

Université A. MIRA-BEJAIA
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et Orthophonie

Mémoire fin de cycle

Thème

**L'effet de la qualité de vie sur la prise de décision chez les
adolescents scolarisés ayant l'âge entre 13 à 18 ans.**

Etude réalisée au sein de CEM AIT AMARA HOUCIN à Timezrit

En vue l'obtention du diplôme de master en Psychologie
Option : Psychologie clinique

Réalisé par :

M^{elle} KATI Souad

M^{elle} HAMMACHI Nadjet

Dirigé par :

Dr. BENCHALLAL.A

Année universitaire 2022 /2023

REMERCIEMENT

D'abord, nous devons remercier DIEU, qui nous a donné la santé, la patience, le courage et la volonté durant toutes ces années d'études.

On tient à remercier notre encadreur *Dr BENCHALLAL* pour son aide, ses conseils, ses orientations tout au long de l'élaboration de ce mémoire. On tient également à remercier tous les membres du jury qui ont accepté d'examiner notre travail, nous tenant aussi à remercier la conseillère d'orientation madame **KHADIDJA** pour son effet, son aide au cours de notre période de stage.

Un grand remerciement pour tous les élèves qui ont acceptés de répondre à nos questions.

Un remerciement particulier pour les deux familles



HAMMACHI et KATI

DÉDICACE

Je tiens d'abord, à remercier le DIEU le tout puissant de m'avoir accordé le courage et la patience afin de réaliser ce travail malgré les nombreuses difficultés.

Avec toute fierté, je dédie ce travail :

À ma famille plus particulièrement à mon cher papa **KATI MOULOU** qu'il repose en paix, il était un guide qui m'a soutenu et qui m'a aidé à arriver là où je suis aujourd'hui, malgré son absence j'ai réalisé son rêve je sais qu'il serait fier de moi.

A toi ma chère maman, tu es un exemple de force pour moi grâce à ton aide, j'ai pu passer les moments les plus difficiles de ma vie. Je suis reconnaissante de vous avoir comme parents.

A mes sœurs et frères.

A mes nouveaux et nièces, Mouloud, Ilyane, Ayoub, Ritadj, Younes, Walid, Meriem.

A celui qui me doit une grande reconnaissance : Salim

A mes très chères copines Amel, Nabila, Nadjjet, et Dihia.

En fin je dédie à toute les personnes qui mon soutenus de près ou de loin



KATI SOUAD

DÉDICACE

Avec toute fierté, je dédie ce travail :

A mes parents, pour leurs encouragements, leurs conseils et leurs sacrifices,

Que DIEU me les gardes.

A mes sœurs : Hanane et mariem

A mon frère : Ali

A mes princesses : Nina et Céline

A ma chère copine Souad

Enfin, je dédie à tous mes amis que je n'ai pas cité et à tous ceux qui me connaissent et
au reste de ma famille.



HAMMACHI NADJET

Tableau des matières

Remerciement

Dédicace

Sommaire

La liste des abréviations

La liste des tableaux

La liste des figures

Introduction générale..... 1

Partie théorique

Chapitre I

le cadre général de la problématique

1.Problématique.....	5
2.Les hypothèses :	9
3.Les raisons de choix du thème	9
4. L'objectif de la recherche :.....	10
5. Définition des concepts clés et opérationnels :	10
6.Les études antérieures :	11
7.Commentaire :	17

Chapitre II

La qualité de vie

Préambule

1. Définition de la qualité de vie	19
2. Evolution du concept de la qualité de vie :.....	20

3. Les modèles théoriques de la qualité de vie	21
3.1 Le modèle de Bubolz et de ses collaboratrices	21
3.2 Le modèle de Bigelow et de ses collaborateurs	22
3.3 Le modèle de Reich et Zautre	22
3.4 Le modèle de Abbey et Andrews.....	22
4. Les approches et les mesures de la qualité de vie :.....	23
4.1 Les mesures subjectives de la qualité de vie :.....	24
4.2 Les mesures objectives de la qualité de vie.....	25
4.3 Les mesures intégratives de la qualité de vie :.....	26
5. Utilisation actuelle du concept qualité de vie	26
6. Les domaines de la qualité de vie	27
6.1 Le domaine psychologique de la qualité de vie.....	27
6.2 Le domaine physique de la qualité de vie.....	28
6.3 Le domaine social de la qualité de vie	28
6.4 Autres domaines de la qualité de vie (l'environnement.....	28
7. La qualité de vie à l'école	29
8. les facteurs associés du bien être à l'école	30
9. Illustration de quelques instruments de mesure de la qualité de vie.....	31
Synthèse	

Chapitre III

Prise de décision

Préambule

1. Définitions de la prise de décision	35
2. Histoire de concept prise de décision :	36
3. Les étapes de prise de décision :.....	38
3.1 Définir le problème	38
3.2 la recherche d'alternatives	38
3.3 Evaluation des alternatives	38
3.4 La sélection de l'alternative relative.....	38

4. Les caractéristiques décideur :	39
5. Les caractéristiques du processus décisionnel :	40
6. Pour quoi étudier la prise de décision ?	40
7. L'étude contemporaine de la prise de décision	40
8. La théories de la prise de décision :	41
8.1 les théories normatives.....	41
8.2 La théorie descriptive.....	42
8.3 La théorie prescriptive	42
8.4 La théorie de choix rationnel	42
8.5 La théorie de lieu de construction du sens	43
9. Les facteurs affectant la prise de décision	44
10. Les styles et les stratégies décisionnels :	45
10.1 Le style rationnel	45
10.2 Le style intuitif.....	45
10.3 Le style dépendant	45
11. Décision et traitement émotionnels et motivationnels :	46
12. La relation entre la confiance en soi et la prise de décision	46
13. Auto régulation de la décision chez l'adolescent	47
14. La stratégie d'apprentissage autorégulé (Stratégie cognitive)	47
15. Émotion et prise de décision	48
15-1-Emotions positives et décisions	48
15-2-Emotions négatives et décision :	48
15-3-Tristesse, anxiété et décision :	49
16. L'intelligence d'une décision	49
17. Difficultés rencontrées par le décideur	50

Synthèse

La Partie pratique

Chapitre IV

La méthodologie de la recherche

Préambule

1-La méthode utilisée	54
1.1 Définition de la méthode.....	54
2-La pré-enquête	54
3-Présentation lieux et la durée de la recherche	55
4-Définition et application de l'échelle	55
5-Les techniques utilisées.....	56
5.1 L'échelle de prise de décision.....	56
5.1.1 La correction de l'échelle de prise de décision.....	56
5.1.2 Les indicateurs de la validité de l'échelle de prise de décision.....	57
5.1.3 La fiabilité de l'échelle de prise de décision.....	57
5.2 l'échelle de la qualité de vie de Karima Behra.....	57
5.2.1 Les items de l'échelle	58
5.2.2 La correction de l'échelle	58
5.2.3 La validité de l'échelle	58
5.2.4 La fiabilité de l'échelle.....	59
6-L'échantillon et ses caractéristiques.....	59
6.1 La définition de l'échantillon.....	59
7-Déroulement de l'enquête.....	60
8-Les outils statistiques	61
9-La déontologie de la recherche.....	61

Synthèse

Chapitre V

analyse et interprétation des résultats

Préambule

1-Présentation et analyse des résultats: 64

1.1-Les résultats de la première hypothèse: 64

1.2-Les résultats de la de la deuxième hypothèse : 66

1.3-Les résultats de la de la troisième hypothèse 67

1.4-Les résultats de la quatrième hypothèse: 68

2. Discussion et interprétation des résultats : 68

2.1. Discussion et interprétation de la première hypothèse 68

2.2 Discussion et interprétation de la deuxième hypothèse..... 69

2.3 Discussion et interprétation de la troisième hypothèse 70

2.4 Discussion et interprétation de la troisième hypothèse..... 71

Synthèse

Conclusion..... 74

liste bibliographie

annexes

résumé

La liste des abréviations

- QDV**: qualité de vie
- Whoqol**: world health organisation quality of life
- OMS** : l'Organisation mondiale de la Santé
- SFQ**: Social Functioning Questionnaire
- SFS**: Social Functioning Scheduel
- MOS SF-36**: Medical Outocome Study, Short-Form, 36 items
- SAS**: Social Ajustement Scales
- AIMS**: Arthritis Impact Meaurement Scales
- QLQ-C30**: Quality of life Questionnaire for Cancer Patient
- AMIS**: échelle de mesure de l'impact de la polyarthrite Rhumatoïde
- EORTC**: European Organization for Research and Treatment of Cancer

Liste des tableaux

N°	<i>Titre des tableaux</i>	<i>Page</i>
01	Présentation de notre échantillon selon le genre	59
02	Les résultats du test de Kolmogorov-Smirnov concernant la variable de qualité de vie	64
03	Les différentes catégories de qualité de vie	65
04	Statistique descriptives concernant la variable qualité de vie	66
05	La différence dans le degré de prise de décision chez les élèves selon le niveau de leur qualité de vie (Mauvaise, bonne)	67
06	La différence dans les degrés de qualité de vie selon le genre	67
07	La différence dans les degrés de décision selon le genre	68

Liste des figures

<i>N°</i>	<i>Titre des figures</i>	<i>Page</i>
<i>01</i>	Les divers indicateurs de la qualité de vie, décrivant ce qu'est une vie satisfaisante	24
<i>02</i>	Présentation graphique de pourcentage de l'échantillon d'étude selon le genre	60
<i>03</i>	La courbe de distribution naturelle pour les degrés de qualité de vie	65

Introduction

Introduction générale

L'adolescence est une période de transition crucial dans la vie d'un individu marquée par des changements physiques, émotionnels et sociaux, dans cette période l'adolescent a besoin de soutien et des conseils soit dans la famille ou à l'école. Ce milieu est un espace de formation, dans laquelle les adolescents passent la majorité de leur temps. Pour cela les personnels enseignants doivent renforcer les adolescents à s'intégrer dans le groupe de l'établissement et de favoriser un climat favorable, pour améliorer la qualité de vie des adolescents dans le milieu scolaire.

La qualité de vie des adolescents scolarisés est un sujet d'une importance capitale dans notre société contemporaine, c'est-à-dire leur évaluation subjective de leur bien-être et de leur satisfaction dans différents aspects de leur vie liés à l'école.

La notion de la qualité de vie est un concept très large elle est évaluée depuis bien longtemps, n'est plus seulement une amélioration du niveau de vie. Ainsi l'OMS A défini la qualité de vie comme suit : « c'est la perception qu'a l'individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans la quels il vit, en relation avec ces objectifs, ces atteints ces normes et ces inquiétude ».

La qualité de vie il s'agit d'un concept large, qui incorpore de façon complexe la santé physique d'une personne, son état psychologique, son degré d'indépendante, ses relations sociales, ses convictions personnelles et sa relation avec des éléments importants de l'environnement. **(Isabelle-Varescon, 2012, p22).**

Dans la vie quotidienne l'adolescent se retrouve dans des situations où il doit prendre des décisions, ces décisions ont un impact sur leur avenir. Parmi ces décisions, celles liés aux parcours scolaires qui ont une importance particulière. Là où la prise de décision concerne toutes les situations nécessitant la réalisation d'un choix entre au moins deux alternative d'action dans la perspective d'atteindre un but. Bien souvent les conséquences de ces deux choix ne peuvent être totalement anticipées car soumis à une certaine loi de probabilité. Ainsi la prise de décision correspond au fait d'effectuer un choix entre plusieurs modalités d'actions possibles lors de la confrontation à un problème.

La qualité de vie des adolescents est influencée par de nombreux facteurs, tels que l'environnement familial, les relations sociales, la santé physique et mentale, les ressources

économiques. Ces facteurs peuvent interagir de manière complexe, et avoir un impact sur la prise des décisions des adolescents concernant leur parcours scolaire.

Dans notre thème porte sur « l'effet de la qualité de vie sur la prise de décision chez les adolescents scolarisée » nous avons choisi comme terrain d'étude l'école de CEM « Chahid ait Amara Hocine » à TIMEZRIT et notre échantillon contient de 150 élèves, et pour les techniques nous avons choisi deux questionnaire celui de la qualité de vie et de prise de décision qui nous a servir de mesurer le niveau de la qualité de vie et si elle favorise la prise de décision.

Pour présenter cette recherche, nous avons divisé notre thématique en deux parties : la partie théorique qui compose de trois chapitres, et la partie pratique comporte de deux chapitres.

Le premier chapitre touche le cadre général de la problématique qui contient de la problématique, les hypothèses, en se basée sur des différentes définitions et quelques études antérieures.

Le deuxième chapitre qui contient de la qualité de vie ce dernier comporte les définitions, un bref historique, les théories, et la qualité de vie à l'école et les instruments de mesures de la qualité de vie.

Le troisième chapitre concerne la prise de décision, ce dernier comporte les différentes définitions du concept de prise de décision, un bref historique, les théories, les stratégies d'apprentissages autoréguler de prise de décision.

La partie pratique est composée en deux chapitres

Le premier chapitre est consacré pour la méthodologie de la recherche ; la méthode utilisée, la pré enquête, la présentation du terrain, les techniques utilisées, l'échantillon et ces caractéristiques, le déroulement de l'enquête, enfin les outilles statistiques.

Le deuxième chapitre intitulé l'analyse et l'interprétation des résultats. En fin nous avons terminé notre travail par une conclusion générale.

La partie théorique

Chapitre I : Le cadre générale de la problématique.

1. Problématique
2. Les hypothèses
3. Les raisons de choix du thème
4. Les objectifs de la recherche
5. Définitions des concepts
6. Les études antérieures
7. Commentaire sur les études antérieures

1.Problématique

L'école est un établissement qui permet aux élèves d'apprendre des connaissances et acquérir des compétences et des valeurs dans leurs développements personnels et sociales. Ce milieu prépare l'élève à la vie professionnelle et pour leur avenir, là il peut développer ces capacités, son intelligence et de comprendre leur rôle, en tant que l'adolescent est un membre actif de la communauté, et de devenir des adolescents responsables.

L'élève à l'âge de l'adolescence, subi des changements physiques, émotionnels et cérébrale, durant ce passage l'adolescent commencent à développer des relations avec les autres, et aussi peuvent être confrontés à des pressions sociales, l'anxiété et la dépression, ils peuvent aussi bénéficier d'une période de développement intense, qui leur permet de développer des compétences importantes. Durant cette période l'adolescent se construit et forge sa propre identité. Il passe de la dépendance de ses parents à l'indépendance, et de l'autorité et de contrôle parentaux à l'autonomie et la maîtrise de soi.

A l'école, on trouve quelques facteurs tels que le bien-être, l'environnement scolaire, les relations des élèves avec les enseignants, croyance personnelle et la satisfaction des besoins, sont des facteurs qui ont une influence sur l'apprentissage.

Donc, notre recherche porte précisément sur la qualité de vie au milieu scolaire est l'adaptation des adolescents aux changements.

L'OMS définit la qualité de vie comme « état global de bien-être physique, mentale et social et non pas de la simple absence de maladie ou d'infirmité » (**John - libbey, 2004, p 9**).

La qualité de vie est un concept universel mais dont le sens diffère selon les individus. (John- libbey, 2004, p 11). Selon l'OMS (Whoqol group, 1994) (world health organization quality of life), c'est la façon dont les individus perçoivent leurs positions dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent et en relation avec leurs buts, atteintes, normes et préoccupation, il s'agit d'un concept large, qui incorpore de façon complexe la santé physique d'une personne, son état psychologique, son degré d'indépendance, ces relations sociales, ses convictions personnelles et sa relation avec des éléments importants de l'environnement. (**Isabelle-varescon, 2004, p 22**)

D'abord, La qualité de vie est considérée de manière relativement consensuelle comme la résultante entre l'interaction de plusieurs facteurs (sociaux, santé, familial). (**John- Libbey, 2004, p 7**)

La QDV est une perception du soi social qui offre l'avantage d'inclure et de considérer des systèmes complexes qui s'articulent autour du lieu permanent qui s'exerce entre l'individu et l'environnement. Donc la qualité de vie liée à la santé il contient trois principales dimensions : physique, psychologique et sociale.

La santé n'est pas seulement l'absence de la maladie ou d'infirmité mais un état complet de bien-être physique, mental et social. Elle est une ressource de la vie quotidienne et non un but de la vie, la santé est ce qui permet à un groupe ou à un individu d'une part à réaliser ses ambitions et de satisfaire ses besoins, et d'autre part d'évoluer avec le milieu ou de s'adapter à celui-ci. (**Nicolas Fischer, 2002, p 292**).

Conserver le caractère subjectif et pluridimensionnel du concept « santé » et d'éviter de le réduire à la simple prise en compte d'un degré de bien être, le vécu du sujet est apprécié par des auto-questionnaires comportant des critères subjectifs, mais aussi objectifs. Les outils proposés (sauf ceux qui sont spécifiques à une pathologie) ne doivent pas faire référence à une symptomatologie particulière, mais aux conséquences ressenties en termes d'altération des différents domaines de la QDV, il est donc demandé au malade d'estimer son vécu sur le plan fonctionnel (somatique, activité de la vie quotidienne), social émotionnel et cognitif, et en rapport avec certains objectifs qu'il s'est fixés. (**Isabelle- Varescon, 2012, p23**).

De plus, La famille est un milieu où l'adolescent construit son bonheur présent et futur, la qualité de vie familial peut être déterminée par nombreuses facteurs tels que : le soutien familial, la communication, l'éducation, le partage de la responsabilité, ces facteurs ont un impact majeur sur la vie des adolescents.

La qualité de vie à l'école peut avoir un impact sur la réussite des élèves, un environnement scolaire sécurisé et accueillant permet aux élèves de se sentir à l'aise et de se concentrer sur leur étude, une relation positive et de confiance entre les élèves et les enseignants peut encourager les élèves à participer à la vie scolaire et se sentir soutenus dans leur parcours scolaire.

Très souvent on est obligé de prendre des décisions que ce soit d'une manière consciente ou inconsciente c'est-à-dire c'est de faire choisir une meilleure option parmi des diverses options. Quelques exemples de décision que nous prenons: nous choisissons d'acheter (une telle marque de téléphone portable ou l'autre, telles voiture ou l'autre). Nous décidons comment déplacer (prendre le bus, ou à pied à l'école), comment passer notre temps libre (lire des romans, ou faire un sport, regarder un film ou d'écouter la musique). Ces décisions sont simples ne nécessitent pas beaucoup de réflexion mais peuvent avoir des conséquences néfastes sur notre vie quotidienne. La prise de décision c'est d'effectuer un choix entre plusieurs modalités d'action lors de la confrontation à un problème. Certaines décisions sont simples à prendre, tandis que d'autres sont beaucoup plus complexes. Elle est le résultat d'un processus qu'il convient de distinguer (Weber et Johnson, 2009). Prendre une décision nécessite en effet de pouvoir évaluer les différentes alternatives, de s'en faire une opinion, elle peut dans certains cas faire suite à un diagnostic dont la prise de décision constituera le but ultime. **(Meunier, 2016, p41)**

Par conséquent la qualité de vie favorise l'autonomie, parce qu'une bonne qualité de vie peut donner les conditions nécessaires pour que les individus puissent prendre des décisions, les personnes sont plus aptes à être indépendantes et à prendre en charge leur propre vie. Lorsque les êtres humains ont accès à des ressources adéquates, tel que : les services de la santé, une éducation et alimentation saine, ils peuvent être plus autonomes et prendre des décisions, toutes ces conditions favorisent l'autonomie des individus en leur donnant les moyens de prendre en charge leur vie et de réaliser leur plein potentiel. L'autonomie peut être influencée par des facteurs personnels tels que l'âge, sexe, le handicap ou la maladie. Dans certains cas, les personnes peuvent avoir besoin d'aide pour atteindre un niveau optimal d'autonomie.

