hypoxie (diminution de l'apport d'oxygène). Cette cause représente 35 % des IMC.

Parmi les causes postnatales (Chez le nouveau-né ou le nourrisson), on peut retrouver:

-Une infection: séquelles de méningite, encéphalopathie liée au virus du SIDA.

-Un traumatisme: accident de la voie publique, syndrome de Silverman (enfants victimes de sévices provoquant, entre autres, des lésions cérébrales)

-Un traitement de tumeur: lésion secondaire à l'intervention chirurgicale ou à la chimiothérapie. (R. Henning et D. Mariam, 1989, p.9)

2.4 La prise en charge d'IMC

La prise en charge de la personne IMC est complexe. Elle doit se réaliser dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire intégrant : un suivi médical, des rééducations : ergothérapie, kinésithérapie, orthophonie, psychomotricité, orthoptie ; le suivi de l'appareillage, un suivi éducatif, un suivi psychologique, un suivi social.

2.4.1 La prise en charge médicale

D'autres troubles peuvent être associés à l'IMC et nécessiter une surveillance médicale particulière, ainsi le retard de la croissance, l'épilepsie seront prise en charge spécifiquement. (Association des paralysés de France, p.1999)

2.4.2 La prise en charge psychologique de l'adolescent IMC

La recherche est de fixer ou mieux de cerner les causes, la nature et les degrés de la déficience. Il s'agit d'interroger les parents, les personnes vivant avec ses IMC sur l'époque de la survenue du handicap dans la vie de se patient les pratiques et soins médicaux, les réactions familiale et les difficultés de

communication les données sont souvent recueillies lors des premiers examens et observation.

Face à la variété de déficiences physiques il s'agit d'opter dès le départ pour une technique pertinente d'examen. L'adéquation des moyens d'observation aux exigences de la population (malades) ou déficience se répercute inéluctablement sur l'interprétation des données recueillies. Cette aptitude d'approche méthodologique engage le psychologue dans ses interventions d'une manière total et responsable. C'est un problème qu'on pense très important car il y a de la validité des résultats et de leur fiabilité. (H. Loukia, 2008, p.101)

Donc la prise en charge de la personne IMC est complexe et nécessite une prise en charge pluridisciplinaire. Ensuite on va spécifier l'adolescent IMC.

3. adolescent IMC

Chez le jeune IMC, l'adolescence est une étape bien plus critique du fait de la complexité des situations qu'elle entraîne.

3.1 Complexité intellectuelle et fonctionnelle

Au niveau scolaire, beaucoup d'IMC peuvent ne pas dépasser le niveau du secondaire du fait de la rapidité intellectuelle demandée et rares sont ceux pouvant prétendre aux études supérieures. Problème de discordance « *verbal / performances* », lenteur d'idéation, déficit intellectuel, non-accessibilité au support d'apprentissage, etc., autant de situations favorisant cette désadaptation et dans les cas les plus lourds, un échec scolaire. Au niveau fonctionnel, nous observons également une phase de stagnation et même parfois de régression. La croissance va entraîner un regain dans les rétractions musculaires, les déformations osseuses, les raideurs articulaires... Bien souvent le gain de nombreuses années de rééducation sera compromis par ces quelques poussées de croissance. Chirurgies réparatrices ou correctives vont alors se succéder pour

favoriser soit la fonction soit le confort du jeune IMC. Ces différents traumatismes sont encore des freins à la conservation des acquis. (J. Andreoli, 2000, p 08).

3.2 Complexité psychologique

L'adolescent IMC, comme tous les adolescents, va passer par une période de sa vie consacrée à l'élaboration de son futur. Cependant, si l'enfant « normal » sort du système de dépendance à l'adulte et se constitue petit à petit une personnalité et une relative indépendance, le jeune IMC, lui, ne sort pas de ce système, et reste dépendant sur le plan physique mais aussi psycho-intellectuel. Cet état peut alors favoriser une fragilité psychologique extrême. C'est la propre découverte du handicap et sa reviviscence au moment de la puberté qui va provoquer une crise importante chez le grand handicapé. Certes, tous les adolescents traversent cette période avec plus ou moins d'écueils, cependant l'enfant IMC risque d'y trouver des limites considérables à son épanouissement par sa confrontation au monde extérieur et notamment sa confrontation au sexe opposé. La découverte de sa sexualité et des mécanismes de séduction inhérents risque de se révéler une expérience traumatisante pour ce jeune loin des canons et critères de notre société actuelle. Il va rechercher comme tout adolescent une certaine sublimation dans des références sportives, cinématographiques ou encore musicales, Alors, dévalorisation et sentiments d'inutilité inclus dans des syndromes dépressifs ou psychotiques graves peuvent surgir. (J.Andreoli, 2000, p 08).

3.3 L'entourage et la famille

L'adolescence représente une rupture dans la relation parent / enfant . En effet, bien souvent, nous pouvons observer les difficultés des familles à gérer une « *appréhension de voir son enfant prendre l'indépendance et l'autonomie qui fixent son statut d'adulte* ». Les parents d'enfants IMC ne dérogent pas à cette période difficile, mais le handicap accentue considérablement la

complexité des choses. L'avenir de ce jeune, surtout si le handicap est lourd, peut être ressenti par tout le monde comme incertain et l'idée de s'orienter vers des structures protégées s'impose difficilement. De même, le passé souvent très institutionnalisé et surprotecteur de l'enfant place ses parents dans une grande inquiétude quant à son passage de la vie d'enfant à celle d'adulte. Le projet individuel de l'enfant, mis en place depuis des années, va alors permettre de gérer de manière efficace et viable cette période de transition. (Ibid, p. 09).

3.4 Les difficultés adolescent IMC

IMC engendre un vécu d'adolescence particulièrement douloureux, la prise de conscience de caractère définitif de leur blessure corporelle constitue chez ces adolescents une entrave à l'engagement dans la vie. Chaque cas est individuel selon le handicap est lié ou non à une maladie familiale, qu'il est congénital ou non, qu'accidentel il est survenu plus tôt, selon qu'il permet la marche ou condamne à l'immobilité, qu'il comporte ou non des troubles associés (déficit mental, sensoriel, insuffisance respiratoire), les réactions psychologiques du malade et de l'entourage vont être très variables. (D.Osson, 1990,p79).

Donc on dit que l'adolescence est une étape, un passage qui est ritualisé dans certaines sociétés : de l'enfant à l'adulte qui passe du statut de « *dépendance* » à celui « *d'autonomie* ».

L'adolescence est aussi une période de grandes transformations, sur le plan corporel, sur le plan cognitif, avec l'accès à des raisonnements comme les « adolescents », avec des modifications de leurs désirs (sociaux, amicaux...).

Dans le cas d'adolescent handicapé cette recherche d'autonomie, bien légitime, peut s'avérer un parcours semé d'embûches alourdi par les attentes des adultes envers eux. L'adulte parent attend que son enfant devienne autonome, grandisse elle peut devenir plus anxiogène vis à vis d'un enfant handicapé et ça peut influencer l'estime de soi de l'adolescent.

Conclusion du chapitre

La période de l'adolescence est une période toujours troublée pour tout adolescent. Pour les adolescents atteints d'IMC, il existe un ensemble de données nouvelles qui modifient le devenir de ces personnes.

Dans le chapitre qui suit, on va entamer la partie pratique de notre étude, et on enchainera avec le troisième chapitre consacré à la méthodologie de la recherche, mais avant de l'aborder on va exposer tout d'abord notre problématique et notre hypothèse de recherche.

Problématique

Problématique et hypothèse

Il existe plusieurs problèmes et difficultés qui peuvent changer la vie de l'être humain tel que la violence, les accidents, les maladies et le handicap est parmi les incidents qui rendent la vie plus difficile.

En effet le handicap est l'un des grands problèmes dont souffrent les pays du monde entier.

Selon le grand dictionnaire de la psychologie, le handicap est défini comme étant la « *situation d'une personne qui se trouve désavantagée d'une manière ou d'une autre, par rapport à l'autre personne.* »(B. Hattel, 2005,p.421)

Le concept du handicap est ainsi large et complexe, il renvoie à plusieurs dimensions, déficience psychique ou organique alors qu'il n'existe pas de définitions uniques du handicap ou de la déficience.

L'Organisation Mondiale de la Santé introduit une typologie du handicap selon leur nature .handicap mental, sensoriel, polyhandicapé, handicap moteur, Ce dernier est considéré comme étant un des handicaps les plus fréquents.

Dans Notre pays il existe près de deux million de personnes qui vivent avec un handicap selon les statistique de l'Office National des Statiques (ONS) en 2011.

Sur une population de personnes handicapées moteurs évaluées auprès de 3 million recensés en Algérie ,on compterait entre 25 et 30 mille sujets souffrant(IMC) (M.bouchloukh 2009).

La première cause du handicap chez les êtres humains est bien l'infirmité motrice cérébrale (IMC). Des données récentes montrent que la prévalence internationale de cette maladie, se situe entre 2 et 2.5 pour 1000 naissances (INSERM, 2004).

Problématique et hypothèse

L'infirmité motrice cérébrale a été définie en 1955 par le professeur Guy Tardieu comme étant une infirmité motrice, due à des lésions survenues durant la période périnatale. Les sujets souffrant d'affections neurologiques dégénératives ou de retard moteur lié à une déficience intellectuelle ne peuvent donc pas être considérés comme (IMC) .

Notre travail porte donc sur un handicap moteur à savoir l'infirmité motrice cérébrale.

L'adolescence est une période de transformation physiologique, comportementale, intellectuelle et sociale. C'est une période complexe marquée par le passage de l'enfance à l'âge adulte.

L'adolescent atteints (IMC) souffre de difficulté motrices conséquentes, qui peuvent entraver, le maintien, la marche, les gestes du quotidien et parfois même le langage (M.Guidetti et G.tourrette , 2002, p.29)

Vu la place que peut occuper cette catégorie dans notre société, nous avons décidé d'étudier « *l'estime de soi chez l'adolescents atteints, l'infirmité motrice cérébrale* ».

Dans ce cadre vivre en étant meurtri et diminué dans son corps est toujours quelque chose de douloureux. Notre corps étant le premier signe et le premier médiateur de notre présence au monde et aux autres.

Jacques Lacan dit : « *c'est le regard de l'autre qui me construit.* » ces mots de Lacan représentent de manière très forte les fondements de l'existence de tout être humain, et sans doute aussi parce que la problématique du regard est au cœur même de l'émergence du sujet IMC.

L'adolescent se trouve obligé d'accepter une autre image de son corps , il va percevoir également un changement dans le regard qu'il porte aux autres (adolescent ou adulte) , aussi un changement dans le regard que ces autres

Problématique et hypothèse

porteront sur lui, il commence à vivre réellement sa vie sociale et cela dans des cercles de plus en plus larges et diversifiées .

Certains adolescents , sont capables de vivre leur handicap et de s'adapter , alors que d'autres vont avoir du mal à supporter ce qui sera pour eux une source de douleur , de frustration , de blessure narcissique ou de différents trouble de la personnalité .

Dans ce sens, l'estime de soi se définit comme « *un ensemble d'attitude et d'opinion que les individus mettent en jeu dans leurs rapports avec le monde extérieur , croire asa réussite personnelle , se mobiliser en fonctions d'un but a atteindre ressentir plus au moins profondément un échec , améliorer ses performances , en mettant a profit les expériences antérieures , sont des attitudes directement liées à l'estime de soi , il recouvre une disposition mentale qui prépare l'individu à réagir selon ses attentes de succès , son acceptation et sa détermination personnelle* » . (C .Smith.1984,p.05).

En outre l'estime de soi correspond à la dimension évaluative du concept de soi, c'est-à-dire à l'ensemble des représentations dont l'individu dispose de lui-même. Elle manifeste dans quelle mesure chacun s'aime, s'accepte et se respecte en tant que personne.

Pour réaliser notre recherche, on a utilisé l'entretien clinique semi directif ainsi l'inventaire de l'estime de soi de Cooper Smith (SEI) .

Notre objectif dans cette recherche vise essentiellement à répondre à la question suivante :

Quelle est la nature de l'estime de soi chez les adolescents atteints d'infirmité motrice cérébrale ?

Pour répondre à la question de cette recherche, on a formulé l'hypothèse suivante :

Problématique et hypothèse

La nature de l'estime de soi chez les adolescents atteints d'infirmiété motrice cérébrale diffère d'un adolescent à un autre. Chez certains adolescents on trouvera une moyenne estime de soi et chez d'autres adolescents on trouvera une mauvaise estime de soi.

Partie pratique

Chapitre III

La méthodologie de recherche

Préambule

La méthodologie est une partie intégrante de toute discipline, Au cours de cette partie méthodologique, on va retracer l'ensemble des étapes suivies pour la réalisation de notre travail qui est basé sur la méthodologie suivantes : premièrement définition et des concepts clés de la recherche, décrire la méthode de recherche utilisée, puis on va décrire le centre de la recherche, ensuite décrire le déroulement de notre pré-enquête, qui s'est déroulée au centre de rééducation fonctionnelle de Rass El Ma, afin de pouvoir réunir un nombre significatif d'adolescents IMC, du groupe de recherche, ainsi que les outils de recherche qu'on va utiliser, arrivant à la description du déroulement de notre enquête.

1. définition des concepts clés de la recherche

1.1 estime de soi

"l'estime de soi est l'expression d'une approbation ou d'une désapprobation portée sur soi même elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable, valable, important ".(S.Cooper,1984,p6)

1.2 Adolescence

« Est une période crucial et riche de la vie, une période de crise dans la mesure où de grands changements psychologiques s'opèrent. Même si elle n'est pas toujours traversée avec souffrance et fracas , elle implique des changements nécessaires qui permettront aux adolescent de devenir des adultes » .(Charlotte .M et Adeline .V.D ,2004,p87).

1.3 IMC

L'IMC désigne un état pathologique lié à des séquelles de lésions cérébrale anti-péri ou poste natale, non évolutives avec une prédominance de trouble moteurs

spécifiques, sans déficit intellectuelle majeur.

2. l'opérationnalisation des concepts clés de la recherche

2.1 estime de soi

-amour propre

-sentiment de sécurité

-valeur

2.2 Adolescent

-croissance

- changement physique

- crise

- période de transformation

2.3 IMC

-difficulté dans le contrôle des mouvements

-la spasticité (raideur dans les membres)

-altération de la posture -hypertonie, hypotonie

-trouble de langage

-salive

-flasque (manque d'énergie)

3. la méthode de recherche utilisée

La méthode clinique est avant tout destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrants et elle doit se centrer sur le cas, c'est-à-dire l'individualité, mais sans pour autant s'y résumer. La « *méthode clinique* » s'insère dans une activité pratique visant la reconnaissance et la nomination de certains états, aptitudes, comportements dans le but de proposer une thérapeutique (psychothérapie par exemple), une mesure d'ordre social ou éducatif ou une forme de conseil permettant une aide, une modification positive de l'individu. La spécificité de cette méthode réside dans le fait qu'elle refuse d'isoler ces informations et qu'elle tente de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle.

La méthode clinique comporte deux niveaux complémentaires : le premier correspond au recours à des techniques (tests, échelles, entretiens...) de recueil 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.(L. Fernandez et al, 2006,p.43).

« la méthode clinique devient donc une méthode d'approche des phénomènes humains ; la méthode du cas par cas, ou mieux, la méthode de un par un, dans la mesure ou cas, en latin renvoie encore au malade « casus », celui qui tombé.(B. Robinson, 2005,p.16)

On comprend à partir de la, que la méthode clinique se base sur l'étude de cas.

