

Université Abderrahmane-Mira de Bejaïa.
Faculté des Sciences Humaines et Sociale
Département : Sciences Sociales

Mémoire de fin de cycle
En vue d'obtention du diplôme de master en psychologie

Option : Psychologie Clinique

Thème

**L'estime de soi chez les adolescents déficients mentaux légers
en formation professionnelle**

Présenté par :

M^{elle} : FEDALA OUAZNA

Encadré par:

M^r : LAOUDJ MABROUK

Année universitaire : 2012 -2013

Sommaire

SommaireI

-Introduction générale1

- Problématique3

Partie théorique

Chapitre 1 : La déficience mentale

Introduction.....7

1-Définitions.....7

2-Les causes de la déficience mentale8

3-La classification de la déficience mentale.....10

4-Les critères permettant le dépistage d'une déficience mentale12

5-Le traitement et la prise en charge des déficients mentaux.....13

6-LA formation professionnelle des déficients mentaux.....14

Conclusion.....14

Chapitre 2 : l'adolescence

Introduction15

1-Définition de l'adolescence.....15

2-Les caractéristiques de l'adolescence16

3-La notion de crise ou processus ou processus en psychanalyse.....19

4-Les facteurs influençant l'adolescence.....20

5-Les troubles de la personnalité chez l'adolescent.....20

6-L'adolescence chez les déficients mentaux.....21

7-Les difficultés des adolescents déficients mentaux.....22

Conclusion.....	22
Chapitre 3 :L'estime de soi	
Introduction.....	23
1-Concept de soi et estime de soi.....	23
2-La connaissance de soi et l'estime de soi.....	25
3-La construction de l'estime de soi.....	27
4-Les composantes de l'estime de soi.....	28
5-Les traits caractéristiques d'une hausse ou d'une baisse estime de soi	29
6-l'estime de soi et la déficience mentale.....	32
Conclusion.....	32

Partie méthodologique

Chapitre 4 : la méthodologie de recherche

Introduction.....	33
1-Les objectifs de la recherche	33
2- La démarche de la recherche.....	33
3-Les limites de la recherche.....	35
4-La population d'étude.....	35
5-Description de lieu de la recherche.....	35
6-Les outils de la recherche.....	36
7-La démarche de présentation du travail.....	41
8-les difficultés de la recherche.....	41
Conclusion.....	41

Partie pratique

Chapitre 5 : analyse des données et discussion des hypothèses

1-Les données de l'analyse.....	43
1-1 le premier cas.....	43
1-2 Le deuxième cas.....	45
1-3 Le troisième cas.....	47
1-4 Le quatrième cas.....	49
1-5 Le cinquième cas.....	51
1-6 Le sixième cas.....	53
2-Discussion des hypothèses	56
Conclusion générale.....	58
Bibliographie.....	60
Liste des tableaux.....	62

Annexes

Introduction générale

Introduction :

La déficience est une anomalie de la structure ou de l'apparence du corps et du fonctionnement d'un organe ou d'un système, quelle qu'en soit la cause.

L'incapacité concerne les conséquences de la déficience au plan du rendement fonctionnel et de l'activité du sujet. Il s'agit de la perturbation au niveau de la personne.

La déficience mentale est toute insuffisance psychique qu'elle soit acquise ou congénitale. Le terme vise plus spécialement les insuffisances ou les arriérations intellectuelles.

A la suite des travaux de M. Bury et P. Minaire, on distingue actuellement trois(03) plans : la déficience qui désigne la maladie mentale et ses troubles, l'incapacité qui résulte de la déficience et définit les conséquences morbides fonctionnelles.

Le déficit qui peut être mesuré et donner droit à compensation financière, l'handicap qui lui correspond aux conséquences socioprofessionnelles de la déficience et du déficit, ce dernier comme on le voit n'est pas quantifiable et doit être analysé en terme de situation. (*Grand dictionnaire de la psychologie*, p239, Larousse, 2000)

La déficience mentale est une insuffisance intellectuelle d'origine biologique, hérédité ou accident précoce, et donc irréversible, compatible avec l'acquisition scolaire de base, mais ne permettant pas d'atteindre un minimum intellectuel exigé par l'école.

Avec les travaux de Freud et Spitz, il apparaît que les insuffisances intellectuelles peuvent être causées par l'hospitalisme ou des carences maternelles. Ainsi, les origines peuvent être psychologiques (carences relationnelles, échec dans la construction des premières relations objectales,...) sans déterminant biologique primaire. Aujourd'hui, l'étiologie de la déficience mentale est multiple, elle peut être l'expression d'une hérédité, d'un trouble consécutif à une atteinte accidentelle de l'organisme, la conséquence de carences affectives ou éducatives, ou la conséquence de troubles relationnels. Dans la perspective psychanalytique, Misès et Perron, qui se sont intéressés à la personnalité des individus déficients intellectuels, expliquent que « s'il existe des dysfonctionnements précoces d'ordre neurologique, ils influencent nécessairement l'évolution pulsionnelle, l'accès à l'individuation, l'élaboration des fonctions symboliques, etc».

Les déficients mentaux représentent une part importante des personnes à besoin spécifiques. En termes de statistique, les chiffres publiés par l'office national des statistiques algériennes approximativement est 138005 déficients mentaux en Algérie. (*Office national des statistiques algérienne 2012*).

Les adolescents déficients mentaux légers ont les mêmes besoins que ceux qui sont réputés comme individus normaux ; c'est-à-dire le besoin de sécurité, de l'enseignement et la formation professionnelle, et d'un besoin d'estime.

Les déficients mentaux légers ont des déficiences intellectuelles éducatives, aptes après avoir bénéficié d'une pédagogie spéciale ; à une vie autonome et une insertion socioprofessionnelle.

L'estime de soi est un élément important de l'image de soi. L'estime de soi est l'estimation que fait la personne de sa propre valeur. De nombreuses études montrent que l'estime de soi atténue les effets de divers facteurs.

Cooper Smith a défini l'estime de soi comme: « 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 chacun éprouve envers ce qu'il est, ou ce qu'il pense être ».

Pour le centre de psychologie appliquée (CPA) : l'estime de soi est « l'expression d'une approbation ou désapprobation portée sur soi-même. Elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable et important. C'est une expérience subjective qui se traduit aussi bien verbalement que par du comportement significatif ».

Dans ce présent travail, on va essayer d'identifier le niveau d'estime de soi chez les adolescents déficients mentaux légers qui ont bénéficié d'une formation professionnelle au sein du centre psychopédagogique pour enfants et adolescents déficients mentaux d'Akbou de Béjaia.

Pour cela on va diviser notre travail en deux parties :

La première est consacrée à la théorie et qui aussi est divisée en trois chapitres : le premier parle sur la déficience mentale, le deuxième sur l'adolescence, et le troisième sur l'estime de soi. La seconde partie est consacrée à la pratique sur le terrain, où on va utiliser les entretiens et les échelles d'évaluation afin de confirmer ou d'infirmer l'estime de soi chez les adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle.

le cadre général de la problématique

Problématique :

Comme organisme, la société se défend contre tout ce qui risque de mettre en cause sa constance interne. Elle considère les déficients mentaux comme des débiles improductifs, parce qu'ils sont moins capables de produire des réactions adaptés aux objets, aux évènements, et situations sociale. Ainsi que leur lenteur dans l'exécution d'une tâche. A ce fait on trouve que les jeunes déficients mentaux sont dévalorisés par la société.

Mais cette problématique heurte au constat que les déficients mentaux légers peuvent apprendre, et réussir dans certains domaines grâce à une éducation spécialisé. Ce qui va leur permettre de développer certaines capacités intellectuelles qui vont leur servir dans leur vie.

Ils sont performant, surtout dans les activités manuelles, ce qui va leur permettre d'avoir un métier qui va leur permettre d'avoir un emploi, avoir des rentes et assurer son autonomie financière, et d'être valoriser par la société.

Les adolescents déficients mentaux légers, peuvent faire des amis, faire face à des nouvelles exigences du milieu. Ils sont influencés par la manière dont les autres les traitent, et le regard d'autrui, ils se perturbent lorsque quelqu'un les critique ou les dévalorise.

Au cours de nos stages pratique dans des centres psychopédagogiques pour enfants et adolescents déficients mentaux, on a constaté que les adolescents qui présentent une déficience mentale légère, sont performants dans des activités manuelles.

Ces adolescents ont des difficultés de mémorisation, de concentration, d'apprentissage. Malgré ces difficultés, on trouve qu'ils font des efforts pour réussir ce qu'ils font.

Ces adolescents ont d'affection pour leurs parents, camarades et éducateurs. Ils sont entouré par leur famille, ils les encouragent, les aident, et comprennent.

Ces adolescents ont le désir d'être en groupe, ils nouent facilement des relations. Ils manifestent une volonté de réussir et une valorisation de ce qu'ils réalisent. Ils nous ont parlé de leurs souhaits d'avoir un emploi dans l'avenir, et de construire une famille comme autrui.

Les personnes qui présentent une déficience mentale légère sont des Personnes pouvant acquérir des aptitudes pratiques et la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à des programmes d'éducation spécialisée.

Le décret ministériel n°24, du 23 janvier 2001 concernat l'organisation de formation professionnelle pour les personnes à besoin spécifiques, les adolescents déficients mentaux ont bénéficié d'un droit de s'inscrire à la formation professionnelle. Cette formation va leur

permettre d'avoir un métier, qui va leur permettre d'accéder au domaine professionnel, et social.

On a adopté l'approche intégrative comme fond théorique, en s'appuyant sur les relations des déficients mentaux légers avec leurs familles, camarades, éducateurs.

A la lumière de nos modestes observations on a soulevé la question de l'estime de soi chez les adolescents déficients mentaux légers, plus spécifiquement ceux qui bénéficient d'une formation professionnelle.

Pour étayer ce problème de recherche on a posé les questions suivantes :

-Quel est la qualité de l'estime de soi des adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle ?

-Est ce que la formation professionnelle favorise l'insertion socioprofessionnelle des adolescents déficients mentaux légers ?

Nous nous sommes arrivés aux hypothèses suivantes :

L'hypothèse générale :

Les adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle ont une estime de soi positive.

Les hypothèses partielles :

-Les adolescents déficients mentaux légers ont une estime de soi moyenne.

-La formation professionnelle favorise l'insertion socioprofessionnelle des adolescents déficients mentaux légers.

Les moyens d'investigations de la recherche :

A fin de vérifier nos hypothèses, on va utiliser la méthode clinique pour mesurer le niveau de l'estime de soi chez les adolescents déficients mentaux légers on a procédé par :

-L'entretien clinique semi directif

-L'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith.

Définition et opérationnalisation des concepts :

1- La déficience mentale légère :

1-1définition

La déficience mentale légère rend possible l'acquisition du langage et de nombreuses aptitudes de toutes sortes, mais toujours à un niveau très concret. La personne atteinte de déficience légère peut accéder à une autonomie complète sur le plan de la vie quotidienne et professionnelle. C'est exclusivement l'adaptation scolaire qui pose problème.

1-2opérationnalisation :

- Quotient intellectuelle entre 50 et 70
Niveau de développement :
 - Difficultés scolaires
 - pas d'anomalie sévère dans le langage
 - Insertion sociale satisfaisante
- Troubles affectifs et du comportement : organisé sous deux axes :
 - Instabilité, réactions colériques devant l'échec
 - Inhibition

2-l'estime de soi :

2-1définition :

L'estime de soi est une composante psychologique qui se réfère à la perception, positive ou négative, que chacun a de sa propre valeur. L'individu qui a une évaluation négative de soi se caractérise par les critères suivantes : incapacité d'adaptation dans les nouvelles situations, incapacité à admettre les erreurs, voir aussi des problèmes de communication, des problèmes relationnelle avec sa famille et avec les pairs, une perception négative de sa personnalité et de son corps.

2-2opérationnalisation :

-l'estime de soi renvoie au jugement que les individus portent sur eux-mêmes, quelles que soient les circonstances.

- Sentiment de sécurité.
- Sentiment d'identité.
- Sentiment d'appartenance.
- sentiment de compétence
- sentiment de détermination

3 L'adolescence :

3-1 définitions :

Est une étape de développement de l'individu qui lui permet de passer du stade de l'enfance à celui de l'adulte, c'est une période où l'individu subit des changements physiques qui peuvent provoquer un déséquilibre psychologique, c'est une Période de la vie, difficile à l'adaptation psychologique et psychosocial.

3. 2 Opérationnalisation :

- Période de latence
- Un passage obligé de l'enfance à l'âge adulte
- Problématique narcissique
- Elle comporte des modifications morphologiques.
- Sentiment d'incompréhension et d'incomplétude.

4- la formation professionnelle :

4-1 définitions:

La formation professionnelle est le processus d'apprentissage qui permet à un individu d'acquérir le savoir et les savoirs faire (habiletés et compétences) nécessaire à l'exécution d'un métier ou d'une activité professionnelle.

2-1opérationnalisation :

- S'adresse à des adolescents et a des adultes.
- Développer des savoirs faire et des connaissances spécifiques.
- Mobiliser les ressources en constante évolution.

Partie théorique

CHAPITRE

I

La déficience mentale

Introduction :

Les personnes aux besoins spécifiques sont des personnes, qui souffrent d'une inadaptation sociale à cause de leurs déficiences, soit au plan physique, comme les handicapés physiques et moteurs, soit au plan intellectuelle, tel que le cas des déficients mentaux.

Dans notre travail d'investigation on s'intéresse à la déficience mentale, particulièrement la déficience mentale légère.

1-définitions :

1-1 la déficience : Wood en 1980 a proposé la définition suivante :

« La déficience est une anomalie de la structure ou de l'apparence du corps et du fonctionnement d'un organe ou d'un système, qu'elle qu'en soit la cause ».

L'incapacité : concerne les conséquences de la déficience au plan du rendement fonctionnel et de l'activité du sujet. Il s'agit de la perturbation au niveau de la personne. (*Lehall, H et Melier D, 2002, p 240*).

1-2la déficience mentale : « Est toute insuffisance psychique qu'elle soit acquise ou congénitale »

Le terme vise plus spécialement les insuffisances ou arriérations intellectuels. A la suite des travaux de M. Bury et P Minaire, on distingue actuellement trois plans : *la déficience* qui désigne la maladie mentale et des troubles, *l'incapacité* qui résulte de la déficience et définit les conséquences morbides fonctionnelles, le déficit qui peut être mesuré et donner droit a compensation financières. *L'handicap*, qui lui correspond aux conséquences socioprofessionnelles de la déficience et du déficit ce dernier comme on le voit, n'est pas quantifiable et doit être analysé en terme de situation. (*Grand dictionnaire de psychologie, Larousse 2002, p239*).

-État de réduction notable du fonctionnement d'un individu.

« Fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne, associé à des limitations dans au moins deux domaines du fonctionnement adaptatif : communication, compétences domestiques, habiletés sociales, aptitudes scolaires fonctionnelles »

1-3 la déficience intellectuelle :

C'est l'insuffisance d'efficacité intellectuelle, représentant un des aspects cliniques importants d'une déficience mentale, rendant un sujet incapable de répondre d'une manière adaptée aux exigences du milieu. (Bloch, h et Al, 2003, p 314).