La prise de décision est considérée comme l'une des activités cognitives de haut niveau qui ont attiré l'attention des chercheurs dans les dix dernières années. Un champ disciplinaire a même vu le jour afin de concentrer les études sur cette activité. Ce champ s'appelle « les sciences de la décision ». Il s'agit là d'un thème pluridisciplinaire dont l'étude intéresse les sciences cognitives, économiques, sociales, psychologiques et philosophiques. **(Masmoudi et naceur, 2010, p 64)**

En outre, l'information est un facteur principal qui influence la prise de décision selon le modèle de la rationalité limitée, l'analyse de la réalité par des décideurs passe par trois prismes : champ de vision limité par les capacités humaines cognitives et les valeurs des décideurs, qui ne peuvent pas analyser par l'environnement dans sa totalité, une perception

sélective à l'intérieur de ce champ de vision limité, et une interprétation de la situation perçue. Les limites cognitives humaines et les valeurs des décideurs, les amènent à percevoir et à interpréter une situation donnée. L'information influencerait la prise de décision en permettant au décideur de mieux comprendre les contraintes de son environnement, d'identifier des situations, et d'envisager les conséquences de chacune d'entre elles. Un décideur peut se trouver dans trois états différents au moment de prendre une décision :

- ❖ État de certitude, dans laquelle l'environnement est déterminé et où l'information est complète quant aux diverses options possibles et à leurs conséquences.
- ❖ L'état de risque, dans laquelle l'environnement est aléatoire, et le plus souvent, les options et les conséquences de ces options sont connues en fonction d'un calcul des probabilités qui permettent d'évaluer les risques associés au choix.
- ❖ Un état d'ignorance : Dans laquelle l'environnement est incertain et où il n'est pas possible d'effectuer un calcul de probabilité pour évaluer les conséquences de chaque solution.

L'expérience et l'intuition des décideurs influencent la prise de décision :

Les décideurs cherchent à reconnaître le problème par rapport à une situation qu'ils ont déjà vécue. En mobilisant leurs mémoires, les décideurs sont capables de prendre des décisions extrêmement rapidement. Selon Dane et Pratt (2007), l'intuition est un processus inconscient de traitement de l'information, qui relie, de manière holistique, des éléments de l'information épars, rapidement et immédiatement et qui implique jugements émotionnels. Le décideur émettrait donc une conclusion rapide en se basant sur des éléments d'information souvent disséminés et sans lien apparent, en tenant compte des émotions.

Les décisions seraient non seulement influencées par l'information disponible et par l'expérience et l'intuition des décideurs, mais aussi par le contexte social.

Pour améliorer notre travail de recherche on a réalisé une étude au sein du C.E.M de TIMEZRIT « El chahid AIT AMARA Hocine » dont laquelle on a élaboré un questionnaire de la qualité de vie, et la prise de décision, dans l'objectif d'émettre des hypothèses de recherche.

Pour mieux cerner notre sujet on pose les questions suivantes :

- Quel- est le niveau de la qualité de vie chez les adolescents scolarisés?
- Existe-t-il une différence dans le degré de prise de décision chez les élèves selon leur qualité de vie ?
- Existe-t-il des différences dans le degré de la qualité de vie chez les élèves selon le genre?
- Existe-t-il des différences dans les degrés de prise de décision chez les l'élève selon le genre ?

En répond aux questions de notre problématique, nous formulons les hypothèses suivantes :

2.Les hypothèses :

- Le niveau de La qualité de vie chez les adolescents scolarisées est moyen.
- Il existe une différence significative dans le degré de prise de décision chez les élèves selon leur qualité de vie (mauvaise, bonne).
- Il existe des différences dans les degrés de qualité de vie chez les élèves selon le genre (féminin, masculin).
- Il existe des différences dans les degrés de prise de décision chez les élèves selon le genre (féminin, masculin).

3.Les raisons de choix du thème

1-La curiosité de savoir la relation entre la qualité de vie et prise de décision.

2-Connaître l'impact de la qualité de vie sur la prise de décision.

3-Acquérir des connaissances sur la qualité de vie, d'une manière générale et particulièrement chez les adolescents à l'école.

4-Connaître les étapes comment prendre une bonne décision.

5-Reconnaître l'importance de la phase d'adolescence en tant que période de vie fragile.

1. L'objectif de la recherche :

L'objectif de notre recherche c'est de connaître l'effet de la qualité de vie sur prise de décision chez les adolescents scolarisés. Car l'adolescence est une période très importante étant une période de transition de l'âge de l'enfance à l'âge adulte, où l'adolescent subi des changements (biologique, physiologique, psychologique et émotionnelles).

-Découvrir s'il existe des différences individuelles entre le genre (féminin, masculin) dans la qualité de vie et prise de décisions.

- Mesurer le niveau de la qualité de vie chez les adolescents scolarisés.

- Comprendre et interpréter plus le sujet de la qualité de vie et son effet sur la prise de décisions.

-Mettre en évidence la relation entre le degré de la qualité de vie bonne ou mauvaise et la prise de décision.

5. Définition des concepts clés et opérationnels :

5.1 Définition des concepts clés :

5-1-1-La qualité de vie :

Selon Lawton, (1997), la qualité de vie est l'évaluation multidimensionnelle, à la fois en fonction des critères sociaux normatifs et de critères individuels, du système « personne-environnement » de chaque individu. **(Brouchon-Schweitzer, 2002, p44).**

5-1-2-Prise de décision :

Prise de décisions est la défend et d'effectuer un choix entre plusieurs modalités d'actions, dans le but de résoudre le problème en traduisant le choix. Et la décision soit être sur soit hésiter. **(Phillipe allain, 2013, p70).**

5-1-3-L'adolescence :

Les termes d'adolescence et adolescent sont apparus dans la langue française entre les 13^e et 14^e siècles. Ils proviennent du verbe latin *adolescere* qui signifie « grandir » et plus précisément de son participe présent. L'être auquel s'applique ce terme est donc étymologiquement celui qui est en train de grandir a atteint son terme l'adulte. Cette l'opération de grandir ne concerne pas uniquement l'aspect physique de l'individu. C'est toutefois cette croissance physique qui présente l'aspect le plus spectaculaire de l'entrée dans l'adolescence. Et qui non seulement ouvre cette période mais aussi provoque l'apparition d'autre aspect ne concernant plus directement le corps. (COSLIN, 2002, p12-13)

5-2-Définition des concepts opérationnels :

5-2-1-La qualité de vie :

C'est le degré total, des réponses des élèves de 3^{ème} et 4^{ème} année du CEM (chahid AIT AMARA Hocine, TIMEZRIT), à l'échelle de la qualité de vie qui était construit par karima behra, et le degré total détermine si les élèves possèdent une qualité de vie élevé ou basses.

5-2-2-Prise de décision :

C'est le degré total, des réponses des élèves de 3^{ème} et 4^{ème} année du CEM (chahid AIT AMARA Hocine, TIMEZRIT), à l'échelle de prise de décision qui était construit par laith kareem hamed et haitham Q.Abdul Razzaq, et le degré total détermine si les élèves possèdent une prise de décision élevé ou basses.

5-2-3-Adolescent :

Ce sont des adolescents scolarisés au sein CEM « Ait Amara Hocine ». Âgées de 13 ans jusqu'à 18 ans.

6.Les études antérieures :

6-1- La qualité de vie :

6-1-1-Les études de HAMEURLAIN Nouredine et ZEMMAM Nouredine (2002) :

L'étude de HAMEURLAIN Nouredine et ZEMMAM Nouredine s'intitule « la qualité de vie et leur impact sur les résultats scolaires du point de vue des enseignants du primaire ». Le premier objectif de cette recherche est de connaître les problèmes scolaires, deuxième objectif pour déterminer la relation entre la qualité de vie et ses exigences et les résultats scolaires.

Cette étude inclue la problématique suivante :

La vie scolaire a-t-elle un impact sur les résultats scolarisés des apprenants ?

Les chercheurs ont adopté seulement l'échelle comme utile, ils ont arrivé à une conclusion que la vie scolaire doit avoir un climat approprié qui permet d'atteindre les buts et des objectifs fixés. (Hameurlain et Zemmam, 2002).

6-1-2 L'étude de Shrahy bashir et AL-ammrai abdul majeed(2022) :

L'étude de BASHIR et ABDUL MAJEED s'intitule « La qualité de vie et sa relation avec la réussite scolaire chez les étudiants de l'université Chahid Hama lekhder ». Cette étude vise à connaître le type de relation entre la qualité de vie et la réussite scolaire, ainsi identifier les différences dans le degré de la qualité de vie des étudiants.

Cette étude contient de la question suivant :

Quelle est la relation entre la qualité de vie et la réussite scolaire de l'étudiant universitaire ?

Les chercheurs ont choisi l'approche analytique descriptive. Ils ont utilisé l'échelle de la qualité de vie sur 30 étudiants. Dans cette étude ont conclu qu'il n'existe pas de corrélation statistiquement significative entre le niveau de la qualité de vie et le niveau de résultat scolaire. (Shrahy et AL Ammrai, 2022).

6-1-3- L'étude de Al-almi thawri (2019) :

Le thème de cette étude s'intitule « la qualité de vie et sa relation avec la réussite scolaire chez les élèves du 3^{ème} année lycée », vise à révéler la relation entre la qualité de vie et la réussite scolaire et aussi de connaître les différences dans la qualité de vie des élèves de troisième année et du secondaire des deux sexes et spécialités. Le chercheur a posé les questions

suivantes : *Il existe une relation statistiquement significative avec la qualité de vie et la réussite scolaires des élèves de 3^{ème} année au lycée ?*

-existe-il des différences dans les scores des élèves sur l'échelle de la qualité de vie attribué à la variable sexe ?

Dans l'étude de Al-almi thawri a suivi l'approche descriptive car c'est l'approche adéquate à cette recherche la population d'étude de cette recherche 153 élèves (masculin, féminin) ils ont été sélectionnés de manière aléatoire simple, les données ont été recueillies à l'aide de questionnaire de la qualité de vie qui a été réalisé par Kadem Al Mansi (2006).

Le chercheur est arrivé aux résultats suivants :

-Il existe une relation positive statistiquement significative entre la qualité de vie et la réussite scolaire des élèves de troisième année du lycée.

- Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans les scores des élèves à l'échelle de la qualité de vie attribué à la variable sexe et de spécialisation. (Al almi,2019).

6-1-4- l'étude de Khider Samira et Boudaoued Hocine (2019) :

Cette étude s'intitule « le niveau de la qualité de vie chez les adolescents scolarisés. » parmi les objectifs cités par les chercheurs : connaître le niveau de la qualité de vie chez les adolescents, identifier s'il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau de qualité de vie chez les adolescents selon le genre et connaître s'il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau de qualité de vie chez les adolescents selon la spécialité.

Pour mieux cerner leurs recherches ils ont posé des questions suivantes :

- *Quel est le niveau de la qualité de vie chez les adolescents scolarisés?*
- *Existe-t-il des différences de niveau de qualité de vie chez les adolescents scolarisés selon le genre ?*
- *Existe-t-il des différences de niveau de qualité de vie chez les adolescents scolarisés selon la spécialité ?*

Dans cette étude les chercheurs ont suivi la méthode descriptive, ils ont utilisé l'échelle de la qualité de vie de Mansi et Kadem (2006), ce dernier a été appliquée sur un échantillon aléatoire de 333 élèves. Les résultats de l'étude ont indiqué que le niveau de la qualité de vie chez les adolescents scolarisés est élevé, ainsi il n'existe pas des différences statistiquement significatives dans le degré de la qualité de vie chez les adolescents scolarisés selon le genre. Il n'existe pas des différences statistiquement significatives de la qualité de vie chez les adolescents scolarisés selon la spécialité. **(Khider et Boudaoued, 2019)**

6-2- Prise de décision :

6-2-1- l'étude de Amira Mohammed Abed-Allah Mohammed (2013) :

Le thème de cette étude s'intitule « les styles d'éducation familiale et leur relation avec la prise de décision chez les adolescents ». A pour objectif principale est d'étudier la relation entre les styles d'éducatons familiales et la prise de décision chez les adolescents, les objectifs principaux : identifier la relation entre le mode d'éducation familiale et les domaines de prise de décision chez les adolescents.

-étudier les différences entre disciplines pratiques et disciplines théoriques dans chacun des modes d'éducation familiale et les domaines de la prise de décision.

-Rvéler les différences entre les garçons et les filles dans chacune des méthodes d'éducation familiale et les domaines de prise de décision, la question de départ quelle est la relation entre les styles d'éducation et prise de décision ? Le chercheur a suivi la méthode analytique descriptive, pour l'obtention des données nécessaires à son recherche il a utilisé des différents outils tel qu'un formulaire des données générales des étudiants et leurs familles, l'échelle des styles d'éducation familiale et l'échelle de prise de décision chez les adolescents. Ces outils sont appliqués aux 425 étudiants, enfin a conclu l'existence d'une corrélation positive statistiquement significative entre les styles d'éducation et prise de décision chez les adolescents. **(Abed-Allah Mohammed 2013).**

6-2-2-L'étude de Bousadia Manal et Bachiri Amina (2020) :

Cette étude s'intitule « La relation entre l'intelligence émotionnelle et la prise de décision chez les adolescents du secondaire au lycée de Atman ben afan .

Consiste à équilibrer les capacités individuelles et les décisions qu'un individu atteint dans sa vie. Cette étude inclus les questions suivantes : *existe-t-il une relation statistiquement significative entre l'intelligence émotionnelle et la prise de décision chez les adolescents ?*

Dans cette étude, les chercheurs ont suivi l'approche descriptive analytique, ils ont utilisé deux échelles ; l'échelle de l'intelligence émotionnelle de Farooq Sayes othman et Mohamed Abd Samie Rizk (2001), et l'échelle de prise de décision préparé par Abdoun (1979). Ils ont arrivé à une conclusion il existe une relation entre l'intelligence émotionnelle et la prise de décision. **(Bousadia et Bachiri, 2020).**

6-2-3-L'étude de Amel Bechir (2018) :

Cette étude à traiter la relation entre l'estime de soi et la prise de décision chez les étudiants en deuxième année psychologie et science de l'éducation, vise à identifier la prise de décision chez les étudiants au niveau de ses différentes dimensions (prudent-précipité-hésitant), et à détecter la relation entre l'estime de soi et la prise de décision chez les étudiants de deuxième année psychologie et science de l'éducation.

Cette étude contient les questions suivantes :

-Existe-t-il une relation entre l'estime de soi et prise de décision ?

-Est-ce- que la prise de décision chez les étudiants qui ont un haut niveau d'estime de soi se caractérise-t-elle de précipite ?

Dans cette étude, le chercheur a suivi l'approche descriptive associative, il a appliqué l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith (1969) et celui de prise de décision de MELHAM Sedjane (2013) aux 140 étudiant et étudiantes de l'université de KASIMERBAH OURGLA ont été choisis d'une façon aléatoire simple. Le chercheur a arrivé à la conclusion qu'il existe une relation entre l'estime de soi et la prise de décision chez les étudiants de 2^{ème} année psychologie. La prise de décision chez les étudiants qui ont un haut niveau d'estime de soi se caractérise par de prudent. **(Bechir, 2018).**

6-2-4-L'études de Amamra. Samira et Elhadj Ahmad. Malika (2002)

L'étude s'intitule «la capacité à prendre des décisions chez les élèves de quatrième année moyenne. Cette étude vise à révéler le niveau de capacité à prendre la décision des élèves

de quatrième année moyenne, et aussi de connaître les différences dans le degré de prise de décision selon le genre, leurs questions de départ sont :

- quel est le niveau de la capacité à prendre la décision scolaire des élèves de quatrième année ?.
- Existe-t-il des différences statistiquement significatives chez les élèves de quatrième année, dans le niveau de capacité de prise de décision selon le genre (féminin/masculin) ?
- Existe-t-il des différences statistiquement significatives chez les élèves de quatrième année moyenne dans le niveau de prise de décision selon (l'échec ou la réussite) ?

Cette étude a utilisé la méthode descriptive dans son approche exploratoire et comparative, ils ont appliqué l'échelle de la capacité à prendre des décisions aux 160 élèves choisis selon la méthode aléatoire simple. Ils ont arrivés aux résultats suivants :

- le niveau de la capacité à prendre la décision scolaire des élèves de quatrième année est bas.
- Il n'existe pas de différence statistiquement significative dans le niveau de la capacité à prendre des décisions scolaires chez les élèves de quatrième année moyenne selon le genre.
- Il n'existe pas de différence statistiquement significative dans le niveau de la capacité à prendre des décisions chez les élèves de quatrième année moyenne selon le redoublement. (**Amamra, et Elhadj Ahmad,2002**)

On n'a pas trouvé l'étude qui traite exactement notre thème, et qui collectionne les deux variables mais on n'a trouvé l'étude qui les ressemble.

L'étude de hala Mouhammed kamal Shambouliya (2022) :

Cette étude s'intitule « l'efficacité d'un programme de conseil basé sur la pensée positive pour améliorer la qualité de vie et développement des compétences décisionnelles chez les étudiants universitaires », vise à étudier l'efficacité de l'intervention psychologique à l'aide d'un programme de conseil basé sur les composantes de la pensée positive dans l'amélioration de la qualité de vie et le développement des habiletés de prise de décision chez les étudiants universitaires, La question principale de cette étude ;Quelle est l'efficacité d'un programme de conseil basé sur les composantes de la pensée positive pour améliorer la qualité de vie , comme développement des compétences de prise de décision chez les étudiants universitaires ?

Les questions secondaires ;

- Quel est l'effet du programme de conseil basé sur les composantes de la pensée positive sur le développement compétences décisionnelles chez les étudiants universitaires ?
- Y-a-t-il une continuité de l'impact du programme de conseil basé sur les composantes de la pensée positive dans l'amélioration de la qualité de vie et le développement des compétences de prise de décision chez les étudiants universitaires ?

Le chercheur à appliquer trois échelles ; échelle de l'intelligence réalisée par Cattel (1959) qui a été traduite par Fouad Abou Hatab, Amel Sadek et Mustafa Abdelaziz (2005), et l'échelle de la qualité de vie préparée par Mahmoud Mansi et Ali Kadem (2010), et l'échelle des compétences décisionnelles à un échantillon de 434 étudiants. Les résultats recueillis qu'il existe de différences significatives dans le degré de qualité de vie et les compétences décisionnelles dans les mesures avant et après, cela signifie l'efficacité du programme. De plus les résultats indiquent que le programme de conseil améliore la qualité de vie et les compétences décisionnelles d'étudiants universitaires, la résilience et surmonter les problèmes, en fin ils ont obtenu qu'il y a une continuité de l'impact du programme de conseil basé sur les composantes de la pensée positive dans l'amélioration de la qualité de vie et le développement des compétences de prise de décision chez les étudiants universitaires. **(Shambouliya, 2022)**

7. Commentaire :

D'après ces différentes études de plusieurs chercheurs nous remarquons l'importance de la qualité de vie et la prise de décision influence sur la réussite scolaire, la qualité de vie est le jugement qui porte une personne sur divers aspects de son bien-être physique, social, et psychologique.