3.1L'étude de cas

L'étude de cas est la méthode la plus utilisée en pratique clinique « *non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses*

problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour l'objet de repérer les causes et la genèse de ses problèmes ». (W. Huber, 1993.KH.Chahraoui, H. Bénomy, 2003, p.12)

Selon Lagache « *l'aboutissement d'une investigation l'inique, c'est l'histoire d'un cas* ». (J.L. Pedenielli, 2005, p59).

Donc L'étude de cas est une méthode descriptive, elle consiste en une observation approfondie d'un cas, elle nous permet de regrouper un grand nombre de donné afin de comprendre mieux le sujet son histoire et son contexte de vie et aussi à élaborer des hypothèses.

On a utilisée cette méthode, pour qu'on puisse étudier chaque cas indépendant de l'autre, décrire l'estime de soi décrire les émotions, les pensées de ces adolescents face à leur handicap.

4. Présentation de lieu derecherche

Notre recherche a été effectuée au niveau d'un centre spécialisé en rééducation fonctionnelle, il a été inauguré le 9 avril 2002à Ras El Ma, une petite commune de la wilaya de Sétif.

L'établissement ayant acquis l'option régionale, prend en charge les patients de 12 wilayas de l'Est. pour objectif d'améliorer la prise en charge des de certaines maladies des inadaptés mentaux, les déficiences mentales légères, et les IMC dés leur jeune âge afin d'être des personnes responsables et autonomes.

5. La pré-enquête

la pré-enquête représente une étape très importante dans notre projet de recherche ; elle permet de recueillir des informations préliminaires sur notre thème qui est basé sur une documentation approfondie, ainsi elle nous aide à

formuler notre hypothèse . donc on dira qu'après avoir déterminé les variables de notre sujet (l'estime de soi , l'adolescent , IMC) on a désignés notre groupe de recherche , ce dernier nous aide à vérifier les hypothèses de notre thème de recherche qui s'intitule « *estime de soi chez les adolescents atteints d'infirmité motrice cérébral* ».

notre pré-enquête s'est déroulée au niveau de centre de rééducation a Sétif , durant notre première visite au centre de rééducation, au mois de décembre 2016, on a discuté avec le directeur sur la possibilité d'avoir accès au centre pour effectuer notre stage pratique en vu de réaliser ce mémoire, le directeur nous a orienté vers le psychologue du centre le plus ancien qui est responsable de coté IMC , pour parler avec lui sur l'existence et l'accessibilité du groupe de recherche .on s'est adressé à le psychologue responsable de notre stage, et on ai discutés sur la présence des adolescents IMC de coopérer avec nous dans notre recherche .

Afin de constituer notre groupe de recherche, on se pointait tous les lundis et les mercredis au centre (jours de consultation externe du centre), dans le but de rencontrer les adolescents IMC et de parler avec eux, sur leurs possibilité d'intégrer notre groupe de recherche. On a rencontré trois adolescents IMC dans les semaines qui suivent, on a pu parler avec eux, on leurs a expliqué, notre thème de recherche et l'objectif de notre étude, et aussi on a parlé sur le respect de la confidentialité et de l'anonymat dans notre recherche, et on a pu avoir leurs accords.

Deux autres sont venu pour une consultation chez le psychologue du centre et on a pu avoir leurs accords, aussi on leurs a expliqué avec un langage qui est simple l'objectif de notre recherche. la 5eme adolescent IMC qui est interne elle a proposée de participer dans notre recherche et nous avons accepter sa participation car on a trouvés tous les critères quand n'ai besoin.

Durant tous ces entretiens préliminaires dans le centre on a pu faire des rencontres avec les adolescents IMC, et aussi on a confirmé la disponibilité du groupe de recherche et surtout son accessibilité, on pu installer une relation de confiance avec les adolescents IMC.

Durant l'enquête on a demandé l'aide auprès de psychologue du centre pour consulter les dossiers des patients afin de sélectionner notre groupe de recherche qui sont des adolescents atteints IMC puis on a pris le consentement des sujets qui ont acceptés de se prêter à une investigation, qui comporte un entretien semi-directifs et un inventaire d'estime de soi.

6. Présentation de groupe de recherche

Notre groupe de recherche se compose de 5 cas sans distinction entre les deux sexes.

- Les critères d'homogénéité

Le choix de groupe de recherche repose sur les critères suivant :

-**l'âge** : tous les cas sont des adolescents entre 14-17 ans car sont les adéquat avec l'inventaire de Cooper Smith forme scolaire et se sont les sujets qui ont accepté de travailler avec nous et se sont montré très compréhensifs et ont répondu facilement a notre objet d'étude.

-**IMC** : par ce que c'est le handicap retenu.

-présence d'un langage riche pour que les cas peuvent reprendre aux questions de l'entretien semi-directif et celle de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith.

- Les critères non pertinents

-**le sexe** : dans notre recherche on a étudié les deux sexes

-le **niveau socio culturel** : dans notre recherche on n'a pas pris en considération leurs niveaux d'instruction et leurs situations, parce qu'il est dissemblable entre les cas, car ce phénomène peut toucher tous les cas sociaux.

- les caractéristiques de notre groupe de recherche

cas	prénoms	L'âge	Le niveau scolaire	Type d'IMC
1	Hocem	14	Première secondaire	paraplégie
2	Yassmin	15	Troisième secondaire	paraplégie
3	Souhaib	17	Deuxième secondaire	paraplégie
4	Yousef	17	première secondaire	paraplégie
5	Khadidja	15	Deuxième secondaire	paraplégie

Tableau N°01 : les caractéristiques de notre groupe de recherche

Ce tableau représente une description de notre groupe de recherche ou on a mentionné les critères de sélection : l'âge, niveau scolaire, type d'IMC, et on est dans l'obligation de changé les noms des sujet pour conserver leur confidentialité.

Ce que qu'ont peut remarquer dans notre groupe de recherche, que tout les cas sont scolarisés, niveau de chaque cas et tous les cas sont des adolescents IMC.

7. Les outils de la recherche

Dans cette présente d'étude on a utilisé des outils d'investigation dans le but de récolter des informations, le premier c'est l'entretien semi-directif qui nous permet d'avoir le maximum d'informations sur nos sujets le deuxième outil c'est l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith qui nous permet de mesurer le niveau d'estime de soi de notre groupe de recherche. Notre travail a pour objectif, de voir si il s'agit d'une bonne estime de soi ou d'une mauvaise estime de soi chez un adolescent qu'il a une infirmité motrice cérébrale.

7.1 L'entretien clinique de recherche

L'entretien clinique se définit comme « *une technique de choix pour accéder à des informations subjectives (histoire de vie, représentations, sentiments, émotions, expérience) témoignant de la singularité et de la complexité d'un sujet. La spécificité de l'entretien clinique réside dans l'établissement d'une relation asymétrique, la position du clinicien est généralement décrite par les caractéristiques suivantes : la centration sur le sujet, la non-directivité, la neutralité bienveillante et l'empathie* ». (L. Fernandez et al, 2006, pp.48-49).

Notre choix s'est porté sur une méthode de recherche par entretien en raison du thème abordé qui se prêtait insuffisamment à une exploration par échelle de mesure. Et aussi en vu de récolter le maximum d'informations sur notre sujets.

En fin l'entretien convient à l'étude d'échantillons restreints, contrairement à la méthode par questionnaire qui nécessite une taille d'échantillon importante pour avoir une validité statistique. L'entretien donc est un support essentiel dans notre recherche.

L'entretien clinique a trois visées : thérapeutique, diagnostic, et

recherche, ce dernier qui nous intéresse. Il existe trois types d'entretien clinique : entretien directif, entretien non directif et entretien semi directif. On a choisi d'utiliser entretien de recherche semi directif dans notre recherche, l'attitude non-directive qui favorise l'expression personnelle du sujet est combinée avec le projet d'explorer des thèmes particuliers. Le clinicien-chercheur a donc recours à un guide thématique.(idid,p.49).

C'est un dispositif de base dans un certain nombre d'études. Ce dispositif visant une objectivation et une fiabilité des données, il importe d'homogénéiser les conditions de recueil et de traitement de l'information. (G. Poussin, 2005, p. 20)

Notre travail a pour objectif à description de la nature de l'estime de soi chez les adolescents atteinte d'infirmité motrice cérébrale à savoir si l'IMC influence l'estime de soi de l'adolescent IMC.

L'entretien clinique semi-directif se définit donc comme « *c'est un usage complémentaire ou le clinicien pose quelques questions simplement pour orienter le discours sur certains thèmes, cette structuration peut se préciser jusqu'à proposer un véritable guide d'entretien : les thèmes abordés par le clinicien sont préparés à l'avance elles s'adaptent à l'entretien. la structure d'un guide d'entretien reste souple* ». (S. Lonescu et A .Blanchet , 2006,p13)

Nous reconnaissons dans l'entretien de recherche semi-directif l'outil ou la technique la mieux adaptée pour notre travail de recherche selon M. Angers : « *cette technique est toute indiquée pour qui veut explorer les motivations profondes des individus et découvrir, à travers la singularité de chaque rencontre, des causes communes à leurs comportements* ». (M. Angers,1994, p.17).

Les entretiens semi-directifs sont menés sur base d'un guide d'entretien constitué de différents « thème-questions » préalablement élaborés en fonction

des hypothèses. Un guide d'entretien comprend généralement une douzaine de thèmes-questions qui, sauf exception à justifier, seront abordés dans un ordre à chaque fois identique afin d'éviter que la place du thème dans l'interview n'influence la qualité des réponses (on ne répond pas avec la même intensité à une dernière question qu'à la première posée).(G. Bajoit,2004 ,p 68).

Elle a aussi ceci de particulier, qu'elle s'adapte mieux avec notre objectif de recherche d'un domaine encore méconnu par nous, celui de la nature d'estime de soi chez un adolescent IMC ce qui va nous permettre non seulement d'établir des faits, mais de saisir les significations données par les personnes aux situations qu'ils vivent.

Pour ce fait, le chercheur se présente avec un schéma de questions à aborder avec chaque personne. On donne à la personne la liberté d'élaborer ses réponses à sa guise, mais les sujets de discussion sont préétablis. La grille de l'entretien n'est pas un instrument rigide, du point de vue de la présentation des questions, mais bien au contraire, un instrument souple qui entrevoit la possibilité d'introduire d'autres questions, notamment des relances très expressives, centrées sur les préoccupations affectives émotionnellement chargées. (F. Bouchaala, 2011, p.71)

Notre guide d'entretien se compose des les informations générales plus deux axes qui sont :

Les informations générales sur le sujet : dans le but de recueillir les informations personnelles des sujets et la prise de contact avec eux.

Axe1 : informations en relation avec l'état de santé actuelle du sujet : dans cet axe on pose des questions sur l'atteinte, et les cause qui ont accompagné

Axe2: renseignements relatifs à l'estime de soi du IMC : dans cet axe on pose les questions qui ont une relation sur l'estime de soi du IMC, sa vision par rapport à lui et aux autres, le sentiment d'échec, la confiance ainsi que la prise de décision pour pouvoir apprécier la qualité de son estime de soi dans différents domaines.

Remarque : si le patient a anticipé spontanément sur des réponses à des questions prévues par nous nous éviterons de les poser ultérieurement.

Le guide d'entretien permet de structurer l'activité d'écoute et les interventions de l'enquêteur. Dans le cadre de l'entretien semi-dirigé dont il est questions dans notre travail, il y a formulation d'une consigne et constitution d'un guide thématique formalisé. Ce guide permet de structurer l'entretien mais sans diriger le discours. Le guide a pour but d'aider l'enquêteur à élaborer des relances pertinentes sur les différents énoncés de la personne interrogée, au moment même où ils sont abordés : ainsi, l'ordre des thèmes abordés peut varier. Ainsi, l'enquêteur veille à ne pas se laisser enfermer dans son guide. Il peut alors être amené à y introduire des thèmes supplémentaires au fur et à mesure qu'il se familiarise avec le sujet. (M. Goffinet, 2008, p.39).

En ce qui concerne le côté quantitatif de notre recherche, on a choisi d'utiliser l'inventaire de l'estime de soi de Cooper Smith, et on a choisi la forme scolaire car c'est la plus adéquate avec notre groupe de recherche, pour plus d'informations vous pouvez consulter les annexes.

7.2 Présentation de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith

Inventaire d'estime de soi (SEI) fut développé par Cooper Smith en 1967 et validé en français en 1984 sous le nom d'Inventaire d'estime de soi. Il ya deux versions : une forme scolaire, adaptée aux enfants et aux adolescents âgés de 8 à 15 ans et la forme adulte créée à partir de la forme scolaire, en l'adaptant au monde adulte. Nous allons intéresser à la forme scolaire qui est adaptée à

des adolescents scolarisés. celle-ci couvrent quatre domaines : social, professionnel ou scolaire, familial et général. une échelle de mensonge doit être considérée comme l'indice d'attitude de réponse défensive envers le test. (S. Cooper, 1984, p8)

Inventaire d'estime de soi, comporte 58 items, décrivant les sentiments, des opinions ou des réactions d'ordre individuel, auquel le sujet doit répondre en cochant une case « *Me ressemble* » ou « *Ne me ressemble pas* ». (Ibid, p.10)

Nous avons choisi la forme scolaire qui convient à notre groupe de recherche qu'ils sont des adolescents scolarisés âgés de 13 ans à 17 ans.

7.2.1. Le mode d'administration

Au cours de l'administration, il est préférable que l'examineur s'abstienne de tout commentaire ou explication.

L'administration du S.E.I peut être individuelle ou collective.

L'emploi du terme « *estime de soi* » doit être évité on notera que sur la feuille de réponse, ce terme n'apparaît pas dans le titre (Ibid., p.11)

7.2.2 Les consignes d'administration et le temps de passation

Dans les pages qui suivent, vous trouvez des phrases qui expriment sentiments, des opinions ou des réactions. Vous lirez attentivement chacune de ses phrases.

Quand une phrase vous semblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de 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 colonne intitulée « *ne me ressemble pas* »

Efforcez vous de répondre à toutes les phrases, même si certains choix

vous paraissent difficiles.

Le temps de passation dure environ dix minutes (S. Cooper, 1984,p.11)

7.2.3 la composition de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith

Echelle générale(26) items	1-3-4-7-10-12-13-18-19-24-25-27-30-31-34-35-38-39-43-47-48-51-55-56-57
Echelle sociale (08) items	5-8-14-21-28-40-49-52
Echelle familiale(08) items	6-9-11-16-20-22-29-44
Echelle professionnelle(08) items	2-17-23-33-37-42-46-54
Echelle de mensonge(08) items	26-32-36-41-45-50-53-58

Tableau N°2 :la composition de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith (Cooper.S,1984, p10)

Dans ce tableau représenté on a abordé les échelles de l'inventaire d'estime de soi et on a classé les items à chaque domaine correspondant.

Le test est constitué donc de 58 items dont 24 positifs et 34 négatifs :

Items positifs	1-4-5-8-9-14-19-20-26-27-28-29-32-33-37-38-39-41-42-43-47-50-53-58
Items négatifs	3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25-30-31-34-35-36-40-44-45-46-48-49-51-52-54-55-56-57

TableauN°3 les items positifs et négatifs de l'inventaire d'estime de soi (Cooper.S, 1984, p9)

Ce tableau nous montre les items positifs et négatifs de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith.