La déficience intellectuelle se caractérise par un fonctionnement mental inférieur à la moyenne. Elle confronte l'individu à un dysfonctionnement adaptatif de ses compétences sociales. La personne déficiente intellectuelle souffre d'un déficit grave de ses capacités cognitives, de carences sur le plan des acquisitions scolaires, de troubles de la communication et du comportement, avec aussi une altération de l'autonomie, et une perturbation des habilités sociales.

On parle de déficience intellectuelle lorsque trois éléments somatiques et psychologiques sont réunis :

- Un fonctionnement cognitif global inférieur à la moyenne
- Une réduction importante des capacités d'adaptation aux exigences quotidiennes de la vie sociale.
- Le développement de ces difficultés avant la puberté.

1-3 le déficient mental :

Par définition le débile mental, est intellectuellement inférieur ceci signifie, qu'il est comparé à ses pairs par l'âge chronologique, il est moins capable de produire les réactions adaptés aux objets, aux événements, aux situations sociales, qui lui pose sans cesse de nouveaux problèmes, et qui lui est difficile d'apprendre de modifier, de maîtriser.

Ses pairs font constamment apparaître, par leurs succès, plus fréquent sa propre infériorité. (Perron, R, p, p401).

2-Les causes de la déficience mentale :

Les causes que nous citerons ici sont les causes retenues du domaine psychiatrique :

2-1 Les facteurs génétiques :

Ces facteurs sont à l'origine de près de 30% des déficiences mentales, d'une manière générale le nombre de maladies pour lesquels on découvre une origine génétique ne cesse de croître, on peut citer : les maladies métaboliques ; telle que la phénylcétonurie « syndrome héréditaire qui cause une perturbation du système métabolique des acides aminés en provoquant une accumulation de l'enzyme phénylalanine hydroxylées ce qui résulte en une

perte de la croissance du développement cérébral, qui est la cause de la déficience mentale profonde si on ne remédie pas à la carence en phénylalanine par un régime alimentaire approprié » (*Guidetti, M, Tourette, C, 1999, p104*).

-Les aberrations chromosomiques : les plus fréquents sont les trisomies ou le caryotype comporte 47 chromosomes au niveau de 46, un chromosome supplémentaire figure sur certaines paires (*Ibid., 104*)

2-2 Les causes endocriniennes :

-Trouble thyroïdiens, surtout l'hypothyroïdie (déficit en iode).

-Déficits ou excès en certain acides aminés (phénylalanine).

-Trouble de la glycémie.

-Syndrome de sevrage à certains drogues.

2-3 Les causes embryon fœtopathie :

Le développement du fœtus est affecté par :

-Infection ou maladies contractées par la mère durant la grossesse, surtout pendant les trois premiers mois, les maladies les plus dommageables sont la rougeole ou la rubéole.

-Toxines consommées par la mère. (ex : surconsommations de certains poissons).

-Consommation de certains médicaments par la mère.

2-4 Les causes périnatales :

Certaines complications au moment de l'accouchement peuvent entraîner un retard mental :

-Exposition à des toxines ou des infections.

-Trauma subi par le bébé.

-Asphyxie

-Infections cérébrales.

-Développement d'une hydrocéphalie malformative, ou acquise. (*Op, cit, p05*).

2-5 Les causes postnatales :

Représente près de 10% des cas de déficience mentale, il s'agit de :

- Hypoglycémie néonatale.
- Les encéphalites aigus convulsivantes.
- Les méningo-encéphalites des infections ou des vaccinations.
- Enfin la pathologie traumatique des enfants males traités (*Guidetti, M, Tourette, 1999, p105*).

2-6 Les causes environnementales :

Elles constituent les facteurs pouvant être contrôlés par les parents.

- Nutrition
- Stimulation physique et sensorielle.
- Sécurité physique et psychologique.
- Consommation de drogue, d'alcool ou de médicament particulier durant la grossesse.
- Milieu de vie.

2-7 Les causes socioculturelles :

Binet A et Stern W insistèrent sur le fait que le résultat psychométrique ne dépendait pas uniquement de l'intelligence et que les stimulations de l'extérieur pouvaient jouer un rôle favorisant le niveau. De nombreuses recherches ont démontré que l'étude comparative des enfants provenant de la campagne relève une différence du quotient intellectuel favorable aux enfants de la ville.

3-La classification de la déficience mentale :

3-1 les critères de classification :

3-1-1. Les critères psychométriques : il fut à partir du travail de binet et Simon qui publièrent au début du siècle les premières échelles de développement intellectuelle, dans un cadre social, scolaire donné, permettant grâce à un test composite, de dépister les enfants arrièr

mentaux de mesurer en année le retard de l'enfant par rapport à la moyenne des enfants de son âge.

La notion d'âge mental fût remplacé ultérieurement par William, Stern, par celle du quotient intellectuelle qui s'obtient par le rapport : $QI = (\text{âge mental} / \text{âge chronologique}) \times 100$.

-Une autre batterie d'échelles d'intelligence appelée le wisic (Wishler Intelligence scale for children) permet de différencier QI véritable et un QI de performance.

3-2-2. Les critères d'adaptation sociale : se définit par rapport à la société en cherchant les capacités d'adaptabilité qui sont véritables d'une société à une autre et différentes suivant l'âge. Dans la plupart des pays où l'enseignement est obligatoire, la notion de déficience mentale est intimement liée à celle de la capacité scolaire, qui est jugée par rapport aux méthodes d'enseignement et par rapport aux exigences de chaque société requiert au point de vue scolaire (Ibid., p638).

3-2-3 Les critères biologiques : Il devient de plus en plus important car il nous apporte la notion de la genèse de la symptomatologie et de pronostic ainsi que thérapeutique. (Ibid, p639).

3-2 la classification de la déficience mentale selon l'O.M.S:

3-2- 1 La déficience mentale profonde (inférieur à 20- 25) :

Les arriérés profonds constituent une infime minorité des handicapés mentaux. Leur arriération intellectuelle se traduit par un QI inférieur 20- 25, et par un niveau de développement qui, chez l'adulte ne dépasse pas celui des enfants de deux ans ; ils sont aussi souvent gravement handicapés physiquement et atteints d'incapacités concernant la marche.

3-2-2La déficience mental grave et moyenne : (QI de 35à50).

Environ 0,3% de tous les enfants sont atteints de retard mental grave et moyen. Nombre de ces sujets vont rester dépendant à un certain degré pendant l'enfance et l'adolescence, mais leur niveau final d'autonomie dans la vie quotidienne sera partie en fonction de la qualité de l'éducation ou de la formation reçue et de ceux qu'on exige d'eux. Dans le pays en développement, un tiers environ de ce groupe y constitué par des sujets atteints de syndrome de Down, alors que pour de nombreux d'autres enfants présentant une atteinte biologique, on continue à ne pas toujours déterminer la cause exacte de la déficience. Quelle que soit la cause

de déficience, tous les enfants appartenant à ce groupe sont capables à répondre dans certaines mesures à l'éducation.

3- 2-3 La déficience mentale légère : (QI de 50 à 70) :

Ce groupe est beaucoup plus important dans les pays développés. 2 à 3% environ des enfants d'âge scolaire ont un QI de 50 à 60. Toutefois, la proportion des débiles légers varie considérablement avec l'âge. De nombreux enfants atteints de la déficience mentale légère peuvent ultérieurement s'intégrer, plus ou moins discrètement dans la population d'adulte. Les facteurs étiologiques de la déficience mentale légère peuvent être les mêmes avec ceux de déficience mentale sévère mais différentes par leurs degrés d'intensité. L'adaptation sociale de débiles légers dépend largement des facteurs historiques, sociaux et économiques, comme la tradition, la structure familiale, les attitudes envers les moins doués, le caractère obligatoire ou non de la scolarité, ainsi que de la présence d'autres handicaps (*O.M.S, 1986*).

4-Les critères permettant le dépistage de la déficience mentale:

Le docteur Doussinet en 1958 propose les critères suivants :

1-L'existence ou absence d'anomalies morphologiques : toute anomalie de ce genre peut représenter un handicap au point de vue social, les aspects extérieurs normaux bénéficiant de l'attrait spontané.

2-L'existence ou l'absence d'infirmités : principalement représentées par les paralysies et autres troubles moteurs lésionnels et les altérations des fonctions visuelles ou auditives qui grèvent toujours lourdement l'enfant arriéré de même que les manifestations comitiales lorsqu'elles sont graves, répétées insuffisamment contrôlés par la thérapeutique.

3-Le niveau de la vitalité général : est un élément d'appréciation à retenir car il offre à l'enfant bien portant une supériorité indiscutable sur l'enfant souffreteux, malingre et malade.

4-Le degré de développement verbal et des aptitudes verbales verbo-motrices : il est évident que l'existence d'aptitudes verbo-motrices sera un facteur favorable pour l'action rééducative et réadaptative.

5-Le degré de développement moteur et des aptitudes psycho-motrices : les déficients mentaux n'étant pas également touchés sur ce plan. Le syndrome de déficience motrice peut être, plus ou moins légers, plus ou moins accentué et laisser pressentir des difficultés plus ou moins grandes d'activité manuelles.

6-Le degré des aptitudes à l'activité qui représente la grande ressource utilisable pour la vie pratique.

L'existence de lenteur ou d'instabilité, anomalies fréquentes qui poseront, l'une et l'autre, de difficiles problèmes éducatifs.

- a- Les aspects positifs ou négatifs des intérêts pour le monde extérieur différentes des sujets intra ou extraverties, ces derniers étant pratiquement les seuls vraiment accessible à l'action éducative.
- b- L'existence ou non de l'aptitude à l'organisation émotionnelle et pulsionnelle qui commande encore dans une large mesure, l'adaptabilité sociale qui deviendra beaucoup plus problématique en présence de réactivité hyperémotive, de réactions explosives, de sentiments primitifs violents, de pulsions insuffisamment socialisées et contrôlés.
- c- Le degré de l'affectivité et de sociabilité : certains sujets se montrent affectueux mais souvent exigeant, ombrageux, exclusifs, d'autres se montrent pratiquement indifférents. Certains sujets recherchent comme un bien précieux la protection de l'adulte, d'autres peuvent se montrer plus ou moins agressifs et opposants. Certains sujets, enfermés dans leur égocentrisme, se présentent come inaptes à la vie de groupe de leurs enfants de leur âge.

7-L'existence ou non de trouble de caractère ou de troubles du comportement : l'apathie, l'hyperesthésie, l'impulsivité, les tendances schizoïdes ou pervers modifient grandement les perspectives éducatives et réadaptative. de même sur le plan du caractère, les réactions habituelles de bouderie ou de colère ainsi sur le plan du comportement, les anomalies de conduite sexuelles et les tendances à la délinquance.

8- L'existence ou non de trouble névrotiques ou psychotiques qui ne sont pas rare chez le déficient : bouffés délirantes diverses, obsessions, phobies, attitudes hystéroïdes ou mythomaniaques, compromettent, presque toujours, l'action de réadaptation sociale qui pourrait être entreprise et réussie sans cela. (Claude. K, 1967, p 77,78).

5-Le traitement et la prise en charge des déficients mentaux :

L'orientation et le traitement de l'enfant dépendent de plusieurs facteurs : structure affective (parfois très riche) ; état des fonctions sensorielles, motrices et instrumentales ; stabilité du comportement ; harmonie familiale ; tolérance du milieu, etc. L'enfant a surtout besoin de se sentir en confiance, vis-à-vis des autres comme vis-à-vis de lui-même. Associée à un soutien psychothérapique, la rééducation permet souvent d'obtenir d'appréciables

progrès, en cas d'agitation ou d'agressivité de l'enfant, on l'associe parfois aussi à des sédatifs légers. Le développement de l'enfant se fait à son propre rythme, se manifestant en particulier dans l'acquisition de compétences « en secteur » (habileté manuelle, calcul ou sensibilité esthétique par exemple). Les problèmes du placement éventuel et de l'avenir de l'enfant doivent être abordés au cours de rencontres régulières avec les parents. Ceux-ci peuvent aussi être utilement conseillés et soutenus par une association de parents d'enfants inadaptés. Le rôle de l'entourage familial, associé au travail médico-social, est important.

Elle se fait dans des centres psychopédagogiques, par des méthodes d'enseignement spécialisés, et la préparation à la vie adulte par la formation professionnelle.

6- la formation professionnelle des déficients mentaux :

En Algérie, le ministre de l'enseignement et de formation professionnelle, en vue de la progression de la formation des personnes à besoins spécifiques, en se référant à la loi n° 02.09 du 08 mai 2002 concernant la protection et la promotion des personnes à besoin spécifiques.

Arrêté ministériel n°24 de 23 janvier 2001 comprenait l'organisation de la formation professionnelle pour des groupes spéciaux.

Conclusion :

La déficience mentale légère est une insuffisance des facultés intellectuelles, mentales et comportementales. Ce qui la différencie des autres déficiences, c'est que l'individu peut arriver à s'intégrer à la société normalement et être autonome à l'âge adulte même s'il connaît des difficultés scolaires.

Ces déficiences mentales légères peuvent être liées à des facteurs prénataux, ou des facteurs environnementaux.

Une personne qui souffre de déficience mentale légère doit être intégrée dans un Institut spécialisé, afin de suivre un programme qui lui permet d'apprendre un métier et par là entendre à un poste de travail. Une activité professionnelle cible beaucoup le déficient mental léger à son insertion sociale.

CHAPITRE
II
L'adolescence

Introduction :

L'adolescence est définie comme étant une tranche de vie de développement de l'individu qui lui permet de passer de statut de l'enfant à celui d'adulte.

Mais cette période n'est pas éventuellement vécue par un adolescent qui présente une déficience mentale légère. Du fait de son exclusion scolaire et du rejet de ses semblables une fois ses incapacités cognitives et intellectuelles sont reconnues.

Après définition de concept on va aborder les caractéristiques fondamentales de cette période, et l'interaction entre l'adolescence et les spécificités des adolescents déficients mentaux.

1-Définition de l'adolescence :

Les termes de l'adolescence et de l'adolescent sont apparus dans la langue française entre XIII –XIV siècle. Ils proviennent du verbe latin « adolescere » qui signifie “grandir”.

L'adolescence est une période de passage de l'état d'enfant à celui d'adulte. Elle se caractérise par une poussée instinctuelle rapprochant l'enfant de l'homme ou de la femme sur le plan physique .Il s'ensuit une situation de déséquilibre qui peut se manifester à travers de nombreux symptômes qui sont regroupés sous l'expression crise de l'adolescent. Un temps où l'équilibration culturelle est remise en question par les maturations organiques.

Donc on peut déduire que cette période évolue finalement vers une réorganisation créatrice de la personnalité. (*COSLIN -Pierre G, 2002 pages 5-12*).

L'adolescence : époque de la vie qui se situe entre l'enfance qui continue, et l'âge adulte. Il s'agit d'une « période ingrate » marquée par les transformations corporelles et psychologiques .Elle débute vers l'âge de 12 ou 13ans et se termine entre 18 et 20ans.