Tandis que la prise de décision c'est de prendre un choix parmi plusieurs options, on note aussi l'aide de la famille a un rôle dans la prise de décision chez les adolescents. Le processus cognitive et émotionnelle joue un rôle majeur dans la prise de décision.

Quelques études antérieures qu'on a citées s'intéressent sur la qualité de vie et sa relation avec d'autres variables, d'autres traitent la prise de décision et d'autres variables, on constate que les points de ressemblance de ces études est l'utilisation de la même méthode qui est descriptive analytique. Et se différencient en ce qui concerne l'échantillon d'étude, les outils d'investigation, et les résultats obtenus.

Chapitre II : La qualité de vie

Préambule

- 1-La définition de la qualité de vie
- 2- Evolution du concept de la qualité de vie
- 3-Les modèle théorique de la qualité de vie
- 4- Les approches et les mesures de la qualité de vie
- 5- Utilisation actuelle du concept qualité de vie
- 6- Les domaines de la qualité de vie
- 7- La qualité de vie à l'école
- 8-Les facteurs associées du bien être à l'école
- 9- Illustration du quelques instruments de mesure de la qualité de vie

Synthèse

Préambule

La qualité de vie peut être différente d'une personne à l'autre. Par exemple quand la personne a une maladie chronique peut avoir une qualité différente de celle de la personne qui n'a pas une pathologie. La qualité de vie est une notion à la popularité croissante. **(Bruchon-Schweitzer, 2002, p39).**

On trouve plusieurs facteurs tels que la santé, le salaire, l'environnement et les relations sociales influencent sur la QDV. Donc il est important de comprendre ces facteurs pour améliorer la qualité de vie.

Ce terme montre que l'influence matérielle est insuffisante pour bien vivre. Donc le concept qualité de vie est utilisé dans plusieurs disciplines scientifiques (économique, philosophique, éthique).

Dans le premier chapitre nous allons présenter la définition de concept de qualité de vie, un bref historique du concept, les approches et les mesures puis leurs utilisations actuelles, ces domaines, et les modèles théoriques, on termine par la qualité de vie à l'école.

1. Définition de la qualité de vie

La qualité de vie est un terme qui utilisé depuis plusieurs décennies mais qui n'est devenu un véritable concept que dans les 20 dernières années.

Selon Whoqol, groupe, 1994 La qualité de vie est la perception qu'un individu a de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses préoccupations. C'est un concept intégratif large, affecté de façon complexe par la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'autonomie, ses relations sociales, en relation avec les caractéristiques essentielles de son environnement. **(Bruchon-Schweitzer, 2002, p40).**

La qualité de vie a été souvent confondue avec des notions voisines, comme le bonheur, d'origine philosophique, le bien-être matériel (welfare) d'origine économique, le bien-être subjectif (well-being) d'origine psychologique et sociologique, la santé physique, d'origine médicale et la santé mentale, d'origine psychiatrique. Ces notions ont contribué à définir ce qu'est une vie de qualité. **(Bruchon-Schweitzer, 2002, p39).**

Pour la plupart des auteurs contemporains, la qualité de vie et les notions voisines correspondent à un fonctionnement optimum des individus dans les divers domaines de leur vie. Le concept de qualité de vie (QDV) serait le plus général et le plus utilisé aujourd'hui.

Selon Lawton 1997 En réalité, c'est la qualité de vie qui est le concept le plus large de tous et le plus intégratif. La (QDV) est une « collection de dimension » **(Bruchon-Schweitzer,2002)**

Selon Chwalow la qualité de vie concerne aussi l'ajustement à la maladie dans la vie quotidienne. À travers cela, nous dépassons le champ somatique afin d'intégrer l'ensemble de ce que vit le sujet. Il est capital de ne pas limiter la qualité de vie à la santé. **(Nicolas Fischer, 2002, p289).**

La qualité de vie est la perception d'un individu dans laquelle il vit pour atteindre ses objectifs, C'est un concept large affectif de façon complexe par la personne par exemple : son état physique, psychologique et son environnement. La qualité de vie à ces notions qui la contribuent comme le bien-être, le bonheur, la santé physique et mentale. Donc ces notions qui définissent la qualité de vie

2. Evolution du concept de la qualité de vie :

En 1966 la notion de la qualité de vie est apparue dans les annales de la médecine interne. **(Isabelle-Varescon, 2012, p21).**

La qualité de vie est un concept à la mode depuis une quinzaine d'années, il peut y avoir des conceptions fort différentes de la qualité de vie selon que l'on privilège les aspects objectifs (conditions de vie, état fonctionnel, etc.). Ou subjectifs (satisfaction, bonheur, bien-être subjectif, etc.). Les composantes physiques (état fonctionnel, santé organique), ou les composantes mentales (santé psychique), son unidimensionnalité (absence de maladie) ou sa bi-dimensionnalité (à la fois absence de pathologie et présence de bien-être) **(Bruchon-Schweitzer 2002.).**

Le terme de « qualité de vie » apparaîtra dans les années soixante-dix avec les travaux de Bradburn. On s'intéresse au bien-être et à la qualité de vie et on s'éloigne de la notion de bonheur. **(Bruchon-Schweitzer, 2002, p45.).**

Les psychologues approfondiront les divers domaines que recouvre le concept très large de qualité de vie et tenteront de différencier santé physique, santé mentale et émotionnelle et intégration sociale. **(Bruchon-Schweitzer 2002).**

Les chercheurs notamment Campbell, font remarque que malgré la bonne santé de la société et de l'économie américaine, un nombre ne croissant de personnes se dit insatisfait de son bien-être psychologique, ou qualité de vie, termes que les chercheurs utilisent indifféremment. **(Isabelle-Varescon, 2012).**

L'émergence du concept de qualité de vie et son développement s'inscrivent essentiellement dans une perspective médicale.

Les médecins et les chercheurs en santé publique, en épidémiologie et en psychiatrie qui vont assurer le succès de la notion de qualité de vie. Qui finira par intégrer les notions voisines (bien-être, santé, bonheur, satisfaction, etc.). **(Bruchon-Schweitzer, 2002, p46).**

L'usage des concepts de qualité de vie et de bien-être s'est beaucoup développé depuis la fin des années 2000 dans de nombreux domaines de la vie en général (Florin & préau, 2013). Y compris dans le domaine commercial (Florin, 2017), d'où toute l'importance d'envisager chacun des domaines de vie pertinents pour une personne, en l'interrogeant directement.

Depuis plusieurs dizaines d'années, les cliniciens et les chercheurs en santé publique sont convaincus que la qualité de vie inclut non seulement l'état fonctionnel

« Objectif » des patients, mais aussi leur bien-être subjectif qui sont des dimensions bien distinctes **(Bruchon-Schweitzer, 2002, p46).**

3. Les modèles théoriques de la qualité de vie

Le concept de qualité de vie et d'en élaborer une définition claire et précise qui recevrait l'approbation de tous les milieux scientifiques. Donc il existe plusieurs modèles théoriques, Parmi ces modèles ont trouvés : premier modèle qui est écologique, (Bubolz et al, 1980), autre modèle (Biglelow et al, 1982), le modèle (Reich et Zautra), et modèle (Abbey et Andrews).

3.1 Le modèle de Bubolz et de ses collaboratrices

Selon leurs points de vue la qualité de vie est considérée dans un sens très général pour décrire Le bien-être ou le mal-être des gens et de l'environnement dans lequel ils vivent. Selon l'individu, la qualité de vie consiste en un degré d'accomplissement ou de satisfaction de Leurs besoins physiques, biologique, psychologiques et sociaux de base. Ces besoins sont Satisfaits par les ressources de l'environnement. Le niveau de qualité de vie est évalué de Façon

normative, soit en relation à un standard, à partir duquel les besoins devraient être satisfaits, soit en relation à un standard concernant les ressources requises.

3.2 Le modèle de Bigelow et de ses collaborateurs

L'élaboration de cette théorie repose sur deux positions théoriques : une théorie de la qualité de vie (Bigelow et al, 1982) et une théorie des rôles (Sarbin et al, 1986). La qualité de la vie d'un individu est basée sur deux éléments : le sentiment général de bien-être (La satisfaction de ses besoins) et la performance (l'actualisation de ses habiletés). Les besoins considérés sont repris de Maslow (1943) : besoins de base (physiologiques et de sécurité), besoins d'affiliation, d'estime, d'autonomie et d'actualisation de soi. L'environnement offre des possibilités de satisfaire ces besoins, possibilités matérielles (nourriture, logement, etc.) et sociales (ami, conjoint, travail, etc.). Cependant, aux occasions offertes par l'environnement sont associées des attentes ou des exigences de performance. L'individu doit répondre aux demandes de la société à partir de ses habiletés cognitives, affectives, comportementales et Perceptuelles. (Mercier, & Filion, 1987, p137).

3.3 Le modèle de Reich et Zautra

L'élaboration théorique développée par Reich et Zautra (1983, 1984) s'appuie sur la conviction que la qualité de vie d'une personne est liée aux types d'événements qu'elle expérimente (Block et Zautra, 1981 ; Bloom, 1971). Ce modèle s'arrête surtout à l'impact affectif et cognitif qu'ont les événements sur la qualité de vie. Le principe théorique général qui soutient cette approche est celui du contrôle cognitif et des raisons intrinsèques et extrinsèques qui motivent l'engagement dans certaines actions. Les gens accomplissent des choses parce qu'ils veulent le faire et cette liberté de choix a un impact important sur la façon dont ils interprètent le déroulement de leur vie. L'affect positif tend à être associé aux événements sur lesquels l'individu exerce un certain contrôle. De plus, les efforts déployés par l'individu pour composer avec les demandes de vie et intégrer ses besoins et ses désirs dans la vie quotidienne ont des résultats qui exercent aussi une grande influence sur la qualité de vie.

3.4 Le modèle de Abbey et Andrews

Le cadre conceptuel proposé par Abbey et Andrews (1985) met en relation le bien-être perçu par l'individu, les concepts issus du mouvement des indicateurs sociaux et concepts étudiés en psychologie.

Les auteurs présument « que les interactions des individus avec leur monde social affecteront un certain nombre de facteurs psychosociologiques, qui affecteront ensuite les états internes de dépression et d'anxiété, lesquels, à leur tour, affecteront leur sentiment de bien-être » (Abbey et Andrews, 1985). Les éléments clefs de ce modèle cinq concepts psychosociologiques (stress, contrôle sur sa propre existence, contrôle exercé par d'autres sur sa propre existence, support social et performance), deux concepts psychologiques (dépression et anxiété) et cinq évaluations distinctes de la qualité de vie.

Les résultats obtenus par Abbey et Andrews indiquent que le stress et la dépression sont fortement reliés aux perceptions négatives de la qualité de vie. Le contrôle interne, la Performance et le soutien social sont modérément reliés aux perception positives de la qualité de vie. Selon Abbey et Andrews lorsque les individus tentent de déterminer jusqu'à quel point ils jouissent de leur vie, ils mettent l'accent sur les déterminants positifs de bien-être, soit le contrôle interne et le soutien social. Inversement, lorsqu'ils tentent de déterminer jusqu'à quel point ils sont émotivement bouleversée, ils mettent l'accent sur les déterminants négatifs de bien-être comme le stress ou le contrôle exercé par d'autres. (Mercier, & filion, 1987, p138).

Le sens de « la qualité de vie » varie d'une personne à l'autre, chacun comment le défini. De plus chacun a son propre point de vue, et chacun comment l'évaluer. Certains auteurs définissent la qualité de vie comme la satisfaction de tous les besoins de la vie d'une personne, tandis que d'autre considèrent la qualité de vie est liée au bonheur, et au bien-être. Ainsi on peut dire que tous ce qui passe dans la vie d'un individu à l'impact sur la qualité de vie. Le stress, anxiété, la dépression influence négativement sur la vie des êtres humain.

4. Les approches et les mesures de la qualité de vie :

Au premier temps, nous distinguerons la qualité de vie d'un point de vue collectif et individu. Puis, nous définirons à partir de cette distinction la qualité de vie subjective et objective, et à la fin la mesure intégrative. Les auteurs s'accordent à penser que collectivement, l'idée de qualité de vie

Liée à l'environnement économique, social, et politique, ainsi qu'au milieu naturel dans lequel vie la personne. Mais individuellement, la qualité de vie c'est aussi l'idée qu'il existe pour tout qui poursuit son projet de vie un jugement sur la qualité de sa vie. Donc il s'agit de

quelque chose de personnel, et de subjectivité. Deux écoles vont s’opposer :

- **Pour la première école** : la qualité de vie relève du sujet, qu’elle ne peut être approchée qu’à travers son histoire dans le cadre d’une relation duelle, ou l’inconscient joue un rôle prépondérant.
- **Pour la seconde tendance** : la qualité de vie est définie par l’écart entre les idéaux, et les objectifs de la personne, et la situation présente

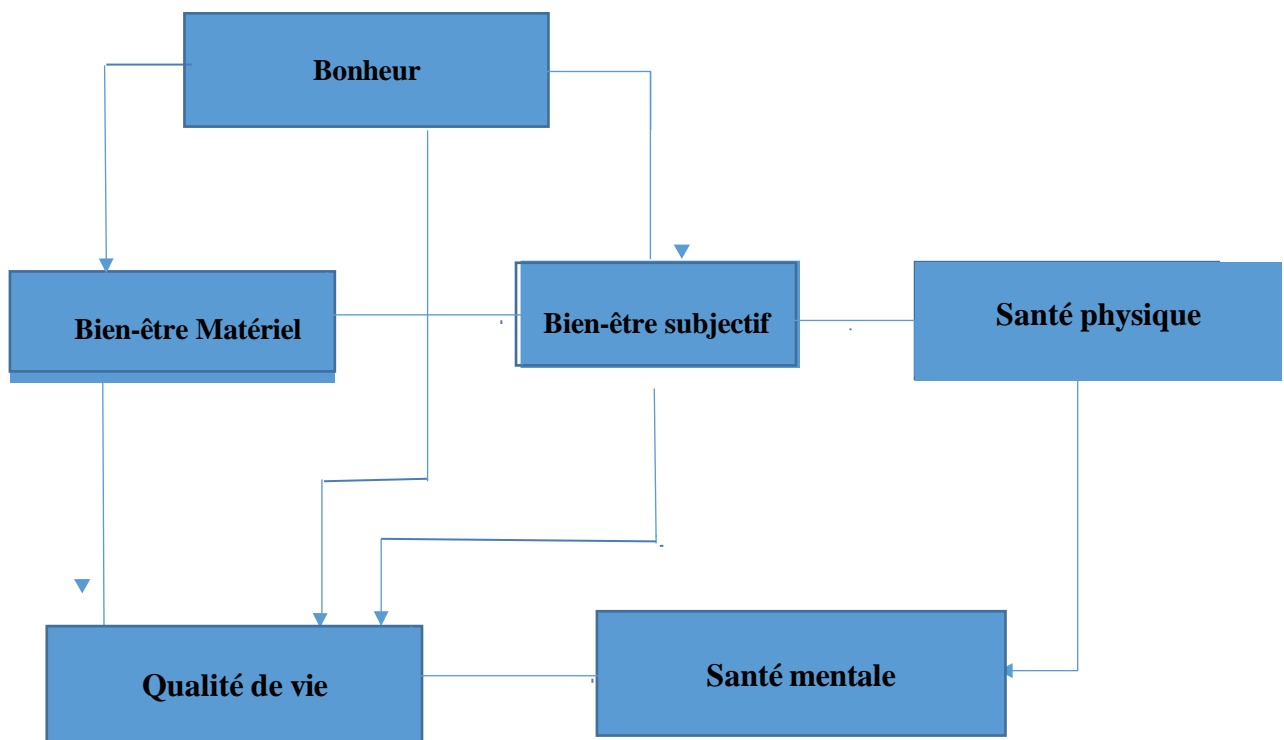


Figure n°1: Les divers indicateurs de la qualité de vie, décrivant ce qu’est une vie satisfaisante Nordenfelt, 1994. (Montreuil, Tazopoulou, Truelle).

4.1 Les mesures subjectives de la qualité de vie :

La notion de qualité de vie, intervient l’évaluation subjectivité de la vie sous forme d’appréciation et de satisfaction ressenties par le sujet comparé à ce qu’il perçoit comme possible ou idéal. Ainsi, la qualité de vie implique une appréciation globale tenant compte du point de vue personnel et en référence au sujet lui-même.

La qualité de vie est quantifiable et analysable grâce à l’utilisation d’échelles

psychométrique répondant aux critères de sensibilité, fidélité et validité. Il est important de souligner qu'aujourd'hui, la mesure de la qualité de vie n'est pas concevable sans une référence à la subjectivité (Pédinielli, Rouan et Gimenez, 1995) et donc à l'autoévaluation. Les mesures subjectives ou évaluatives de la qualité de vie renvoient aux items ou aux échelles qui ont pour objet de déterminer la façon dont un individu évalue les répercussions de la maladie sur son fonctionnement physique, social et affectif, ou dans quelle mesure il est satisfait de ces différentes expériences de vie. Pédinielli explique que la subjectivité peut être divisée en deux niveaux :

- Un premier niveau intégrant dans les échelles la satisfaction, les émotions, le jugement, l'appréciation personnelle ;
- Un second niveau comportant l'impact de la subjectivité sur l'évaluation de la qualité de vie.

La qualité de vie peut être regardée comme la perception subjective qu'a un individu de son état physique (fonctionnement organique), émotionnel (état psychique) et social (aptitude à engager des relations avec autrui). Par conséquent, les mesures subjectives renvoient de façon globale à la notion de bien-être, ainsi qu'à la prise en compte des dimensions affectives et cognitives. (Gustave-Nicolas et Cyril Tarquinio, 2014, p287).

4.2 Les mesures objectives de la qualité de vie

Quant aux mesures objectives, elles renvoient aux items ou aux échelles qui visent à déterminer le nombre ou l'intensité d'expériences observables dans la vie d'une personne. Notons que certains types d'expériences (le fonctionnement physique, les conditions de logement, la situation financière, le soutien social) font nécessairement partie de la qualité de vie, et que des mesures de telles expériences sont des indicateurs directs de celle-ci. Par ailleurs, la satisfaction objective des besoins ne conduit pas nécessairement à une meilleure satisfaction de la qualité de vie. Ainsi, la modification des éléments objectifs qui supposerait une amélioration de la qualité de vie mesurée pourrait être en décalage avec la représentation que la personne s'en fait. (Nicolas Fischer, 2002, p288).

A cette conception objective et fonctionnelle (accessible par hétéro-évaluation), on opposera puis on ajoutera une conception subjective et phénoménale, seulement accessible par auto-évaluation. On est convaincu aujourd'hui que si la qualité de vie dépend en partie des

circonstances, c'est l'individu qui est le mieux placé cependant pour l'évaluer (**Brown et al 1997**).