7.2.4 le niveau d'estime de soi

Classes	Limites des classes	Niveau d'estime de soi
01	18	Très bas
02	19à30	bas
03	31à38	moyen
04	39à45	Élevé
05	46à50	Très élevé

Tableau N°4 : le niveau d'estime de soi (S. Cooper, 1984, p18)

D'abord ce tableau nous donne une possibilité de classer les notes totales selon « 05classes ». La première classe égale à 18 c'est la note minimale qui indique un niveau d'estime de soi très mauvaise, la deuxième indique un niveau d'estime de soi mauvaise (19à30).c'est deux classes désignent ceux qui ont une évaluation négative d'eux même.

En suite la troisième classe un niveau moyen d'estime de soi, c'est un indicateur d'une évaluation de positive de soi.

La quatrième indique un niveau d'estime de soi bonne (39-45).

A la fin la classe qui indique un niveau estime de soi très bonne (46à50) et c'est la note maximale.(S.Cooper,1984, p.18)

7.2.5 Valeur et caractéristique des échelles

Echelles	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Totale	mensonge
moyenne	18.46	5.67	4.92	4.12	33.35	2.38

Tableau N°5 : valeur et caractéristique des échelles (S. Cooper, 1984,p17)

L'analyse et l'interprétation des résultats doit se faire par une comparaison intra individuelle, en rôtperont les domaines où l'estime de soi est basse ou plus élevée.

L'échelle de mensonge peut indiquer une attitude défensive vis-à-vis de l'échelle ou un désir manifeste de donner une bonne image de soi donc,

l'interprétation de la note totale d'estime de soi devra être modulée selon le résultat obtenu dans l'échelle de mensonge. (Cooper. S, 1984, p14).

8. L'analyse des outils d'investigation

8.1 analyse de l'entretien

On analysant chaque axe de l'entretien et on basant sur le discours du sujet, on a commencé par la présentation de chaque cas brièvement puis l'analyse axe par axe, en essayant de donner sens au discours du sujet en se référant à la théorie adoptée dans notre interprétation du récit donné par les sujets.

Donc il s'agit d'une analyse qualitative qui vise à décrire l'estime de soi chez les sujets de recherche.

8.2 Analyse et cotation de l'inventaire d'estime de soi

composantes	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.	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
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	1

			pas	
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
		36-45.	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1

Tableau N°6 : la grille de correction de l'inventaire de Cooper Smith (Cooper.S,1984, p20)

L'analyse de l'inventaire est faite d'abord par la cotation de chaque item, on a basé sur la grille de correction on comptant 1 point par croix.

Les 5 notes obtenues ; générale, familiale, sociale, scolaire et mensonge seront inscrites sur la feuille de réponse .

La note totale d'estime de soi s'obtient en sommant les notes aux 4 échelles générales, sociales, familiales et scolaire .la note de mensonge n'entre pas dans le totale.

La note maximum est de (26) pour l'échelle générale et de (8) pour les autres échelle est de (50) pour la note totale d'estime de soi.(S .Cooper,1984,p.12).

9.Le déroulement de l'enquête

Notre pratique s'est déroulée au niveau du centre de rééducation de Rass El Ma, durant l'enquête on a demandé l'aide auprès de psychologue du centre pour consulter les dossiers des sujets afin de sélectionner notre groupe de recherche qui sont des adolescents atteints IMC puis on a choisi 5 cas, et on a commencé du 24mars au 24 avril ; durant cette période on a pu effectuer notre recherche à l'aide des outils choisis auparavant (l'entretien clinique semi-directif et l'inventaire de Cooper Smith), les adolescents ont été présents à chaque séance, c'est-à-dire, une fois par semaine pour chacun, ce qui fait au total 4 séances pour chacun ;trois séances ont été consacrées pour le guide d'entretien et une séance pour faire passer l'inventaire de l'estime de soi. Les sujets s'exprimaient sans hésitation et spontanément, et ils répondaient parfois à des questions avant même de les poser. Ils avaient beaucoup à dire mais le psychologue nous a limité la durée de l'entretien clinique pour seulement 45 minutes.

Parmi les difficultés rencontrées : quelques sujets (Hocem, Yassemin, Souhaib, Khadidja, Youcef) arrivent fatigués après la séance de kinésithérapie ce qui fait qu'ils ne pouvaient pas rester en position assise pour longtemps et

qui nous obligeait à interrompre l'entretien pour le poursuivre dans une séance prochaine (l'entretien succédant directement à la séance de kiné).

Comme tout chercheur en psychologie, qui doit avoir l'attitude bienveillante, l'écoute, l'observation du manifeste et du latent et l'empathie, on a essayé au maximum d'adopter et d'avoir ces critères, afin de donner un aspect scientifique et rigoureux aux résultats qu'on obtiendrait.

Conclusion du chapitre

La méthodologie permet un bon usage des techniques d'investigation choisis, et une rigueur dans l'analyse des données recueillies, enfin de répondre à l'objectif principal de notre recherche et de vérifier notre hypothèse.

Dans ce qui va suivre, on va aborder le quatrième chapitre qui est consacré à la présentation, analyse et discussion des résultats de notre recherche.

Chapitre IV

Présentation, analyse

Et discussion des résultats

Préambule

Dans ce présent chapitre, on va commencer par présenter et analyser les résultats de notre recherche obtenus avec les deux outils qu'on a choisi d'utiliser (l'entretien clinique semi-directif, l'inventaire de Cooper Smith d'estime de soi), puis on va essayer de discuter les résultats d'analyse des données à la lumière de nos hypothèse de départ, afin de les confirmer ou de les infirmer.

1. Présentation et analyse des cas

1.1 Présentation et analyse de cas : Hocem

Durant, notre stage à l'hôpital de rééducation de Rass El Ma de la Wilaya de Sétif, on a étudié cinq sujets le premier sera exposé ci-dessous.

Hocem, jeune adolescent âgé de 17 ans de grand taille, il étudie à la classe de 1er année secondaire, il est le dernier de sa fratrie, cette dernière est composée de neuf membres, cinq garçons et quatre filles, sa mère est âgée de 50 ans, est diabétique, son père est en bonne santé.

Durant notre entretien avec lui, Hocem s'est montré timide et calme il s'est mis d'accord pour nous parler de sa maladie et les difficultés qu'il rencontre au cours de la journée.

1.1.1Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi- directif.

Axe N° 1 : Information en relation avec l'état de santé actuelle

Durant, l'entretien Hocem s'est montré très calme, souriant, il répond spontanément à nos questions d'une façon structurée.

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

Le sujet a dit : "أنا من صغري و أنا هكذا بصح راني مليح و مخصني والوا" (je suis comme ça depuis ma naissance mais je vais bien, rien me manque) Ce qui veut dire qu'il est conscient de sa maladie qui remonte à son enfance et d'après lui son état n'a pas provoqué un grand changement dans sa vie, au on menât une vie quotidienne normale sans aucune difficulté.

Il nous a ajouté que : "ماما كانت عندها السكر و كانت تأكل الدواء بزاف، كان لازم عليها تأكل الدواء خطكش مريضة بزاف وزاد عليها الحمل، مسكينة" (maman elle avait le diabète, et elle était obligée de prendre les médicaments car elle était trop malade et en plus la grossesse, la pauvre !)

D'après Hocem, sa mère était diabétique pendant sa grossesse se qui définit une grossesse à haut risque (GHR), selon Garnier Delamare (GHR) se définit comme « grossesse qui a de fortes probabilités de se compliquer ou de se terminer par la naissance d'un enfant anormal », (M. Garnier, V. Delamare, J. Delamare, T. Delamare, (2011), p.376), et ce qui peut exprimer l'infirmité motrice cérébrale dont il est atteint, cette dernière pouvant être la conséquence de plusieurs étiologie : souffrances péri-natales par hypoxie ou anoxie, HTA, diabète et autres.

Le sujet nous a parlé avec une voix basse et en regardant le sol « elle était trop malade, et en plus la grossesse !! La pauvre » son humeur est atteinte cela nous paraît qu'il est triste, et non satisfait de la situation que sa mère a vécu pendant sa grossesse.

Le langage du sujet était caractérisé par des paroles débitées lentement et d'un ton faible avec une humeur triste tout en fixant le sol il disait de sa mère « la pauvre ! En plus de la grossesse elle était malade »

Tout en disant « la pauvre » on a pressenti qu'il était touché par la situation critique de sa mère et qu'il a un sentiment de culpabilité vis-à-vis de sa mère selon C. Andre et F. Lelord le sentiment obsessionnel de

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

culpabilité se distingue du sentiment normal de culpabilité. Il répétitif et angoissant, un remords pathologique qui continue d'accabler le coupable même après qu'il confessé sa faute. Celui-ci obsédé par le besoin morbide d'expié une faute imaginaire. Il le fait en s'infligeant un tourment intérieur assorti de reproches tels que : « j'aurais du..., c'est ma faute... » ce sentiment obsessionnel dissimule souvent une agressivité ne soit pas reconnue pour ce qu'elle est et soit ressentie sous forme d'angoisse. (C. Andre et F. Lelord,1999, p.148)

Hocem sait que la maladie de sa mère est la cause de sa souffrance mais il ne la culpabilise jamais sa mère, il fait recours au soutien religieux en disant que c'est le destin, il a dit : "الله غالب" "الحمد لله" (dieu le puissant) (merci ALLAH).

"أنا منيش كيما الناس أنا مختلف لازم يكون معايا بابا ولا كاش واحدكي نخرج بعيد علي
" (je suis pas comme les autres je sui différent, je suis obligé d'être accompagné de quelqu'un car je perd l'équilibre , tous mes amis sort tous seul ya que moi qui ne sort pas tous seul)Ainsi on a constaté un sentiment de différence, Hocemà pris conscience de sa maladie d'ailleurs il reconnaît qu'il est différent des autres et cette différence de l'autrui pour lui nécessite un aide d'unetierce personne dans son quotidien, Hocem se plaint parfois de sa situation de handicap qui lui donne beaucoup de chance de déplacer tout seul et ne lui permet pas d'être libre dans ces mouvements quotidiens « je suis obligéd'être accompagné de quelqu'un toujours » on faisant une comparaison avec ses pairs(dans notre théorie on a parlés de l'influence des pairs sur l'adolescent), notre sujet se sent incapable d'être comme les autres et cela provoque en lui un état d'anxiété parce que on a remarqué chez lui unproblèmes comportementaux (qui est particulièrement chez les enfants et les adolescents), on a remarqué aussi certain nervosité

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

caractérisé par des mimique sur son visage, et il a essayé de s'en fuir de notre discussion, selon Jean Cottraux « *l'anxiété généralisée est faite des soucis permanents et injustifiés à propos des situations de la vie courante (santé, argent, travail* », (J. Cottraux, 2007, p.78).

Aussi le sujet n'a pas acquis l'autonomie, il se sent toujours incapable de réaliser ses besoins tout seul sans l'aide des autres, il pense alors être un poids pour les autres.

Hocem prend un long moment de silence, ce dernier renvoie à sa douleur psychique et un certain malaise car cette situation gênante dans sa vie qui n'arrive pas à supporté.

Axe N°2 : renseignements relatifs à l'estime de soi chez l'adolescent atteints d'IMC

Après le silence qu'il a prit. Notre sujet rajouté : *"أنا ادير الثقة في روعي ديما"* (je fais confiance a moi-même et je fais tous ce que je veux en plus mes parents ne me disent rien) Notre sujet semble très confiant de lui-même, et d'après lui il peut faire comme il veut, sans prendre compte des résultats obtenues.

Nous persuadé que cette confiance est acquise par le soutien de ses parents. Selon lui les parents le laissé à faire tout ce qu'il veut sans critique ni jugement. Le soutien et la confiance des parents ont aidé Hocem à être plus confiant tout cela considéré comme un support essentiel de toute relation de parent à enfant (certaine protection des parents qui laisse faire Hocem sans sanctions), ce soutien parental à développer chez notre sujet adolescent une confiance en lui.

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

La période d'adolescence que Hocem vit se manifeste par une ambiguïté dans son comportement cela revient au rôle bien joué par les parents. (On a abordé ce point dans notre théorie « l'entourage et la famille » page 44)

Ensuite il a dit : " أنا منقادشروحي،أي واحد يقدر يدير الأخطاء واحد مرآه كامل " (je me critique , tous le monde peut faire des fautes nulle n'ai parfait) Être IMC est un handicap qui perturbe la vie quotidienne de la personne atteinte et être IMC adolescent et un double handicap pour la personne lui-même ainsi pour sa famille, ce qui caractérise l'adolescence, cette notion de crise et sa situation conflictuelle se manifeste par des troubles de schéma corporel, image de soi, l'état psychique devenue plus complexe. Selon Jean Cottraux, schéma corporel c'est « la chronologie exacte du développement de la représentation de soi », et pour l'image de soi « l'image du corps, comme on le voit, se modèle à partir de l'image d'autrui, au fur et à mesure de la maturation du système nerveux » (J. Cottraux, (2007) ,p p.59-60)

Aussi d'après J .Paul Saint les caractéristiques d'une personne qui s'estime sont nombreuses, parmi eux on cite qui correspond à notre sujet : -elles sont dignes d'être heureuses. – elles ont le droit à l'erreur et elles savent qu'elles peuvent apprendre. – elles ont aussi le sentiment de responsabilité de ce qui leur arrive, en particulier de leur propre bonheur. (J-S. paul, 1999, p21) et tous ces caractéristiques on les trouve chez notre sujet d'après son discours.

Aussi il a dit : " أنا منقادشنتخذ القرارات وحدي يلزم نشاور والدي ادوما " (je peux pas prendre des décisions tous seul il faut l'avis de mes parent). D'après cette énoncé, il me semble potentiellement qu'il existe une certaine contradiction voir une ambiguïté dans ses paroles, d'un côté, il se montre très confiant de lui-même et de l'autre côté il se sent incapable de

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

prendre les décisions tout seul et d'accomplir les tâches de son quotidien et de faire face aux exigences de son milieu et de son environnement.

En fin il a dit : "ساعات تبالي روعي مليح و ساعات لالا" (parfois je suis bon et d'autre fois je ne le suis pas). Ce qui renvoie à une ambivalence et une instabilité par rapport à l'image qu'il a de lui-même.

Le manque d'estime de soi semble être un obstacle majeur pour l'un comme pour l'autre. Pour vivre dans de bonnes conditions dans un monde en perpétuel changement, il est nécessaire de s'adapter en permanence. Or, les personnes qui manquent d'estime de soi souffrent de difficultés d'adaptation, dans la mesure où elles ne savent pas si elles peuvent compter sur elles même, les changements leur font peur et elles se montrent souvent rigides et contrôlées. Une autre façon de se protéger du changement est de fuir ou d'en laisser la responsabilité aux autres, ainsi, se sont eux qui se blâment si les choses tournent mal. (P, Saint, 1999, p23-27).

-Synthèse de l'entretien clinique semi-directif

Après l'analyse de l'entretien clinique semi-directive avec notre sujet on a constaté qu'il a des signes d'une bonne estime de soi et aussi d'autres signes d'une mauvaise d'estime de soi, on a remarqué certaines présences des deux signes. Il présente une confiance en soi, il ne se critique pas, il est calme en parlant de son handicap, il n'est pas gêné d'être IMC ; tous ces signes renvoient à une bonne estime de soi ; pour les signes d'une mauvaise estime de soi, il ne peut pas se déplacer tout seul, il est toujours accompagné, il ne prend pas des décisions tout seul il demande l'avis de ses parents. Hocem a une estime de soi plutôt moyenne et il se voit bon et mauvais en même temps.