Ces limites sont imprécises, car l'apparition et la durée de l'adolescence varient selon les sexes ,les races ,les conditions géographiques et les milieux socioéconomiques .Sur le plan psychologique, l'adolescence est marquée par la réactivation et l'épanouissement de l'instinct sexuelle ,l'affermissement des intérêts professionnelles et sociaux, le désir de liberté et d'autonomie et la richesse de la vie affective.(*Norbert Sillamy, pages 08,2003*).

2-Les caractéristiques de l'adolescence :

Le début de l'adolescence, chronologiquement associé au démarrage de la maturation pubertaire, se situe vers l'âge « 11 à 12 ans » et son achèvement vers l'âge de 18 ans, terme qui conviennent à retenir même si les limites sont floues entre la fin de l'adolescence et le statut du jeune adulte. En effet, les transformations biologique, psychologiques et psychosociales, propre à l'adolescence sont accomplies vers l'âge de 18ans, bien que le développement se poursuit, au-delà, dans d'autres domaines et selon d'autres modalités (*Le grand dictionnaire de la psychologie, page 25, 2000*)

2-1 le développement pubertaire :

Au cours d'une période relativement courte le développement pubertaire est commandé par des facteurs hormonaux, qui ont un rôle essentiel dans le développement des caractères sexuels primaires, grossissement et allongement du pénis chez le garçon, et secondaire développement des seins chez les filles.

L'accélération de la croissance chez les enfants et les adolescents, l'apparition de plus en plus précoce, de puberté depuis un siècle est due à une amélioration des conditions de vie. Ainsi l'âge des premières règles est passé en moyenne de 13à17 ans (*Braconnier et Marcelli 1998, page 106*).

D'une part les diverses transformations physiologiques et morphologiques qui se produisent au cours de cette période vont susciter un ajustement psychologique. Les facteurs physiques constituent un élément central dans la construction de la personnalité adolescente dans le développement pubertaire. D'autre part la nécessité de reconstruire une image corporelle sexuée et d'assumer l'identité du genre masculine ou féminine afin d'accéder progressivement à la sexualité génitale adulte. (*Guidetti Michèle, page 98,2002*)

2-2 Le développement de l'identité :

L'adolescence constitue une période d'émergence d'un moi adulte où l'individu devient plus conscient de lui même et plus autonome .Ce moi est élaboré par trois taches précises : d'abord, l'acquisition d'une continuité temporelle du moi qui assume le passé de l'enfance et détient des capacités de projection dans l'avenir, l'affirmation d'un moi qui se

démarque des images parentales extériorisée. Enfin, par l'engagement dans des choix, qui garantissent la cohérence du moi.

La vie affective des adolescents a souvent été considérée comme tumultueuse avec une insistance sur la question essentielle et la notion de « crise » d'adolescence. Elle consiste en un processus de désengagement vis à vis de la famille, avec une forte ambivalence des sentiments, non conformisme et rébellion. La proportion d'individus psychologiquement perturbés à l'adolescence serait identique à celle que l'on retrouve aux différentes époques de la vie.

Enfin, on peut dire que l'évolution psychologique à l'adolescence est déterminée non seulement par la croissance corporelle mais aussi par des facteurs sociaux. (*Guidetti Michèle, page 99, 2002*)

2-3 Le développement cognitif :

La croissance physique, le déterminant psycho-affectif et la maturation sexuelle ne sont pas les seuls phénomènes à marquer l'adolescence. L'activité mentale se restructure complètement, et les transformations relatives aux capacités intellectuelles s'avèrent tout aussi importantes que les bouleversements physiques. Ces transformations ont été particulièrement étudiées par Inhelder et Piaget dans un ouvrage publié en 1955 « *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent* ».

En 1924, Piaget expose pour la première fois certaines modalités de raisonnement hypothético-déductif qui seraient propres à l'adolescence (*COSLIN- Pierre G, 2002, p49*)

Enfin, le développement cognitif s'effectue à travers l'augmentation des capacités d'abstraction et l'élargissement des perspectives temporelles. (*Ibid., p99, 2002*).

2-4 Le développement psycho-sexuel :

Le développement psycho-sexuel débute bien avant l'adolescence (*Marcelli et Braconnier*). La puberté marque toutefois une ère nouvelle dans le développement psycho-sexuel : le développement de l'appareil génital, l'activité sexuelle associée et les modifications psychiques en résultant marquent profondément le jeune de leur empreinte.

En 1917, Freud parle de sexualité infantile pour « tout ce qui concerne les activités de la première enfance en quête de jouissance locale que tel organe est susceptible de procurer »

La sexualité adolescente, se caractérise par un besoin devant être gratifié grâce à un objet que l'individu cherche dans le milieu extérieur. La libido est l'énergie psychique qui se rattache à tout ce que nous résumons sous les noms d'amour, d'envie, de désir. La libido représente ainsi l'énergie psychique de la pulsion sexuelle. (COSLIN-Pierre G, p27-28 ,2002).

2-5 la socialisation chez l'adolescent

2-5-1 Le développement de la socialisation :

L'adolescence est une phase cruciale de la socialisation, cette dernière peut se définir comme le processus d'acquisition des attitudes, des valeurs et des comportements permettant l'adaptation sociale de l'individu. Ce processus s'engage dès la naissance et comme le remarque Cloutier (1996), se poursuit jusqu'à l'atteinte d'un équilibre adaptatif stable, pouvant en conséquence durer toute une vie.

Les transformations physiques, le développement intellectuel et la maturation sexuelle conduisent l'adolescent à redéfinir ses rapports avec les autres et à jouer un rôle sexué. L'environnement social traite le jeune différemment : s'il n'est pas encore un adulte, celui-ci n'est plus un enfant.

Un certain nombre de tâches développementales associées à l'adolescence, certaines sont relatives à l'accès à l'autonomie (indépendance émotionnelle et comportementale face aux adultes, indépendance économique).

2-5-2 Evolution de la socialisation lors de la période d'adolescence

On distinguera 3 phases.

- Phase d'opposition : chez la fille, elle survient entre 12 et 13 ans et chez le garçon entre 12 et 15 ans. Elle commence par un effondrement total de tout l'acquis moral et social de la période de latence. C'est un mouvement régressif au cours duquel l'adolescent est imprévisible, avec refus de tout ordre établi, vols, provocations... Il y a à la fois l'incapacité à domestiquer les désirs, et recherche du plaisir dans la transgression de l'interdit. On note aussi un mépris de tout ce qui représente l'ordre. Ceci a pour but une certaine prise de conscience de soi.

Période du "Je nveux pas!".

- Phase d'affirmation du Moi : chez la fille entre 13 et 16 ans, et chez le garçon entre 15 et 17

ans. C'est une période de revendication, de "Je veux!", avec demande d'indépendance, de liberté. C'est l'époque du conflit des générations. Il y a élaboration de systèmes nouveaux et meilleurs pour la société. Période de l'adolescence où on discute beaucoup. Mégalomanie, affabulation, idéalisation. Générosité et égoïsme.

• Phase d'insertion : chez la fille entre 16 et 18 ans, et chez le garçon entre 18 et 20 ans.

L'adolescent s'identifie à l'adulte de façon stable, avec moins d'idéalisation. Il réalise son indépendance affective, et construit son indépendance économique. Il accepte réellement et sans ambivalence de se passer de ses parents. Cette phase d'insertion est facilitée avec l'accès au travail et la relation de couple, mais freinée quand la précarité ou le chômage s'installent. Il faut savoir que de plus en plus d'adolescents se retrouvent désormais à la rue, sans domicile fixe et sans travail régulier: c'est un phénomène relativement nouveau, et qui prend de l'ampleur en ce début du 21^{ème} siècle.

L'adolescence n'a pas de statut défini, mais elle est un effet du monde moderne. Le concept de « soi » est remis en question à cause des transformations sexuelles de la puberté et des nouvelles capacités intellectuelles et physiques qui caractérisent l'adolescence. L'individu en phase de transition enfance/adolescence renonce à son enfance. C'est donc une période de conflits et de tensions où l'adolescent cherche à se faire une place dans la société.

3-La notion de crise en psychanalyse :

Sigmund Freud avait dès 1905 jeté et énoncé les bases de l'analyse du processus de l'adolescent « les trois essais sur la théorie de la sexualité ».

« Ce qu'on appelle crise d'adolescence est tout simplement l'indice extérieur, visible, de la mise en place des remaniements internes de la personnalité. » (*Anna Freud*).

Anna Freud illustre bien la place de l'adolescence comme concept psychanalytique. Selon cette approche l'adolescence est concernée par trois niveaux et aussi par la façon dont elle les résout et qui constitue le processus inconscient de l'adolescence.

Le premier niveau est celui de la dyade mère-enfant, il se caractérise par la séparation du stade du miroir qui permet la constitution du moi et du couple moi idéal –sur moi.

Un deuxième stade est celui d'Oedipe, l'identification au parent homosexuel et l'abandon du parent hétérosexué produisent la formation de l'idéal du moi en partie

inconsciente. Cet idéal du moi reste en grande partie projeté sur des parents réels dont la tâche n'est pas achevée.

Au troisième niveau l'idéal du moi est définitivement intériorisé (Pierre Mâle) qui la situer vers Trente ans. (*DELAROCHE Patrick, 2000, pages10 - 35*).

Les psychanalystes proposent une réflexion relative à l'adolescence en termes de crise Anna Freud, Lafore et d'autres considèrent que la crise de l'adolescence renvoie à un conflit de développement qui serait éprouvé par tous les adolescents à un degré plus ou moins grand. Selon eux l'adolescence est un moment de réorganisation psychique, débutant par la puberté, dominé par la dépression sous-jacente, par des interrogations sur l'identité et par une idéalisation de la nouvelle vie qui s'offre à eux et qu'ils attendaient imaginativement et inconsciemment. Il s'agit bien d'une crise caractérisée par une période de conflits, des changements et des contradictions. La symptomatologie de cette crise est diversifiée : passage à l'acte, conduit d'opposition et bien d'autres. (*COSLIN Pierre G, pages108-109,2002*).

4-Les facteurs influençant l'adolescence :

Toutes les manifestations de l'adolescence, au delà même des différences filles, garçons, sont évidemment variables d'un adolescent à l'autre.

De nombreux facteurs peuvent en moduler les expressions, en particulier :

- La chronologie ou le tempo pubertaires plus ou moins avancés, retardés ou dans la moyenne, les caractéristiques qualitatives particulières de la métamorphose corporelle, et surtout les modalités d'intégration de tous ces paramètres par l'adolescent.
- Le type de famille et la qualité du milieu dans lequel a grandi l'enfant, ainsi que les investissements et la sécurité dont il a bénéficié antérieurement.
- La cohérence, la souplesse ou la précarité du contexte culturel et social environnant.
- L'existence éventuelle d'une maladie chronique ou d'un handicap, physique ou psycho-intellectuel (*P.ALVIN, D.MARCELLI, 2005 P06*)

5-Les troubles de la personnalité chez l'adolescent :

- Troubles intellectuels (on ne peut plus réfléchir, ni penser).
- Grande fatigue et ralentissement psychomoteur.
- Troubles du sommeil et manque d'appétit.
- Baisse de la libido.

6-L'adolescence chez les déficients mentaux :

La poussée de croissance staturo pondérale et l'apparition des caractères sexuels secondaires, de même que les premières règles et la première éjaculation apparaissent normalement chez environ 50 à 60% des adolescents déficients mentaux.

Ce qui veut dire que leur puberté physique suit celle des adolescents normaux dans son évolution progressive vers une date d'apparition plus précoce à chaque génération. (CLAUDE Kohler, 1967, p242)

6-1 Sur le plan intellectuel :

-Le jeune déficient mental ne peut pas espérer aller loin dans les connaissances scolaires.

-l'apparition du raisonnement logique, qui va permettre, paradoxe apparent, de mieux faire retenir une règle de raisonnement permettra de retrouver (par exemple ; calcul de périmètre d'un rectangle)

-La prise de conscience de soi-même vis-à-vis des cadres de vie professionnelle et sociale, ce qui explique qu'à cet âge garçon et fille déficient commencent à juger et à comparer. (CLAUDE, Kohler, 1967, p 247, 248).

6-2 Sur le plan psychologique :

C'est à partir des possibilités de maturation affective et d'épanouissement caractériel que leur cheminement sera une réussite ou un échec.

6-3 Sur le plan affectif :

« La déficience est une véritable trame sur laquelle se tissent, avec l'insuffisance intellectuelle et les déficits instrumentaux (sensori-moteurs) des troubles affectifs liés à l'atteinte lésionnelle en cause, soit au contexte neurologique.

Ces derniers troubles, par leur propre évolution sur un terrain déficitaire, le détériorent secondairement comme une sorte de « feed-back » permanent. De sorte que l'on pourrait dire que moins on est intelligent, plus on est vulnérable aux traumatismes affectifs extérieurs et plus, à leur tour, ces atteintes exogènes, fragilisent le développement intellectuel et celui de la personne entière. Ainsi, pour ces adolescents, l'être au monde serait d'une acquisition d'autant plus laborieuse que plus risqué serait leur liberté d'être ».

C. Kohler, 1967, p 249,250).

7-Les difficultés des adolescents déficients mentaux :

Sur le plan intellectuel : la compréhension limitée de l'acte à réaliser et des consignes qui le permettent, l'ignorance des dangers aux machines, la perfectibilité restreinte, la labilité de l'attention et l'étroitesse du champ psychologique, la difficulté à assimiler la notion du temps.

Sur le plan caractériel : la suggestibilité et l'impulsivité avec la tendance à ne voir que dans l'immédiat.

Sur le plan gestuel : l'irrégularité ou l'absence de sens du rythme, la lenteur ou au contraire la rapidité « explosive », l'imprécision et la difficulté de coordination des schémas moteurs.

(CLAUDE Kohler, 1967, P301, 302)

Malgré ces difficultés, il faut mettre en balance les différentes formes de travail auxquelles on peut préparer l'adolescent déficient mental. On devra prospecter des métiers qui adéquats à une certaine lenteur, à une certaine fatigabilité, de travail physique facile comme celle qui ont besoin d'un effort physique tel que la cuisine, la soudeur,.....etc.

Conclusion :

En conclusion, il nous faut constater la complexité des faits qui caractérisent l'adolescence. Les dimensions, cognitive, sexuelle, familiale et sociale, sont les principales caractéristiques de développement à l'adolescence.

On constate qu'à cette période de développement, l'adolescent connaît de nouvelles activités hors de champ familiale, fait de nouvelles rencontres, création des relations amicales qui préludent aux futures relations sexuelles et aussi la conquête de son indépendance.

A cette période, l'adolescent déficient mental connaît différentes difficultés sur le plan intellectuel et caractériel.

CHAPITRE

III

L'estime de soi

Introduction :

Chaque individu se fait une idée de lui-même. Cette image de soi, est fortement influencée par tous les changements sociaux, se construit au fil des années et n'est jamais acquise pour toujours.

L'estime de soi réfère à la valeur que l'on se donne de soi-même dans différentes sphères de notre vie et le sentiment que l'on a de notre dignité: digne d'être aimé, de réussir,... etc.

Dans ce présent chapitre on va commencer par des définitions du concept de soi et de l'estime de soi. Ensuite, on va parler des composantes de l'estime de soi. Enfin on va aborder les traits caractéristiques d'une haute et d'une basse estime de soi. .