4.3 Les mesures intégratives de la qualité de vie :

On trouve des conceptions intégratives différentes, les unes simplement additives, d'autres plus dynamique impliquant à la fois certaines conditions de vie objectives et la façon dont chaque individu perçoit et utilise ses ressources pour se réaliser :

Parmi les définitions intégratives simplement additives, on trouve par exemple celle-ci :

La qualité de vie est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique de l'individu, son état psychologique, ses relations sociales, son niveau d'autonomie et sa relation aux facteurs essentiels de son environnement. (**WHOQOL Group,1995**).

D'autres définitions intégratives prennent en compte les interactions entre personne et environnement et considèrent la QDV comme un véritable système : La qualité de vie est l'évaluation multidimensionnelle, à la fois en fonction de critères sociaux normatifs et de critères individuelles, du système « personne environnement » de chaque individu (**Lawton, 1997**).

- La qualité de vie a plusieurs avantages : elles prennent en compte à la fois les composantes « externes » (par exemple l'état de santé, les conditions de vie), et les composantes « internes » par exemple (satisfaction, le bien être subjectif).
- Mesurer la QDV selon plusieurs points de vue (hétéro-évaluation et auto-évaluation)
- Supposent des interactions dynamiques entre les composantes de la QDV.
(Bruchon- Schweitzer, 2002, p.45).

5.Utilisation actuelle du concept qualité de vie

Actuellement, la notion de qualité de vie est utilisée en tant que :

- ✓ Notion de sensibilisation qui nous donne un sens de référence et de guidance de la perspective de l'individu, ce centrant sur la personne et sur son environnement.
- ✓ Thème unifié qui fournit un langage commun et un cadre systématique pour appliquer les principes et concepts de qualité de vie.
- ✓ Constructif social qui est utilisée comme un principe de dépassement pour augmenter le bien-être de l'individu et pour collaborer les changements au niveau communautaire

et social.

Cependant Verdage collaborateurs (2005) font état d'une évolution dans l'utilisation de concept de qualité de vie dans le cadre de la déficience intellectuelle et montrent que ce concept est le plus utilisé en tant que cadre conceptuel pour l'évaluation de résultats de qualité, constructif social qui guide les stratégies visant à augmenter la qualité et enfin en tant que critère visant à évaluer la qualité de telles stratégies. (**Oubelaid, 2020, p11**).

6. Les domaines de la qualité de vie

La qualité de vie est un concept complexe et composite. Comprenant plusieurs domaines : psychologique, physique, social et environnement. L'état fonctionnel d'un patient peut être décrit par exemple : par le patient lui-même, par un diagnostic médical ou par des enregistrements (radiographie, scanner, ...etc.).

6.1 Le domaine psychologique de la qualité de vie

Le domaine psychologique de la qualité de vie comprend la présence d'émotions et affects positifs, mais aussi l'absence, la rareté ou la faible intensité des affects négatifs (anxiété, dépression).

Quelques auteurs situent dans le domaine psychologique de la qualité de vie des notions dynamiques comme le développement personnel et la réalisation (sens donné à la vie, moral, vie spirituelle, compréhension du monde), et pour d'autres auteurs, les valeurs de l'individu sont à classer dans une catégorie supplémentaire.

La composante cognitive (pensée, mémoire, apprentissage, concentration) peut être explorée de diverses façons : l'auto-évaluation permet de savoir si le sujet est conscient de ses troubles ; elle doit être complétée par l'avis (un professionnel) utilisant des techniques d'observation pouvant apporter un éclairage intéressant sur les difficultés cognitives du sujet et par des tests.

Le domaine psychologique de la qualité de vie inclut aussi des processus évaluatifs comme l'estime de soi (confiance en soi, satisfaction vis-à-vis de soi, de ses capacités...) et la satisfaction vis-à-vis de son apparence et de son corps (image du corps). (**Bruchon-Schweitzer, 2002, p50**).

6.2 Le domaine physique de la qualité de vie

Le domaine physique de la qualité de vie comprend deux sous-domaines : la santé physique (état de santé) et les capacités fonctionnelles (autonomie), qui se subdivisent à leur tour en composantes plus fines. Ainsi la santé physique comprend-elle l'énergie, la vitalité, la fatigue, le sommeil, le repos, les douleurs, les symptômes et divers indicateurs biomédicaux. Les capacités fonctionnelles incluent le statut fonctionnel, la mobilité, les activités quotidiennes pouvant être accomplies et la relative autonomie (ou dépendance). Ces deux sous domaines peuvent être évalués de façon « externe » (résultats d'analyses et examens ; diagnostic médical) ou « interne » (santé et capacités fonctionnelles subjectives). Après avoir longtemps utilisé des données externes pour évaluer la qualité de vie liée à la santé, on prend de plus en plus en compte l'autoévaluation. (Bruchon-Schweitzer, 2002, p49).

6.3 Le domaine social de la qualité de vie

La qualité de vie sociale est estimée en général au sein d'outils générique. Mais il existe des échelles spécifiques explorant le fonctionnement social des individus. Celui-ci peut être évalué par le patient lui-même, grâce à la SAS (Social Adjustment Scale) de Weissman et Bothwell (1976) ou au SFQ (Social Functioning Questionnaire) de Tyrer et al. (2005). Il peut également être évalué par un thérapeute par exemple comme dans le SFS (Social Functioning Schedule) de Remington et Tyrer (1979). À cet égard, l'intégration sociale « réelle » et l'intégration « perçue » ne jouent pas tout à fait le même rôle. Il est donc essentiel d'évaluer le fonctionnement social des individus. Il existe des relations bien établies entre la santé sociale et la qualité de vie globale.

Il peut sembler assez artificiel de séparer les domaines psychologique, physique et social, souvent étroitement interdépendants ; la santé mentale par exemple est l'une des conditions de la santé globale et les comorbidités entre pathologies physiques et mentales sont assez fréquentes. D'un strict point de vue dimensionnel, les composantes de la qualité de vie sont considérées comme distinctes, mais plus ou moins inter corrélées. (Bruchon- Schweitzer, 2002, p53).

6.4 Autres domaines de la qualité de vie (l'environnement):

A ces divers domaines de la qualité de vie, on a parfois ajouté l'environnement. Dans le WHOQOL-100(world Health organisation Quality of life), l'environnement est une dimension

comprenant des aspects plus spécifiques, les uns concernent le bien-être matériel des individus (revenu ; qualité du logement, etc.), d'autres dépendent du pays, de la ville ou du quartier (liberté et sécurité ; accès facile à des soins et qualité des soins ; climat, bruit et pollution ; transports). Quant aux dimensions du bien-être proposées par la psychologie positive (épanouissement et réalisation de soi ; sens donné à la vie, engagement...), elles sont compatibles avec les contenus (positifs) des dimensions physique, psychologique et sociale de la qualité de vie. **(Bruchon-Schweitzer,2002, p53)**

7.La qualité de vie à l'école

La présence variable et plus ou moins explicite du bien-être des élèves dans les textes Institutionnels est probablement liée au fait que l'étude de la QDV à l'école est récente. Plusieurs raisons expliquent le développement des recherches dans ce domaine.

La première tient à l'évolution des objectifs des systèmes éducatifs. En effet, longtemps préoccupés par les performances des élèves et les facteurs cognitifs impliqués dans les apprentissages scolaires, en lien avec le développement des évaluations internationales, le système éducatif a progressivement pris en compte des objectifs plus larges afin de tenir compte des évolutions économiques, technologiques et sociales de ces dernières décennies. Ainsi, comme le soulignent le conseil européen de l'éducation (2001) et la commission des communautés européennes (2007), l'éducation et la formation doivent viser le développement de compétences tout au long de la vie tout en favorisant l'épanouissement des personnes afin qu'elles puissent réaliser leur potentiel et vivre pleinement leur vie, et au-delà, participer activement à la vie économique et sociale. Et ici l'élève aide à développer leurs compétences cognitives, communicatives et sociales, tout en favorisant leur bien-être. **(Florin et Guimard, 2017, p10).**

Donc l'école est un lieu essentiel dans la vie des élèves parce qu'ils y passent beaucoup de temps et qu'elle est un lieu de socialisation dans lequel les élèves développent des croyances personnelles, des buts éducatifs et professionnels. Les expériences qu'ils vivent dans ce cadre sont susceptibles de jouer un rôle dans leur QDV globale, leur développement personnel et leur trajectoire de vie (Baker, Dilly, Aupperlee & Patil 2003 ; Daniel sen, samdal, Hetland & Wold, 2009). Ainsi, selon Fredrikson (2001), les élèves satisfaits de leur vie à l'école sont même de développer des stratégies adaptatives, d'accroître leur ressource personnelle et de s'engager

vers succès scolaire. Les élèves insatisfaits de l'école présentent, comparativement à leur pairs satisfaits, une faible satisfaction de vie globale et un risque plus important de difficultés physique et psychologique telles que : maux de tête, maux de dos, vertiges, dépression, fatigue inhabituelle, insomnie, etc. (Huebner, 1991 ; Natvig, Albrekerson & Qvarnstorm, 2003 ; Randolph, kangas & Ruokamo, 2009). Par ailleurs, les jeunes insatisfaits de leur vie à l'école seraient également plus susceptibles d'être en proie à la toxicomanie, à la prise de risque dans leurs comportements sexuels, à la criminalité et au suicide. **(Florin et Guimard, 2017, p11).**

8. les facteurs associés du bien être à l'école

Les trois grandes catégories de facteurs : des facteurs liés à la classe ou à l'école fréquentée par l'élève, des facteurs sociaux et des facteurs individuels (Randolph, Kangas et Ruokamo,2010).

Les facteurs liés à la classe ou à l'école : montrent des liens positifs entre la qualité de vie perçu à l'école, la participation aux activités scolaires et la possibilité, pour les élèves, de contrôler leur propre environnement. De la même manière, la qualité de vie scolaire des élèves apparaît liée au sentiment d'être respecté et en sécurité (Samdal et al. 1998), au caractère sympathique des enseignants (Randolph, Kangas et Ruokamo, 2010) et au climat d'entraide et de soutien régnant dans la classe (Baker et al. 2003). Par ailleurs, les élèves qui aiment leur professeur ont tendance à être ceux qui aiment aller à l'école. **(Kong, 2008).**

Les facteurs sociaux : diverses études montrent que le degré de soutien des enseignants perçu par les élèves est un fort prédicteur de la satisfaction des élèves (Baker, 1999; Danielsen, Samdal, Hetland et Wild, 2009). A un degré moindre, le soutien par les pairs est également un important prédicteur de la satisfaction à l'école (Kong, 2008), les conflits avec les pairs faisant baisser le niveau de satisfaction. L'acceptation des enseignants et des pairs et l'absence de persécution et d'intimidation constituent aussi de bons prédicteurs de la satisfaction scolaire (Samdal et al. 1998 ; Verkuyten et Thijs, 2002).

Les facteurs individuels : sont de loin les plus nombreuses. De façon générale, les travaux montrent que le niveau de satisfaction des élèves à l'école n'est pas lié à leur niveau socioculturel (Vyverman et Vettenburg, 2009). Ainsi, les filles sont généralement plus satisfaites de l'école que les garçons, tout comme les élèves les plus jeunes, comparativement aux plus âgés (Kong, 2008. Selon Huebner et Alderman (1993), une mesure de la satisfaction de vie globale ne différencie pas les enfants suivant normalement leur scolarité de ceux présentant un risque de difficultés scolaires. De même, Ash et Huebner (1998) constatent que

les collégiens à haut potentiel intellectuel ne se différencient pas des autres élèves du point de vue de leur niveau de satisfaction de vie globale. Toutefois, des relations positives et significatives sont retrouvées entre les compétences scolaires et certaines composantes du bien-être à l'école comme la qualité des relations avec les enseignants et le sentiment de compétence (Guimard, Bacro et Florin).

9. Illustration de quelques instruments de mesure de la qualité de vie

Il existe deux sortes d'échelles de la qualité de vie : génériques et spécifiques. Les mesures génériques sont censées convenir à un grande variété d'individus et de groupes, elles visent des aspects larges de l'existence, concernent à la fois les ressources physiques, mentales et sociales des individus et la façon dont ils évaluent globalement leur vie. Les mesures spécifiques sont adaptées, aux problèmes particuliers d'une population donnée (atteinte d'une maladie, d'une handicap, soumis à un traitement). (Bruchon-Schweitzer, 2002, p54).

9.1 Les instruments génériques

Les mesures génériques : sont des outils évaluant les notions voisines en plusieurs catégories bien-être ou la santé pouvant prétendre mesurer la QDV et inversement, il ne faut pas se fier au nom des outils mais à la dimension et aux domaines qu'ils explorent. Certains concernent la qualité de vie globale, d'autres la qualité de vie associée à la santé. Bien que plus spécifiquement, car ils concernent les conséquences de l'état de santé sur la QDV (et non la QDV en général), ces outils sont génériques dans la mesure où les items sont formulés en termes assez généraux pour convenir à des groupes très différents. La très grande majorité de ces mesures de la QDV sont auto-évaluatives et concernent donc la QDV subjective.

- **Le MOS SF-36 (Medical Outcome Study, Short-Form, 36 items)**

Cette échelle de la qualité de vie établie par Ware et Sherbourne (1992) est sans doute la plus utilisée des échelles génériques de qualité de vie liée à la santé, les items initiaux ont été collectés sur plusieurs milliers de patients souffrant de pathologie pendant quatre ans. L'outil original était constitué de 149 items, l'échelle dérivée n'en contient plus que 36.

Le SF-36 doit sa notoriété à un projet international (international Quality of life assessment) qui a consisté à adapter et valider cette technique dans 15 pays différents. Il s'agit bien d'une échelle de QDV générique qui explore la santé physique, émotionnelle et sociale.

(Bruchon-Schweitzer, 2002, p 73)

Elle explore le retentissement des problèmes de santé sur la qualité de vie et ne contient pas d'échelles de spiritualité, ni de satisfaction vis-à-vis de l'environnement. Il convient à des patient, a des sujet atteint d'affections bénignes ou tout venant. Ou dispose de normes établies dans de nombreux pays et sur de nombreux groupes cliniques. (Bruchon-Schweitzer ,2002, p57)

- **Le WHOQOL-100 et le WHOQOL-26 (World Health Organisation Quality of life)**

Est un instrument destine à être utilisé dans le monde entier. Il correspond à un ambitieux projets de l'OMS élaborer un outil qui respecte les différences culturelles (aspects éventuellement spécifique de la QDV). Le WHOQOL-100 (World Health Organisation Quality of life) et une version plus courte à 26 items WHOQOL-26 (World Health Organisation Quality of life) ont été élaborés et adaptés dans quinze pays différents par l'OMS. La version courte à 26 items n'explore que 4 domaines (santé physique, santé psychologiques, relations, sociale environnement). Elle a des capacités psychosomatiques satisfaisantes. C'est sans doute l'instrument le plus intéressant actuellement, car il est sensible, fidèle, homogène, économique, et que de nombreuses normes existent (dans différents pays et sur divers sous-groupes). Il a déjà été traduit dans les vingt langues différents.

Les domaines d'utilisation du WHOQOL-26 (World Health Organisation Quality of life) sont nombreux : la pratique médicale, la recherche, l'évaluation de soins, le choix de certains traitements. En psychologie de la santé, on l'utilise surtout pour évaluer la QDV comme critère à prédire. (Brouchon-Schweitzer, 2002, p75).

9.2 Les instruments spécifiques

Les échelles de QDV spécifique ont été construits pour décrire de façon fine et sensible des populations clinique particulières (atteint d'une maladie, d'handicap, ou subissant un traitement particulier). Elles sont utilisées le plus souvent pour évaluer de façon précise l'impact d'une pathologie (ou celui de certains protocoles thérapeutiques) sur les divers domaines de la vie.

- **L'AIMS (Arthritis Impact Measurement Scales)**

Cet outil a été élaboré dans un centre de recherches de l'université de Boston (Meenan, 1982, 1992), la validation de cet outil sur un échantillon de 625 patients a conduit les auteurs à l'améliorer et à en proposer une seconde révision, l'AMIS comprenait au départ 57 et 9 échelles

(mobilité, activités sociales, soutien des proches, répercussions sur le travail, santé émotionnelle, etc.), l'AMIS-2, a été élaborée en 1995. Des auteurs français adaptent et valident cette version sur des patients polyarthritiques et les l'AMIS (échelle de mesure de l'impact de la polyarthrite rhumatoïde) qui comprend 26 items et permet d'évaluer 5 dimensions valides et fiables (physique, psychique, sociale, professionnelle, symptômes). On a administré l'EMIR (échelle de la QDV subjective) et des mesures biomédicales et cliniques (évaluation de l'état fonctionnel « objectif ») à 60 polyarthritiques français masculins suivis pendant deux ans. Une analyse factorielle de ces critères (à la fin de suivi) a abouti à deux facteurs : l'un de QDV « physique » (qui regroupe les indicateurs, objectifs et perçus, d'activité de la maladie), l'autre de QDV « émotionnelle ». (Bruchon-Schweitzer, 2002, p79)

- **Le QLQ-C30 (Quality of life Questionnaire for Cancer Patient)**

Cet outil a été élaboré par l'EORTC (European organization for Research and Treatment of Cancer). Construit pour évaluer la qualité de vie de patients atteints de cancers du poumon (Aaronson et al., 1993), puis a été adapté pour d'autres patients cancéreux. Il comprend trente items et mesure neuf dimensions de la qualité de vie liée spécifique (état physique, limitation des activités, état cognitif, état émotionnel, relations sociales, nausées, fatigue, douleurs et état de santé général). Une analyse menée en 1994 sur plus de 500 patients atteints de cancer du sein confirmera la stabilité de cette structure factorielle et l'homogénéité et la stabilité des échelles.

Cet outil a été appliqué à 75 patientes françaises atteintes d'un cancer de sein métastatique et suivies pendant deux ans, on évaluait à la fin de suivi la QDV des patientes (par divers indicateurs hétéro-évalués). Une analyse factorielle de ces critères a permis d'isoler deux facteurs : l'un de la QDV physique objective (critères biomédicaux), l'autre de QDV subjective (regroupant tous les critères auto-évalués). (Bruchon-Schweitzer, 2002, p81).

Synthèse

Pour conclure ce chapitre on peut dire lorsqu'on parle du concept qualité de vie on fait référence au bien-être. Ce concept de qualité de vie englobe plusieurs dimensions. Il est important car permet d'explorer toute la partie subjective de la santé. La qualité de vie ne se limite pas seulement à l'état de santé, mais englobe des multiples dimensions qui sont influencées par les opinions personnelles, les expériences vécues, l'état émotionnel, les capacités physiques et psychiques.