1.1.2 Présentation et analyse d'inventaire de Cooper Smith pour estime de soi

échelles	générale	sociale	familiale	scolaire	totale	mensonge
moyenne	16	7	5	5	33	6

Tableau n° 07 : présentation des résultats de l'inventaire de Cooper Smith du cas Hocem

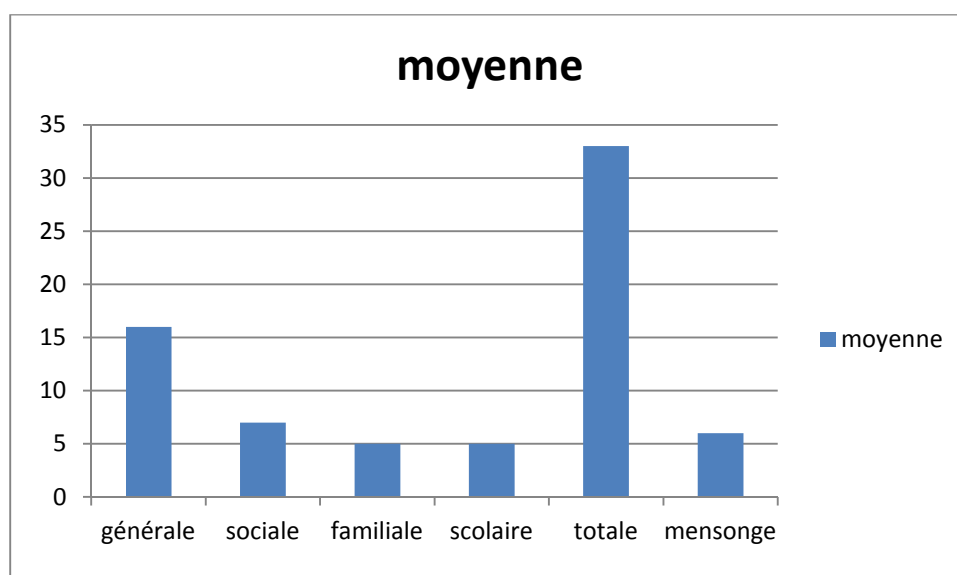


Figure n° 01 : Histogramme de cas de Hocem.

Pour plus d'information sur le résultat du cas Hocem vous pouvez renvoyer à l'annexe n°4 .

On a obtenu (33) points de la note totale qui est de (50) points. Le sujet présente un niveau moyen d'estime de soi.

A partir du tableau et l'histogramme ci-dessus, on a obtenu dans les sous échelles les résultats suivants :

L'échelle générale : on a obtenu une note de 16 sur 18,46 points qui est la note maximale, ce qui témoigne chez Hocem un manque de confiance en soi, il a répondu en cochant la case «Ne me ressemble pas », « je suis assez sur de moi » et il a coché sur « je cède très facilement aux autres ».

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

L'échelle sociale : on a obtenu la note de 7 points sur 5.67 points de la note maximale, Hocem a une bonne relation avec son entourage social suit à son déclaration « on s'amuse beaucoup en ma compagnie » et il a coché « Ne me ressemble pas » « je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes »

L'échelle familiale : on a obtenu la note de 5 points sur 4,92 points de la note maximale, ce qui marque un climat stable telle qu'il a souligné en cochant la case « me ressemble » « en général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens ».

L'échelle scolaire : on a obtenu la note de 5 points sur 4.12 points de la note maximale, supérieur à la note moyenne il a répondu en cochant « me ressemble » « je suis fier des résultats scolaires » et « je fais toujours mon travail du mieux que je peux ».

L'échelle de mensonge : on a obtenu une note de 6 points supérieure à la moyenne 2.28 ce qui indique une attitude défensive vis-à-vis du test.

-Synthèse de l'inventaire de Cooper Smith

Donc selon l'inventaire de Cooper Smith, Hocem a une moyenne estime de soi parce que on a obtenu (33) points de la note totale qui est de (50) points.

-Synthèse générale de cas

L'estime de soi chez Hocem à partir de l'entretien, se manifeste par un sentiment d'acceptation sur lui-même en accentuée sur le soutien de la famille pour lui.

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

La concordance entre les résultats obtenus dans l'entretien et celle de l'inventaire de l'estime de soi montre un niveau moyen d'estime de soi à 33 points qui correspond à la troisième classe de 31 à 38 signifiant à une estime de soi moyenne.

1.2 Présentation et analyse de cas : Yassmin

Yasmin est une jeune fille de quatorze ans interne à l'hôpital de rééducation de Rass el Ma de Sétif, pour une rééducation fonctionnelle et prise en charge psychologique atteinte d'une infirmité cérébrale depuis son enfance, elle est la plus jeune de ses sœurs, sa fratrie est composée de six sœurs.

La surnommée bénéfice pour la première fois d'une prise en charge dans un établissement spécialisé en rééducation fonctionnelle, Douira d'Alger.

1.2.1 Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif.

Axe N° 1 : Information en relation avec l'état de santé actuelle

Selon le psychologue, Yasmin se présente à la consultation pour la première fois accompagnée de sa mère, refusant, qu'elle reste toute seule durant la consultation cela signifie un attachement à sa mère et quelle ne peut pas se séparer d'elle.

Durant l'entretien clinique semi-directif Yasmin se sent très à l'aise ; elle répond aux questions posées avec une spontanéité. Cette fille malgré sa maladie, elle paraît sociable intelligente et très spontanée, elle a dit : "كي كنت صغيرة كنت نمشي على ربعة ، يديا و رجليا" : « quand j'ai été petit j'ai

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

marché à 4 pas », son état de santé l'a empêché de quitter son domicile familiale et même d'aller à l'école à cause de son handicap moteur d'ailleurs, et d'après elle, elle se déplace à quatre pas, ce qui peut signifier une souffrance physique et psychique pour elle.

D'après elle : " كني كنت صغيرة مريضة و من بعد وليت هكذا " « quand j'ai été petit j'ai été malade en suite je suis devenu comme ça », Yasmin ne présente aucun antécédent que ce soit personnelle ou familiale, le début de sa maladie remonte quand elle avait six mois suite à une méningite lui entraînant un déficit moteur cérébral. Dans notre théorie on a parlé des causes qui peuvent provoquer d'IMC page 41.

Yasmin a dit : " كايين واحد الرجل هو لي مستكلفيا ، بابا ميخدمش و ميديرلي والو ، ماما ، " « ya quelqu'un qui s'occupe de moi , papa ne travaille pas , et c'est maman qui est toujours avec moi » Yasmin est issue d'un milieu très défavorable, son père en chômage, et sa mère femme au foyer. Son père ne se manifeste aucun intérêt à la prise en charge de sa fille, elle se sent débraillée par son père, et pour elle il y a que sa mère qui s'occupe de son état et parfois manifeste une crainte par rapport à son futur et son devenir. Dans la théorie on a parlé de l'entourage et la famille page 44.

Selon (C.Smith,1984) l'estime de soi se définit comme un ensemble d'attitudes et d'opinions que les individus mettent en jeu dans leur rapport avec le monde extérieur. Comme notre cas.

La déception de Yasmin de son père est grande surtout quand elle a su que c'est une personne étrangère de la famille qui l'a prise en charge.

L'état de Yasmin a provoqué un bouleversement familial et sentir entre ses parents que se manifeste par des disputes et un désaccord quasi quotidien

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

Le sujet a rajouté : «رحت لسبب تاع الدويرة ، و درت زوج عمليات و من بعد » " j'ai partie à l'hôpital de Douira grâce au monsieur, et j'ai fait deux opérations et après cette dernière j'ai sorti avec deux béquilles » d'après les paroles de Yassemin on a senti quelle est heureuse de sa situation actuelle , d'ailleurs c'est cette personne qui était derrière l'hospitalisation de Yasmin à l'hôpital de Douira, ou elle a subit une double intervention l'une au pied droit et la second au pied gauche. Aussi dans notre théorie on parlé des conséquences de l'IMC page30.

Après les deux opérations on a senti que après les deux opérations Yassemin a changée son regarde au future, Selon (N. Lelieire, 2004), le projet de vie est un ensemble d'action coordonnées, se fédérant pour donner sens à la vie de personne.

A sa sortir Yasmin marche avec du béquilles, et d'après elle se sent très satisfaite de son amélioration fonctionnel.

Axe N°2 : renseignements relatifs à l'estime de soi chez l'adolescent atteints d'IMC

Yasmin a déclaré : «راني مليحه نقدر ندير كلش وحدي ، و واش نحب» " Je vais bien, je peux faire tous par apport » elle a dit qu'elle va bien, elle peut se déplacer sans aucune difficulté par rapport à son passé, et qu'elle est très contente de son amélioration. L'estime de soi corresponde à une double nécessité, pour l'individu de se sentir compétent et être pas reconnu pas autrui, comme elle a déclaré (P.Saint,1991).

Cette déclaration nous confirme que la surnommé se sent satisfaite de son progrès thérapeutique. Ce dernier lui a permit une amélioration sur le plan fonctionnelle.

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

Yasmin a acquis une certaine autonomie, et d'après elle, elle peut faire ce qu'elle veut porter seule sans assistance et sans aucune personne.

Actuellement, Yasmin paraît très contente et très confiante d'elle-même et qu'elle vit une vie normale et elle se sent pas malade.

D'ailleurs, durant l'entretien clinique on a observé qu'elle est confiante d'elle-même d'après son discours « je peux faire tout, toute seule ; j'ai une confiance à moi-même ; je n'ai pas besoin d'autre ».

Elle a dit : « je suis normale comme mes copines » C'est à partir de là que Yasmin se sent pas différente des autres et qu'il ne sent aucune différence entre elle et les autres filles de son âge.

Yasmin a dit : "أنا منقذش ووحدي ، في حياتي منخمت ننفذ روعي" « non je ne me critique pas et j'ai jamais pensé à ça », elle se sent satisfaite d'elle-même et cet état lui a rendu confiante d'elle-même elle a dit je pense jamais à me critiquer. Selon (W. James, 1890), il a limité l'estime de soi au rendement ou à la performance, il mettait l'accent essentiellement sur la dynamique interpersonnelle.

Aussi d'après J. Paul Saint les caractéristiques d'une personne qui s'estime sont nombreuses, parmi eux on cite qui correspond à notre sujet : -elles sont dignes d'être heureuses. – elles ont le droit à l'erreur et elles savent qu'elles peuvent apprendre. – elles ont aussi le sentiment de responsabilité de ce qui leur arrive, en particulier de leur propre bonheur.–elles sont dignes d'être aimées. – elles sont dignes d'être heureuses. (J-S. Paul, 1999, p21) et toutes ces caractéristiques on les trouve chez notre sujet d'après son discours.

En fin elle a dit : " ايه نقدر ندير واش نحب " « Oui, je peux prendre des décisions », ce qui peut signifier qu'elle sur elle-même, aussi on sent un sentiment de grandissement.

1.2.2 Présentation de l'analyse d'inventaire de Cooper Smith d'estime de soi

échelles	générale	sociale	familiale	scolaire	totale	mensonge
moyenne	13	8	5	5	31	6

Tableau N°08 : présentation des résultats de l'échelle de Cooper Smith

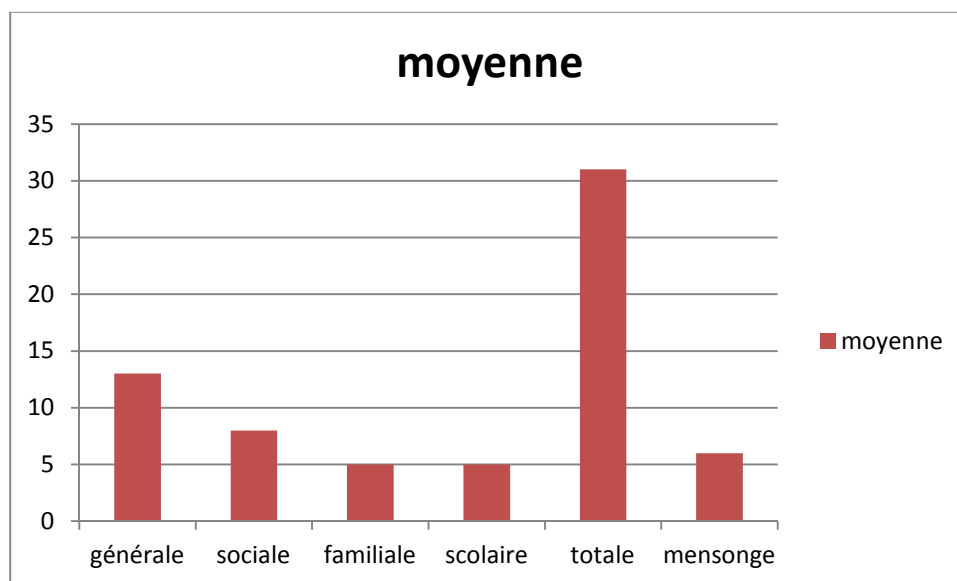


Figure n02 : Histogramme de cas Yassmin

Pour plus d'information sur le résultat du cas Yassmin vous pouvez renvoyer à l'annexe n°5 .

On a obtenu (31) points de la note totale qui est de (50) points. Le sujet présente un niveau moyen d'estime de soi.

A partir du tableau et l'histogramme ci-dessus, on a obtenu dans les sous échelles les résultats suivants :

L'échelle générale : on a obtenu une note de 13 sur 18,46 points qui est la note maximale, ce qui témoigne chez Yassmin un mauvais estime de soi, il a répondu en cochant la case « me ressemble », « je regrette souvent ce que je fais ».

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

L'échelle sociale : on a obtenu la note de 8 points sur 5.67 points de la note maximale, Yassmin a une bonne relation avec son entourage social suit à son déclaration « on s'amuse beaucoup en ma compagnie » et il a coché « Ne me ressemble pas » « je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes »

L'échelle familiale : on a obtenu la note de 5 points sur 4,92 points de la note maximale, ce qui marque un climat stable telle qu'il a souligné en cochant la case « me ressemble » « en général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens ».

L'échelle scolaire : on a obtenu la note de 5 points sur 4.12 points de la note maximale, supérieur à la note moyenne il a répondu en cochant « me ressemble » « je suis fier des résultats scolaires » et « je fais toujours mon travail du mieux que je peux ».

L'échelle de mensonge : on a obtenu une note de 6 points supérieure à la moyenne 2.28 ce qui indique une attitude défensive vis-à-vis du test.

-Synthèse de l'inventaire de Cooper Smith

À partir de l'inventaire de Cooper Smith, on a obtenu (31) points de la note totale qui est de (50) points. Le sujet présente un niveau moyen d'estime de soi.

-synthèse générale du cas

à partir des données récoltées au cours de l'entretien clinique semi-directif on a remarqué que le cas développe une estime de soi moyenne, se manifeste par un sentiment d'acceptation sur lui-même.

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

La concordance entre les résultats obtenus dans l'entretien et celle de l'inventaire de l'estime de soi montre un niveau moyen d'estime de soi à 31 points qui correspond à la troisième classe de 31 à 38 signifiant à un estime de soi moyen.

1.3 Présentation et analyse du cas :Souhaib

Jeune adolescent de petite taille âgée de 14 ans très souriant, il parle trop de lui-même et de ses expériences, sa fratrie se compose de 5 personnes, 2 filles et 3 garçons, il est le troisième dans sa fratrie.