1- Concept de soi et estime de soi :

Trois grandes étapes dans la construction de notre identité sont à définir :

L'émergence du soi, la construction de l'image de soi et le développement de l'estime de soi.

1-1 Définition de soi :

Le concept de soi est un concept psychologique vaste qui renvoie à la façon dont une personne, se perçoit et se considère en tant qu'individu. Le soi contient à la fois le sentiment d'identité et la sensation de délimitation dans le temps et l'espace ; c'est se ressentir comme un agent actif qui agit, qui fait les choses se produire, ou un agent passif qui ressent des émotions, des pensées et des opinions. Le soi est un construit qui se développe au cours des premières années de la vie. Il s'origine à la fois dans la maîtrise sur les objets de l'environnement, qui amène une expérience directe de compétence, et dans les comparaisons aux autres et l'évaluation par les autres, c'est l'origine interpersonnelle du Soi, qui amène à l'individu un jugement de valeur relative.

Le concept de soi contient d'une part l'idéal de soi, c'est-à-dire le soi souhaité, et d'autre part la connaissance de soi ; le soi perçu qui regroupe l'ensemble des perceptions qu'un individu a de lui-même et qui dépend notamment de ce que l'entourage lui renvoie de lui-même. La confrontation de l'idéal de soi et de la connaissance de soi va alors permettre l'émergence de l'estime de soi dont la valence dépendra de ce rapport. *(Anne-Laure Padilla, 2009, p08)*

Selon L'Ecuyer (1978), le concept de soi reflète la façon dont la personne se perçoit, autrement dit, ce sont les attitudes, sentiments et évaluations que l'individu éprouve à son égard. En outre, le concept de soi peut aussi être envisagé comme constituant un ensemble de processus régissant le comportement, l'action. (*Céline Ramu, 2004*) .

1-2 Définition de l'estime de soi :

En ce qui concerne la définition de l'estime de soi, il est difficile de décrire ce concept sans ambiguïté et en ayant l'unanimité des auteurs. Il est fortement représenté dans la littérature. En effet, que ce soit les psychanalystes, les behavioristes, les psychosociologues ou les humanistes, définissent et conceptualisent tous l'estime de soi en fonction de leur vocabulaire et de leur contexte théorique.

L'estime de soi fait partie du concept de soi et se définit comme un jugement de valeur qu'un individu a sur lui-même, une opinion stable de lui-même, une satisfaction ou insatisfaction personnelle.

Cette notion a été évoquée dès la fin du 19^{ème} siècle, notamment par « W- James ». Qui est un chercheur ayant défini l'estime de soi comme le résultat d'un rapport entre nos succès et nos prétentions dans les domaines importants de notre vie.

En d'autres termes, le postulat de James est que l'estime de soi est le rapport entre ce que nous sommes (notre soi réel) et ce que nous voudrions être (*Notre idéal de soi*). (*Anne-Laure Padilla, 2009, p8*)

De son côté Harter (1998), la définit comme « l'évaluation globale de la valeur de soi en tant que personne. Il s'agit de l'évaluation qu'un individu fait de sa propre valeur, c'est-à-dire de son degré de satisfaction de lui-même. » (*Céline Ramu, 2004, p27*)

Pour 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 chacun éprouve envers ce qu'il est, ou ce qu'il pense être ».

Saint Paul, l'a défini comme suit : « l'estime de soi est l'évolution personnelle de décalage entre le soi idéal et l'image de soi ». (*SAINT PAUL, 1999, p 07*).

Pour le centre de psychologie appliquée(CPA) : l'estime de soi est « l'expression d'une approbation ou désapprobation portée sur soi même. Elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable et important. C'est une expérience subjective qui se traduit aussi bien verbalement que par du comportement significatif ». (CPA, 1984, p40).

2- La connaissance de soi et estime de soi de l'adolescent :

2-1 La connaissance de soi :

Les transformations physiques et celles du statut social engendrent un remaniement narcissique, qu'il apparait difficile à gérer. Selon Erikson l'identité de moi doit être constituée et il est nécessaire d'affirmer quel qu'en soit le prix. Cette construction se fait sur des éléments internes et externes. Les représentations que fait l'adolescent et son besoin de s'estimer joue un rôle primordial dans son développement personnel de cette dernière. A cela s'ajoutent les interrogations de l'adolescent sur sa propre valeur qui favorisent un sentiment de soi plus ou moins cohérent.

À l'adolescence le jeune trouve des difficultés liée aux processus cognitifs qui poussent à intégrer les images de soi en une vision globale et cohérente. La perception d'une certaine instabilité de soi prive l'adolescent des repères qui lui seraient nécessaire pour construire des représentations solides, il perçoit cette instabilité dans ses conduites dans la fluctuation rapides de ses humeurs et de ses désires. L'adolescent cherche toujours à répondre ou à s'opposer aux attentes de son environnement. Il se perçoit différent d'un moment à l'autre et d'une situation à l'autre .On constate, aussi que l'adolescent est capable d'identifier les contradictions de certaines de ses caractéristiques qui lui donnent le sentiment d'être incohérent.

On note aussi que c'est à l'adolescence que, l'individu perçoit la permanence de son corps et la stabilité des reconnaissances venues des autres. Cette perception le conduit à un sentiment de continuité de soi. L'adolescent perçoit le passé comme centration sur les rapports affectifs avec l'entourage et l'évaluation positive de sa situation personnelle. Le présent se caractérise par l'appartenance à des catégories abstraites et existentielles, et se révèle tendu vers l'avenir. Ce dernier est conçu comme le lieu de l'autonomie, de la liberté et de l'accomplissement de soi.

On peut déduire que les adolescents ont le plus souvent, une vision positive, pensant avoir gagné des capacités intellectuelles des traits de personnalité positifs et aussi progressé en qualités émotionnelles, et en séduction physique. Ils estiment que leur épanouissement se poursuivra dans les années à venir. (*COSLIN Pierre G, 2002, p : 120*)

2-2 L'estime de soi :

L'estime de soi correspond à la dimension évaluative du concept de soi. C'est le jugement porté sur soi qui est associé aux normes sociales de réussite et d'échec, de valeur et de non valeur.

Le sentiment de valeur de soi se construit, dès l'enfance, et il est basé aussi sur la qualité de la relation affective avec les parents et sur les propres réalisations du sujet.

L'amour et le soutien constitue le besoin fondamentale des parents confèrent à l'enfant cette « sécurité de base » qui lui permet d'aborder le monde avec confiance. Les réalisations et les conquêtes lui permettent d'accomplir ses désires, de maîtriser son environnement et d'obtenir l'approbation des autres.

À l'adolescence les modalités relationnelles changent, les sources de valorisation ou de dévalorisation du jeune, à côté de nouvelles personnes significative adultes ou avec les pairs « Bariaud, 1997 ». Dans une situation ou d'un terrain particulier l'adolescent est conduit à comparer ses performances à celles de ses camarades.

A l'adolescence aussi le phénomène de la réussite ou d'échec scolaires vont jouer un rôle considérable dans l'estime de soi. Réussites, les difficultés cumulées peuvent conduire à de graves dérèglements du sentiment de la valeur personnel de l'adolescent, soit dans le sens d'une dévalorisation profonde ou d'une exaltation de soi. Ce sont des situations désadaptant, dans la mesure où l'estime de soi ne se maintient pas que si elle est équilibrée par des mécanismes régulateurs « Perron, 1991 ». Sachons qu'une situation d'une dévalorisation particulièrement forte peut conduire certains adolescents à une attitude de résignation et de retrait et à l'émergence des conflits internes « *Tyszkowa, 1990* ».

L'estime de soi intervient dans les rapports d'un individu avec le monde extérieur et il doit être apporté à l'image propre et à l'image sociale de l'individu. L'image propre est la

description de soi même faite par le sujet de son propre point de vue, et cette notion renvoie à l'expression de la conscience de soi pour soi. « *Rodriguez-tomé, 1983* »

On peut dire que le soutien parentale, l'affection témoignée par les proches, l'approbation qu'ils lui manifestent dans les actions participent hautement à l'estime que se porte à l'adolescence. (*COSLIN -Pierre G, 2002, p122*).

3-La construction de l'estime de soi :

Le développement des recherches portant sur l'estime de soi a donné une divergence des idées concernant la construction et le développement de cette dernière .Ces idées se regroupent sous forme de deux tendances principales.

3-1 Estime de soi : construction personnelle unidimensionnelle :

James W, est un des premiers auteurs à avoir considéré l'estime de soi comme résultante d'une construction personnelle. A cet effet, il pense que l'estime de soi est la conscience de la valeur du Moi. Il voit que l'estime de soi est le rapport entre ce que nous sommes (notre soi réel) et ce que nous voudrions être (Notre idéal de soi).

James 1892 ;(*in Harter, 1998*) concevait que l'estime de soi était déterminée par le rapport entre les succès et les échecs en fonction des aspirations de l'individu à réussir : Si les succès sont égaux ou supérieurs à ses aspirations, l'individu aura une haute estime de lui-même. Au contraire, l'estime de soi est faible lorsque les aspirations de l'individu dépassent ses réussites effectives. Cependant, si l'individu ne réussit pas dans un domaine auquel il attribue peu d'importance, cela n'aura pas d'influence au niveau de son estime de soi. Autrement dit, « nous nous estimons en ce monde exactement d'après ce que nous prétendons être et prétendons faire ; nous prenons pour mesure de notre valeur le rapport qu'il y a entre les résultats que nous obtenons et ceux que nous pensons pouvoir obtenir. » (*James, 1998, p. 51*). (*L'ECUYER, 1978, p87*)

3-2 Estime de soi, construction sociale multidimensionnelle :

Selon Cooley Nuance, en 1902 : « cette vision en évoquant l'influence de l'environnement relationnel sur la perception qu'un individu se forge de lui-même » : Cooley postule qu'autrui serait un miroir dans lequel nous nous percevons et que les jugements d'autrui sur nous seraient intériorisés et créeraient les perceptions que nous avons de nous. Ainsi, l'estime de

soi ne résulte pas de la confrontation entre soi idéal et soi réel comme l'a évoqué James, mais bien de la confrontation entre soi idéal et soi *perçu* qui dépend de l'environnement relationnel de chacun.

Il a ensuite été démontré que l'estime de soi est largement influencée par la relation aux autres : les travaux de Cooper Smith (1967) visaient à démontrer la non corrélation significative entre l'estime de soi de l'enfant et la fortune, l'éducation ou la profession de ses parents, le seul facteur qui influence fortement l'estime de soi de l'enfant étant la qualité de sa relation avec ses Parents.

Cooper Smith considère également l'estime de soi comme une variable multidimensionnelle qui peut être appréhendée relativement aux différents secteurs de la vie d'un individu. Selon la conception de Cooper Smith, l'estime de soi renvoie au jugement que les individus portent sur eux même, quelles que soient les circonstances. C'est une expression de l'assurance avec laquelle un individu croit en ses capacités de réussite, en sa valeur sociale et personnelle, qui se traduit par les attitudes adoptées face à des situations de la vie courante (vie sociale, familiale et professionnelle).

Ainsi, il distingue l'estime de soi globale (eux mêmes qui renvoie à un jugement personnel général), l'estime de soi sociale, l'estime de soi familiale et l'estime de soi professionnelle ou scolaire. (*Anne-Laure Padilla, 2009, p 09*)

On constate que dans les modèles qui prévalent aujourd'hui, il n'y a pas d'opposition entre ces deux perspectives. En effet, Rosenberg (1979) défendait déjà l'idée qu'il fallait considérer à la fois l'estime de soi globale, tout en se centrant sur ses composantes, car les deux sont présentées chez l'individu, en tant qu'entités séparées et distinctes et elles doivent donc être étudiées chacune séparément.

4- Les composantes de l'estime de soi :

4-1 Sentiment de sécurité :

Ce sentiment signifie comprendre les limites, connaître les attentes et se sentir confortable et en sécurité. C'est le premier pré-requis pour une estime de soi positive. L'enfant doit avoir un sentiment de sécurité avant de pouvoir se percevoir de façon réaliste et prendre le risque d'échouer.

4-2 Sentiment d'identité :

L'identité est à la base de l'estime de soi et de la motivation. Un fort sentiment d'identité demande une connaissance de ses forces et de son image sociale. Il implique aussi des sentiments positifs face à l'image de soi. Il est très important que l'enfant arrive à avoir une image réaliste de lui-même et le sentiment de sa valeur. Ce sentiment est la clé du comportement de l'enfant.

4-3 Sentiment d'appartenance :

Le besoin de faire partie d'un groupe augmente chez l'enfant au fur et à mesure qu'il approche de l'adolescence. L'acceptation des autres devient une préoccupation vitale chez la plupart. Cette préoccupation se reflète dans la manière dont il s'habille, les expressions qu'il utilise, les endroits qu'il fréquente et les gestes qu'il pose.

4- 4 Sentiment de détermination

Certaines personnes ne semblent pas avoir de buts dans la vie, ni savoir comment y arriver. Certains auteurs ont démontré que les personnes qui se sentent bien dans leur peau sont celles qui ont appris à se fixer des buts réalistes.

4-5 Sentiment de compétence :

Un sentiment de compétence personnelle peut être acquis seulement après plusieurs expériences de réussite. Ceci implique d'être capable de prendre les décisions appropriées en utilisant de façon efficace les ressources disponibles. (Les informations / Estime de soi, 2002 Page 2 et 3).

5- Les traits caractéristiques d'une haute et d'une basse estime de soi :

De nombreuses auteurs et chercheurs se sont intéressés aux caractéristiques des personnes qui font preuve d'estime de soi, c'est-à-dire des personnes qui ont une haute ou une basse estime de soi, et plus particulièrement à ce que ces personnes pensent d'elle-même, des autres et du monde.

5-1 Les caractéristiques d'une personne qui s'estime :

D'une manière générale, les personnes qui présentent des caractères d'une haute estime de soi pensent qu'elles ont de la valeur et qu'elles sont dignes d'être aimées et d'être heureuses. Elles se sentent « compétentes ». Non qu'elles soient persuadées de savoir tout faire ou de pouvoir tout réussir, mais elles se donnent le droit à l'erreur et elles savent qu'elles peuvent apprendre. Elles pensent aussi qu'elles sont responsables de ce qui leur arrive et, en particulier, de leur propre bonheur. Elles savent aussi ce qu'elles veulent et sont enclines à agir pour l'obtenir. On remarque aussi qu'elles ont une tendance à se montrer raisonnablement confiantes, gaies, créatives, et pleines d'un sens de l'humour qui n'est pas à confondre avec l'ironie ou le sarcasme et, d'une façon générale, elles ont des attentes positives à propos de ce que leur réserve la vie.

Quant à leurs attitudes par rapport aux autres, elles se sentent leurs égales : ni inférieures, ni supérieures et elles s'entendent à avoir avec eux des rapports agréables et constructifs.

Généralement les personnes qui ont une bonne estime de soi sont, calmes, coopératives, sociables et bienveillantes envers leurs semblables.