Chapitre III : La prise de décision

Préambule

- 1-Définition de la prise de décision
- 2-Histoire de concept prise de décision
- 3- Les étapes de prise de décision
- 4- Les caractéristiques de décideur
- 5-Les caractéristiques du processus décisionnel
- 6- Pourquoi étudier la prise de décision
- 7- L'étude contemporaine de la prise de décision
- 8- Les théories de la prise de décision
- 9- Les facteurs affectant la prise de décision
- 10- Les styles et les stratégies décisionnels
- 11- Décision et traitement émotionnels et motivationnels
- 12- La relation entre la confiance en soi et la prise de décision
- 13- Autorégulation de la décision chez l'adolescent
- 14- Les stratégies d'apprentissage autorégule (stratégie cognitive)
- 15- Emotion et prise de décision
- 16- L'intelligence d'une décision
- 17- Les difficultés rencontrées par le décideur

Synthèse

Préambule :

La prise de décision peut être définie comme un choix parmi plusieurs options. Elle est le résultat d'un ensemble de processus qu'il convient de distinguer (Weber et Johnson, 2009). Prendre une décision nécessite en effet de pouvoir évaluer les différentes alternatives, de s'en faire une opinion. Elle peut dans certains cas faire suite à un diagnostic dont la prise de décision constituera le but ultime. **(Meunier, 2016, p.141)**

1. Définitions

Un psychologue prend des décisions tout au long l'exercice de son métier se trouvant face à des phénomènes psychologiques différents médecins est amené à faire face quotidiennement des pathologies diverses qui demandent des solutions parfois urgentes ; il est donc amené prendre quotidiennement des décisions. **(Masmoudi et Naseur, 2004, p64).**

La prise de décision est généralement définie comme le processus qui est mis en œuvre par une personne ayant à faire un choix parmi plusieurs options possibles. Vie quotidienne et vie professionnelle sont faites de prises de décision qui, en fonction de leur portée, peuvent être qualifiées de stratégiques, tactiques ou opérationnelles. **(Brangier, Valléry, 2021, p56).**

La prise de décision est l'habileté à arrêter des choix fondés sur l'analyse et la perception des faits. La prise de décision est davantage un art qu'une science, parce qu'elle se base entre autres sur les motivations et les comportements subjectifs de l'administrateur-décideur. » **(Brault 2002, p113).**

Le processus de prise de décision est l'un des processus complexes, toutes les décisions ne sont pas faciles ou claires, et les chercheurs soulignent bien que la prise de décision soit un processus cognitif, les attitudes, le système de valeurs, l'état émotionnel, en plus des facteurs sociaux entourant l'individu affectent le processus de prise de décision directement ou indirectement.

Selon Salavic (1990) a également expliqué que la prise de décision est l'essence du comportement intentionnel ou intelligent, et que la prise de décision a été étudiée depuis l'Antiquité par les philosophes, mathématiciens, économistes et statisticiens, et malgré cela, elle a une courte histoire en psychologie.

Le concept décision signifie que l'esprit détermine, termine où résoudre un problème, ou se fixe sur une opinion. Le terme décideur s'applique à la personne qui est en position de

pouvoir ou d'autorité. La décision est un processus rationnel par lequel les meilleures solutions possibles sont choisies et un jugement lié à un problème est émis pour atteindre le but recherché au moindre coût et dans les plus brefs délais.

Zaher (1996) indique que le processus de prise de décision est un processus mental et objectif de choix entre deux ou plusieurs alternatives possibles. **(Bousaadia et Bachiri, 2020, p42).**

La signification scientifique de la prise de décision est de choisir une alternative particulière parmi diverses alternatives de comportement ou d'action. La décision est donc le processus de pesée parmi les alternatives disponibles pour choisir la meilleure alternative qui mène à la réalisation de l'objectif.

2.Histoire de concept prise de décision :

La prise de décision a une histoire longue. D'abord philosophique, à partir de la rationalité pratique d'Aristote, en passant par l'économie, la question est devenue, à partir du milieu du 20^{ème} siècle, un objet privilégié de la psychologie générale plus précisément, des sciences cognitives.

Pour reprendre très brièvement l'histoire de la décision making en psychologie, on peut définir la première approche des recherches dans ce domaine dans les années 1940-1960 comme « normative » : le but était de décrire comment un sujet devait prendre ses décisions en optimisant les ressources cognitives dans la plus complète rationalité. Rationalité inspirée de la logique formelle et mathématique et « bonté » des décisions composent une équation implicite qui traverse tout ce domaine de recherches, avec un glissement du point de vue de la rationalité pratique d'Aristote vers un point de vue normatif : on s'attend à ce que les sujets évaluent toutes les options disponibles pour choisir la plus optimale pour leurs buts, avec une maximisation des bénéfices et une minimisation des coûts.

À partir des années 1970 et des travaux d'Herbert Simon sur la rationalité limitée, on a commencé à abandonner le point de vue normatif pour s'occuper plutôt de la complexité des processus d'équilibrage entre coûts et bénéfices utilisés par les individus pour prendre leurs décisions. On est ainsi arrivé à poser les bases pour étudier les « raccourcis de la pensée » ou les heuristiques qui déterminent les décisions des individus. **(Guerra, 2014, p105).**

Tout d'abord, dans les changements de perspective signalés, il faut souligner une constance dans la représentation du sujet : c'est un sujet actif qui détermine ses objectifs,

élabore les informations et résout les problèmes pour atteindre les buts qu'il s'est fixés. Dans le même temps, c'est aussi un sujet en difficulté dans ses choix non seulement à cause de l'imprévisibilité des événements mais surtout à cause d'une propension à se tromper.

En effet, dans les différentes théories sur la décision making, une préoccupation hante toutes les recherches : l'erreur. Pourquoi les sujets se trompent-ils facilement et prennent-ils si souvent la décision la moins rationnelle ? (La rationalité logique restant le modèle idéal à atteindre). Il est inévitable de répondre que cela dépend de l'intervention d'une composante irrationnelle qui est facilement identifiée à l'émotion ce qui fait resurgir la classique représentation d'un conflit entre la raison et l'émotivité par définition irrationnelle.

À partir des années (1980 et 1990), on accorde à l'émotion, qui était dévalorisée, le statut de ressource essentielle (pensons aux travaux de Damasio, 1995) pour prendre des décisions cohérentes et adéquates par rapport à la réalité. Cela n'empêche pas que l'émotion, à son tour, puisse être sujette à une erreur d'étiquetage. Mais, surtout, il faut noter que, à la reconnaissance théorique de la complexité des processus de décision (il suffit de penser au concept de self-efficacy de Bandura, 1989) et même de l'importance des émotions dans la prise de décision, ne succède aucune indication technique sur les possibilités et les moyens d'utilisation des émotions.

Il faut encore noter que la totalité (ou presque) des recherches se déroulent dans les laboratoires où les sujets sont soumis à des épreuves plus ou moins ingénieuses, supposées reproduire les processus de décision dans la vie quotidienne. Mais, en effet, qu'arrive-t-il dans les contextes « écologiques » ? Il est assez légitime de douter que les situations expérimentales puissent mettre à l'œuvre les mêmes processus que dans des situations réelles.

Enfin, on peut soulever une question qui, habituellement, n'est pas prise en considération dans la littérature sur la prise de décision : quelles sont la position et la fonction de celui qui se présente comme un consultant pour un sujet qui va prendre des décisions ? Si on arrive à parler du consultant, c'est pour discuter des processus de communication. Mais la relation sujet décideur/consultant est plus compliquée comme nous allons essayer de le montrer. (**Guerra, 2014, p106**).

Le contexte de la prise de décision, la présence d'un consultant, l'évaluation de l'erreur, le rôle des informations sont les points qui vont être discutés à partir d'une situation spécifique, celle de la consultation médicale, et plus précisément encore de la consultation génétique. La médecine rencontre le thème des décisions à tout moment pour tous les acteurs impliqués. Ici,

vont être analysées, d'une part, la relation médecin/ patient en tant que lieu de la prise de décision, et d'autre part la fonction de l'information. (Guerra, 2014, p107).

3. Les étapes de prise de décision :

Les étapes de prise de décision qu'un individu doit suivre face à un problème :

3.1 Définir le problème :

Cette étape est considérée comme l'une des étapes les plus importantes du processus de prise de décision car en analysant, comprenant et définissant le problème bien, on s'attend à ce que la décision appropriée soit prise qui mène à De bons résultats, ce qui procure satisfaction.

Toutes les étapes ultérieures un mauvais diagnostic du problème et l'absence d'enquête sur ses causes entraîneront des erreurs dans le processus.

3.2 L'étape de la recherche d'alternatives :

Dans cette étape, le décideur cherche diverses alternatives pour résoudre le problème identifié Bien sûr, il est difficile d'identifier toutes les alternatives possibles, mais il doit déterminer ce qu'il est capable de faire et il essaie de rester à l'écart des alternatives négatives, même s'il les a essayées et s'est révélée infructueuse ou difficile à mettre en œuvre, car il doit essayer de prévoir les effets positifs et négatifs de chaque variante.

3.3 L'étape d'évaluation des alternatives :

Une fois l'étape de recherche d'alternatives terminée, il devient nécessaire de mener un processus d'évaluation objective des alternatives atteintes et de les regarder sous tous les angles, ce qui oblige le décideur à comparer les alternatives qui ont été identifiées, et à travers cela, il trouve les avantages et les inconvénients de chaque alternative séparément, puis évalue les résultats positifs et négatifs de chaque alternative, de sorte que l'alternative dont les positifs sont inférieurs aux négatifs est exclue à la lumière de ce que l'alternative réalise en termes de satisfaction

3.4 L'étape de sélection de l'alternative relative :

Après avoir identifié et évalué les alternatives, le décideur est en mesure de choisir les meilleures alternatives pour résoudre le problème existant à la lumière des faits et informations

disponibles. (Yaghi, 1998) - Mise en œuvre de la décision : Certains pensent que le rôle du décideur s'arrête une fois que la meilleure alternative est choisie pour résoudre le problème posé, mais il semble que cette croyance soit bien sûr fausse, car l'élu nécessite de le mettre en pratique pour résoudre le problème existant et se débarrasser de ses effets d'une manière Il réalise l'adaptation et rétablit l'équilibre de l'individu tel qu'il était, et ainsi le décideur doit fournir toutes les conditions pour le succès de la mise en œuvre de sa décision et supprimer les obstacles qui entravent sa mise en œuvre d'une manière qui réalise une mise en œuvre efficace pour atteindre l'objectif souhaité. **(Bousaadia et Bachiri, 2000, p43-44).**

4. Les caractéristiques de décideur :

Le processus de prise de décision est considéré comme un processus de comparaison entre les alternatives et de choix la meilleure, Conformément aux valeurs du décideur, et nécessite une capacité mentale et un ensemble de compétences à réaliser, donc il est nécessaire la disponibilité de plusieurs caractéristiques chez la personne qui a la capacité à prendre des bonnes décisions. Telles que :

-Les expériences, c'est-à-dire les capacités des individus, et les expériences vécues par la personne. Elle est considérée comme un facteur qui aide le processus décisionnel être réussi.

- la capacité de l'individu à se référer aux livres pour les appliquer à la situation dans laquelle une décision est prise

-La capacité de travailler collectivement, de communiquer et de mener des discussions et des dialogues, car la prise de décision est un processus basé sur des efforts collectifs conjoints.

- Précision dans la collecte d'informations correctes sur le problème.

-Tester et expérimenter la décision avant de la prendre pour s'assurer de sa validité et de son applicabilité.

-La capacité d'analyser logiquement et scientifiquement les informations obtenues pour juger des alternatives et choisir la meilleure alternative parmi eux. **(Bachiri, 2018, p47).**

5. Les caractéristiques du processus décisionnel :

Le processus décisionnel se caractérise par trois aspects principaux sont présentes ci-dessus :

-l'intelligence : elle consisté à la recherche des aspects qui nécessitent prise de décisions, puis la collecte des informations à leur sujet, ensuite identification de problème.

-conception : il s'agit de trouver des moyennes potentielles aux solutions, l'analyser et l'évaluer.

-le choisi : c'est de sélectionner une meilleure alternative parmi les solutions disponibles et de l'appliquer, autant que ce dernier est meilleur. (Daghich, 2017, p35).

6. Pour quoi étudier la prise de décision ?

Lorsqu'un individu prend une décision, il est censé évaluer les risques et les conséquences potentiel pour lui-même et parfois pour son entourage (social /familial). Toutefois, dans la plupart des situations de la vie quotidienne, nous devons prendre des décisions alors que nous ne disposons pas de l'ensemble des informations à propos de ces conséquences, et que nous pouvons en inférer certaines, mais pas toutes. Ces situations de prise de décision, dans lesquelles les issues sont incertaines, sont qualifiées de prise de décision en contexte d'incertitude. Le jugement sur l'incertitude inclut un gradient de probabilité (la probabilité qu'un événement se réalise) ainsi qu'une notion de gain (ou d'avantage) et de perte (ou d'inconvénient). (Habib, Lavergne et Caparos, 2010, p269).

7. L'étude contemporaine de la prise de décision

Cette étude est essentiellement comportementale expérimentale, malgré les difficultés méthodologiques rencontrées par les chercheurs. Elle comporte des techniques de traçage de processus et de protocoles verbaux, des techniques d'acquisition des connaissances et des techniques de traçage oculaire. Les résultats des recherches indiquent que les choix des individus sont influencés par une variété d'éléments: conflits des choix, coûts engendrés par les choix, regret possible à cause du choix, préférence du choix adopté au passé, satisfaction antérieure engendrés par un choix semblable et satisfaction prédire du choix présent.

L'étude contemporaine des processus décisionnel révèlent la nature contre-intuitive de la prise de décision et son incompatibilité avec les analyses normatives. Les caractéristiques de la personne ainsi que celle du contexte conçoivent ensemble à déterminer réellement la production d'une décision et à la pérennisation de son caractère dynamique et flexible. Dans les mêmes ordres d'idées, les neurosciences nous livrent des résultats très intéressants quant au fonctionnement du cerveau pendant l'activité de prise de décision. Elles nous exécutives et connue pour être le siège de la mémoire de travail, intervient de manière prépondérante dans les processus décisionnels. Le cortex préfrontal semble y jouer un rôle décisif, surtout dans les contextes sociaux. Mais, très récemment, chercheurs des universités Brown et Californie-Berkeley montrent qu'il existe un gradient montrant comment le lobe frontal, aire fonctionnellement spécialisée dans les fonctions abstrait-concret. Au niveau du lobe frontal faisant que la prise de décision fonctionne sur un continuum allant des décisions abstraites (par exemple, décider de préparer un plat de cuisine) aux décisions concrètes (par exemple, choisir la séquence de mouvement pour préparer le plat), respectivement de l'avant à l'arrière du cortex frontal. Ces résultats sont en faveur de la thèse d'une hiérarchisation du lobe frontal en fonction du degré d'abstraction dans les décisions à prendre. Les composantes du lobe frontal participent, à des degrés différents et selon le contexte et la nature de la décision à prendre, au déroulement du processus décisionnel; citons, en guise d'exemples, le rôle du cortex orbitofrontal dans l'évaluation du risque. (Masmoudi et Nasseur, 2004, p 65-66).

8. Les théories de la prise de décision :

8.1 la théorie normative :

Elles postulaient que les choix des êtres humains résultaient d'une action purement cognitive et rationnelle, s'appuyant sur les probabilités de gain et de perte et sur le montant en jeu (Pascal, 1670,1974). Ces théories considéraient que les choix étaient effectués dans un but unique d'optimisation des bénéfices et aussi que la prise de décision comme une activité rationnelle, la théorie normative considéraient la prise de décision reposait uniquement sur des processus cognitifs et non sur des traitements émotionnels. Ces théories cherchaient à prédire la façon dont les individus devraient se comporter et ne pas la façon dont les individus se comportent réellement.

Ces théories laissaient peu de place aux émotions ou au contexte social dans le processus décisionnel. Les émotions suscitées par les décisions ou précédant celles-ci étaient vues comme

des épiphénomènes et non comme faisant partie intégrante de ce processus. (**Habib et Lavergne et Caparos, 2010, p270**).

Zajonc (1980) décrit l'influence des affects dans le traitement cognitif de l'information, les réactions affectives comme un élément permettant un traitement plus rapide et plus automatique que l'évaluation cognitive. Le processus de prise de décision pourrait découler directement d'un traitement affectif, indépendant de l'évaluation cognitive (Zajonc, 1980). De nombreuses études de psychologie et neuroéconomie ont remis en question ces théories normatives et ont souligné non seulement l'influence des émotions dans le processus décisionnel, mais également leur importance dans notre capacité à éviter de mauvaises décisions. (**Habib et Lavergne et Caparos, 2010, p270-271**).

8.2 La théorie descriptive :

Elle est fondée sur l'étude expérimentale des comportements de prise de décision, en incluant les composantes psychologiques dans le processus décisionnel. Les apports de cette approche consistent à mettre en évidence le rôle des dimensions objectives et subjectives dans la prise de décision.

8.3 La théorie prescriptive

Elle met en valeur l'importance de méthodes et techniques bien définies dans l'amélioration du processus décisionnel et les compétences qui y sont liées. (**Masmoudi et Nasseur, 2004, p 64-65**)

8.4 La théorie de choix rationnel :

Cette théorie corrigée pour tenir compte des limites des capacités cognitives du décideur, il reste une référence, même si elle ne décrit qu'un tout petit nombre des décisions effectivement prises dans une organisation. Elle doit être complète, dans sa version rationalité limitée, par une théorie de l'attention et de la recherche.

La rationalité limitée prend en considération les limitations cognitives réduisant l'étendue de l'inventaire des solutions envisagées et la précision de l'évaluation de leurs conséquences. En revanche, elle conserve l'hypothèse douteuse de l'existence de préférences stables, ou au moins prévisibles, précises, cohérentes et exogènes, alors que de nombreux exemples montrent que les préférences se développent souvent au cours de l'action ou de

l'effort de rationalisation et de justification qui la suit. La théorie de la rationalité nous fournit peu de lumière est le comportement face à la plus au moins grande prise de risque.

Enfin la théorie du choix rationnel, sauf dans certains aspects de la théorie des jeux, ne prend pas en compte la négociation des objectifs collectifs en présence de décideurs multiples, ni d'autres aspects liés au processus de décision collectif que nous allons examiner. Les résultats de la décision sont lointains, les gratifications liées à la participation, comme la confirmation de statut social des participants, sont immédiates. (March, 2000,p109).

8.5 La théorie de lieu de construction du sens

Une des principales fonctions des décisions est de contribuer à l'élaboration d'interprétations et de significations collectives au sein de l'organisation. Les relations au sein des organisations s'inscrivent en effet grâce à une communauté de croyances qui sont entretenues par des mythes, des symboles, des rites et des histoires. Les mythes fournissent des clés pour comprendre le monde, en expliquant le rôle des dieux et les lois de la nature et en proposant des héros à admirer et à imiter. Les symboles permettent de manifester le statut et l'intégration des uns et des autres les rites sont un tribut payé aux valeurs communes qui affirment l'importance de celle-ci pour tous les membres de l'organisation. La décision est donc environnée des rites de la consultation, e l'analyse, de la discussion et du choix. Les histoires, en fournissant une interprétation de ce qui se passe. S'est passé, u pourrait se passer, permettre de faire partager une grille d'analyse et des échelles de v valeurs. Les succès sont des manifestations de vertu récompensée, les échecs permettent de dénoncer les forces du mal contre lesquelles chacun doit se mobiliser.

Non seulement le processus de décision s'inscrit dans un système d'interprétation du monde et de construction d'un sens collectif, mais il y contribue directement. Les décisions ont des résultats tangibles mais aussi symboliques. Les participants se souviennent souvent mieux de qui a pu imposer ses arguments et de qui a du céder que des résultats substantiels de la décision. La participation à la décision permet d'affirmer et de faire reconnaître son identité, c'est pourquoi le style et l'attitude des participants est souvent plus constant que les positions qu'ils défendent. Le processus de décision lui-même symbolise notre foi dans un monde gouverné par la rationalité et modelé par les décisions et les actions humaines, et tout particulièrement celles des dirigeants. Il nous rassure sur l'importance de l'homme et de la Raison.