Souhaib est en 5^{ème} année primaire, il vient au centre de la rééducation pour faire la Kinési thérapie, en suite il consulte chez le psychologue pour son échec scolaire à cause d'une mauvaise écriture, qui lui causé un redoublement de classe successif.

1.1Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif.

Axe n : 01 information en relations avec l'état de santé actuelle

Souhaib nous dit : *همشفيتش كنت صغير بزاف . طلعتلي السخانة بزاف و* " (je me souvient plus, j'ai été trop petit mains, maman ma dit que j'ai tombé malade, et il l'on pas me pris à l'hôpital jusqu'au matin, et le médecin à crie sur eux, en suit, je suis devenir comme ça). Il semble que le sujet a essayé de nous donne toutes les informations en relation avec sa maladie, même c'est été à une époque de vie qu'il souvient, rien mais le sujet a essayé de nous expliquer sa situations d'après les paroles de témoin qui est sa mère et la rapporte le discours, mais avant tous sa il s'est exprimer avec « iiiihihihi,ihih »,et avec des mimiques sur le visage et des geste avec la

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

main, on a senti que c'est un signe d'évitement , et aussi comme s'il ne souvent plus de ce qu'il a vécu, on crois aussi qu' il est mal à l'aise.

Ainsi notre sujet nous à parler directement de ces amies sans que nous lui posons la question, il a dit : « أنا نعرف صحابي بزاف، بصح هما مشي صحابي نعرفهم برك و نحب نشايخمعاهم ولد خالتي هو صاحبي بصح يسكن بعيد علينا و متلاقاوشبزاف » (j'ai beaucoup d'amis mais ne son pas des vrais amis ce son des connaissances seulement, j'ai un vrais ami qui est mon cousin). On doute que Souhaib s'enfuie de nos questions qu'est un signe d'anxiété selon (Jean Cottraux, 2007,p78), se passage on le trouve intéressant de sa relation avec d'autrui ; Souhaib nous semble social et même qu'on a le rencontré pour la 1ère fois ; il nous semble sociable et on a senti qu' on aura aucun problème durant l'entretien avec lui et il nous a montré sa d'après sa discussion avec lui (j'ai trop d'amis, en fait neson pas des amis, je les connait seulement).

Aussi, il sait faire la différence entre amis et connaissance et selon ces parole il est conscient de ses relations sociales, aussi il n'a pas parler de son cousin qu'il concédera comme un vrais amis, il a dit : « نشتيهيزاف ولد (je l'aime beaucoup car il m'aime et il ne se manque pas moi, dommage ma situation ne me permet pas de se déplacer et de faire visite à mon cousin),d'après Souhaib on s'aperçoit un sentiment d'amour entre lui et son cousin et il nous semble qu'il trouve chez son cousin des choses qu'il les trouve pas chez les autres c'est pour cela il le préféré (on a parlé de ça dans notre théorie, les condition qui influence sur la conception de l'adolescent page 37).

D'après lui sa situation physique actuelle ne lui permet pas de déplacer seul et ne lui donne pas beaucoup de liberté dans son mouvement, aussi on 'a remarqué que notre sujet complet ces paroles

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

avec beaucoup des gestes des mains se que nous signifie qu'il sens que ces paroles son insuffisant pour décrire sa situation (on a abordé ça dans la théorie les difficultés de l'handicap page 51).

Souhaib a déclaré que la cause principale de sa maladie était l'attente d'une méningite à un âge très tôt de sa naissance et d'après sa mère , il dit ; qu'il l'on pas prit à l'hôpital et ils ont attendu jusqu'un matin. Souhaib nous a répété cette phrase deux fois ce que nous semble probablement qu'il accusé ses parents de sa situation actuelle.

"يلزم يكون معايا ماما كي نبذل قشي ، بصح نخرج وحدي نورمال و نطول مع صحابي"

(il faut la présence de maman quand je m'habit et..., mais je sort tous seul normal, et je reste pour long temps avec mes amis)

D'après les mots du sujet il nous parait que Souhaib n'a pas acquit l'autonomie et qu'il est dépendant de sa mère dans ces taches quotidiennes. On remarque aussi, il veut nous montrer qu'il est grand et qu'il se d'ébroue tout seul sans l'aide de sa mère (on trouve ça souvent chez les adolescents qui en un sentiment de grandissement).

Axe N°2 : renseignements relatifs à l'estime de soi chez l'adolescent atteints d'IMC

Le sujet a dit : *"تبانلي راني نورمال نضيق وحدي نحب ديما واحد معايا فيالدار ولا"*
" je suis normal je m'étouffe tout seul à la maison il faut quelqu'un avec moi si non je sort dehors chez les gens). On doute que Souhaib n'a pas un sentiment de différence, il se sent qu'il est comme les autres normaux (on constate d'après ces paroles qu'il a une différence, mais d'après le discours qui suit la peur lui instaure de rester seul c'est un signe d'anxiété , la preuve se manifeste quant il sort dehors de la maison, s' il est seul.

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

"نورمال كيما الناس" (Je suis normal comme les autres). Souhaib, nous parle avec des mimiques sur le visage comme s'il nous affirme qu'il est normal et il ne souffre de rien. Il nous semble qu'il est dans sa négation de sa maladie et là on remarque la présence d'un mécanisme de défense au style de coping qui est le déni «définition de déni »

باه ندى قرارات وحدي نخاف يتحيرو عليل فالدار بصح مرة روت لوحد العرس وقع تحتي
"00:00 تلغ الليل"

Notre sujet n'a pas répondu directement sur notre question il a commencer par un préambule, ainsi il a dit « Je ne peut pas, j'ai peur de m'inquiéter ma famille » ; et à la fin il nous a donné un exemple sur une expérience qu'il la fait sans l'avis de sa famille cela signifie un sentiment de grandissement .ce dernier est claire dans son discours car il parle trop de ces expériences qu'il les fait tous seul.

Les individus ayant bonne estime de soi ont tendance à se présenter d'une façon valorisante se caractérisent par une inclination à accepter les risques à s'accorder beaucoup d'attention et à se centre sur la mise en évidence de leurs qualités. (M. Delphine, 195, p48), comme notre cas il essaye de prend le risque tous seul, se que renvois à un indicateur principal d'estime de soi.

Aussi il a dit : *ااه ندير الثقة في روجي نخرج وحدي ونقعد نطول مع صحابي واحد المرة* : se que peut renvois à la crise d'adolescence , elle est marquée par un désir d'originalité qui se traduit par un rejet de la banalité, un désir de se rendre exceptionnel, singulier et unique à ses yeux et aux yeux de son entourage, qui survient de façon brutale et violente à l'égard des valeurs, idées reçues qui portent atteinte à leur affirmation de soi et leur indépendance. Selon Sahvc la crise d'adolescence se décompose en deux phases : la première crise pubertaire débute vers l'âge

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

de 10 à 11 ans et se termine vers 15 à 16 ans caractérisé par un doute par rapport à son corps entraînant culpabilité, inhibition. Se qui et le cas de notre sujet.

La deuxième crise juvénile se situe dans le prolongement de la crise pubertaire et peut se poursuivre jusqu'à 25 ans, et se caractérise par une exaltation dans tous les domaines. (Sahvc. C, 2006, p.15)

Synthèse du l'entretien semi-directif

D'après l'analyse de l'entretien clinique semi-directif ; Souhaib à un sur estime de soi car, il est confiant beaucoup de lui-même alors qu'il est dans une situation qui ne permet pas d'acquérir l'autonomie.

1.1.2 Présentation de l'analyse d'inventaire de Cooper Smith pour estime de soi

échelles	générale	sociale	familiale	scolaire	totale	mensonge
moyenne	17	7	6	6	36	7

Tableau n08 : présentation des résultats de l'échelle de Cooper Smith du cas Souhaib

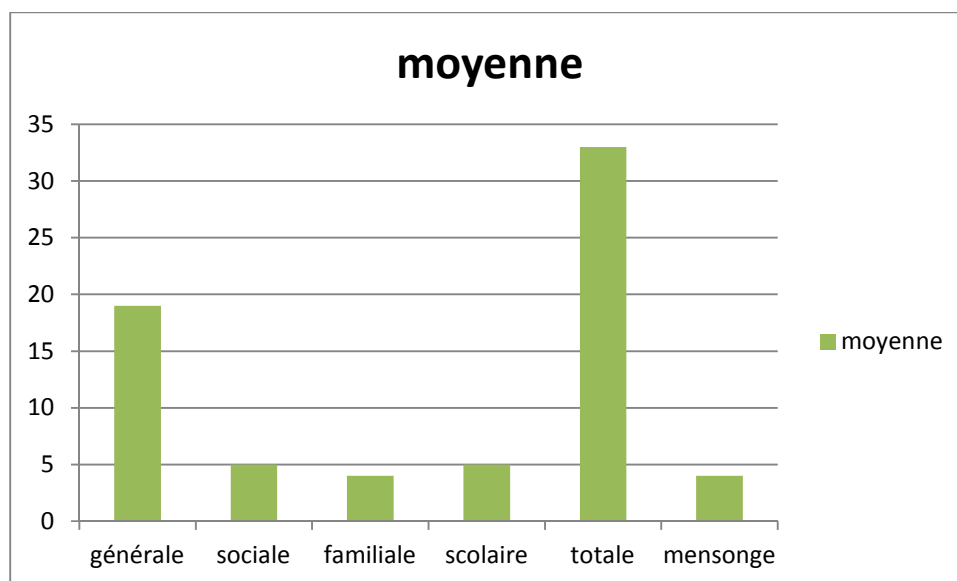


Figure n°01 : Histogramme de cas Souhaib

Pour plus d'information sur le résultat du cas Souhaib vous pouvez renvoie à l'annexe n°6 .

On a obtenu (36) points de la note totale qui est de (50) points. Le sujet présent un niveau moyen d'estime de soi.

A partir du tableau et l'histogramme ci-dessus, on a obtenu dans les sous échelles les résultats suivants :

L'échelle générale : on a obtenu une note de 17 sur 18,46 points qui est la note maximale, ce qui témoigne chez Souhaib un bonne estime de soi, il a répondu en cochant la case « me ressemble », « en général, je suis capable de me débrouillé tout seul ».

L'échelle sociale : on a obtenu la note de 7 points sur 5.67 points de la note maximale, Souhaib a une bonne relation avec son entourage social suit à son déclaration « on s'amuse beaucoup en ma compagnie » et il a coché « Ne me ressemble pas » « je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes »

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

L'échelle familiale : on a obtenu la note de 6 points sur 4,92 points de la note maximale, ce qui marque un climat stable telle qu'il a souligné en cochant la case « me ressemble » « en général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens ».

L'échelle scolaire : on a obtenu la note de 6 points sur 4.12 points de la note maximale, supérieur à la note moyenne il a répondu en cochant « me ressemble » « je suis fier des résultats scolaires » et « je fais toujours mon travail du mieux que je peux ».

L'échelle de mensonge : on a obtenu une note de 7 points supérieure à la moyenne 2.28 ce qui indique une attitude défensive vis-à-vis du test.

-Synthèse d'inventaire de Cooper Smith pour estime de soi

À partir de l'analyse de l'inventaire de Cooper Smith, on a obtenu (36) points de la note totale qui est de (50) points. Le sujet présente un niveau moyen d'estime de soi.

- synthèse générale de cas

à partir des données recueillies au cours de l'entretien clinique semi-directif on a remarqué que le sujet développe une sur-estime de soi, se manifeste par une grande confiance en lui.

La concordance entre les résultats obtenus dans l'entretien et celle de l'inventaire de l'estime de soi montre un niveau moyen d'estime de soi à 36 points qui correspond à la troisième classe de 31 à 38 signifiant une estime de soi moyenne.

1.4 Présentation et analyse du cas: Khadidja

Khadidja est une jeune fille de 14 ans en 3^{er} année secondaire la quatrième dans une fratrie qui se compose de 6 personnes, 3 sœurs et 2 frères.

Elle souffre IMC avant 2 ans, l'articulation du pied gauche ne se fonctionne pas bien. Khadidja est une belle fille qui habit bien et qui s'assoit bien sur la chaise malgré son handicap elle paraît intelligente.

1.4.1 Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif.

Axe N° 1 : Information en relation avec l'état de santé actuelle

Khadidja a dit : *من 2014 و أنا هكذا كنت نورمال حتي ولا يوج عني العظم تاع* " (Depuis 2014, je souffre quand je veux me déplacer, j'avais des douleurs terribles au niveau de l'honchet après il diminuer petit à petit jusqu'au point que mon pied ne marche plus). Khadidja, en train de nous d'écrire l'histoire de sa maladie et elle donne même la date de son atteinte, ce qui la rend consciente de sa maladie.

Khadidja avait des douleurs terribles cela signifie l'empêchement d'exercer son quotidien, alors il y a un changement dans sa vie habituelle.

Aussi elle a dit : *رحت عند بزاف طبة كل واحد كيفاه يقلي حتي جيت هنا، الطبيب الأخير* " (j'ai consulté beaucoup de médecins et le dernier m'a orienté vers la rééducation, les médecins m'énerve, ils connaissent rien je te le jure » après un moment elle a dit : « non à la maison j'ai pas besoin d'autrui, mais au centre j'ai besoin de mes amies hospitalisées avec moi je m'étouffe »

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

D'après ces paroles le sujet devient nerveux, elle a commencé à parler avec ces mains et même le ton de la voix a changé, comme s' elle avait des pensées positives et une confiance aux médecins mais après elle a perdu tout la confiance et les pensées positives envers les médecins car elle n'ai pas guéri et elle les accuse qu' ils ne savent rien , c'est un signe de trouble de l'humeur selon DSM-IV dans le critère B on trouve « 1- augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur. 2- réduction du besoin de sommeil 3- agitation psychomotrice », (DSM-IV, p.425)

"ديما لازموني واحد معايا منقدرش وحدي صحابي هما لي يقطعوني الطريق و فالدار
" D'après ces expressions on sent que Khadidja n'ai pas satisfaite de sa nouvelle situation et qu'elle s'étouffe après chaque aide, Elle n'ai pas habituer de sa nouvelle situation Dans le petit Larousse on trouve « Toutes les études montrent que les filles ont une plus basse estime de soi que les garçons. L'environnement sociale y jouer certainement un rôle important : notre société a tendance à valoriser des traits et des comportements typiquement masculins et encourager plus les garçons que les filles à s'affirmer et à agir. Ces dernières sont trop souvent valorisées à travers leurs apparences physiques, ce qui les pousse à lui accorder une importance excessive : 60%, Des adolescences trouvent trop grosses, et seules 20% d'entre elles se disent satisfaites de leurs corps ». (D. Petite Larousse, 2013, p302).

Axe N°2 : renseignements relatifs à l'estime de soi chez l'adolescent atteints d'IMC

راني شوييا مليح .خاطر توجعني ساعات و نقلق من روح ، أنا مليح و شوييا مضطرب
"نقدر نطبق رجلي ي" « un peut bien, car sa met fait mal parfois. Je suis bien et un peut troubler, normal, je peux écarter la jambe », Ce que renvoie probablement qu'elle n'est pas satisfaite de elle-même et de sa situation

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

et inquiété de elle-même, il y a aussi un sentiment de culpabilité personnelle dans ses paroles, on peut sentir un sentiment de doute et les plaintes « je m'étouffe, je suis troublé » dans ces paroles qui est un signe d'une faible estime de soi selon Aline.L « Les indicateurs d'une faible estime de soi sont :-La susceptibilité. -La sensibilité au rejet et à la critique.-La facilité à critiquer, à faire des reproches. - les plaintes, (la victime). -L'impression de ne pas être aimé.-Les doutes.