En effet, n'ayant rien à prouver, ni pour eux même ni aux autres et, ne craignant pas le jugement d'autrui, elles sont libres d'apprécier le moment sans préoccupation parasites .elles savent aussi très bien écouter .elles ont la possibilité d'être totalement présentes dans un échange avec autrui car elles n'éprouvent pas le besoin de se centrer sur elle-même ni de porter un jugement sur ce que l'autre dit.

On aurait tort de croire que ces personnes sont parfaites, n'ont jamais aucun problème ou savent les résoudre sur le champ. Une personne qui a une bonne estime de soi d'elle-même est réaliste. Elle sait bien que nul n'est parfait et elle reconnaît ses limites .elle s'accepte d'autant mieux ainsi qu'elle sait qu'elle est perfectible et qu'elle a du plaisir à avancer dans le chemin de son développement personnel. Elle peut comme beaucoup d'autres, se sentir sous pression, déprimée ou anxieuse. Elle est seulement mieux armée pour s'en remettre rapidement car elle décide ,consciemment ou inconsciemment que c'est passager et elle compte sur ses ressources pour s'en sortir .si elle n'est pas satisfaite de la façon dont elle a géré une situation, elle n'en profite pas pour se dévaloriser en tant que personne ou pour invoquer son manque de chance, ou pour blâmer les autres, mais elles réfléchit à ce qu'elle a appris en traversant cette épreuve

et en tire des conclusions sur la manière de s'y prendre la prochaine fois dans les circonstances similaires. (SAINT PAUL, 1999, p21-24)

5 -2 Caractéristiques et conséquences du manque d'estime de soi :

Dans la mesure où l'estime de soi est une composante importante de notre personnalité, le niveau de notre estime de soi a nécessairement des conséquences profondes dans tous les domaines de la vie.

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 controlantes. une autre façon de se protéger du changement est de fuir ou d'en laisser la responsabilité aux autres. Ainsi, ce sont eux qui seront blâmés si les choses tournent mal.

De plus une caractéristique commune aux personnes qui manquent d'estime de soi est la difficulté à admettre leurs erreurs.

Pour les mêmes raisons, un sujet manquant d'estime de soi se montrera aisément défensif. Même s'il n'a commis aucune erreur, même si ce qui lui est dit n'est en rien dévalorisant. Il a souvent tendance à interpréter les choses de telle façon qu'elles confirment le peu de bien qu'il pense de lui. C'est ce qu'on appelle projection.

Le manque d'estime de soi peut aussi se manifester par le désir d'avoir raison, ce qui suppose que l'autre a tort. Le but est de se rassurer sur ses compétences intellectuelles, sa valeur morale. Il résulte une vision du monde en termes binaires : il faut que l'autre ait tort pour que j'aie raison, s'il gagne, je perds, s'il est intelligent, je suis stupide, s'il a tout, je n'ai rien... etc. bien entendu, de telles croyances entraînent hostilité et agressivité. Ces sentiments peuvent apparaître sous forme de piques, d'ironie, de sous entendus, de bouderies, de mauvaise humeur chronique, être exprimé ouvertement ou au contraire réprimés, nié et se transformer en une gentillesse et un désir de plaire si marqués qu'ils peuvent parfois irriter l'interlocuteur ou le mettre mal à l'aise.

L'une des conséquences les plus désastreuses du manque d'estime de soi est probablement les problèmes de communication qu'il engendre. Ayant peur d'être « découvert », critiqué, jugé,

le sujet ne livre pas facilement ses idées, ses sentiments ,ses désirs. Il peut même affabuler dans le but de se valoriser (la mythomanie et la mégalomanie sont souvent signe d'un manque d'estime de soi).Il en résulte aussi une difficulté à communiquer et en particulier, d'une façon honnête, ouverte et, bien entendu, intime. (*SAINT PAUL, 1999, p 24-27*)

6-l'estime de soi et la déficience mentale :

Les composantes de l'estime de soi se retrouvent chez la personne atteinte d'une déficience mentale, mais elles sont fragilisées, en raison d'une estime de soi plus faible que celle de la population en général.

« Les personnes ayant une déficience mentale vivent plus souvent des réussites. Et elle vive plus souvent des échecs qui viennent fragilisés leur estime de soi

Il ne faut jamais croire qu'elles ne sont pas consciente de ce fait ; une grande majorité des personnes ayant une déficience mentale comprennent bien leur limites et sont en mesure d'identifier leurs différences par rapport aux autres » (*Jean Françoise, M, 2002, p64*)

Conclusion :

En résumé ,on peut dire que malgré les différenciations des conceptions théoriques sur la définition du concept de soi, qui demeure d'une manière générale tout qui est spécifique à l'individu, qui est bien organisé et indépendant ,de tous les sentiments et ses perceptions envers lui même, et aussi sa perception de son image de corps qui influence sur sa personnalité (l'aspect individuelle).Une représentation intérieure qui se construit à partir de notre contact avec les autres et l' environnement(aspect multidimensionnelles) et, quelques soit les approches la question de l'image de soi et l'estime de soi apparaissent comme éléments de base dans la vie du jeune.

L'estime de soi reste une dimension fondamentale de notre personnalité est un élément vital de notre équilibre psychologique.

Mais est ce que cette dimension fondamentale de la personnalité, est vécue de la même façon chez un déficient mental.

Partie méthodologique

CHAPITRE

IV

La méthodologie de recherche

Introduction :

Afin d'effectuer une recherche il faut se s'appuyer sur une méthodologie bien déterminée, avoir un terrain de recherche, une population d'étude et des outils d'investigation.

Afin de réaliser notre recherche avec des adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle nous avons choisi d'appliquer le test d'estime de soi de Cooper Smith, en complémentarité ce test nous avons l'entretien clinique semi-directif. Il nous semble que cette combinaison entre ces deux outils nous permettrons de cerner et d'évaluer l'estime de soi chez les adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle.

Dans ce chapitre, on va présenter la méthode sur laquelle, on s'est basées pour effectuer notre recherche ainsi que le terrain, la population d'étude et les outils de recherche qu'on a utilisée.

1-Les objectifs de la recherche :

- Soulever la question de l'estime de soi chez les adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle.
- Etudier la relation entre l'estime de soi et l'adolescent déficient mental en formation professionnelle.

2-La démarche de la recherche :

2-1 La pré-enquête

Selon CLAIRE DURANT la pré-enquête est une étape cruciale dans une recherche scientifique. A cette étape, le chercheur tente de se familiariser de la façon la plus complète possible avec son sujet. Aussi elle permet de savoir les caractéristiques de cette population sur le plan démographique, sociologique.... Il faut rechercher toutes les données pertinentes sur la population et sa composition. Il est aussi important de recueillir les données déjà utilisés sur le même sujet avec des populations similaires (semblable).

Sur le plan théorique, une recherche documentaire sert à tracer un portrait du contexte dans lequel s'insérera l'étude, ce qui permet de mieux cibler le travail de recherche.

A travers cette pré-enquête, on peut avoir un certain nombre de données qui vont nous aider à formuler la démarche à suivre pour étayer notre gestion de recherche.

Durant la pré-enquête, nous avons consulté les dossiers des adolescents déficients mentaux afin de recueillir des informations personnelles, médicales et pédagogiques. Ensuite on a met contact avec les adolescents déficients mentaux légers du centre psycho pédagogique pour enfants et adolescents déficients mentaux d'akbou. Ces derniers ont collaboré avec nous efficacement pour bien étayer nos hypothèses de travail.

La pré enquête nous a permet de sélectionner l'échantillon d'étude qui répond aux exigences de notre thème de recherche : « l'estime de soi chez les adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle ».

En psychologie clinique, il convient de dire que ces recherches interviennent en milieu naturel, et font principalement appel aux méthodes cliniques dont l'objectif est d'identifier les composantes d'une situation donnée, et parfois, de décrire la relation qui existe entre les variables de la recherche.

2-2 La méthode clinique

Afin de vérifier et de répondre à nos hypothèses, nous nous sommes basés sur la méthode clinique qui peut se définir comme suit: « la méthode clinique est avant tout l'étude approfondie d'un cas individuel qu'il soit normal ou pathologique. Mais la méthode clinique s'applique également à l'étude des groupes (petits ou grands) étudiés dans des contextes différents » (*A.M.LAVARDE, Paris, 2008, P232*)

La méthode clinique a une rigueur particulière car elle prend en compte la complexité de l'objet d'étude, et le fonctionnement psychologique de l'individu dans ses dimensions implicites et explicites, objective et subjective et le contexte de la rencontre. (*Chahraoui, K et Bénony, K, 2003, p 09*).

De même « la méthode clinique s'attache à décrire le sujet dans sa singularité et sa totalité, ses conduites sont replacées dans leur contexte individuel (histoire de l'individu et situation actuelle), et elle prend en compte l'engagement de l'observateur ». (*Ghiglione, R, Richard J.F, 1999, p 467*).

L'objectif de la méthode clinique est de comprendre l'état psychique de l'individu à partir de son histoire arrivant à ses relations actuelles.

Concernant cette recherche, on a jugé utile que seule la méthode clinique est fondamentalement efficace car elle permet de décrire une des composantes de la personnalité des adolescents déficients mentaux légers qui est l'estime de soi, on s'est appuyé sur la méthode descriptive, l'intervention en milieu naturel qui tente de donner une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette méthode n'est pas d'établir des relations de cause à effet,

Chapitre IV : La méthodologie de la recherche

comme c'est le cas dans la méthode expérimentale mais plutôt d'identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ses composantes. (*Chahraoui , K et Benony, H, 2003, p 125*).

On se base d'avantage sur l'étude de cas qui fait partie de la méthode descriptive. Elle consiste en une observation approfondie de l'individu ou de petits nombre d'individus. Nous avons fait appel à l'étude de cas afin, de décrire plus précisément possible le problème actuel d'un sujet, en tenant compte de ses différentes circonstances actuelles. Et celle du passé (histoire de sujet, organisation de la personnalité, relations avec autrui, mécanismes de défenses).

3-Les limites de la recherche :

Cette recherche « Estime de soi chez les adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle » est réalisée en vue d'obtention du diplôme de Master 2 en psychologie clinique.

4-La population d'étude et les caractéristiques du choix:

La population d'étude porte sur des adolescents déficients mentaux légers qui sont inscrit en formation professionnelle. Cet échantillon d'étude comporte six (06) adolescents déficients mentaux légers, qu'on a pris au hasard.

On a réalisé avec eux des entretiens et on les a fait passer l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith (la forme scolaire) dans le but de confirmer ou d'infirmer l'estime de soi chez eux.

Prénom	Age	Le quotient intellectuel	Le type de la formation	La durée de la formation
Ghilas	19 ans	55	Pâtisserie	08mois
M.Ameziane	18ans	62	Pâtisserie	08mois
Badredine	21ans	56	Pâtisserie	08mois
Yahia	17ans	59	Pâtisserie	08mois
Rabah	19ans	64	Pâtisserie	08mois
zouina	18ans	63	Couture	08mois

Tableau n°1 : récapitulatif de la population d'étude.

5-Description de lieu de la recherche :

Notre stage pratique s'est déroulé au sein de centre psycho pédagogique pour enfants et adolescents déficients mentaux (Mahfoud Boucebsi) d'Akbou, qui est crée par le décret exécutif n°89.57 du 02mai 1989 .Il se situe au chef lieu communal de la ville d'Akbou sur la route national n° 26 à 7km au sud-ouest de la willaya de Bejaia.

Il accueille les enfants de 03ans à18ans, qui sont atteints d'une déficience lié à l'inadaptation mentale. Il a pour mission l'éducation et la rééducation des enfants et des adolescents, pour l'acquisition de l'autonomie fonctionnelle et l'insertion socioprofessionnelle.

La prise en charge : elle est assurée par une équipe pluridisciplinaire, qui est composée de :

- Un médecin généraliste.
- Deux psychologues cliniciennes.
- Deux psychologues orthophonistes.
- Deux psychologues pédagogues.
- Educateurs spécialisés.
- Educateurs sportif.
- Secrétaire pédagogique.
- Informaticienne ; responsable de l'atelier informatique et de la bibliothèque/médiathèque.
- Une magasinnière chargée de matériel pédagogique.

6- Les outils de la recherche

6-1 -L'entretien clinique :

On peut le définir comme suite : « est un outil de prédilection de la phase exploratoire d'une enquête ». Il est « un processus exploratoire, qui contient une possibilité permanente de déplacement de questionnement et permet le processus de vérification continue et de reformulation d'hypothèse ». (*Blanchet, A et Gotman A, 2007, P 39*).

Pour Collette Chiland, l'entretien clinique est une relation de soins où d'aide suite à la demande du patient, c'est une communication entre deux interlocuteurs. Son but est le diagnostic dans la mesure où il permet de repérer les symptômes puis de les classer, de les discuter et de permettre la connaissance du fonctionnement psychique de la personne dans sa globalité et son individualité.

Ajoutons à dire que l'entretien clinique avec le patient permet d'obtenir des informations sur le psychisme de sujet. (Chiland (C), 1983, p10-27)

L'entretien clinique est de trois types qui sont : l'entretien directif, l'entretien non directif, et l'entretien semi- directif.

Dans le cadre de notre recherche, et vue la qualité des informations recherchées, on a opté pour **l'entretien semi- directif** de recherche pour donner plus de liberté aux sujets interrogés. Ce dernier se définit comme suit : « Une technique directe d'investigation scientifique utilisée auprès d'individu, pris isolement, mais aussi, dans certains cas, auprès de groupes qui permet de les interroger d'une façon semi directif et de faire un prélèvement qualitatif en vue de connaître en profondeur les informations ». (Engers (M), 1997, p144).

Il favorise l'expression libre et associative à partir d'une question ouvert tout en orientant ponctuellement la personne sur des questions précises par lesquelles l'examineur souhaite une réponse. (*Chahraoui, K et Bénony, H, 2003, p 32*)

6-2- Le guide d'entretien :

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien plus ou moins structuré : il s'agit d'un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer » (*Blanchet, 1992*). Dans ce guide, le chercheur formule et prépare la consigne à l'avance, celle-ci sera nécessairement identiques pour tous les sujets. (*Chahraoui, K, Benony, H, 2000, P144*)

Plus précisément à notre but de recherche, les questions seront posées soit en langues française, Arabe, ou kabyle tout dépend la langue maternelle des sujets interrogés.

On a utilisé un guide d'entretien composé de quatre axes :

- Axe 1** : informations sur la personne, afin de recueillir des informations sur nos sujets de la recherche, qui vont nous servira dans l'analyse.
- Axe 2** : informations sur l'histoire individuelle, composé de neuf questions, qui vont nous permettre de détecter les évènements qui ont marqué la vie de ces adolescents déficients mentaux légers de l'enfance, jusqu'à nos jours, et leur impact sur le processus de leur vie.
- Axe 3** : informations sur les relations familiales et professionnelles, composé de trois sous axes : relations familiales, sociales et professionnelles. Afin de savoir la qualité des relations de ces adolescents, et déceler leur impact sur leur niveau d'estime de soi.
- Axe 4** : projections dans l'avenir, composé de deux questions, pour savoir est ce que ces adolescents qui ont une déficience mentale légère, ont des projets dans l'avenir.