On peut inverser la perspective qui veut nos décisions soient la manifestation de nos efforts pour rendre le monde conforme à nos préférences et considérer le processus de décision comme orienté vers la construction de signification et comme un effort d'interprétation du monde. (March, 2000, p113-114).

Les processus cognitifs dominent les émotions lors de prise de décision. Les émotions ont des effets sur la prise de décision d'après elle nous distinguons la bonne et la mauvaise décision. Pour prendre une bonne décision on doit suivre la méthode adéquate et les étapes enchaînées.

9. Les facteurs affectant la prise de décision

9-1- Les facteurs psychologiques : il fait références à la constitution psychologique de l'individu, et comprend les attitudes, les expériences vécues, les valeurs, les comportements de l'individu. Les processus de prise de décision sont affectés par les caractéristiques psychologiques de l'individu, donc peuvent être affectés par les réactions aux quelles il est exposé lors de divers situations (la joie, le stress, la peur, l'anxiété ou la tristesse...etc.). De plus l'état psychologique affect également l'individu lors de la prise de décision notamment en ce qui concerne les informations recueillies, et l'évaluation des alternatives. Si l'effet de ces facteurs positifs ; la décision choisie sera réussie et logique, et vice versa.

9-2- Les facteurs sociaux : elle est représentée dans les pressions imposées par la société qui entoure l'individu. Dans ce cas-là l'individu parfois il prend des décisions involontairement à cause des pressions de la société.

9-3- Les facteurs culturels : il comprendre les valeurs, les coutumes, des traditions et des règles morales qui régissent les idées, le comportement des individus et la société, le décideur est influencé par ces facteurs lorsqu'il prend la décision ou la meilleur alternative adéquat à la culture de l'environnement dans lequel il vit.

9-4- La disponibilité des capacités du décideur : les capacités qui caractérisent l'individu sont considérées comme les éléments permettant de prendre la bonne décision. Parmi les plus important d'entreilles, l'intelligence, la maniéré de pensée. Donc la capacité à analyser le problème et de le comprendre, et expériences précédent sont des éléments qui même à choisir des bonnes alternatives résoudre la situation ou le problème.

9-5-Les facteurs liés à la situation dans laquelle la décision est prise : La décision peut être directement ou indirectement affectée par les changements des situations. Les spécialistes soulignent que la décision est le résultat de l'impact de ces changements sur le décideur. Donc cela affecte le processus de prise de décision en général. **(Ibtisam, Ahemad, 2021, p281).**

10.Les styles et les stratégies décisionnels :

La stratégie est une « voie d'approche, de réponse et d'action dans une situation de prise de décision. C'est un mode de classement qui s'attache à chaque décision spécifique » (Fornier et Dosnon, 1992). Dans l'optique d'Arroba, il s'agit de formes globales de la conduite du sujet en situation de prise de décision.

Harren(1979) s'intéresse à la prise de décision dans le contexte d'orientation scolaire et professionnelle son étude menée en 1979 montre l'existence des styles de décision bien différente en matière d'orientation. Il distingue trois types :

10.1 Le style rationnel

Caractérisé par la capacité à reconnaître l'effet d'une première décision sur la deuxième décision. Il correspond à la volonté de s'informer avant de décider, d'être rigoureux.

10.2 Le style intuitif

La personne accepte la responsabilité de sa décision. Elle s'appuie plus sur l'utilisation de l'imagination, laisse une marge aux sentiments présents ainsi qu'à la conscience émotionnelle. (Masmoudi et Naceur, 2004, p 272).

10.3 Le style dépendant :

A l'inverse de deux styles précédents se caractérise par un déni de responsabilités personnelles dans la prise de décision et par une projection hors de soi de cette responsabilité. Il est influencé par d'autre « par exemples sa famille, ses pairs » il ne semble pas avoir de volonté propre.

Pour évaluer les styles de prise de décision, on utilise le plus souvent le questionnaire. **(Masmoudi et Naceur, 2004, p273).**

11 .Décision et traitement émotionnels et motivationnels :

La décision que nous prenons au quotidien est loin d'être rationnelle, elle dépend profondément de nos émotions du moment et de nos motivations courantes comme l'objectif actif courant. Litt et ses collègues (Litt., Eliasmith et Thagard, 2008) définissent quatre principes de fonctionnement de nos processus décisionnels : (a) :l'affect, à la base de la prise de décision fondamentalement cognitive-affective, permet de réaliser une évaluation émotionnelle des actions potentielles ; (b) le cerveau, à la base de la prise de décision fondamentalement neural, permet d'établir des liens entre le cortex préfrontal et les systèmes sous-corticaux ; (c) l'appréciation, processus permettant de distinguer des mécanismes pour les conséquences positives et négatives, encodées respectivement par la dopamine et la sérotonine ; (d) le cadrage, correspondant au contexte et à la manière dont les éléments de choix sont présentés, déclenchent des patterns d'activation neuronaux différents. Ces principes donnent une façon assez claire des interconnexions entre décision, émotion et motivation.

Les interrelations entre récompense et prise de décision ont suscité amplement l'attention des chercheurs ces dernières années. Ces interrelations confirment en fait l'existence d'un sous- système cognitif qu'on peut appeler « décision- émotions- motivation ». (**Masmoudi et Naceur, 2010, p94**)

12. La relation entre la confiance en soi et la prise de décision :

Les traits de la personnalité influencent sur la capacité à prendre des décisions, et la confiance en soi est l'une des plus importants des traits de la personnalité qui influence sur l'adaptations et la capacité de prendre des décisions.

Confiance en soi signifie, prendre des décisions d'une meilleure façon. Les personnes qui ont confiance en soi prennent des bonnes décisions, contrairement à celui qui n'a pas ce trait, donc le manque de confiance en soi entraîne la peur de confrontations des autres en plus l'hésitation et de tristesse.

Confiance en soi c'est la capacité de l'individu à prendre seul des décisions pour exprimer l'idée qu'il est capable de prendre des décisions de manière autonome, sans dépendre d'autres personnes et la capacité à confronté les problèmes de vie actuelle et aux future et la capacité de prendre des décisions sont des éléments importants qui montrent que l'individu à confiance en soi.

Selon Guccray (2005) a conclu que les individus qui ont une capacité élevée pour prendre la décision, ils ont une grande confiance en eux.

Donc, il existe une relation entre la confiance en soi et la capacité à prendre des décisions. La confiance en soi est le sentiment de capacité de l'individu à confrontés des problèmes et à prendre des décisions adéquates pour les résoudre. Contrairement, l'incapacité à prendre une décision peut être le résultat d'une faible confiance en soi. Donc la famille, en particulier la mère joue un rôle majeur dans la petite enfance de développer la confiance en soi. Et former les enfants à prendre des décisions en leur offrant un environnement favorable. (Ibtisam, Ahemad, 2021, p 285).

13. Auto régulation de la décision chez l'adolescent :

D'après Byrnes (2002), bien que la littérature sur la décision chez l'adolescent soit trop limitée pour être concluante, elle suggère que les adolescents peuvent, d'une part avoir moins de compétences décisionnelles que les adultes dans certains domaines, et d'autre part atteindre un niveau similaire de compétences dans d'autres domaines. Les types d'étude qui devrait être menées pour confirmer les conclusions provisoires des recherches existantes. Il suggère l'étude de l'autorégulation chez l'adolescent en situation de prise de décision et les processus post-décisionnels, tel que l'apprentissage des décisions ce genre d'étude peut aider à distinguer les types d'interventions pour améliorer la prise de décision chez les adolescents. (Masmoudi et Naceur, 2010, p312).

14. La stratégie d'apprentissage autorégulé (Stratégie cognitive) :

La cognition se réfère à l'intelligence de manière globale, les processus cognitifs sont les « outils » de l'intelligence. Certains auteurs parlent d'ailleurs d'opérations cognitives, d'opération mentale ou de fonctions cognitives, soulignant ainsi le rôle actif dynamique fonctionnel opératif de ce processus lorsque l'élève réfléchit, il mobilise ces outils selon les exigences de la tâche. Par exemple lorsqu'il doit lire une consigne, il utilisera le processus d'exploitation, en balayant du regard toute la fiche pour repérer la consigne. L'identification lui permettra ensuite de trouver le mot consigne principal. L'élève comparera ensuite l'exercice proposé processus de comparaison et la consigne par une démarche inductive (induction), il construira une compréhension des exigences de la tâche en confrontant les informations proposée dans la consigne avec celles contenu dans l'exercice.

Les processus cognitifs sont utilisés dans un processus central de traitement de l'information. En simplifiant, on pourrait dire que les processus cognitifs sont les « outils » de l'intelligence et le processus central.

Les processus cognitifs traitent donc l'information à partir de stimulations sensorielles provenant de l'environnement. Le sujet élabore à partir de ces données une représentation de la situation, effectue une transformation de ces informations, puis, finalement, les utilise pour apporter une réponse qu'il adresse à ce même environnement. (Vianin, 2020, p52-53).

15 .Émotion et prise de décision :

De nombreux travaux ont fait apparaître que la prise de décision est influencée par nos émotions tant positives que négatives. Des émotions aussi diverses que la tristesse, le dégoût, la joie, l'amusement ou la colère ont été testées dans des tâches variées de prise de décision. Les résultats ont montré que nos émotions influencent nos décisions dans des contextes très différents et que l'effet des émotions diffère en fonction des émotions ressenties et de la tâche à accomplir. Illustrons ces résultats avec quelques études, concernant l'effet d'abord des émotions positives, puis des émotions négatives.

15-1-Emotions positives et décisions :

Nombreuses données montrent que nous avons tendance à prendre des décisions moins risquées lorsque nous ressentons une émotion positives. (Lemaire, 2021, p138).

15-2-Emotions négatives et décision :

De nombreux travaux ont montré que nos décisions changent sous les effets du stress. Les études montrent qu'en état de stress, nous avons tendance à passer d'un mode de fonctionnement cognitif fondé sur un traitement profond de l'information, une analyse des coûts bénéfiques plus systématique et analytique, des buts clairs et déterminés, à un fonctionnement cognitifs plus intuitif et heuristique reposant sur des décisions plus habituelles bien que non nécessairement plus approprié .Nous allons ainsi faire des choix dont les bénéfices sont peut-être moins importants, mais qui sont plus certains ou davantage de choix contraires à nos intérêts. (Lemaire, 2021, p140).

15-3-Tristesse, anxiété et décision :

Raghunathan et Pham (1999) ont conduit plusieurs expériences pour déterminer comment des émotions négatives comme la tristesse et l'anxiété influencent nos comportements de prise de risque. **(Lemaire, 2021, p142).**

16. L'intelligence d'une décision

Pour comprendre et juger une décision, il faudrait distinguer son processus et son résultat ; c'est en générale difficile :

Il faut aussi réfléchir aux compromis judicieux entre les aspects substantiels et symboliques sans ignorer le poids de ces derniers : on collecte beaucoup plus d'information qu'on n'en utilise, on utilise ou fait mine d'employer des techniques lourdes de décisions, non pour décider plus efficacement mais pour intimider les opposants et proclamer l'excellence de la décision. On est aussi conduit à des compromis entre la tentation d'optimiser globalement et de permettre une décentralisation de la décision.

On peut aussi tenter de lutter contre la myopie des processus de décision, l'attention excessive portée aux problèmes les plus immédiats et aux personnes les plus proches.

Même sans être capable de définir ce qu'est une décision intelligente, faute de certitude sur nos préférences, nous pouvons explorer des techniques qui rendent le processus de décision plus intelligent, en améliorant l'adaptabilité de l'organisation à son environnement, en faisant un meilleur usage de l'information ou en enrichissant le processus de création de sens lié la décision. **(March, 2000, p114)**

Le rôle des décisions est aussi de provoquer l'implication des membres de l'organisation. Celle-ci peut être entretenue par l'espoir des conséquences, par la poursuite de l'identité ou par la volonté arbitraire, selon qu'un se place dans une logique économique, sociologique ou d'inspiration.

On voit donc que s'il est difficile d'améliorer avec certitude l'intelligence d'une décision, on peut tout de même explorer quelque voie raisonnable pour s'approcher de ce but on peut aussi jouer sur le fait que les conséquences des décisions dépendent largement du cadre institutionnel dans lequel celles-ci sont produites, ce que nous allons examiner à présent. **(March. 2000.p116).**

17. Difficultés rencontrées par le décideur :

Il existe certains obstacles ou difficultés auxquels le décideur peut être confronté, il est donc important de les connaître, parmi ces difficultés :

- L'incapacité du décideur à définir clairement les problèmes.
- L'incapacité du décideur à connaître tous les conséquences (positive, négative) de toutes les alternatives disponibles.
- l'incapacité du décideur à connaître toutes les solutions possibles au problème.
- l'incapacité du décideur à réaliser un processus de partage optimal entre les alternatives.
- le décideur est limité par ses habitudes, ses compétences, et les comportements involontaires.
- Le manque d'information et sa complexité, ou l'existence des multiples informations mais désorganisée.
- le décideur est liée par ses valeurs sociales et morales qui l'entrave à prendre des décisions.
- le facteurs de temps exerce souvent une pression sur le décideur. **(Bousaadia & Bachiri, 2020, p48).**

Synthèse

Le concept de prise de décision a fait l'objet d'éclairages théoriques provenant de différents domaines de la psychologie et des neurosciences qui, pour une large part, se recoupent. Nous retiendrons ici l'idée dominante selon laquelle la prise de décision est une activité complexe et qu'il n'existe pas qu'un seul type de prise de décision, mais plusieurs formes de prise de décision, dont en particulier la prise de décision sous risque et la prise de décision sous ambiguïté. Les auteurs du champ des neurosciences proposent que, dans les situations de prise de décision sous risque, les conséquences des choix sont connues. Le décideur est amené à trancher entre un choix plutôt sûr, généralement associé à une récompense de faible valeur, et un choix peu sûr, plutôt associé à une récompense dont la valeur est beaucoup plus importante. Dans les situations de décision sous ambiguïté, la possibilité d'obtenir une récompense est inconnue ou hasardeuse, avec une absence de variation de la valeur de la récompense associée au choix risqué ou sécuritaire. L'approche de Damasio de la prise de décision, qui peut être considérée comme s'intéressant surtout aux situations décisionnelles ambiguës, a permis de souligner que nous ne décidons pas uniquement grâce à nos aptitudes cognitives, exécutives en particulier, et que les processus émotionnels. **(Philippe Allain,2013, p78).**

Partie pratique

Chapitre IV : La méthodologie de la recherche

Préambule

1.La méthode utilisée

2.La pré-enquête

3.Présentation lieux et la durée de la recherche

4.Définition et application de l'échelle

5.Les techniques utilisées

6.L'échantillon et ses caractéristiques

7.Déroulement de l'enquête

8. Les outils statistiques

9. La déontologie de la recherche

Synthèse

Préambule :

La méthodologie est très importante dans toute recherche scientifique, elle permet d'aider le chercheur à bien cerner sa recherche de manière précise. Donc il est essentiel de suivre tous les étapes bien enchainées pour que les résultats soient fiables et précis.

Dans ce chapitre qui s'intitule la méthodologie de la recherche nous allons aborder la méthode, la pré enquête, les utiles utilisés et le déroulement de l'enquête.

1-La méthode utilisée :**1-1-Définition de la méthode :**

Selon lassare (1978) « une méthode est une démarche complète issue des objectifs d'une étude particulière et qui organise toutes les étapes de la recherche depuis les énoncés des hypothèses jusqu'à leur vérification ». **(Chahraoui et benony, 2003, p139).**

Dans notre recherche, on a utilisé la méthode descriptive parce que notre thème de recherche a pour objectif de décrire l'effet de la qualité de vie sur la prise de décision chez les adolescents scolarisés. Et pour analyser les données récoltées.

Selon Beaugrand(1988) l'objectif de la méthode descriptive n'est pas d'établir des relations de cause à effet, comme c'est le cas dans la démarche expérimentale mais plutôt d'identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois de décrire la relation qui existe entre ces composantes. **(Chahraoui et bénony, 2003, p125).**

2-La pré-enquête :

La pré-enquête est une étape important dans tous les recherches. Selon Claire Durant ; « la pré-enquête est considérée comme, la première étape brillante de chaque étude, elle nous donne la possibilité de vivre directement le phénomène étudié ». **(Chahraoui.Benony,2003, p126).**

La pré-enquête permet d'enrichir le guide d'entretien et les questionnaires. Et aussi elle précise notre question de départ. Elle nous assure que l'échantillon a bien compris les questions de l'échelle avant d'entamer à l'enquête, à partir de pré -enquête on va formuler des hypothèses.

Nous avons réalisé notre pré enquête au sein du CEM Chuhada Ait Amara Hocine de timezrit. On a eu l'accord de la directrice et l'acceptation de la conseillère pour rentrer au CEM.

Ensuite on a passé à la pratique des échelles (échelle de la qualité de vie, et prise de décision) sur 20 élèves. Ces échelles sont en langue arabe pour qu'ils puissent comprendre convenablement. Concernant l'échelle de la qualité de vie on a pas modifié les items ils sont bien clairs. Par contre l'échelle de prise de décision ils ont trouvé des difficultés à répondre ce qui nous a obligées de reformuler les items n° 3, 4, 10, 12,16,18,20,22, 23, et d'éliminer item n°17.

Notre pré enquête est divisée en trois séances, d'abord la première c'est l'obtention de l'accord de la directrice et de la conseillère, ensuite la deuxième séance est consacrée pour l'obtention de consentement éclairé des élèves. Enfin la troisième séance pour la passation du questionnaire de mesure de la qualité de vie, et l'échelle de prise de décision.

3-Présentation lieux et la durée de la recherche :

Notre pré enquête était réaliser au sein de l'établissement Chouhada Ait Amara Hocine, se trouve à ELhad Timezrit wilaya de Bejaïa, il été créé en 1996.

L'établissement se compose :

Le bureau de la directrice, le bureau de secrétariat, le bureau de la surveillance générale, le bureau de conseillère d'éducation, bureau de services économiques, une salle des enseignants et 22 salles.

Actuellement, il est constitué de 53 enseignants, duquel 28 femmes et 15 hommes, 11 administrateurs, 06 femmes et 04 hommes et 939 élèves dont 442 filles et 497 garçon.

Notre recherche à 45 jours du 31/01/2023 AU 16/03/2023 à une fréquence de deux fois par semaine.

4-Définition et application de l'échelle :

L'échelle est une technique pour assigner un score à des individus en vue d'un classement. Les échelles sont utilisées pour classer des individus selon leurs réponses à des questions construites à partir d'indicateurs choisis. On les classe alors sur une échelle allant du plus ou moins ou d'une attitude extrême dans un sens jusqu'à extrême opposée.

Le questionnaire est l'utile de recherche tout désigné quand le problème de recherche conduit à vouloir compiler, sur une base comparable, des réponses à des questions posées séparément à un grand nombre d'individus.

Et aussi le questionnaire est une technique directe visant à questionner un grand nombre d'individus, habituellement de façon directive, pour faire un prélèvement quantitatif. (**Angers, 2014, p46**).

5-Les techniques utilisées :

Nous avons utilisée deux échelles durant notre recherche (échelle de la prise de décision de Laith Karim Hamed et haitam Q.Abd El Razzaq et l'échelle de la qualité de vie de Karima Behra.