-La peur de l'échec ou les échecs répétitifs. (Aline .L, 2000, p.242)

Aussi, le sujet nous a annoncé, qu'elle est troublée et quand on a lui posé la question pour quoi, elle a refusé de parler et elle a dit : « comme ça » cela renvoie à sa souffrance psychique et à la blessure interne, elle a relié ça avec ces douleurs qu'elle a subies à cause de cette maladie qui a bouleversé sa vie.

« Oui je fait confiance total à moi-même », « comme ça »

Khadija semble confiante d'elle-même car elle parle avec certaine confiance.

« "أبييه نناقده روجي باه مينقدونيش" » Oui, je me critique pour que je ne sois pas critiquée par les autres à partir de ses annonces on remarque un contrôle de soi profonde et une culpabilité chez notre sujet aussi il paraît qu'elle ne veut pas être critiquée par les autres, alors elle se critique par elle-même.

« "منقدرش نتخذ القرارات لازم صحابي و لا واحد من دارنا" » Non, je ne peut pas prendre des décisions toute seule il me faut toujours des amis ou quelqu'un de ma famille ». L'incapacité de Khadija lui rend triste, elle nous parle d'une voix basse et elle baisse les yeux donc renvoie un signe d'anxiété chez le sujet, selon Jean Cottreaux page 78.

-Synthèse de l'entretien clinique semi directif :

D'après l'analyse de l'entretien clinique semi directif, Khadija n'est pas adaptée à sa nouvelle situation, la maladie lui a bouleversé sa vie.

Khadija a une estime de soi moyen par rapport à ses réponses et a notre analyse et aussi on remarque aussi qu'elle est répondu logiquement à nos questions.

1.4.2 Présentation de l'analyse d'inventaire de Cooper Smith pour estime de soi

échelles	générale	sociale	familiale	scolaire	totale	mensonge
moyenne	15	5	4	3	27	3

Tableau n10 : présentation des résultats de l'échelle de Cooper Smith

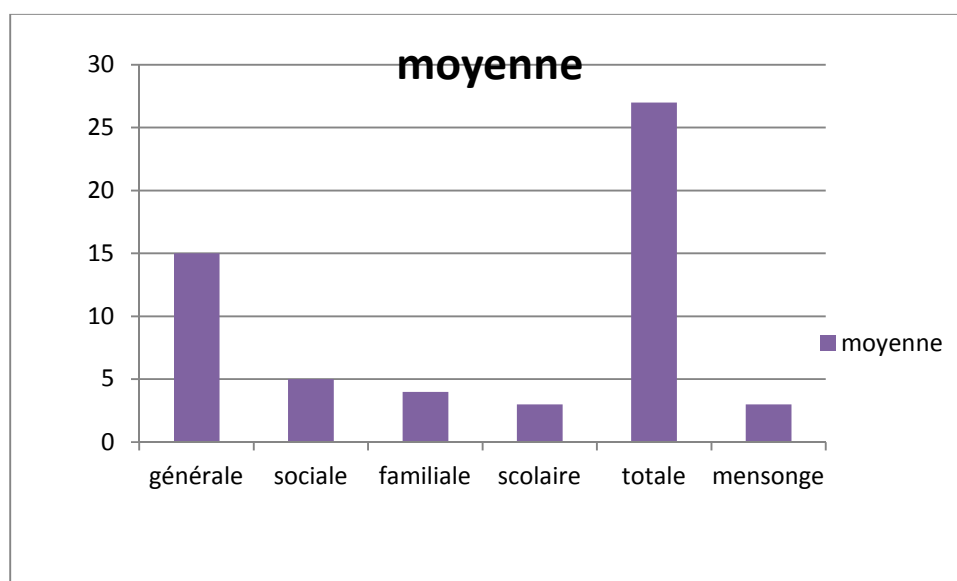


Figure n04 : Histogramme de cas Khadidja

Pour plus d'information sur le résultat du cas Khadidja vous pouvez renvoyer à l'annexe n°7 .

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

On a obtenu (27) points de la note totale qui est de (50) points. Le sujet présent un mauvaise d'estime de soi.

A partir du tableau et l'histogramme ci-dessus, on a obtenu dans les sous échelles les résultats suivants :

L'échelle générale : on a obtenu une note de 15 sur 18,46 points qui est la note maximale, ce qui témoigne chez Khadidja un mauvais estime de soi, il a répondu en cochant la case « me ressemble », « je regrette souvent ce que je fais ».

L'échelle sociale : on a obtenu la note de 5 points sur 5.67 points de la note maximale, Khadidja a une moyenne relation avec son entourage social suit à son déclaration « Ne me ressemble pas » « je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes »

L'échelle familiale : on a obtenu la note de 4 points sur 4,92 points de la note maximale, ce qui marque un climat stable telle qu'il a souligné en cochant la case « me ressemble » « en général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens ».

L'échelle scolaire : on a obtenu la note de 3 points sur 4.12 points de la note maximale, inférieure à la note moyenne il a répondu en cochant « ne me ressemble pas » « je suis fier des résultats scolaires » et « je fais toujours mon travail du mieux que je peux ».

L'échelle de mensonge : on a obtenu une note de 3 points supérieure à la moyenne 2.28 ce qui indique une attitude défensive vis-à-vis du test.

-Synthèse de l'inventaire de Cooper Smith pour l'estime de soi

Après l'analyse de l'inventaire de Cooper Smith, on a obtenu (27) points de la note totale qui est de (50) points. Le sujet présente une mauvaise estime de soi.

-synthèse générale de cas

À partir des données recueillies au cours de l'entretien clinique semi-directif on a remarqué que le cas développe une estime de soi moyenne.

La concordance entre les résultats obtenus dans l'entretien et celle de l'inventaire de l'estime de soi montre une mauvaise estime de soi à 27 points qui correspond à la troisième classe de 19 signifiant à une estime de soi mauvaise.

1.5 Présentation et analyse de cas : Youcef

Youcef a 14 ans, il est en 2^e ans secondaire, sa fratrie est composée de 7 personnes, 4 garçons et 3 filles, les filles sont les plus âgées que les garçons. Notre sujet est le dernier de sa fratrie.

Sa mère avait 40 ans quand elle a accouché de Youcef, elle était traumatisée par la mort de son père au 6^e mois elle était hospitalisée à cause d'une fièvre, en suite elle a accouché de Youcef au 7^e mois donc Youcef est prématuré de 2 mois.

Sa 1^{ère} consultation était à l'âge de 24 mois chez un médecin quand la maman a remarqué que son enfant ne s'assoit pas (il n'a pas acquis la position assise) .Il consulte chez le psychologue et le Kinésiste du centre de la rééducation de Sétif depuis 5 ans.

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

1.5.1 Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif.

Axe n : 01 information en relations avec l'état de santé actuelle

Durant la consultation Youcef était sympa, il parle avec le psychologue, il parait très habituer a l'entourage du psychologue, et il parle à toutes l'équipe.

Le sujet a déclaré : "راني مليح دكا" « Je suis mieux maintenant ». Youcef nous parait satisfier de sa situation actuelle et on voit sa dans son comportement avec l'équipe et son adaptation à l'entourage. Dans notre théorie page 44.

Il a dit : "كيما راني مريض هكدامقدرش ندير حوايجزاف" « Quand je suis IMC sa m'empêche de faire beaucoup de chose ». Le sujet semble qu'il est entraine d'exprimer ses douleur face à l'IMC et que cette handicap lui empêches de faire beaucoup de chose dans sa vie.

Aussi il a dit : "ايه لازم ماما تكون حاضرة" « Oui, obligé la présence de ma mère », il nous semble que Youcef, est attaché à sa mère et il ne peut faire rien sans l'aide de sa mère ce qui renvoie à son dépendance et qu'il n'ait pas autonome ; le manque d'autonomie en trouve ça souvent chez les IMC .on a abordé les conséquence d'IMC dans notre théorie page 30.

Axe N°2 : renseignements relatifs à l'estime de soi chez l'adolescent atteints d'IMC

Le sujet a dit : "دكا راني مليح بنسبة كيفاه كنت دكا حمدو الله" « Je suis mieux Par rapport au passé, merci Dieu ». Youcef parait satisfier de sa situation actuelle, on senti aussi une certaine confiance dans ses parole.

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

« Je suis normal comme les autres », Youcef montre qu'il est normal et n'y a pas une déférence entre lui et les autres normaux. Cette indifférence paraît dans ses échanges entre lui et l'équipe soignantes.

Youcef a répondu avec certaine confiance : *"مرة ندير الثقة في روجي و مرات لا لا"* « Parfois je fais confiance et d'autre non ». Ce que signifie à un contrôle de soi et de sa conscience de ce que il peut faire et de ce qu'il peut pas.

En fin il a dit : *"نعم مرا ننقد روجي كي نغلط بزاف ولا لا لا"* « Oui parfois je me critique quand je fais des grands erreurs sinon je le fait pas mais je peux prendre des décisions tout seul.

Ce qui renvoie à son raisonnement logique dans ses pensées, il se critique mais quand il fait des grands erreurs seulement et par rapport à la prise de décision renvoie à la confiance qu'elle fait à lui-même. Piaget a insisté sur la révolution intellectuelle qu'entraînait l'accession à la logique formelle. Le fait de pouvoir raisonner sur des hypothèses ou des propositions libère complètement la pensée du vécu et du concret, tout peut être raisonné, tout peut faire l'objet de construction personnelle, logique mais subjective au départ, ce mode de raisonnement apparaît en pleine période de transformations psychologiques, d'où de nouveaux intérêts pour l'adolescent ; comme notre cas. (D. Arezki, 2010, p155).

-Synthèse de l'entretien clinique semi directif

D'après l'entretien clinique semi directif Youcef, semble qu'il a une bonne estime de soi.

1.5.2 Présentation de l'analyse d'inventaire de Cooper Smith pour estime de soi

échelles	générale	sociale	familiale	scolaire	totale	mensonge
moyenne	19	5	4	5	33	4

Tableau N°11 : présentation des résultats de l'échelle de Cooper Smith

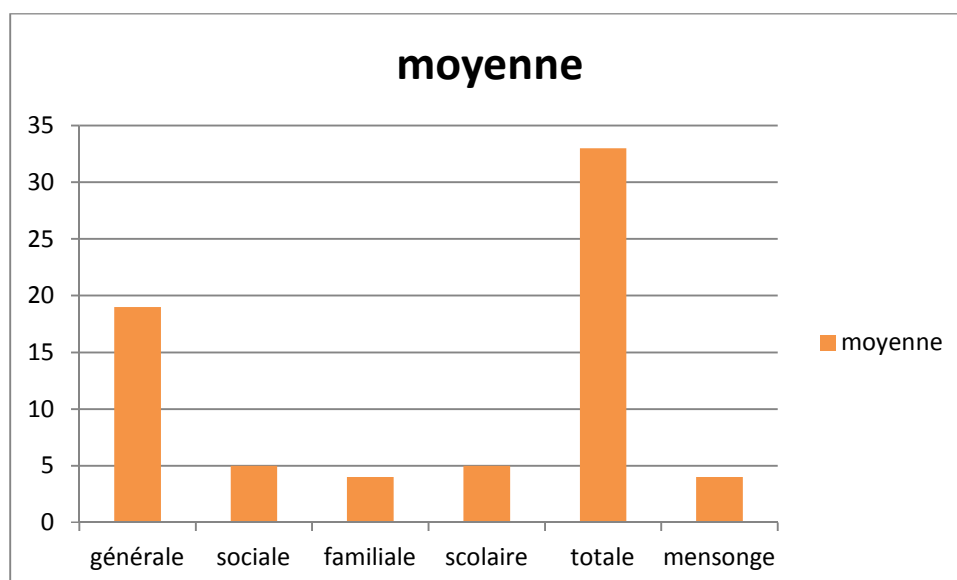


Figure n05 :Histogramme de cas Youcef.

Pour plus d'information sur le résultat du cas Youcef. vous pouvez renvoie à l'annexe n°8 .

On a obtenu (33) points de la note totale qui est de (50) points. Le sujet présent un niveau d'estime de soimoyenne.

A partir du tableau et l'histogramme ci-dessus, on a obtenu dans les sous échelles les résultats suivants :

L'échelle générale : on a obtenu une note de 19 sur 18,46 points qui est la note maximale, ce qui témoigne chez Youcef un très bonne de estime de soi, il a répondu en cochant la case «Ne me ressemble pas », « je regrette souvent ce que je fait » et il a coché sur « cela ne me plait vraiment pas être un garçon».

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

L'échelle sociale : on a obtenu la note de 5 points sur 5.67 points de la note maximale, Youcef a une bonne relation avec son entourage social suit à son déclaration « on s'amuse beaucoup en ma compagnie » et il a coché « Ne me ressemble pas » « je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes »

L'échelle familiale : on a obtenu la note de 4 points sur 4,92 points de la note maximale, ce qui marque un climat stable telle qu'il a souligné en cochant la case « me ressemble » « en général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens ».

L'échelle scolaire : on a obtenu la note de 5 points sur 4.12 points de la note maximale, supérieur à la note moyenne il a répondu en cochant « me ressemble » « je suis fier des résultats scolaires » et « je fais toujours mon travail du mieux que je peux ».

L'échelle de mensonge : on a obtenu une note de 4 points supérieure à la moyenne 2.28 ce qui indique une attitude défensive vis-à-vis du test.

-Synthèse de l'inventaire de Cooper Smith

On a obtenu (33) points de la note totale qui est de (50) points. Le sujet présente un niveau moyen d'estime de soi

-synthèse générale de cas

à partir des données recueillies au cours de l'entretien clinique semi-directif on a remarqué que le cas développe une bonne estime de soi, se manifeste par un sentiment d'acceptation sur lui-même.

La concordance entre les résultats obtenus dans l'entretien et celle de l'inventaire de l'estime de soi montre un niveau moyen d'estime de soi à

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

33 points qui correspond à la troisième classe de 31 à 38 signifiant à une estime de soi moyenne.

Discussion des hypothèses

Après avoir présenté, évalué, et interprété les résultats de l'entretien clinique semi-directif et ceux de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith, des 5 cas, nous sommes en mesure de discuter leurs significations à la lumière de notre hypothèse de départ, qui est :

La nature de l'estime de soi chez les adolescents atteints d'infirmité motrice cérébrale diffère d'un adolescent à un autre. Chez certains adolescents on trouvera une moyenne estime de soi et chez d'autres adolescents on trouvera une mauvaise estime de soi.

D'après l'analyse de l'entretien clinique semi directif du cas Hocem, on a pu constater une moyenne estime de soi, il éprouve une relation familiale très stable qui lui a permis un équilibre dans ses comportement, il a dit :(je suis comme ça depuis ma naissance mais je vais bien, rien ne me manque), aussi il a dit : (je fais confiance a moi-même et je fais tous ce que je veux en plus mes parents ne me disent rien).