6-3- Le test d'estime de soi de Cooper Smith (SEI) :

Pour mesurer le niveau d'estime de soi de notre échantillon d'étude, on a privilégié un instrument Anglo-saxon traduit, adapté puis validé par le Centre de Psychologie Appliquée (C.P.A). Il s'agit de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith (SEI).

L'inventaire d'estime de soi a été construit pour mesurer les attitudes évaluatives envers soi-même dans le domaine social, familial, personnel et professionnel (ou scolaire). Une échelle de mensonge a été ajoutée. Le SEI (Self Esteem Identity) comporte « 58 items », décrivant des sentiments, des opinions ou des réactions d'ordre individuel, auxquels le sujet doit répondre en cochant une case « Me ressemble » ou « Ne me ressemble pas ». Le test se présente sous deux formes (scolaire et adulte). La composition de l'inventaire est identique dans les deux formes : Echelle générale, sociale, familiale, professionnelle ou scolaire.

Le test est constitué 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	2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25-30-31-34-35-36-40-44-45-46-48-49-51-52-54-55-56-57

Source : Inventaire d'estime de soi de Cooper Smith. S

Les items sont aussi répartis selon les composantes théoriques de l'estime de soi et en plus une échelle de mensonge.

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

Source : inventaire d'estime de soi de Cooper Smith.

-Les étapes d'analyse des résultats de test d'estime de soi :

L'analyse des résultats obtenus par le test d'estime de soi celui de Cooper Smith se fait en deux étapes qui sont les suivantes :

Chapitre IV : La méthodologie de la recherche

a- La cotation :

La cotation du test d'estime de soi se fait selon une grille de correction présentée dans l'inventaire d'estime de soi Cooper Smith, et comptant « 1 point » par croix apparaissant à travers les repères. 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 générale, familiale sociale scolaire. La note de l'échelle de mensonge n'entre pas dans le totale. La note maximum est de « 26 » pour l'échelle générale et de « 8 » pour les autres échelles elle est de « 50 » pour la note totale d'estime de soi.

Tableau 03 : La grille de correction.

Composantes	Items	Réponses	Notes	
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	0
			Ne me ressemble pas	1
Estime de soi sociale	Positif	5-8-14-28.	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	21-40-49-52.	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Estime de soi familiale	Positif	9-20-29.	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	6-11-16-22-44.	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Estime de soi scolaire	Positif	33-37-42.	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	2-17-23-46-54.	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Echelle de mensonge	Positif	26-32-41-50-53-58.	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0

Chapitre IV : La méthodologie de la recherche

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

Source : Inventaire d'estime de soi de Cooper Smith.

b- Classement et interprétation :

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

L'interprétation des résultats obtenue dans la correction est basée sur deux tableaux le premier est celui du niveau total d'estime de soi classé par ordre en « 5 » classes et le deuxième concernant les valeurs caractéristiques des échelles : générale, sociale, familiale, scolaire et mensonge.

Tableau 04 : Les niveaux d'estime de soi :

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

Source : Inventaire d'estime de soi de S.Cooper Smith.

Ce tableau indique qu'il y aura une possibilité de classer les notes totales d'estime de soi selon « **5 classes** », la classe première (≤18) c'est la note minimale qui indique un niveau d'estime de soi très bas, la seconde (19 à 30) indique un niveau d'estime de soi bas. C'est deux classes désigne ceux qui ont une évaluation négative d'eux même.

Ensuite la troisième classe de (31 à 38) considérée comme un niveau moyen d'estime de soi, c'est un indicateur d'une évaluation positive de soi.

La quatrième indique un niveau d'estime de soi élevé (39 à45).

Chapitre IV : La méthodologie de la recherche

Enfin la dernière classe (46 à 50), qui englobent des sujets ayant un niveau d'estime de soi très élevé, elle est considérée comme une note maximale. (CPA 1984, p 13).

Tableau 05 : Valeurs et caractéristiques des échelles

Echelles	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Totale	Mensonge
Moyenne	18.46	5.67	4.92	4.12	33.35	2.38

Source : Inventaire d'estime de soi de S.Cooper Smith.

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

Une note élevée à l'échelle de mensonge peut indiquer une attitude défensive vis-à-vis du test ou un désir manifeste de donner une bonne image de soi donc, l'interprétation de la note totale d'estime de soi devra donc être modulée selon le résultat obtenu dans l'échelle de mensonge. (Centre de Psychologie Appliquée, 1984, p14).

7-La démarche de la présentation du travail :

Premièrement on a analysé les entretiens qu'on a effectué pour chercher la qualité de relation des déficients mentaux avec leurs entourage (famille et amis) et leur vision du travail et de l'avenir.

Par la suite, on a analysé les résultats de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith pour vérifier notre hypothèse.

On conclut par une présentation des deux résultats confrontés à suivre : le matériel psychologique des entretiens et les résultats psychométriques de l'échelle de l'évaluation de l'estime de soi. Ce qui nous permettra en fin de compte la confirmation ou l'infirmité de nos hypothèses de travail.

8- les difficultés de la recherche :

-Manque de la documentation et ouvrages traitant l'estime de soi chez les déficients mentaux.

-Manque de documentation et ouvrages sur la déficience mentale et l'estime de soi, au sein de notre université.

Conclusion :

Afin d'évaluer l'estime de soi des adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle, on a effectué notre recherche au niveau du centre psycho pédagogique

Chapitre IV : La méthodologie de la recherche

pour enfants et adolescents déficients mentaux d'Akbou de la wilaya de Bejaia », on a eu six cas comme échantillon d'étude.

Pour la collecte des informations, on a utilisé deux outils d'investigations qui sont l'entretien clinique semi-directif (de la recherche), ainsi l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith. La première étape consiste la collecte des informations qui est la réalisation des entretiens avec chacun de nos sujets. La seconde est l'application de l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith dans le but d'obtenir des informations qui seront présentées et analysées dans la partie suivante.

Partie Pratique

CHAPITRE

V

Analyse des données cliniques et discussion des hypothèses

Présentation, analyse et discussion des hypothèses :

1- les données cliniques de l'analyse:

1-1 Le premier cas : Ghilas

Ghilas est un adolescent âgé de 19ans, issu d'un mariage non consanguin, né à terme, par voie basse, correctement vacciné. Son développement psychomoteur était normal.

Il est le cadet d'une fratrie de cinq enfants (3frères et 1sœur). Le niveau socioéconomique de sa famille est moyen, le père âgé de 49ans, infirmier, et la mère âgée de 40ans, sans emploi.

Sur le plan médical, Ghilas n'a pas d'antécédents dans les liens maternels et paternels. Il a présenté des convulsions hyppyrétiques à la naissance, subit une chirurgie testiculaire.

Ghilas a été scolarisé à l'âge de six ans dans une école ordinaire, sans progrès. Il a été intégré au centre psychopédagogique pour enfants et adolescents déficients mentaux d'Akbou, le 10septembre 2005 suite à une évaluation psychométrique (épreuve clinique : échelle de Wechsler) ou on a obtenu un quotient intellectuel égale à 55, et selon la classification de l'O.M.S, il présentait une déficience mentale légère.

Il est inscrit en formation professionnelle « pâtisserie », en septembre 2012, cette formation se fait en collaboration avec le centre de formation professionnelle de sidi Ali de la commune d'Akbou.

Au cours de l'entretien, Ghilas s'est montré motivé, calme, et souriant

Le contact a été marqué par un climat de confiance et une riche collaboration. Les réactions à l'entretien ont été vécues par une participation affective et beaucoup d'émotions.

Ghilas nous a parlé sur la formation professionnelle qu'il a commencée, il est motivé par cette formation, il déclare : «j'ai aimé la pâtisserie, et cette formation va me permettre de chercher un travail comme autrui, et d'être utile pour ma famille».

Ghilas est bien entouré dans sa famille, ils le comprennent, l'encourage et le soutien dans sa vie « depuis mon enfance mes parents m'apprennent des choses, m'encouragent, et souhaitent me voir réussir dans la vie ».

Il participe aux activités quotidienne à la maison, il dit : « j'aide ma mère et ma sœur dans les travaux quotidiens, comme le ménage et la vaisselle,....etc».

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

Il a des amis, il n'a aucun problème ni avec ses camarades, ni avec des amis et des voisins : « j'aime et je respecte toutes les personnes que je connais ».

Concernant, la formation professionnelle, il déclare : « j'écris les recettes dans la classe, et quand j'arrive à la maison, je les refais afin de les bien garder en tête ».

Ce qui gêne Ghilas c'est sa mémoire selon lui, elle empêche, de progresser et de développer ses compétences »

Il a dit : « j'ai des problèmes de mémoire, et c'est pour cela j'oublie, facilement, des choses et ce que on apprend », « je souhaite de changer mon cerveau, pour que je puisse, développer mes capacités et être intelligent ».

Les souhaits de Ghilas pour l'avenir et d'avoir un travail, et de même se marier et construire une famille, « lorsque j'aurais mon diplôme, je vais chercher un travail, et lorsque je me stabiliserai, je vais se marier, et construire une famille.

Tableau : 01 Présentation des résultats de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith (S.E.I) :

échelles	générale	sociale	familiale	L'apprentissage professionnel	totale	mensonges
résultats	16	7	6	7	36	3

On constate que le sujet a un niveau d'estime de soi moyen estimé à 36.

Son score à l'échelle familiale est de (06), ce qui signifie qu'il est bien entouré par ses parents, et qu'il a des bonnes relations avec les membres de sa famille. En dehors de la famille il a des bonnes relations « j'aime toute les personnes que je connais, et je me plais facilement », ce qui marqué par un score de (7) à l'échelle sociale. Malgré ses difficultés d'apprentissage et de mémorisation, il essaye de faire des efforts pour réussir son travail « je n'ai pas une bonne mémoire mais j'essaye de se souvenir de ce qu'on fait, de le refaire à la maison, afin de le garder en tête », lorsque j'ai un travail à faire je le fais toujours de mieux que je le peux. ses résultats à la sous échelle d'apprentissage professionnelle est supérieur à la moyenne (7).

Ghilas à une vision optimiste de l'avenir « lorsque je vais avoir mon attestation, je vais chercher un travail, qui va me permettre de vivre comme les autres, et de construire une famille ».

Son score à l'échelle de mensonges est de (3) ce qui exprime une attitude non défensive à l'égard du test.

La cohésion entre les résultats obtenus à l'entretien ainsi qu'au test d'évaluation d'estime de soi montre un niveau d'estime de soi moyen estimé à (36) selon le manuel d'estime de soi de Cooper Smith (31 à 40) indique un niveau d'estime de soi moyen.

1-2 le deuxième cas : Badredine

Badredine, est un adolescent âgé de 21ans, issu d'un mariage non consanguin, né à terme, par voie basse. Son développement psychomoteur est marqué par un retard (marche à 5ans).

Il est le cadet d'une fratrie de cinq enfants (3soeurs, et un frère). Le niveau socio-économique de sa famille est moyen, le père âgé de 55ans, employeur de l'éducation, sa mère âgé de 45ans, sans emploi.

Sur le plan médical, badredine n'a pas d'antécédents pathologiques dans les liens maternels et paternels. Il a présentait une épilepsie et une hémiplégie, qui a touché le coté gauche de son corps.

Badredine a été scolarisé à l'âge de huit ans, sans progrès. Il était intégré au centre psychopédagogique pour enfants et adolescents déficients mentaux d'Akbou le 04 février 2006 suite à une évaluation psychométrique (épreuve clinique : échelle de Wechsler) ou on a obtenu un quotient intellectuel égale à 56, et selon la classification de l'O.M.S, il présentait une déficience mentale légère.

Il est inscrit en formation professionnelle « pâtisserie », en septembre 2012, cette formation se fait en collaboration avec le centre de formation professionnelle de sidi Ali de la commune d'Akbou.

Au cours de l'entretien, badredine s'est montré calme et timide. Le contact a été marqué par un évitement à cause de la timidité.

Badredine déclare qu'il a aimé la formation professionnelle puisqu'elle va lui permettre d'avoir un emploi stable, qui va assurer sa vie, Badredine travaille, dans une boulangerie, le

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

soir : « j'ai aimé cette formation, mais elle demande d'effort physique, et moi je ne peux pas, faire beaucoup d'effort à cause du problème du coté gauche... (Silence) ».

Il ajoute : « je travail chaque soir dans une boulangerie, le boulanger, m'apprenne comment faire du pain, des croissants, j'avance, Sava et en plus il me donne l'argent de poche ».

Concernant ses relations familiales, il a des bonnes relations avec les membres de sa famille, ils le comprennent, surtout, sa mère et son père : « je suis très bien avec ma famille, et surtout, ma mère et mon père me comprennent toujours, et font tout pour que je me sois à l'aise ».

« J'ai beaucoup d'amis, tout le monde m'aime, je connais beaucoup de monde. Je respecte tous les gens, j'aide ceux qui ont besoin de l'aide lorsque je peux, tu sais avec mon problème de ma main et de ma jambe gauche, je ne peux pas faire de grand-chose, mais je fais ce que je le peux, en mieux ».

Les souhaits de badredine dans l'avenir c'est d'avoir un travail stable et de compter sur lui-même pour se stabiliser, et se marier, c'est mieux d'attendre que les gens lui donnent ce qu'il mange : « le travail est bien, il nous permet de compter sur soi même, c'est mieux d'attendre que quelqu'un me donne ce que je vais manger. Et en plus il faut se stabiliser et se marier, et construire une famille, c'est ça la vie, n'est pas ! ».

Tableau02 : Présentation des résultats de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith (S.E.I) :

échelles	générale	sociale	familiale	Apprentissage professionnelle	totale	mensonges
résultats	14	8	7	6	35	4

On constate que le sujet a un niveau d'estime de soi moyen estimé à 35.

Son score à l'échelle familiale est de (07), ce qui signifie qu'il est bien entouré par ses parents, et qu'il a des bonnes relations avec les membres de sa famille. En dehors de la famille il a des bonnes relations « j'ai beaucoup d'amis, et je noue facilement de nouvelles relations », ce qui marqué par un score de (08) à l'échelle sociale. « Quand j'aurais un travail à faire, je le fais de mieux que je peux, malgré le problème de mon coté gauche, il ya des moments où je

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

ne peux plus faire quelque chose surtout en ce qui demande une force physique », son score à l'échelle d'apprentissage professionnelle est (06).

Badredine souhaite d'avoir un travail qui va lui assurer sa dignité et de construire une famille comme autrui : « c'est obligé de travailler, car le travail va te permettre de vivre en paix.

Lorsque je stabiliserais, bien sur, je vais se marier et construire une famille, comme tous les autres ».

Son score à l'échelle de mensonges est de (04) ce qui exprime une attitude défensive à l'égard du test.

La cohésion entre les résultats obtenus à l'entretien ainsi qu'au test d'évaluation d'estime de soi montre un niveau d'estime de soi moyen estimé à (35) selon le manuel d'estime de soi de Cooper Smith (31 à 40) indique un niveau d'estime de soi moyen.

1-3 le troisième cas : Mohand Ameziane

M .Ameziane est un adolescent âgé de 20 ans, issu d'un mariage non consanguin, né à terme par voie basse. son développement psychomoteur a été marqué par un retard (la marche à 3ans, premier mot à 5ans).