5-1-L'échelle de prise de décision :

A été construit pour but d'étudier la prise de décision chez les adolescents, ce dernier se compose de 24 items on a éliminé un item et on a reformulé 3 items car sont pas claire pour les élèves. Dans l'échelle est composés 23.

Les cinq réponses qui sont :

- 1- s'applique à moi de degré élevée.
- 2- s'applique à moi de degré modéré
- 3- s'applique à moi de degré bas.
- 4- ne s'applique pas à moi.

5-1-1-La correction de l'échelle de prise de décision :

- 1 - s'applique à moi de degré élevée. (4point)
- 2- s'applique à moi de degré modéré (3point)
- 3- s'applique à moi de degré bas. (2point)
- 4- ne s'applique pas à moi. (1point)

5-1-2-Les indicateurs de la validité de l'échelle :

- **L'honnêteté apparente** : est l'un des indicateurs de l'honnêteté est l'honnêteté apparente, c'est-à-dire que le test dans son apparence indique qu'il est honnête, et cela signifie qu'il est présenté à un groupe de spécialistes et d'arbitres dans le domaine que le test mesure, et que ce test mesure le comportement pour être mesuré, le chercheur doit s'en remettre à un jugement d'expert. (Laith et haitham, 2014, p32).

- **La validité de construction** : c'est le degré auquel l'échelle mesure une construction théorique ou spécifique. Pour ce faire confirmer à utiliser l'indice du coefficient de corrélation du degré du répondant pour chaque paragraphe avec le score total de l'échelle pour indiquer le coefficient de cohérence interne. (Laith et haitham, 2014, p37).

5-1-3-La fiabilité de l'échelle :

La fiabilité signifie la cohérence des résultats de l'échelle avec elle-même et la fiabilité des résultats si elle est réappliquée aux mêmes individus dans les mêmes méthodes. Le chercheur a utilisé deux méthodes pour vérifier la fiabilité de l'échelle :

Méthode de retest :

Pour confirmer la fiabilité de cette manière, le chercheur a appliqué une échelle sur un échantillon d'élèves (155 élèves) ils ont choisi la méthode aléatoire. Après 14 jours il a récupéré les formulaires après les réponses des élèves.

Méthode alpha de Cronbach :

Cette méthode prouve les corrélations entre les items de l'échelle en portant du principe que l'item est une mesure en soi, c'est aussi un indicateur de cohérence individuelle, c'est-à-dire la cohérence les items de l'échelle. (Laith et haitham, 2014, p37).

5-2-L'échelle de qualité de vie de Karima Behra :

Cette échelle préparée par Karima Behra dans le but de mesurer la qualité de vie des adolescents scolarisée, est composée de 60 items.

5-2-1-Les items de l'échelle :

L'échelle se compose de six dimensions, chaque dimension représente d'un ensemble des items.

- Qualité de la santé et de l'environnement il est composé de 10 items (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10).
- Qualité de vie familial il est compose de 10 items (11,12,13,14,15,16,17,18,19,20).
- Qualité de vie à l'école il est composé de 10 items (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29,30)
- Qualité de vie social et émotionnelle il est composé de 10 items (31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40).
- Satisfaction psychologique, il est composé de 10 items (41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50)
- Qualité de vie psychologique, il est composée de 10 items (51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60)

5-2-2-La correction de l'échelle de la qualité de vie

Pour répondre les participants doivent cocher pour chaque item à l'une de ces trois propositions suivantes :

- Oui (3 points)
- Non (1 points)
- Presque (2 point)

5-2-3-la validité de l'échelle

-La validité de contenu : Ce type comprendre un examen initial du contenu du test pour voir s'il s'agit de paragraphes de test est lié à la qualité à mesurer, ou certaines de ces paragraphes ils peuvent être supprimé. Cependant, il n'est pas pertinent pour l'attribut à mesurer. (Bahra, 2014, p 122).

-la validité du concept : la validité de la cohérence interne, et le chercheur s'est assuré de cette validité Grace à le caractère de corrélation entre les dimensions et l'échelle globale. (Bahra, 2014, p125).

-la validité corrélative : signifie la mesure dans laquelle les scores de l'échelle sont liés aux scores ou aux données collectées, un autre critère est le moment ou le test est passé, c'est-à-dire que l'on compare les scores des individus sur l'échelle, c'est en donnant aux individus des

scores au test en même temps qu'applique l'échelle ou peu de temps avant. (Bahra, 2014, p127).

5-2-4 la fiabilité de l'échelle

Est calculée le coefficient de fiabilité qui est en fait la corrélation autotest. Pour calculer le coefficient de fiabilité il faut suivre : comment refaire le test, méthode d'image équivalente, coefficient alpha de cronbach. (Bahra,2014, p129).

6-L'échantillon et ses caractéristiques :

6-1-La définition de L'échantillon :

Une partie de la population. Dans laquelle les informations seront recueillies. Scientifiquement un échantillon de quelques dizaines. Centaines ou milliers d'éléments, provenant d'une population permettra de faire des évaluations généralisables a toute cette population. (Maurice Angers, 2014, p99). Ou encore, une fraction d'une population cible dont certaines caractéristiques vont être évaluées. (Giroux et Tremblay, 2009, p99).

Dans notre recherche on a utilisé la technique de l'échantillon aléatoire simple « échantillonnage aléatoire simple ou chaque élément d'une population donné à une chance connue, égale et non nulle de faire partie de l'échantillon ».

Quand tous les éléments de la population ont la même probabilité d'être choisis, on parle d'échantillonnage aléatoire simple. (Giroux, Tremblay, 2009, p100).

Notre échantillon est 150 élèves (Filles et garçon) âgée entre 13 à 18 ans, parce qu'il y a des redoublants 71 garçons et 79 filles de troisième et quatrième année CEM on a préféré les élèves de ces niveaux car sont les plus adaptées aux changements de primaire vers CEM par rapport aux élèves des autres niveaux.

Tableau n°1 : présentation de notre échantillon d'étude selon le genre :

Le genre	Le nombre	Pourcentage
Filles	79	53%
Garçon	71	47%
Total	150	100%

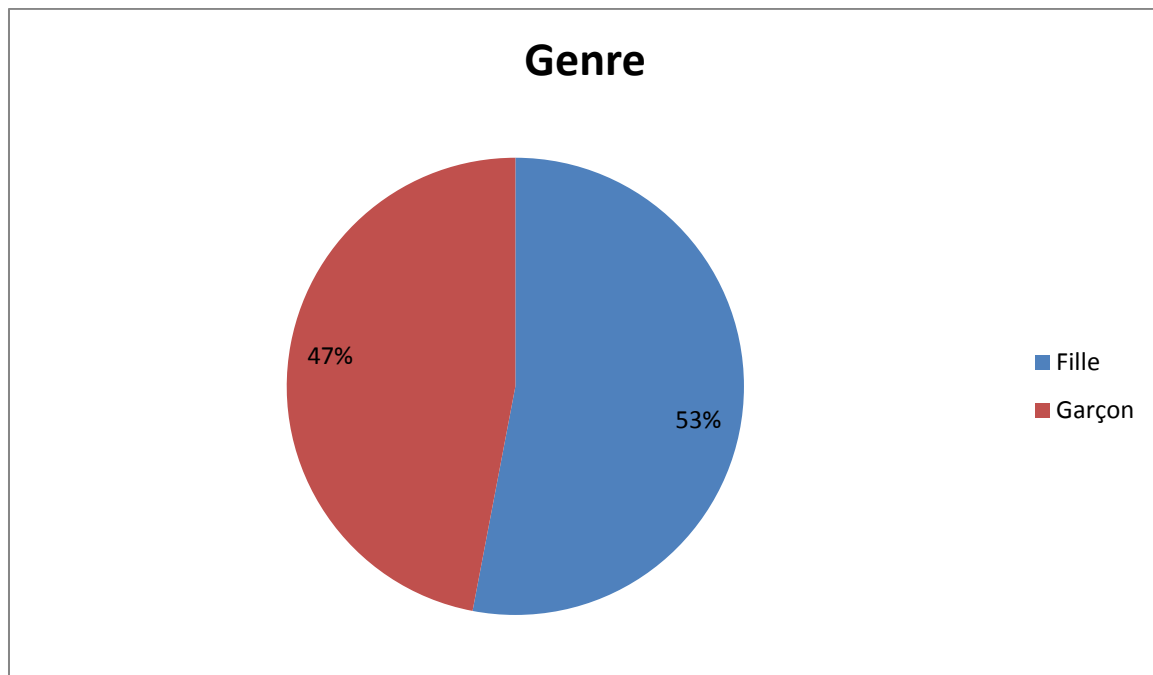


Figure N°02 : Présentation graphique de pourcentage de l'échantillon d'étude selon le genre

Ce graphique représente la répartition de notre étude selon le genre, notre échantillon d'étude et de sexe féminin et masculin on n'a pas basé sur un seul genre, on a remarqué que le pourcentage des filles est plus élevé (53%) que le pourcentage des garçons (47%).

7-Déroulement de l'enquête :

Selon Webster (2005), l'enquête la méthode de recherche la plus utilisée en sciences sociales. (Giroux et Tremblay, 2009, p73).

L'enquête s'impose comme la seule méthode possible pour explorer les liens entre un phénomène et ses déterminants. (Giroux et Tremblay, 2009, p74).

Enquête est une méthode de recherche qui consiste à mesurer des croyances, des attitudes, des intentions, des comportements ou des conditions objectives d'existence auprès des participants d'une recherche afin d'établir une ou plusieurs relations d'association entre un phénomène et ses déterminants (Giroux et Tremblay, 2009, p72).

Notre enquête a été réalisée vers la fin du mois Janvier jusqu'au la fin de mois de mars de l'année en cours dans l'établissement Chouhada Ait Amara Hocine pour la passation des

échelles on a préparé le nombre des copies. La passation était faite pour les élèves de troisième, quatrième année moyen. L'application des échelles dans les séances de permanence pour que les élèves sentent aise.

On n'a distribué 150 échelles et nous avons récupérer le tous sans élimination d'aucun questionnaire. La durée pour répondre aux items 40 minutes à une heure, dans le cas où ils n'auraient pas compris les questions on a fait de nos mieux pour que les questions soient claires pour eux.

8-Les outils statistiques :

-la moyenne :

C'est l'un des 'indicateur le plus simple pour résumer l'information fournie par un ensemble de données statistiques : elle égale à la somme de ces données divisées par leur nombre.

-Le T test :

C'est un test qui a objectif de calculer la différence entre deux échantillons.

-L'écart type :

C'est une mesure de la dispersion d'une série statistique autour de sa moyenne. La formule pour calculer la variance et donc l'écart type n'est pas la même selon qu'il s'agit des données relatives à une population ou des données relatives à un échantillon.

-SPSS :

(Statistical package for the sociales sciences), est un logiciel qui englobe, organise, analyse les données complètes et les interpréter rapidement sous la forme de statistiques à partir d'un échantillon qui représente la population.

9-La déontologie de la recherche :

La déontologie est un ensemble des règles, devoirs, obligations, des responsabilités important lors de l'exercice de ses fonctions, il s'applique au monde professionnel ou pour les individus chargé d'une fonction dans la société.

Durant notre recherche on a basée sur les normes éthiques, elle est fondée sur le respect et le consentement éclairé. On a gardé les informations et leurs secrets et bien sur l'anonymat des élèves.

Synthèse :

Dans notre recherche, on s'est basées sur la méthode descriptive, on a utilisé deux outils qui sont les échelles (qualité de vie et prise de décision). Ces derniers nous ont permis de recueillir les données nécessaires pour notre recherche, afin d'arriver à l'analyse des résultats.

Chapitre V : Analyse et interprétation des résultats

Préambule

- 1- Présentation et analyse des résultats**
- 2- Discussions et interprétation des résultats**

Synthèse

Préambule

Ce chapitre est important, ou on va analyser et interpréter les résultats obtenus dans notre recherche.

1-Présentation et analyse des résultats:

1.1-Les résultats de la première hypothèse:

On a supposé à base des études antérieures, que la qualité de vie chez les adolescents scolarisés est moyenne.

Notre étude a nécessité la division de la variable de qualité de vie a des niveaux, à travers les centiles et qui relèvent de la méthode d'étalonnage au sein du groupe, avec le style de la quantification. Mais pour cela, nous avons eu recours au test de Kolmogorov-Smirnov pour s'assurer que nos données suivent la distribution naturelle. Le tableau suivant montre les résultats obtenus.

Tableau N°2 : Les résultats du test de **Kolmogorov-Smirnov** concernant la variable de qualité de vie.

Statistique Variable	moyenne	Ecart-type	Z K-S	ddl	signification
QDV	129	6.43	0.06	150	0.09

A partir des résultats du tableau ci-dessus, nous pouvons déduire que les degrés obtenus dans notre application de l'échelle de qualité de vie suivent une distribution naturelle, comme le niveau de signification et supérieur à 0,05 et le graphique ci-dessous illustre ceci.

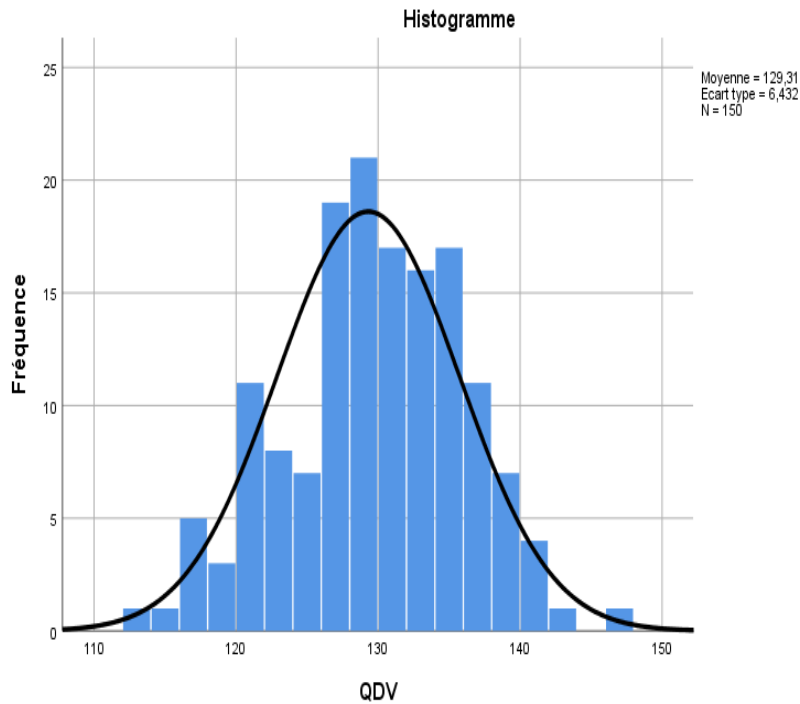


Figure N°3: La courbe de distribution naturelle pour les degrés de qualité de vie.

La division à des niveaux concernant la variable de qualité de vie à l'aide des centiles, nous montre que ceux qui ont des degrés inférieurs à 33 % dans la catégorie de **mauvaise** QDV, tandis que ceux qui dépassent leurs degrés de 66 %, dans la totalité de l'échantillon, dans la catégorie d'une bonne QDV, enfin la gamme de la classe **moyenne** entre 33 % et 66 % des degrés de l'ensemble de l'échantillon et le tableau suivant indique les niveaux de la qualité de vie chez les élèves.

Tableau N°3 : Les différentes catégories de qualité de vie (étalonnage).

Variable \ Catégories	Catégorie Mauvaise QDV	Catégorie moyenne QDV	Catégorie Bonne QDV
Qualité de vie	De -127	128-132	133 et plus

En raison d'une configuration statistique efficace, on a éliminé la catégorie moyenne, puisque c'est une séquence qui ne nous donne pas une différence significative.

Afin de tester la première hypothèse, on a utilisé la « **moyenne arithmétique** », pour voir dans quelle catégorie se situe notre échantillon. Le tableau suivant nous clarifie les résultats obtenus.

Tableau N°4 : statistiques descriptives concernant la variable qualité de vie

Statistiques	résultats
Moyenne	129,31
Ecart type	6,432
Minimum	113
Maximum	146

Nous observons à partir du tableau ci-dessus, que la moyenne de la qualité de vie est estimée à 129,31 avec un écart-type de 6.432, ce qui signifie que les adolescents scolarisés ont une qualité de vie moyenne, puisqu'ils sont dans la catégorie (128-132). **A base de ces résultats on peut conclure que la première hypothèse est confirmée.**

1.2-Les résultats de la deuxième hypothèse :

On a supposé qu'il existe une différence significative dans les degrés de prise de décision chez les élèves, selon leur qualité de vie (mauvaise, bonne).

Afin de tester la deuxième hypothèse, on a utilisé le « **T test** » pour étudier la différence entre deux groupes : le premier groupe contient les degrés de prise de décision chez les élèves qui ont une bonne qualité de vie, le deuxième groupe contient les degrés de prise de décision chez les élèves qui ont mauvaise qualité de vie. Le tableau suivant nous clarifie les résultats obtenus.

Tableau N°5: La différence dans les degrés de prise de décision chez les élèves selon le niveau de leur qualité de vie (mauvaise, bonne).

	qualité de vie	N	Moyenne	Ecart-type	T	ddl	signification
Prise de décision	mauvaise	55	89.84	8.13	-4.58	103	0.000**
	Bonne	50	96.54	6.68			

Les résultats de l'application du T test pour deux échantillons indépendants homogènes, ont été estimés à (-4.58) au niveau de (0,000) et (103) comme degrés de liberté, c'est-à-dire, qu'il y a des différences statistiquement significatives dans les degrés de prise de décision chez les élèves, selon leur qualité de vie (mauvaise, bonne). Plus spécifiquement, ces résultats sont en faveur des élèves qui ont une bonne qualité de vie.

Ceci est confirmé par la moyenne arithmétique, comme le montre le tableau, la moyenne des degrés de prise de décision chez les élèves qui ont une mauvaise qualité de vie (N 55) est estimée à (89.84) et un écart type de (8.13). En revanche, la moyenne des degrés prise de décision chez les élèves qui ont une bonne qualité de vie (N50) est estimée à (96.54) avec un écart type de (6.68). **En vue de ces résultats, la deuxième hypothèse est confirmée.**

1.3-Les résultats de la troisième hypothèse :

Afin de tester la troisième hypothèse qui suppose « l'existence des différences dans les degrés de la qualité de vie selon le genre ». Un deuxième « **T test** » a été calculé pour étudier la différence entre deux groupes : le premier groupe contient les degrés de la qualité de vie chez les élèves (genre féminin), le deuxième groupe contient les degrés de la qualité de vie chez les élèves (genre masculin). Les résultats sont exposés dans le tableau (06) ci-dessous.

Tableau N°6: La différence dans les degrés de la qualité de vie selon le genre.