Donc Hocem montre que la relation familiale est primordiale chez l'adolescent pour son estime de soi mais notre sujet éprouve tristesse, se qui peut expliquer « *les émotions sont caractérisées par des sensations physiques de plaisir ou de déplaisir correspondant à des modifications physiologiques en réponse à des stimuli environnementaux. Cependant, l'organisme ne répond pas passivement et en fonction des caractéristiques des stimulations auxquelles il se trouve exposé sa perception des événements dépend de ses expériences antérieures et de l'état physique dans lequel il se trouve à ce moment précis* » (J.cottraux, 2001, p.5) ce qui signifie une souffrance psychique. Quant à sa santé il manifeste des plaintes psychiques, et des fois Hocem est expliqué par le

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

silence durant l'entretien et que le silence dans notre domaine indique beaucoup de choses sur l'état psychique du sujet.

Le silence n'est qu'apparemment une absence de communication, le plus souvent lourd de sens. En clinique et en psychothérapie, des séances entières peuvent être silencieuses. Ce silence peut être défensif, voir agressif mais également profondément fusionnel, tout à fait heureux et privilégié. Pour le clinicien, le silence de l'autre doit être bien géré, c'est-à-dire d'abord il faut le respecter. Plus on est anxieux moins on supporte le silence de l'autre.

Le silence en thérapie est aussi un espace de projection facile, il doit toujours se replacer dans le sens le plus général de la communication du sujet. (H. Benony, 2003).

D'après l'inventaire de Cooper Smith Hocem, a collecté 33point, cela signifie une moyenne estime de soi, alors on constate que l'hypothèse est confirmé, le sujet à un moyen estime de soi.

L'analyse des résultats l'entretien clinique semi directif du cas Yassmin, montre qu'elle est adaptée à son IMC elle a dit :« Oui, je peux prendre des décisions », donc elle est acceptée sa situation actuelle du handicap, et elle présente aucune difficulté vis-à-vis de sont handicap, elle est consciente de son IMC. Le manque d'estime de soi semble être un obstacle majeur pour l'un comme pour l'autre. Pour vivre dans des bonnes conditions dans un monde en perpétuel change, il est nécessaire de s'adapter en permanence .Or, les personnes qui manquent d'estime de soi souffrent de difficultés d'adaptation, dans la mesure où elles ne savent pas si elles peuvent compter sur elles mêmes, les changements leurs font peur et elles se montrent d'anxiété. Cette prise de conscience, a mis Yassmin dans un état normal et d'avoir une note total de 32 points dans

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

l'inventaire de Cooper Smith, Yasmine a une moyenne estime de soi cela confirme notre hypothèse pour le cas Yassmin.

Pour le cas Souhaib, il montre qu'il est normal et il souffre de rien, il parle plus de son handicap, trop confiant de lui-même, il évite de parler de son incapacité. Il utilise un mécanisme de défoncé (l'évitement) au style de coping pour faire face à son handicap il a dit :(Je suis normal comme les autres), aussi Souhaib a des très bonne relation avec autrui, D'après Horni (1939) , la personne qui ne croit pas qu'elle est aimée par ceux qui l'entourent elle est incapable d'aimer les autres comme le confirme Souhaib. Maslow (1942) en disant que le manque d'amour de l'individu en soi le conduit à haïr les autres, et From (1956) ajoute que cette haine est due à la peur de l'individu du rejet de l'autre

La même personne qui apprécie soi même aura des bonnes relations sociales avec ceux qui l'entourent contrairement à la personne qui n'a pas confiance en soi, cela est confirmé par Swann et Read (1981), qui ont considéré que l'individu attend une évaluation de son entourage égal au degré de son évaluation personnel. (S. Genette, 1990, p.14).Donc d'après l'analyse de l'entretien clinique Souhaib semble qu'il a un sur estime de soi.

L'inventaire de Cooper Smith montre une moyenne estime de soi (33points), ce qui confirme notre hypothèse pour le cas Souhaib.

L'analyse des résultats l'entretien clinique semi directif du cas Khadidja montre une inadaptation à sa nouvelle situation (adolescente et le handicap)elle a dit : « Non, je ne peut pas prendre des décisions toute seule il me faut toujours des amis ou quelqu'un de ma famille », elle fait face à ces difficultés de la vie quotidienne avec des comportements d'anxiétés elle a dit :« un peut bien, car sa met fait mal parfois. Je suis

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

bien et un peut troubler, normal, je peux écarter la jambe ». Parmi les indicateurs d'une mauvaise estime de soi cités dans la partie théorique chez le cas Khadidja on trouve : 1- la susceptibilité, 2- la sensibilité au rejet et à la critique, 3- facilité à critiquer, à faire des reproches, 4-des plaintes, 6-le doute, 7- la peur de l'échec ou les échecs répétitifs. (L .Aline, 2000, p.242) .Donc d'après ces différents indicateurs d'une mauvaise estime de soi on peut conclure que le sujet Khadidja a une basse estime de soi.

Il y a plusieurs raisons au manque d'estime de soi mais le principal est un manque de confiance en soi, en ses qualités et ses aptitudes. La mauvaise perception de soi découle de pensées négatives. Donc, un des premiers pas est d'apprendre à diagnostiquer ces pensées négatives et à s'entraîner pour les transformer. Les pensées négatives qui inondent l'esprit, et la cause de vos émotions sont étroitement liées à la façon de penser, elles sont la conséquence ultime de la manière de percevoir les choses.

En 1934, Mead a étudié le lien entre le soi et le milieu, pour cet auteur, le soi d'un individu se développe à partir des jugements qu'autrui émet sur lui à l'intérieur d'un contexte dans lequel cet individu et autrui interagissent. (Mead, 1963, p.178).

A travers ses différentes citations on constate que l'estime de soi mauvaise est reliée à des raisons personnelles (les pensées négatives, manque de confiance en soi...) et des raisons liées au contexte dans laquelle le sujet vit.

Dans L'inventaire de Cooper Smith elle a eu une note de 27 points se qui renvoie à une mauvaise estime de soi, ce que confirme notre hypothèse.

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

A la séance de l'entretien clinique semi directif du cas Youcef, on a constaté chez lui un contrôle de soi : il se critique, il ne prend pas des décisions tous seul, il affirme de l'obligation d'être accompagné toujours dans tous ces tache quotidienne car sa situation lui permis pas de faire tout chose tout seul. L'estime de soi est une approbation ou désapprobation portée sur soi même, elle indique dans qu'elle mesure un individu se croit capable, valable, important, c'est une expression subjective qui se traduit aussi bien verbalement que par des comportements significatifs. (S.Cooper Smith, 1948, p.6).Il n'est pas adapté à sa nouvelle situation de handicap. Suite aux résultats obtenus dans l'analyse de nous outils de recherche rempli par le cas Youcef , cet adolescent IMC présente une moyenne estime de soi face à son handicap(33 points). ce qui confirme notre hypothèse pour le cas Youcef.

Conclusion de la discussion des hypothèses

Pour conclure cette discussion, on peut dire que notre hypothèse de recherche était confirmée pour les cinq cas, c'est-à-dire que tous les adolescents IMC de notre groupe de recherche, quatre cas présentent une moyenne estime de soi face à leurs handicaps et un cas présente une mauvaise estime de soi, ce qui nous amène à déduire que le handicap a une influence sur l'estime de soi de l'adolescent IMC.

Après avoir terminé l'analyse des cas on peut proposer un tableau récapitulatif des cinq cas.

Chapitre IV Présentation, analyse et discussion des résultats

Les cas	La nature d'estime de soi	degré
Hocem	Moyenne	33
Yassmin	Moyenne	31
Souhaib	Moyenne	33
Khadidja	Mauvaise	27
Youcef	Moyenne	

Tableau N° 12 : tableau récapitulatif des cinq cas.

D'après le tableau ci-dessous on remarque que notre groupe de recherche présente un moyenne estime de soi et une mauvaise estime de soi.

Chez quatre sujet de notre groupe de recherche (Hocem, Yassemin, Souhaib, Youcef), ils développent un moyenne estime de soi face à leurs IMC, et chez un cas de notre groupe de recherche (Khadidja) elle développe une mauvaise estime de soi face à son handicap, donc notre hypothèse est confirmée.

Conclusion

À travers cette recherche, on a essayé d'aborder la question de l'estime de soi chez l'adolescent atteint d'IMC et La nature de l'estime de soi : mauvaise, moyenne. On se basant sur nos lectures, et nos observations faites sur le terrain durant notre pré-enquête, ainsi que notre pratique.

L'objectif principal de notre recherche intitulée « *l'estime de soi chez les adolescents atteints d'infirmité motrice cérébrale* », est donc de déterminer la nature de l'estime de soi chez cette phase de société face à le handicap.

Nous avons alors effectué une recherche auprès de 05 cas, et pour réaliser cette étude, on a choisi la méthode clinique à base de l'étude de cas, des entretiens cliniques semi-dirigés, l'inventaire de Cooper Smith de l'estime de soi.

Nous avons repéré au centre de la rééducation fonctionnelle, les difficultés fréquemment rencontrés par ces adolescents, ils ne sont pas autonome, la souffrance vécu par ces adolescents parfois verbalisée. Les adolescents sont brutalement confrontés à la différence de leurs situation dans cette période sensible qui est l'adolescence, mais ils arrivent comme même a récompensé et s'habituent à leurs situation avec un soutien parental ou volonté personnelle.

L'analyse des résultats de recherche, nous a révélé une estime de soi moyenne, caractérisée par une perte d'autonomie chez la majorité des cas, des émotions négatives sur eux même, l'évitement au style de coping, des pensées négatives.

Par ailleurs, nous avons constaté que la nature de l'estime de soi est moyenne mais diffère d'un cas à un autre ; y on a qui est prêt d'un bonne estime de soi et d'autre qui sont prêt à une mauvaise estime de soi, et sa

Conclusion

reviens au soutien qu'il a de la part de ses parents et la situation dans laquelle il vit, et la nature de la stratégie qu'ils ont adoptée pour faire face à l'adolescence d'un côté et à l'IMC de l'autre.

On doit signaler que ce modeste travail n'a été pour nous qu'une initiation à la recherche scientifique, nous espérons qu'elle puisse ouvrir le champ à d'autres recherches. À l'avenir, on propose d'autres questions qui porteront des intérêts pour aider ses adolescents qui ont un IMC moyen à dépasser leurs difficultés et à développer une bonne estime de soi :

- l'influence du handicap sur l'image de corps chez les adolescents atteints d'infirmitté motrice cérébrale.

- la qualité de vie des adolescents atteints d'infirmitté motrice cérébrale.

Bibliographie

La liste bibliographique

1- Ouvrages

- 1- Angers. M, (1994), « *l'initiation pratique à la méthode des sciences sociales* », Alger : Ed Casbah.
- 2- André.Ch et Lélord. F,(2007), « *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres* », Paris : Ed Odile Jacob.
- 3- Arezki.D, (2010), « *la psychologie du développement de l'enfant et de l'adolescent au service des parents, des enseignants* », Tizi-ouzou : Ed l'Odysée.
- 4- Chahraoui .Kh et Bénony.H , (2003), « *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique* », Paris : EdDunod.
- 5- Marreau. C et Claude Pineau.J, (2001), « *adolescents, adolescente en pratique sportives* », Paris : Edl'Harmattan.
- 6- Coslin P-G, (2002), « *Psychologie de l'adolescent* », Paris : Ed Armand Colin.
- 7- Marreau.C et Adeline. V-D, (2004), « *indispensable de la psychologie* » : EdSturdyrama .
- 8- Famose. J-P et Guerin. F, (2002), « *La connaissance de soi en psychologie de l'éducation physique et du sport* », Paris : Ed Armand Colin.
- 9- F. Pedenielli (2005), « *l'initiation à la psychologie clinique* », Paris : Ed Nathan.
- 10- Marreau.C et Adeline. V-D,(2004), « *indispensable de la psychologie* » : Ed Sturdyrama .
- 11- Gérard Lutte, (1988), « *Libérer l'adolescence* » : Ed Pierre Mardaga.

- 12- Henning.R et Mariam.D,(1989), « *l'enfant atteint de l'infermité motrice cérébrale grave* » UNESCO.
- 13- Hervé B et al, (1999), « *l'entretien clinique* », Paris : EdDunod.
- 14- Hurlock .E, (1978), « *la psychologie du développement* », Québec : Ed Copyright.
- 15- Lonescu.S et Blanchet .A, (2006), « *psychologie clinique et psychopathologie* », Paris : Ed Puf.
- 16- L'écuyer. R, (1978), « *le développement du concept de soi, de l'enfance à la vieillesse* », Paris : EdPuf.
- 17- Laporte. D , (2002), « *Favoriser l'estime de soi de 0à 6 ans*», Québec : Ed Hôpital de saint-justine.
- 18- Guidette. M et Tourette. C, (2002), « *handicap et développement psychologique* »Paris : Ed Armand Colin.
- 19- Gonzales Puell. S, (2010), « *comprendre les déficiences intellectuelles sévères et profondes* » : Edl'harmattan.
- 20- Delphine. M, (1995), «*le soi, les approches psychosociales*» : Ed Press Universitaire de Grenoble.
- 21- Danziger.N et Almowith. S,(2003), « *neurologie* », Paris : EdEstem et Med Lin .
- 22- Osson. D, (1990), « *l'adolescent d'aujourd'hui entre son passé et l'avenir* », institut régional de travail social, Paris : EdPressSeptention.
- 23- Poussin. G , (2005), « *La pratique de l'entretien clinique* », Paris :EdDunod.
- 24- Rondal.J-A et Seron.X, (2003), « *trouble du langage, base théorique, diagnostic et rééducation* » : Ed Sprimont.
- 25- Rondal.J-A, (1982), « *trouble du langage, diagnostic et rééducation* » : Ed pierre madaga.

- 26- Saint Paul. J, (1999), « *Estime de soi, confiance en soi* », Paris : Ed inter éditions.
- 27- Sahvc. C, (2006), « *comprendre son enfant : 11-17 ans* », EdStudyrama.
- 28- S. Cooper (1984), « *inventaire d'estime de soi* », Paris : Ed Copyright.

2 - Les dictionnaires

- 27-Antoine. C, (2013) « *Le petit Larousse* ».paris : Ed Larousse
- 28-Bloch. H et al, (1999), « *Grand dictionnaire de psychologie* », paris : Ed Larousse.
- 29- Bloch. H et al , (1992), « *Grande dictionnaire de la psychologie* », France : Ed Larousse.
- 30- Bloch.H, Depret.E, Gallo.A, Garnier.PH, Gineste.M, Leconte.P ,Leny.J , Postel.J , Reuchlin. M , « *le dictionnaire fondamental de la psychologie* », (2002) , France : Ed Larousse.
- 31- Bloch. H, (2005), « *dictionnaire fondamental de la psychologie* », Bordos : Ed Larousse.
- 32- Sillamy.N, (2003), « *Dictionnaire de psychologie* », France : Ed Larousse.

3 - Revues

- 33- M.Larivey (2002), « *l'estime de soi* », magazine électronique, volume 6, n°3.
- 34- Fernandez. L et Pardinielli. J-L,(2006), « *la recherche en psychologie clinique* », in « *recherche en soins infirmiers* », n°84.

4 - Thèses

35- Bouzenoune. Y, (2008),« la place des handicapes moteur dans les habitations collective en Algérie », thèse de magistère option habitat et environnement urbain, Université Mantouri de Constantine.

36-Bouchloukh. M , (2008), « *rééducation fonctionnelle et prise en charge psychologique des enfants handicapés moteurs* » , thèse de doctorat d'état en psychologie clinique, Université Mantouri de Constantine.

37-Loukia. H, (2008),«*Rééducation fonctionnelle et prise en charge psychologique des enfants handicapés moteurs : cas hémiplégique et infirmes moteur cérébraux* » , thèse de doctorat d'état en psychologie clinique, Université de Constantine.