Il est le cadet d'une fratrie de 3enfants (02soeurs). Le niveau socioéconomique de sa famille est moyen, le père âgé de 47ans, ouvrier, la mère âgée de 45ans, sans emploi.

Sur la plan médical, son père a subit une intervention au niveau de prostate. Sa mère est anxieuse, elle avait fait trois faux accouchements au cinquième mois, par peur de perdre son bébé. M.Ameziane a subit quatre interventions chirurgicales : (l'Ernée, sur les reins n'a pas réussi, la deuxième intervention a réussie, sur les mains suite à un accident de camion).Mohand Ameziane a été scolarisé à l'âge de 10 ans sans progrès, il était intégré au centre psycho pédagogique pour enfants et adolescents déficients mentaux d'Akbou le

29septembre 2007 suite a une évaluation psychométrique (épreuve clinique : échelle de Wechsler, où on a obtenu le quotient intellectuel général égale à 62, et selon la classification de l'O.M.S, il présente une déficience intellectuelle légère.

Il est inscrit en formation professionnelle « pâtisserie », en septembre 2012, cette formation se fait en collaboration avec le centre de formation professionnelle de sidi Ali de la commune d'Akbou.

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

Au cours de l'entretien M.ameziane, s'est montré calme, et coopérant.

Le contact est marqué par une méfiance et de bavard, les réactions à l'entretien ont été marquées par des résistances aux questions posées.

M.Ameziane a exprimé son intérêt à propos de la formation professionnelle, il a aimé beaucoup la pâtisserie, il est attentif dans l'atelier, il donne du temps pour se souvenir, et enregistré ce qu'ils font sur son cahier, et lorsqu'il eu d'occasion, il applique les recettes à la maison pour mieux les garder en tête « j'ai bien aimé cette formation, surtout la pâtisserie. En plus cette formation va me permettre d'avoir un emploi dans l'avenir, qui va me permettre d'avoir des rentres, et aider mon père pour subvenir aux charges de la maison ».

M.Ameziane aime travailler en groupe car ça va leur permettre de s'aider entre eux « travailler en groupe, permet à chacun d'aider l'autre et le rappeler de ce qu'il faut faire lorsque l'autre l'oublie »

M.Amazizne est bien entouré par sa famille, ils sont inquiet pour son avenir, l'encourage, et le soutien. A la maison il aide sa mère et ses sœurs : « j'aide ma mère et mes sœurs dans la cuisine ».Ameziane est entrain d'apprendre la conduite : « mon oncle m'apprenne à conduire et j'apprend facilement ».

M.Ameziane noue facilement des relations avec autrui, il est sociable, aime tous les gens et se plait facilement : « j'ai des amis au quartier, je respecte tous le monde, j'évite les problèmes, et "hamdolah" tous les gens m'aiment ».

M.Ameziane souhaite de trouver un travail et être utile pour sa famille, et avoir une place respectueuse entre les gens et ne pas attendre l'aide d'autrui pour vivre, en tant qu'il va avoir un métier qui va le permettre de compter sur lui-même : « lorsque je vais avoir mon attestation je vais chercher un travail, et cela va me permettre d'avoir un emploi, et de ne pas compter sur l'aide d'autrui. Lorsque je vais stabiliser, je vais se marier et construire une famille, comme tous les gens ».

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

Tableau03 : Présentation des résultats de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith (S.E.I) :

	générale	sociale	familiale	Apprentissage professionnelle	totale	mensonges
résultats	16	7	7	5	35	6

On constate que le sujet a un niveau d'estime de soi moyen estimé à 35.

Son score à l'échelle familiale est de (07), ce qui signifie qu'il est bien entouré par ses parents, et qu'il a des bonnes relations avec les membres de sa famille. En dehors de la famille il a des bonnes relations « j'aime toute les personnes que je connais, et je me plais facilement », ce qui marqué par un score de (07) à l'échelle sociale. Malgré ses difficultés d'apprentissage et de mémorisation, il essaye de faire des efforts pour réussir son travail « je prend du temps, je me concentre, j'écris ce qu'on fait à l'atelier, et des fois je refais à la maison les recettes afin de les garder en tête. Lorsque j'ai un travail à faire je le fais toujours de mieux que je le peux ». Ses résultats à la sous échelle d'apprentissage professionnelle est supérieur à la moyenne (05).

M.Ameziane à une vision optimiste de l'avenir « lorsque je vais avoir mon attestation, je vais chercher un travail, qui va me permettre d'aider mon père pour subvenir aux charge de la maison, et quand je me stabilise financièrement je vais se marier et construire une famille ».

Son score à l'échelle de mensonges est de (06) ce qui exprime une attitude défensive à l'égard du test.

La cohésion entre les résultats obtenus à l'entretien ainsi qu'au test d'évaluation d'estime de soi montre un niveau d'estime de soi moyen estimé à (35) selon le manuel d'estime de soi de Cooper Smith (31 à 40) indique un niveau d'estime de soi moyen.

1-4- le quatrième cas : Rabah

Rabah, est un adolescent âgé de 19ans, issu d'un mariage non consanguin, né à terme, par voie basse, dans un état bleu. son développement psychomoteur était normal.

Il est le dernier d'une fratrie de cinq enfants (03 sœurs et un frère). Le niveau socio économique de sa famille est bas, le père âgé de 55ans, chômeur handicapé, la mère âgée de 51ans, sans emploi.

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

Le père de Rabah est un handicapé physique associé à un handicap visuel.

Rabah avait une crise d'épilepsie à l'âge de trois ans, il était mis sous Tayeretol, et Rivortil.

Il a été scolarisé à l'âge de 6 ans dans une école normale, sans progrès. Il a été intégré au centre psychopédagogique pour enfants et adolescents déficients mentaux d'Akbou, le 04 octobre 2003 suite à une évaluation psychométrique (épreuve clinique : échelle de Wechsler) où on a obtenu un quotient intellectuel égale à 64, et selon la classification de l'O.M.S, il présentait une déficience mentale légère.

Il est inscrit en formation professionnelle « pâtisserie », en septembre 2012, cette formation se fait en collaboration avec le centre de formation professionnelle de Sidi Ali de la commune d'Akbou.

Au cours de l'entretien Rabah, s'est montré calme et timide. Le contact a été marqué par un climat de confiance et de coopération.

Rabah a aimé la formation dont il a bénéficié, cette formation va lui permettre d'avoir un métier dans l'avenir, de travailler, d'avoir des revenus et être autonome : « j'ai bien aimé la pâtisserie, en plus c'est obligé d'avoir un métier, maintenant je suis grand et c'est à moi de travailler et de me prendre en charge ». Il disait qu'il a une formidable famille, ils l'encouragent toujours, et ils ont été toujours à ses côtés : « ma famille me comprend bien, ils m'encouragent, et veulent me voir réussir ».

Rabah a des amis, il aime tous les gens qu'il connaît, et aide ceux qui ont besoin d'aide, respecte autrui : « il faut respecter tous les gens, les aider lorsqu'ils ont besoin de l'aide ».

Dans l'avenir, Rabah souhaite de vivre une vie calme, dont il va se compter sur lui-même. Il veut se marier et construire une jolie famille : « lorsque je vais avoir mon attestation, d'abord je vais chercher un travail afin de voir une bonne situation, après je vais me marier et construire une famille, comme tous les hommes ».

Tableau 04 : Présentation des résultats de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith:

échelles	générale	sociale	familiale	Apprentissage professionnelle	totale	mensonges
résultats	17	4	7	7	35	6

On constate que le sujet a un niveau d'estime de soi moyen estimé à 35.

Son score à l'échelle familiale est de (07), ce qui signifie qu'il est bien entouré par ses parents, et qu'il a des bonnes relations avec les membres de sa famille. En dehors de la famille il a des bonnes relations « je n'aime pas tout le monde, mais j'ai des amis, je les aime et en s'entend bien », ce qui est marqué par un score de (04) à l'échelle sociale. Son score à l'échelle d'apprentissage professionnelle est élevé (07) « lorsque j'ai un travail à faire je le fais toujours de mieux que je le peux ».

Rabah a une vision optimiste de l'avenir « lorsque je vais avoir mon attestation, je vais chercher un travail, qui va me permettre de vivre comme les autres, et de construire une famille ».

Son score à l'échelle de mensonges est de (06) ce qui exprime une attitude défensive à l'égard du test.

La cohésion entre les résultats obtenus à l'entretien ainsi qu'au test d'évaluation d'estime de soi montre un niveau d'estime de soi moyen estimé à (35) selon le manuel d'estime de soi de Cooper Smith (31 à 40) indique un niveau d'estime de soi moyen.

1-5- le cinquième cas : Yahia

Yahia, est un adolescent âgé de 17ans, issu d'un mariage non consanguin. Né à terme par voie basse, dans un état bleu, ce qui a nécessité son hospitalisation un mois après la naissance. Son développement psychomoteur était normal.

Il est le puîné d'une fratrie de cinq enfants (2 frères et 02 sœurs), il est d'un niveau socioéconomique moyen, le père âgé de 48ans, employeur, sa mère âgée de 32ans, sans emploi.

Yahia n'a pas d'antécédents familiaux pathologiques dans les liens maternels et paternels.

Il a été hospitalisé l'âge de trois ans pour des problèmes respiratoires.

Il a été scolarisé à l'âge de six ans sans progrès. Il était intégré au centre psychopédagogique pour enfants et adolescents déficients mentaux d'Akbou le 15 septembre 2008 suite à une évaluation psychométrique (épreuve clinique : échelle de Wechsler) où on a obtenu un

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

quotient intellectuel égale à 59, et selon la classification de l'O.M.S, il présentait une déficience mentale légère.

Il est inscrit en formation professionnelle « pâtisserie », en septembre 2012, cette formation se fait en collaboration avec le centre de formation professionnelle de sidi Ali de la commune d'Akbou.

Au cours de l'entretien, Yahia s'est montré calme et timide. Le contact a été marqué par un climat de confiance et de coopération.

Yahia a été très motivé par la formation professionnelle, « j'ai aimé cette formation, car elle va me permettre d'ouvrir les portes pour chercher le travail et avoir accès au monde des adultes ».

Concernant ses relations avec sa famille sont bonnes selon ses déclarations : « j'aime beaucoup ma famille, ils ont été toujours à mes cotés, ils m'encouragent, m'orientent, j'ai arrivé à ce que je l'ai grâce à eux ».

Yahia noue facilement de nouvelles relations, il a des amis : « j'ai beaucoup d'amis, nous s'amusions beaucoup ensemble, nous s'aidons lorsque quelqu'un à un problème ou un travail à faire »

Yahia est très gêné par sa situation : « je voulu revenir au berceau, se développerais à nouveau, être d'une école normal, et avoir accès à l'université at avoir un emploi très respectueux, ... (Silence). Mais malgré tous sa j'accepte ce que je le suis, et je fais tous ce que je le peux pour réussir ce que je fais ».

Les souhaits de Yahia dans l'avenir c'est d'avoir un travail stable et de compter sur lui-même pour se stabiliser, et se marier, c'est mieux d'attendre que les gens lui donnent ce qu'il mange : « lorsque je vais avoir mon attestation, je vais travailler directement, déjà mon oncle m'a proposé d'aller travailler dans sa boulangerie, et lorsque je me stabiliseras, je vais se marier, pour avoir une famille, comme tous les autres et vivre sans être besoin de la pitié des autres ».

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

Tableau05 : Présentation des résultats de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith (S.E.I) :

échelles	générale	sociale	familiale	Apprentissage professionnelle	totale	mensonges
résultats	15	7	5	5	32	5

On constate que le sujet a un niveau d'estime de soi moyen estimé à 32.

Son score à l'échelle familiale est de (05), ce qui signifie qu'il est bien entouré par ses parents, et qu'il a des bonnes relations avec les membres de sa famille. En dehors de la famille il a des bonnes relations « j'ai beaucoup d'amis, et je noue facilement de nouvelles relations », ce qui est marqué par un score de (07) à l'échelle sociale. « J'aime travailler, et j'essaye toujours de faire un bon travail », son score à l'échelle d'apprentissage professionnelle est (05).

Yahia souhaite d'avoir un travail qui va lui assurer sa dignité et de construire une famille comme autrui : « le travail nous permet de vivre en dignité sans avoir besoin de la pitié des autres. Lorsque je stabiliserais, bien sur, je vais me marier et construire une famille, comme tous les autres ».

Son score à l'échelle de mensonges est de (05) ce qui exprime une attitude défensive à l'égard du test.

Yahia est très gêné par sa déficience est se sent inférieur aux personnes normaux, mais ça ne lui empêche pas d'avoir la volonté pour travailler et avoir des relations sociales.

La cohésion entre les résultats obtenus à l'entretien ainsi qu'au test d'évaluation d'estime de soi montre un niveau d'estime de soi moyen estimé à (32) selon le manuel d'estime de soi de Cooper Smith (31 à 40) indique un niveau d'estime de soi moyen.

1-6- le sixième cas : Zouina

Zouina, est une adolescente âgée de 18ans, issu d'un mariage non consanguin, née à terme par voie basse. Son développement psychomoteur était normal.

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

Elle est la puinée d'une fratrie de trois enfants (une sœur, et un frère). Le niveau socio économique de sa famille est moyen, le père âgé de 51ans, retraité, la mère âgée de 49ans, sans emploi.

Sur le plan médical, le père de Zouina présente un retard de langage sévère, et la mère a un bégaiement. Zouina présentait une épilepsie, suite à une crise de convulsion à l'âge de 2ans, elle est sous dépakine. Elle présente un trouble d'articulation de langage.

Zouina a été scolarisée dans une école ordinaire à l'âge de 6ans, mais sans progrès. Elle a été intégrée au centre psychopédagogique pour enfants et adolescents déficients mentaux d'Akbou, le 07 février 2005 suite à une évaluation psychométrique (épreuve clinique : échelle de Wechsler) où on a obtenu un quotient intellectuel égale à 63, et selon la classification de l'O.M.S, elle présentait une déficience mentale légère.

Elle est inscrite en formation professionnelle « couture », en septembre 2012, cette formation se fait en collaboration avec le centre de formation professionnelle de Sidi Ali de la commune d'Akbou.

Au cours de l'entretien, Zouina s'est montrée, naturelle, calme, et motivée.

Le contact a été marqué par un climat de confiance, et une riche collaboration. Les réactions à l'entretien ont été marquées par beaucoup d'affect et d'émotions.

Zouina nous a parlé sur la formation professionnelle, et sur ses intérêts pour le travail, déjà elle est très douée en macramé, elle fabrique des sacs, et des magnifiques trucs, et elle les vend pour les gens « je travaille en macramé, je fais des sacs, et d'autres trucs, je les vends, et je travaille même par des commandes, je participe à des expositions. Maintenant, j'apprends la couture, j'ai bien aimé ça », elle ajoute c'est bien d'avoir un métier qui va te servir dans ta vie, puisque on ne peut pas compter toute notre vie sur nos parents, pour qu'ils nous ramènent, tous ce qu'on a besoin »

Concernant ses relations familiales, Zouina, est une adolescente qui est très attachée à sa famille, et elle ne supporte pas d'être séparée d'eux un jour : « j'aime ma famille, et je ne peux pas éloigner d'eux un jour ». Le mariage de sa sœur l'a rendu triste, et elle ne croit pas que sa sœur l'a laissé « je suis triste depuis que ma sœur s'est mariée, et ma laissée seul ». lorsqu'elle reste à la maison, elle fait les activités quotidiennes « je cuisine, je fais le

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

ménage et d'autres choses, je n'aime pas rester sans rien à faire, pour ne pas avoir des mauvaises pensées et idées ».