5- mémoire

38-ANDREOLI. J,(2008), « *réflexion sur la socialisation de l'adolescent IMC en échec scolaire* »,Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute, Institut de formation en ergothérapie de Rennes.

6- site d'internet

39-<http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2004/11/06/article.php?sid=15443&cid=2>

Consulté 20/05/2016 à 06 :13 AM.

Annexes

AnnexeN° 01 : guide d'entretien

Informations générales sur le sujet

1-Quel est votre âge ?

2-Quel est votre niveau scolaire ?

3-Avez-vous des frères et sœurs ? Si oui, combien ?

4-Quel est votre rang dans la fratrie ?

Axe n°1 : Informations en relation avec l'état de santé actuelle

5-depuis quand souffrez vous d'IMC ?

6- Quelles sont les raisons (causes) qui ont accompagnés cette atteinte aujourd'hui ?

7-Avez-vous besoin d'autres personnes de votre entourage pour accomplir vos tâches quotidiennes ? Si oui, les quelles et pourquoi ?

Axe n°2 : Renseignements relatifs à l'estime de soi d'IMC

8-Comment vous voyez vous maintenant ?

9-Comment vous voyez vous maintenant par rapport aux autres ?

10-Est-ce que faites-vous confiance ?

11-Est-ce que vous vous critiquez ?

12-Est-ce que trouvez des difficultés lors de prises des décisions ?

Annexe N°02 **INVENTAIRE DE COOPERSMITH**

FORME SCOMAIRE

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 DE REPENDRE

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.

Quant 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 ».

Quant une phrase n'exprime 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 les phrases, même si certains choix vous paraissent difficiles.

Tournez la page et commencez

Me ressemble Ne me semble pas

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. En général, je ne me fais pas de souci..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Il m'est très difficile de prendre la parole en classe..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Il y'a en moi, des cas de choses que je changerais, si je le pouvais.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. On s'amuse beaucoup en mon compagne..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. A la maison, je suis facilement contrarié..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Je suis très apprécié par les garçons et les filles de mon âge..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. En général, mes parents, sont attentifs à ce que je ressens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Je cède très facilement aux autres..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Mes parents attendent trop de moi..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. C'est très dur d'être moi..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. J'ai généralement de l'influence sur les autres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Je me sens souvent mal à l'aise en classe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart
des gens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Mes parents me comprennent..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. J'ai souvent l'impression d'être harcelé par mes parents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. En classe, je me laisse souvent décourager | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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
27. Je suis assez sur de moi.....
28. Je plais facilement
29. Mes parents et moi passons de bon 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 de mes résultats scolaires.....
34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire..
35. Je regrette souvent ce que je fais
36. Je ne suis jamais heureux.....
37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux
38. En général, je suis capable de me débrouiller tout seul.....
39. Je suis assez content de ma vie
40. Je préfère avoir des camarades plus jeune que moi.....
41. J'aime tous les gens que j'ai connus.....
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

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

FIN

AnnexeN°03 INVENTAIRE DE COOPERSMITH

ترجمة عبد الحميد عبد الحافظ

تعلیمة

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة، ضع العلامة () داخل المربع في الخانة "تنطبق" لا تصف به لا تشعر به فضع العلامة داخل المربع في الخانة "تنطبق".

ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما إجابات الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي .

من فضلك دون

الاسم.....

العمر.....

اسم المدرسة.....

الجنس.....

الشعبة.....

التاريخ.....

يطابق لا يتطابق

1 لا تضايقتني الأشياء عادة.....

2 يصعب علي التكلم أمام زملائي في الفصل.....

3 أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.....

4 لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.....

5 يسعد الآخرون بوجودهم معي.....

- 6 اتضايق بسرعة في المنزل
- 7 احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الاشياء الجديدة
- 8 انا محبوب عند زملائي من نفس سني
- 9 يراعي والدي مشاعري عادة
- 10 استسلم بسهولة
- 11 يتوقع والدي مني الكثير
- 12 من الصعب جدا ان اضل كما انا
- 13 تختلط الاشياء كلها في حياتي
- 14 يتبع زملائي افكاري عادة
- 15 لا اقدر نفسي حق قدرها
- 16 اود الكثير لو اترك المنزل
- 17 اشعر بضيق في المدرسة غالبا
- 18 مظهري ليس وجيها عادة
- 19 اذا كان عندي ما اقول فاني اقله عادة
- 20 يفهمني والدي
- 21 معظم الناس محبوبون اكثر مني
- 22 اشعر ان والدي يدفعانني لعمل الاشياء
- 23 لا اتلقى التشجيع غالبا في المدرسة
- 24 ارغب كثيرا ان اكون شخصا اخر
- 25 لا يعتمد علي
- 26 لا افاق على اي شيء ابدا
- 27 انا واثق من نفسي تماما
- 28 من السهل على الاخرين ان يحبوني
- 29 استمتع انا و والدي بقضاء الوقت معا

- 30 اقضي وقتا طويلا في احلام اليقظة.....
- 31 اتمنى لو كنت اصغر من سني
- 32 افعل الصواب دوما
- 33 اشعر بالفخر بأدائي المدرسي
- 34 يجب على الآخرين ان يخبروني بما افعل
- 35 اندم على الكثير من الاعمال.....
- 36 انا لست سعيدا على الاطلاق.....
- 37 اقوم بأعمال بأقصى جهدي
- 38 استطيع ان اعتني بنفسني عادة
- 39 انا سعيد للغاية
- 40 افضل اللعب مع الاطفال الاغر مني سنا
- 41 احب كل من اعرفهم
- 42 احب ان اكون بارزا في الفصل.....
- 43 افهم نفسي
- 44 لا يهتم من بالمنزل بي كثيرا
- 45 لا يؤنبني احد اطلاقا
- 46 ادائي بالمدرسة ليس يعجبني
- 47 يمكنني اتخاذ القرارات و تمسك بها
- 49 لا احب ان اكون مع الآخرين
- 50 لا اخجل ابدا
- 51 اخجل من نفسي احيانا
- 52 ينتقدني زملائي كثيرا
- 53 اقول الصدق دوم
- 54 المدرسون يشعرونني بأنني لست مجتهدا كفاية

55 انا لا اهتم بما يحدث لي

56 انا فاشل

57 اتضايق بسرعة

58 اعرف دائما ما اقله للناس

Annexe N°04 :casHocem

	Me ressemble	Ne me semble pas
1. En général, je ne me fais pas de souci.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
2. Il m'est très difficile de prendre la parole en classe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
3. Il y'a en moi, des cas de choses que je changerais, si je le pouvais..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
5. On s'amuse beaucoup en mon compagne.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
6. A la maison, je suis facilement contrarié.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
8. Je suis très apprécié par les garçons et les filles de mon âge.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
9. En général, mes parents, sont attentifs à ce que je ressens	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
10. Je cède très facilement aux autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
11. Mes parents attendent trop de moi.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
12. C'est très dur d'être moi.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
16. Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
17. Je me sens souvent mal à l'aise en classe	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
20. Mes parents me comprennent.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
22. J'ai souvent l'impression d'être harcelé par mes parents	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
23. En classe, je me laisse souvent décourager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 25. Les autres ne me font pas souvent confiance..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 26. Je ne suis jamais inquiet | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 27. Je suis assez sur de moi..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 28. Je plais facilement | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 29. Mes parents et moi passons de bon moments ensemble | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 31. J'aimerais être plus jeune | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 32. Je fais toujours ce qu'il faut faire..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 33. Je suis fier de mes résultats scolaires..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire.. | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 35. Je regrette souvent ce que je fais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 36. Je ne suis jamais heureux..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 38. En général, je suis capable de me débrouiller tout seul..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 39. Je suis assez content de ma vie | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 40. Je préfère avoir des camarades plus jeune que moi..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 41. J'aime tous les gens que j'ai connus..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 42. J'aime être interrogé en classe..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 43. Je me comprends bien moi-même | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 44. Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 45. On ne me fait jamais de reproches..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 46. En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être {Un garçon / Une fille}... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 50. Je ne suis jamais intimidé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 51. J'ai souvent honte de moi..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |

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 +

FIN

Annexe N°05 :cas Yassemin

	Me ressemble	Ne me semble pas
1. En général, je ne me fais pas de souci.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
2. Il m'est très difficile de prendre la parole en classe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
3. Il y'a en moi, des cas de choses que je changerais, si je le pouvais..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
5. On s'amuse beaucoup en mon compagne.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
6. A la maison, je suis facilement contrarié.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
8. Je suis très apprécié par les garçons et les filles de mon âge.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
9. En général, mes parents, sont attentifs à ce que je ressens	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
10. Je cède très facilement aux autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
11. Mes parents attendent trop de moi.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
12. C'est très dur d'être moi.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
16. Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
17. Je me sens souvent mal à l'aise en classe	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
20. Mes parents me comprennent.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
22. J'ai souvent l'impression d'être harcelé par mes parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
23. En classe, je me laisse souvent décourager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 25. Les autres ne me font pas souvent confiance..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 26. Je ne suis jamais inquiet | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 27. Je suis assez sur de moi..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 28. Je plais facilement | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 29. Mes parents et moi passons de bon moments ensemble | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 31. J'aimerais être plus jeune | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 32. Je fais toujours ce qu'il faut faire..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 33. Je suis fier de mes résultats scolaires..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 35. Je regrette souvent ce que je fais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 36. Je ne suis jamais heureux..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 38. En général, je suis capable de me débrouiller tout seul..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 39. Je suis assez content de ma vie | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 40. Je préfère avoir des camarades plus jeune que moi..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 41. J'aime tous les gens que j'ai connus..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 42. J'aime être interrogé en classe..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 43. Je me comprends bien moi-même | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 44. Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 45. On ne me fait jamais de reproches..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 46. En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être {Un garçon / Une fille}... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 50. Je ne suis jamais intimidé | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 51. J'ai souvent honte de moi..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |

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 +

FIN

Annexe N°06 :casSouhaib

	Me ressemble	Ne me semble pas
1. En général, je ne me fais pas de souci.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
2. Il m'est très difficile de prendre la parole en classe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
3. Il y'a en moi, des cas de choses que je changerais, si je le pouvais..	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
5. On s'amuse beaucoup en mon compagne.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
6. A la maison, je suis facilement contrarié.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
8. Je suis très apprécié par les garçons et les filles de mon âge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
9. En général, mes parents, sont attentifs à ce que je ressens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
10. Je cède très facilement aux autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
11. Mes parents attendent trop de moi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
12. C'est très dur d'être moi.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
16. Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
17. Je me sens souvent mal à l'aise en classe	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
20. Mes parents me comprennent.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
22. J'ai souvent l'impression d'être harcelé par mes parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
23. En classe, je me laisse souvent décourager	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 25. Les autres ne me font pas souvent confiance..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 26. Je ne suis jamais inquiet | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 27. Je suis assez sur de moi..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 28. Je plais facilement | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 29. Mes parents et moi passons de bon moments ensemble | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 31. J'aimerais être plus jeune | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 32. Je fais toujours ce qu'il faut faire..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 33. Je suis fier de mes résultats scolaires..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 35. Je regrette souvent ce que je fais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 36. Je ne suis jamais heureux..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 38. En général, je suis capable de me débrouiller tout seul..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 39. Je suis assez content de ma vie | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 40. Je préfère avoir des camarades plus jeune que moi..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 41. J'aime tous les gens que j'ai connus..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 42. J'aime être interrogé en classe..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 43. Je me comprends bien moi-même | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 44. Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 45. On ne me fait jamais de reproches..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 46. En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être {Un garçon / Une fille}... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 50. Je ne suis jamais intimidé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 51. J'ai souvent honte de moi..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |

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 +

FIN

Annexe N°7 :casKhadidja

	Me ressemble	Ne me semble pas
1. En général, je ne me fais pas de souci.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
2. Il m'est très difficile de prendre la parole en classe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
3. Il y'a en moi, des cas de choses que je changerais, si je le pouvais..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
5. On s'amuse beaucoup en mon compagne.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
6. A la maison, je suis facilement contrarié.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
8. Je suis très apprécié par les garçons et les filles de mon âge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
9. En général, mes parents, sont attentifs à ce que je ressens	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
10. Je cède très facilement aux autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
11. Mes parents attendent trop de moi.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
12. C'est très dur d'être moi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
16. Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
17. Je me sens souvent mal à l'aise en classe	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
20. Mes parents me comprennent.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
22. J'ai souvent l'impression d'être harcelé par mes parents	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
23. En classe, je me laisse souvent décourager	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 25. Les autres ne me font pas souvent confiance..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 26. Je ne suis jamais inquiet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 27. Je suis assez sur de moi..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 28. Je plais facilement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 29. Mes parents et moi passons de bon moments ensemble | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 31. J'aimerais être plus jeune | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 32. Je fais toujours ce qu'il faut faire..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 33. Je suis fier de mes résultats scolaires..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 35. Je regrette souvent ce que je fais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 36. Je ne suis jamais heureux..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 38. En général, je suis capable de me débrouiller tout seul..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 39. Je suis assez content de ma vie | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 40. Je préfère avoir des camarades plus jeune que moi..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 41. J'aime tous les gens que j'ai connus..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 42. J'aime être interrogé en classe..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 43. Je me comprends bien moi-même | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 44. Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 45. On ne me fait jamais de reproches..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 46. En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être {Un garçon / Une fille}... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes. | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 50. Je ne suis jamais intimidé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 51. J'ai souvent honte de moi..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |

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 +

FIN

Annexe N° 08 : cas Youcef

	Me ressemble	Ne me semble pas
1. En général, je ne me fais pas de souci.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
2. Il m'est très difficile de prendre la parole en classe.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
3. Il y'a en moi, des cas de choses que je changerais, si je le pouvais..	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
5. On s'amuse beaucoup en mon compagne.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
6. A la maison, je suis facilement contrarié.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
8. Je suis très apprécié par les garçons et les filles de mon âge.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
9. En général, mes parents, sont attentifs à ce que je ressens	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
10. Je cède très facilement aux autres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
11. Mes parents attendent trop de moi.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
12. C'est très dur d'être moi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
16. Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
17. Je me sens souvent mal à l'aise en classe	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
20. Mes parents me comprennent.....	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
22. J'ai souvent l'impression d'être harcelé par mes parents	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/>
23. En classe, je me laisse souvent décourager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 25. Les autres ne me font pas souvent confiance..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 26. Je ne suis jamais inquiet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 27. Je suis assez sur de moi..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 28. Je plais facilement | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 29. Mes parents et moi passons de bon moments ensemble | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 31. J'aimerais être plus jeune | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 32. Je fais toujours ce qu'il faut faire..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 33. Je suis fier de mes résultats scolaires..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire.. | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 35. Je regrette souvent ce que je fais | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 36. Je ne suis jamais heureux..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 38. En général, je suis capable de me débrouiller tout seul..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 39. Je suis assez content de ma vie | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 40. Je préfère avoir des camarades plus jeune que moi..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 41. J'aime tous les gens que j'ai connus..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 42. J'aime être interrogé en classe..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 43. Je me comprends bien moi-même | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 44. Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 45. On ne me fait jamais de reproches..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 46. En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être {Un garçon / Une fille}... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> + |
| 50. Je ne suis jamais intimidé | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |
| 51. J'ai souvent honte de moi..... | <input type="checkbox"/> + | <input type="checkbox"/> |

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 +

FIN