Elle n'a pas des amis hors le centre, car elle ne fait pas confiance aux autres « j'aime pas fréquenter des gens puisque j'ai peur qu'ils vont me faire du mal ».

Zouina est satisfaite de sa vie, et elle est heureuse d'avoir sa famille à ses cotés « je suis aise dans ma vie, et lorsque je vais avoir mon diplôme, je vais travailler pour moi-même, et lorsque je vais me stabiliser je vais penser au mariage, et je vais marier avec quelqu'un de nos cousins, pour qu'il ne va pas m'éloigner de ma famille ».

Tableau06 : Présentation des résultats de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith (S.E.I) :

échelles	générale	sociale	familiale	Apprentissage professionnelle	totale	mensonges
résultats	15	6	7	6	34	5

On constate que le sujet a un niveau d'estime de soi moyen estimé à 34.

Son score à l'échelle familiale est de (07), ce qui signifie qu'il est bien entourée par ses parents, et qu'elle est très attachée aux membres de sa famille, et bien entouré par eux. En dehors de la famille elle a des bonnes relations « j'aime toute les personnes que je connais, et je me plais facilement », ce qui est marqué par un score de(06) 6 à l'échelle sociale. Malgré ses difficultés d'apprentissage et de mémorisation, elle fait des efforts pour bien accomplir son travail « je fais mon travaille le mieux que je peux », ses résultats à la sous échelle d'apprentissage professionnelle est supérieur à la moyenne (06).

Zouina à une vision optimiste de l'avenir « lorsque je vais avoir mon attestation, je vais travailler pour moi même, ce travail va me permettre de procurer mes besoins, sans attendre que quelqu'un me donne de l'argent ».

Son score à l'échelle de mensonges est de (05) ce qui exprime une attitude défensive à l'égard du test.

La cohésion entre les résultats obtenus à l'entretien ainsi qu'au test d'évaluation d'estime de soi montre un niveau d'estime de soi moyen estimé à (34) selon le manuel d'estime de soi de Cooper Smith (31 à 40) indique un niveau d'estime de soi moyen.

2-Discussion des hypothèses :

A partir de l'analyse des résultats de l'entretien semi directif et l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith, on a obtenu les résultats suivants :

	Ghilas	M .Ameziane	Rabah	Yahia	Baderedine	Zouina
Estime de soi général	16	16	17	15	14	15
Estime de sociale	7	7	4	7	8	6
Estime de soi familiale	6	7	7	5	7	7
Apprentissage professionnelle	7	5	7	5	6	6
totale	36	35	35	32	35	34
mensonges	3	6	6	5	4	5
Niveau d'estime de soi	moyen	moyen	moyen	moyen	moyen	moyen

Tableau07: représentatif des résultats des cas analysés.

Les résultats obtenus nous permettent de confirmer notre hypothèse principale qui est l'existence d'une estime de soi positive chez les adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle.

Le tableau montre que tous les cas analysés ont une estime de soi moyenne selon les classes présentée à l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith.

Il s'agit des adolescents qui ont bien entouré et encouragés par leur famille, et même ils ont beaucoup d'affection pour leur parents au point qu'ils ne peuvent pas se séparés d'eux. L'attitude positive envers soi est due au milieu familial, chargé d'affection, de stabilité et la sécurité recherché par les adolescents.

Mais on n'exclu pas que entre eux il ya ceux qui se dévalorisent à cause de leur déficience, Ghilas exprime : « j'aimerais bien changer mon cerveau et avoir un autre qui fonctionne correctement », de même Yahia déclare : « je veux régresser vers un bébé, et rentrer d'une école normale et faire des études supérieurs ».

En plus en formation professionnel, ils sont soutenus par leurs éducateurs, qui les encouragent et valorisent ce qu'ils produisent.

Chapitre V : Analyse des données et discussion des hypothèses

Ces adolescents ont une vision optimiste de l'avenir, ils veulent travailler, être autonome, et construire des familles, et vivre comme leurs pairs qui sont réputés comme des normaux. Ce qui va confirmer notre hypothèse concernant leur insertion socioprofessionnelle.

Leurs scores à l'échelle de mensonges sont supérieurs à la moyenne qui est de (2,38), ce qui confirme leurs attitudes défensives à l'égard du test et leur désir de montrer qu'ils ont une bonne estime d'eux-mêmes et qu'ils sont capable de réussir.

D'après cette analyse on constate que tous les cas étudiés ont une estime de soi moyenne, qui est favorisé par leurs bonnes relations familiales et sociales, et la valorisation de ce qu'ils font. Ce qui confirme en grande partie nos hypothèses d'investigation.

Conclusion générale

Conclusion :

L'estime de soi est l'aptitude d'éprouver un sentiment favorable. Lequel naît de la bonne opinion que la personne a d'elle-même et de la valeur qu'elle se donne. L'estime de soi serait un baromètre de notre relation avec les autres. Un baromètre psychologique construit en nous pour nous aider à éviter la menace du rejet social. C'est un regard global sur soi qui correspond à un jugement de sa valeur en tant que personne.

Chez le déficient mental ce processus psychologique d'estime de soi est particulièrement sensible :

- Problématique de l'image de soi en rapport au regard de l'autre. Dans la déficience mentale, il ya un décalage entre l'image mentale du corp et le schéma corporel. Si bien que le regard renvoyé par les autres peut créer un malaise. Du coup le déficient se sent dévalorisé et parfois même republié du groupe.

- Problématique d'un renforcement négatif de l'estime de soi par les échecs à répétition dans le cas de l'apprentissage.

L'identité sociale se construit à travers la place que le jeune va prendre au centre de formation mais aussi à travers ses intérêts, ses valeurs qui vont l'aider à construire un projet professionnel ; l'identité sociale, le métier à exercer participe au développement de la personnalité. L'autonomie financière participe à l'accès à la vie Adulte. Elle favorise l'importance croissante pour les jeunes et leurs familles de construire un projet professionnel.

Pour mieux accéder aux informations de l'estime de soi des adolescents déficients mentaux légers en formation professionnelle, on a utilisé l'entretien semi directif et l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith.

On peut conclure que les adolescents déficients mentaux légers ont une estime de soi qui est favorisé par :

-la formation professionnelle qui va leur permettre d'avoir un métier à exercer dans l'avenir, et accéder au monde adulte, et être autonomes.

- La valorisation de ce qu'ils réalisent par leurs éducateurs, par leurs parents, et même par l'entourage.

- les bonnes relations avec les membres de la famille et le soutien procuré par eux.

- la capacité de nouer de relation avec les autres et les bonnes relations avec eux.

Enfin l'estime de soi est une composante subjective de la personnalité, qui peut être affectée par les jugements positifs ou négatifs d'autrui.

Les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés, car la recherche est menée sur une étude de six cas, et cela ne permet pas la généralisation des résultats.

On reste convaincu que notre travail d'investigation n'est pas encore achevé. On espère que ce modeste travail sera abordé par d'autres chercheurs afin d'apporter des éclaircissements approfondis sur les adolescents déficients mentaux légers. Surtout un travail qui va s'intéresser à l'insertion professionnelle des déficients mentaux légers dans le monde de travail, qui pourrait intéresser d'autres étudiants en psychologie.

Bibliographie

Ouvrages:

- 1-BLANCHET, A, GOTMAN, A, L'enquête et ses méthodes, Paris, Armand Colin, 2^{ème} édition, 2007.
- 2- Chahraoui Khadija, Herve Benony, Méthode d'évaluation et recherche en psychologie clinique, Ed Dunod, Paris ,2003.
- 3-Centre de Psychologie Appliquée, L'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith, Paris, Ed de Centre de Psychologie Appliquée, 1984.
- 4 -CHILAND, C, L'entretien clinique, Paris, PUF, 1983.
- 5- CLAUDE Kohler, les jeunes déficients mentaux, Bruxelles, Dessart et Margada, 4^{ème} édition, 1967.
- 6-COSLIN Pierre G, Psychologie de l'adolescent, Paris, Armand Colin/VUEF ,2002.
- 7-DELAROCHE Patrick, L'adolescence enjeux cliniques et thérapeutiques, Paris, Nathan, 2000.
- 8- FRANCOISE.J. MARTIN, la déficience intellectuelle, Saint Martin, 2002.
- 9-GHIGLION, R, RICHARD J.F et Al, Cours de psychologie, bases, méthodes et épistémologies, Paris, Dunod ,1999.
- 10-GUIDETTI Michèle, Les étapes de développement psychologique, Paris, Armand Colin, 2002.
- 11- GUIDETTI Michèle et TOURETTE Catharine, Handicap et développement psychologique de l'enfant, Paris, Armand Colin, 2004.
- 12-LEALLE, H, MELIER, D, psychologie et développement (enfance et adolescence), Paris, Dunod, 2002.
- 13-L'ECUYER, A, Le concept de soi, Paris, PUF, 1^{ER} Ed, 1978.
- 14 -MARCELLI, D, BRACONNIER, A , Psychopathologie de l'adolescent, Paris, Masson ,2^{ème} Ed , 1988.

15-Patrick Alvin .D.Marcelli Médecine de l'adolescence, Edition Elsevier /Masson ,2005.

16- SAINT Paul, estime de soi, confiance en soi, Paris, inter édition, 1999.

Dictionnaires :

1-Dictionnaire fondamental de la psychologie sous la direction de
H.BLOCH,e.DEPRET ,A.GALLO ,PH.GARNIER ,M.D.GINESTE ,P.LECONTE ,J.F.LENY
,J.POSTEL ,M.REUCHLIN .LAROUSSE ,France,2002.

2-Le Grand dictionnaire de la psychologie, Paris, Larousse, 2000

3-NOEBERT Sillamy, Dictionnaire de psychologie, Paris, Larousse, VUEF ,2003.

4- « L'encyclopédie Médicale Larousse »Paris ,2007.

Mémoires :

1-ANNE-LAURE Padilla, L'estime de soi chez les enfants à haut potentiel intellectuelle,
mémoire de master1, en provenance, 23juin 2009, pages 38.

2-RAMU Céline, Le style d'attachement et l'estime de soi chez les jeunes adultes, mémoire
de recherche, psychologie clinique, Université de Genève, Février 2004, pages80.

Articles :

ZAZOO, René, Une recherche d'équipe sur la débilité mentale, n°4-5, 1960, pp335, 364.
PERRON, Roger, problèmes de personnalité chez les débiles mentaux, n°4-5, 1960.

Les sites internet :

1-<http://www.csdgs.qc.ca/INTERNET/063/Infopar/Estime.htm>. 03/14/2013.

2-WWW.Office.nationale.des.statistiques.algeriennes.com. 04 /01/2013

La Liste des Tableaux

Tableau n°1 récapitulatif de la population d'étude.....	35
Tableau 01 : Résultats du 1 ^{er} cas.....	44
Tableau 02 : Résultats du 2 ^{ème} cas.....	46
Tableau 03 : Résultats du 3 ^{ème} cas.....	49
Tableau 04 : Résultats du 4 ^{ème} cas.....	50
Tableau 05 : Résultats du 5 ^{ème} cas.....	53
Tableau 06 : Résultats du 6 ^{ème} cas.....	55
Tableau 07 : Résultats de tous les cas	56

Annexes

Annexe : 01

Le guide d'entretien :

A : informations sur la personne :

-Prénom, âge, niveau socioéconomique, le type et la durée de la formation.

B- information sur l'histoire individuelle:

- Pouvez-vous nous parler de votre enfance ?

-Qu'elles sont les évènements qui ont marqué votre enfance ?

-Est-ce que les gens vous critiquent ?

-Qu'est ce que ressentiez vous lorsque vous serez critiqué par autrui?

-Que souhaitez changer en vous?

-Est-ce que vous aimez la formation que vous êtes entrain d'entreprendre ?

-Qu'est ce que vous avez aimé le plus dans cette formation ?

-Est-ce que cette formation a changé votre regard sur soi même ?

-Est-ce que cette formation a changé le regard des autres envers vous ?

C- informations sur les relations familiales et professionnelles:

a- informations sur les relations familiales :

-Pouvez-vous nous parler de vos relations au sein de votre famille ?

-Est ce que vos relations ont amélioré avec les membres de votre famille depuis que vous êtes formation professionnelle ?

-Parlez nous de vos relations avec vos amis et camarades ?

-Est-ce vous aimez être en groupe ?

b- information sur la vie sociale :

-Qu'elles sont vos loisirs et vos activités sociales ?

-Est-ce que cette formation a influencé positivement le processus de votre vie ?

c- information sur l'apprentissage professionnelle :

-Est-ce que votre prof est satisfait de ce que vous avez réalisé durant cette formation ?

-Voyez vous que vous possédez des compétences pour réussir dans cette formation ?

D- projections vers l'avenir :

-Que souhaitez-vous à l'avenir ?

-Quelles sont vos projets personnels pour l'avenir?

Annexe 02 : L'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith

La consigne : Lisez attentivement les consignes avant de répondre.

- Dans les pages qui suivent, vous trouverez des phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions .vous lirez attentivement chacune de ces phrases. Quand une phrase vous semblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la première colonne, intitulé « me ressemble ».
- Quand une phrase n'exprimera pas votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la colonne intitulée « ne me ressemble pas ».
- Efforcez vous de répondre à toutes phrases, même si certains choix vous paraissent difficiles.

	Me ressemble	Ne me ressemble
1. En général, je ne me fait 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 ya, en moi, des tas 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 difficultés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. On s'amuse beaucoup en ma compagnie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. A la maison, j 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 très 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.....
14. J'ai généralement une influence sur les autres.....
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même.....
16. Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison.....
17. Je me sens souvent mal à l'aise en classe.....
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens...
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis.....
20. Mes parents me comprennent.....
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi.....
22. J'ai souvent l'impression d'être harcelé par mes parents.....
23. En classe, je me laisse souvent décourager.....
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre.....
25. Les autres ne me font pas souvent confiance.....
26. Je ne suis jamais inquiet.....
27. Je suis assez sûr de moi.....
28. Je plais facilement.....
29. Mes parents et moi passons de bons moments ensemble.....
30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser.....
31. J'aimerais être plus jeune.....
32. Je fais toujours ce qu'il faut faire.....
33. Je suis fier 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 de 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 jeunes que moi.....
41. J'aime tout les gens que je connais
42. J'aime être interrogé en classe.....
43. Je me comprends bien moi –même.....
44. Personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison
45. On ne me fait jamais de reproches.....
46. En classe, je ne réussis pas bien que je voudrais.....
47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir.....
48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être fille/garçon.....
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 que peut m'arriver.....
56. Je réussis rarement à 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.....