	Genre	N	Moyenne	Ecart-type	T	ddl	Signification
La qualité de vie	Masculin	71	128.46	5.96	-1.52	148	0.129
	Féminin	79	130.06	6.77			

Les résultats de l'application du T test pour deux échantillons indépendants homogènes, estimé à (-1.52) au niveau de (0.129) et (148) comme degrés de liberté, c'est ce qui ressort très clairement des résultats du tableau, qu'il n'y a pas des différences statistiquement significatives dans les degrés de qualité de vie chez les élèves selon le genre. De **ce fait, troisième hypothèse est infirmée.**

1.4-Les résultats de la quatrième hypothèse:

Afin de tester la troisième hypothèse qui suppose l'existence des différences dans les degrés de prise de décision selon le genre. Un troisième « **T test** » a fait l'objet d'un calcul en vue d'étudier la différence entre deux groupes : le premier groupe contient les degrés de prise de décision chez les élèves (genre féminin), le deuxième groupe contient les degrés de décisions chez les élèves (genre masculin). Et nous avons obtenu les résultats suivants :

Tableau N°7: La différence dans les degrés de décision selon le genre.

	Genre	N	Moyenne	Ecart-type	T	ddl	Signification
Prise de décision	masculin	71	94.32	7.56	-1.17	148	0.24
	féminin	79	92.85	7.76			

Les résultats de l'application du T test pour deux échantillons indépendants homogènes, estimés à (-1.17) au niveau de (0,24) et (148) comme degré de liberté, c'est ce qui ressort très clairement des résultats du tableau, qu'il n'y a pas des différences statistiquement significatives dans les degrés de prise de décision chez les élèves selon le genre **Ainsi la quatrième hypothèse est infirmée.**

2. Discussion et interprétation des résultats :

2.1. Discussion et interprétation de la première hypothèse :

Notre première hypothèse suggère le niveau de la qualité de vie chez les adolescents scolarisée est moyen.

D'après l'analyse des données et les résultats obtenus montrés dans les tableaux n°4 nous avons constaté que le niveau de la qualité de vie chez les adolescents scolarisée est moyen,

Plusieurs études le confirment comme l'étude de K.Moyrouh et M. Harouni, le niveau de la QDV chez les adolescents scolarisés est moyen. Cette hypothèse est confirmée aussi par Bouchouara selon le climat scolaire positif qui se caractérise par des bonnes relations respectueuses entre les enseignants et l'équipe pédagogique avec l'élève, et le bien être des adolescents scolarisés. Selon l'étude de KETFI et AZOUZ malgré les pressions scolaires dont souffrent les adolescents, l'école cherche toujours à motiver les élèves pour être au niveau moyen de qualité de vie. Les bonnes relations scolaires et de faire face aux pressions, ces capacités sont suffisantes pour atteindre une qualité de vie moyen. On trouve la qualité de vie est moyen car les élèves rencontrent divers problèmes : familiale, financière, santé et scolaire.

Malgré tous ce que l'école offre à l'élève, mais on trouve toujours des lacunes, certaine école peut manquer d'installation et d'infrastructures adéquat ce qui peut avoir un impact sur le bien-être des élèves, des salles surpeuplées peuvent contribuer à une expérience scolaire moins satisfaisante. Tous ce qui concerne la famille est les problèmes et les obstacles qui lui faire face, mais toujours elle soutenant leurs enfants à fin que leur qualité de vie reste toujours moyen.

On constate que la qualité de vie se diffère d'une personne à l'autre c'est par rapport aux situations qu'il vit à l'école et la maison.

2.2 Discussion et interprétation de la deuxième hypothèse :

Notre deuxième hypothèse suppose qu'il existe une différence significative dans le degré de prise de décision chez les élèves, selon leur qualité de vie (mauvaise, bonne)

D'après les résultats de l'application de (t test) selon le tableau n°05 nous avons constaté qu'il y a une différence statiquement significative dans les degrés de prise de décision chez les élèves selon leur qualité de vie (mauvaise, bonne) Plus spécifiquement, ces résultats sont en faveur des élèves qui ont une bonne qualité de vie.

La qualité de vie chez les adolescents scolarisés à deux sortes ; la première elle peut être bonne, qui développe la confiance en soi des élèves, ce qui leur permet de prendre des décisions de manière plus autonome, ou mauvaise qualité de vie peut entraine le manque de confiance en soi des élèves et être hésiter à prendre des décision, lorsque la qualité de vie à l'école est mauvaise, les élèves peuvent être soumis à un environnement peu favorable qui

limite leur opportunités et leur ressources. Nous disons lorsque la qualité de vie des adolescents est bonne a une influence positivement sur leur décision, et vice-versa.

Donc ces décisions ont un impact sur l'avenir des adolescents scolarisée, et s'appuie sur la qualité de vie les adolescents afin de développer leur décision. Lorsque les élèves se sentent bien dans leur environnement scolaire, qu'ils sont motivés et engagés, ils sont plus susceptibles d'être actifs et impliqués dans leur apprentissage. Cela peut se traduire par une plus grande volonté à prendre des décisions concernant leur parcours scolaire.

Un bon et sain environnement familial mène à une bonne qualité de vie, cela aide à prendre des bonnes décisions. Donc il est important d'améliorer le climat et les relations entre les membres de la famille avec les adolescents. Et aussi le respect entre les parents favorise bonne qualité de vie. Par contre les conflits et les perturbation familial influence sur les décisions de leurs enfants est diminués leur qualité de vie.

Donc on peut dire que la qualité de vie chez les adolescents scolarisée joue un rôle important dans la prise de décision.

2.3 Discussion et interprétation de la troisième hypothèse :

Notre troisième hypothèse suppose l'existence des différences dans le degré de la qualité de vie selon le genre (masculin féminin)

D'après les résultats de l'application « t test » montrés dans le tableau n°06 nous avons déduit qu'il y a pas une différence statiquement significative dans les degrés de QDV chez les élèves selon le genre.

Cependant certains chercheurs mettent en évidence qu'il y a une différence statiquement significative dans les degrés de QDV chez les élèves selon le genre.

L'étude de BERABEH.N et KETFIA et aussi l'étude de SOUFIA. W et KHELOUATIS ont montrent qu'il n'y a pas de différence dans le degré de la qualité de vie chez les étudiants selon le genre. En justifiant la troisième hypothèse que la QDV n'est pas liée au sexe, les deux genres ont mêmes besoins, ils sont confrontés aux mêmes difficultés, les élèves sont éduqués de la même façon, et ont une mentalité presque identique.

L'étude de KHIDER.S confirme nos résultats, montrent qu'il n'existe pas de différence dans le degré de la qualité de vie selon le genre. Elle a cité plusieurs facteurs qui mènent élèves (masculin, féminin) à avoir même degré de qualité de vie ; Ils sont de la même école et même environnement, ils vivent dans les mêmes conditions, convergence du niveau intellectuel et culturel des filles et les garçons, tous ces facteurs mènent à avoir même degré de qualité de vie.

Les résultats obtenus dans l'étude d'EL YAZIDI et DEWIDA indiquent l'inexistence de différence dans le degré de la qualité de vie selon le genre. D'après ces chercheurs la qualité de vie est identique chez les garçons et les filles, car notre société aujourd'hui ne fait pas des inégalités entre eux. La QDV est considérée comme un phénomène subjectif affecté par les expériences des individus. Cela est dû au fait que tous les services de santé et d'éducation offrent aux étudiants universitaires d'une manière égale que ce soit aux garçons ou aux filles, ce qui conduit à l'inexistence de différence dans le degré de qualité de vie selon le genre.

On trouve que les parents souffrent tous les besoins (psychologique, financières, sociales) d'une manière égale à leurs enfants. Ces facteurs aident les élèves à avoir même degré de la qualité de vie. Et aussi la société fait l'égalité entre les hommes et les femmes dans leurs rôles dans la société, et aussi permet de faire leur travail devoir et droit d'une manière libre.

2.4 Discussion et Interprétation de la quatrième hypothèse :

Notre quatrième hypothèse suppose qu'il existe des différences dans le degré de prise de décision selon le genre (Masculin / Féminin).

D'après les résultats de t-test montré dans le tableau n°07 nous avons déduit qu'il n'existe pas de différence dans le degré de prise de décision selon le genre.

L'étude de BENIN.A et BENIN. I, confirme notre hypothèse. Aussi l'étude de AHMED.I montre qu'il n'existe pas des différences dans les degrés de prise de décisions chez l'élève selon le genre. Selon laquelle les élèves soit fille ou garçon ont la capacité de prendre des décisions. Les résultats précédents soutiennent également que la capacité de l'élève à faire des choix des filières n'est pas tant liée au fait d'être un garçon ou une fille. Autant que sont au stade d'adolescence, les élèves sont sur le point de prendre des décisions égales dans leurs études et leur avenir. Dans la société algérienne auparavant a fait l'homme le premier à prendre des décisions, et aussi a donné la valeur aux hommes, ce qui leur a donné confiance dans leurs décisions. Mais aujourd'hui, la femme est comme l'homme grâce à ces études, cela donne à la

femme confiance à prendre des décisions importantes. Dans différent domaine, cela démontre qu'il n'y a pas différent dans la capacité de prendre des décisions par rapport aux hommes.

Nous pouvons expliquer ces résultats par la similarité des conditions éducatives, sociales et culturelle de l'échantillon de recherche.

Pas de différence dans le degré de prise de décision selon le genre, de nombreuses études ont été menées pour évaluer la prise de décision en fonction du genre, notamment l'étude de Boudiar. R et Boukefa, qui a conclu qu'il n'y a pas de différence significative dans le degré de prise selon le genre (Féminin- masculin).

Les compétences cognitives nécessaires à la prise de décision, comme la capacité à analyser les informations, à évaluer les risques et envisager des solutions, ne se diffèrent pas de manière significative entre les genres. Et bien sûr on peut dire que les capacités et les compétences de raisonnement ne sont pas liées au genre.

En outre il est important de souligner que lorsque les élèves ont un accès égal aux ressources, aux opportunités d'éducation et aux domaines, tout cela ce qui contribue à réduire les différences de prise de décision selon le genre.

Synthèse :

Après la présentation, l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus, on conclure que le niveau de la qualité de vie à l'école est moyen, nous pouvons dire aussi qu'il existe une différence significative dans les degrés de prise de décision chez les élèves selon leur qualité de vie (mauvaise, bonne), par contre il n'y a pas aucune différence dans les degrés de la qualité de vie selon le genre (féminin, masculin), en fin il n'existe pas des différences dans les degrés de prise de décision selon le genre.

Dans cette étude on a remarqués que la qualité de vie influence sur la prise de décision.

Conclusion

Conclusion Générale

Conclusion

Au cours de cette étude le concept de la qualité de vie et la prise de décision est l'un des sujets les plus importants car les chercheurs s'intéressent de plus en plus à l'étude de la qualité de vie des adolescents scolaires en termes positives.

Dans le cadre de notre recherche intitulé « la relation entre la qualité de vie et prise de décision chez les adolescents scolarisés. » nous pouvons déduire que l'adolescent prend des décisions positive ou négative selon les situations dans lesquelles il vit.

Ainsi cette étude nous à donner la chance d'approfondir dans notre thème de recherche. Aussi de savoir que la qualité de vie joue un rôle important pour les adolescents qu'ont l'incertitude et l'hésitation de leurs décisions. Donc les adolescents ont besoin d'un soutien et des encouragements familial aussi au milieu scolaire plus précisément par les enseignants.

Pour notre population d'étude ont a choisi les élèves du (CEM), âgées entre 13ans jusqu'à 18ans. Ainsi dans notre recherche nous avons suivi les étapes de la méthodologique telle que la méthode descriptive.

Par la suite, nous avons pris au CEM les deux échelles celle de la qualité de vie qui contient de 60 items et l'échelle de prise de décision qui compose de 23 items ou nous avons les appliquées sur les élèves de 3^{eme} et 4^{eme} année moyen.

D'après notre analyse des résultats qu'on a obtenus, nous avons constaté que la qualité de vie chez l'adolescents est différente selon les décisions qu'il prendre. Le type de décision provoque des changements de la vie des décideurs.

Pour conclure on a trouvé que les adolescents ont des difficultés à prendre des décisions, ils ont toujours besoin de l'aide des autres, leurs estime de soi est presque bas dans leurs prises de décisions et que ne sont pas sûr d'elles.

Suggestions et conseils

1. Construire un milieu scolaire favorable aux élèves.
2. La relation doit être bonne entre les élèves, les enseignants et l'équipe pédagogique.

Conclusion Générale

3. Les parents doivent offrir la confiance en soi pour leurs enfants afin de prendre des bonnes décisions à l'âge de l'adolescence.
4. Offrir un sentiment de sécurité aux élèves.
5. Il est important de promouvoir les activités scientifiques, culturelle et sportives au sein des écoles.
6. Disponibilités des psychologues dans l'établissement.
7. Les parents et les enseignants sont tenus à ne pas faire de distinction entre les élèves.

La liste bibliographie

La liste bibliographie :

1. Angers, M. (2014). IPMSH : Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines. Les éditions CEC.
2. Brangier, E., & Valléry, G (2021). Ergonomie : 150 notions clés. Dunod.
3. Chahraoui K, & Bénony, H. (2003), Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique , Paris, Dunod.
4. Fischer, G.N (2002), traité de psychologie de la santé , (Dunod). -Gustave- Nicolas.
5. Fischer, G. N, & Tarquinio, C. (2014). Psychologie de la santé : Applications et interventions. Dunod.
6. Giroux, S., & Tremblay, G (2009). Méthodologie des sciences humaines : la recherche en action (3e éd.). Québec, QC : ERPI.
7. Habib. L. C. (2018), « psychologie cognitive », Espagne, Armand Colin.
8. Martin, P, & Peretti, C. S. (2004). Evaluation du handicap dans les troubles dépressifs : utilisation du concept de qualité de vie. John Libbey Eurotext.
9. Marilou. Bruchon-Schweitzer (2002), « Psychologie de la santé », Concepts, méthodes et modèles, 2^e édition, paris, France. Dunod.
10. Marilou. Brouchon-Schweitzer (2002), « Psychologie de la santé », Modèles, concepts et méthodes 1^{ère} édition, Belgique, Dunod.
11. Masmoudi. S . & Naceur, A (2010), Du percept à la décision. De boeck.
12. Meunier, J. M. (2016). Raisonnement, résolution de problèmes et prise de décision. Dunod Meunier,
13. Patrick. L. (2021), « émotion et cognition », 1^{ère} édition Belgique, Bruxelles, Deboeck.
14. Pierre-G. Coslin, (2002), « psychologie de l'adolescent », paris, France, Armand Colin.
15. Sultan. Isabelle-Varescon, (2012), « psychologie de la santé », 1^{ère} édition, Paris, France
16. Vianin, P. (2020). Comment donner à l'élève les clés de la réussite ?. L'enseignement des stratégies d'apprentissage à l'école. Deboeck supérieur
17. Weli. T. (2000). « Invitation à la lecture de James March ». Réflexions sur les processus de décision, d'apprentissage et de changement dans les organisations. Presses des MINES.

La liste des Article :

18. « Allain, P. (2013). La prise de décision : aspects théoriques, neuro-anatomie et évaluation. Revue de neuropsychologie, (2), 69-81.
19. P. Guimard, A. Florin. (2017). La qualité de vie à l'école ».
20. Mercier, C., & Fillion, J. (1987). La qualité de vie: perceptions théorique et empirique. Santé mentale au Québec, 12(1), 135-143.

21. احمد ابنتسام احمد محمد (2020). الثقة بالنفس وعلاقتها بالقدرة على اتخاذ القرار لدى عينة من الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الأمهات (دراسة وصفية تحليلية). جامعة الإسكندرية. دراسات في الطفولة والتربية.
22. اميرة محمد عبد الله محمد 2012 أساليب التنشئة الاسرية وعلاقتها باتخاذ القرار لدى الأبناء المراهقين/جامعة المنصورة.
23. جميلة حوحو 2022. نجاة يحياوي جودة الحياة في المدرسة الجزائرية من وجهة نظر الأساتذة/جامعة بسكرة.
24. سميرة عامرة ومليكة الحاج احمد 2022. القدرة على اتخاذ القرار لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط/ جامعة الوادي.
25. ليث كريم حمد، هيثم قاسم عبد الرزق 2014. بناء مقياس اتخاذ القرار لدى طلاب المرحلة الإعدادية. كلية التربية الأساسية / جامعة ديالى.
26. النوي بالطاهر عبد المالك حبي 2016. سبل تنمية جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس/ جامعة الوادي.
27. نور الدين حمر العين و نور الدين زمام 2022 . الحياة المدرسية وتأثيرها على النتائج المدرسية مرحلة التعليم الابتدائي/جامعة بسكرة.
28. هالة محمد كمال شمولية. 2022 فعالية برنامج ارشادي قائم على التفكير الإيجابي في تحسين جودة الحياة وتنمية مهارات اتخاذ لدى عينة من الشباب الجامعي/

La liste des Thèses :-

- 29 Oubelaid.Mohand said. 2020). La qualité de vie chez les adolescents toxicomanes scolarisés. Etudes de 04 cas (Doctoral dissertation, Université de Bejaia).
30. بوسعدية منال & بشيري امينة. (2020). علاقة الذكاء الوجداني باتخاذ القرار لدى المراهقين بالثانوية (Doctoral dissertation). جامعة محمد بوضياف/ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية).
31. بحرة كريمة (2014). "جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي". مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص التنمية البشرية وفعالية الاداءات. جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا
32. شراحي بشير & العماري عبد المجيد. (2022). "جودة الحياة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي". دراسة ميدانية لعينة من طلبة جامعة حمة لخضر الوادي. مذكرة التخرج تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي.
33. العلمي ثورية (2019) جودة الحياة وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ سنة الثالثة ثانوي". دراسة ميدانية على تلاميذ مقاطعة المغير. مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي.

Annexes

Annexes N°1

مقياس جودة الحياة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

نضع بين يديك هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من العبارات والذي صمم لمعرفة جودة الحياة المدرسية في إطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر وعليه نرجو منك قراءة كل عبارة بعناية ودقة وموضوعية والاجابة عنها كما نحيطكم علما بان الإجابات التي نحصل عليها تبقى سرية وتستعمل لغرض البحث العلمي مع الشكر والتقدير

الجنس : ذكر انثى

السن:

الصف:

الرجاء وضع علامة (X) امام البيانات

الرقم	الفقرات	نعم	لا	تقريبا
01	اشعر بالحيوية والنشاط			
02	يحرص ولى أمري على صحتي			
03	نهتم بنظافة الحي			
04	أتناول وجبات غذائية صحية ومتوازنة			
05	اشعر بالآلام جسمية تمنعني من القيام بأعمالي			
06	تسبب لي المحفظة ألأما في الظهر			
07	تزيد ممارستي للرياضة من حيويتي ونشاطي			
08	نعاني من الروائح الكريهة لعدم وجود قنوات صرف المياه			
09	اشعر بالتعب والإرهاق			
10	الأنشطة الترفيهية متنوعة ومناسبة لي			
11	مستوانا المعيشي جيد			
12	اسكن قريبا من المدرسة			
13	لدي غرفة مجهزة بكل الوسائل	1 مكتبة		
		2 جهاز		
		3 انترنت		
14	يوفر لي ولى أمري كل ما احتاجه في دراسي			

				احصل على الأشياء التي تفيدني بسهولة	15
				أجد صعوبة في الاتصال مع الأبوين	16
			مشاكل بين 1الأبوين	أجد صعوبة في مراجعة دروسي لكثرة المشاكل في البيت	17
			مشاكل 2مالية		
				نعاني من صعوبات مالية كثيرة	18
				اعمل لأوفر حاجاتي المدرسية	19
				لا اشعر بالراحة والانسجام عندما ادخل إلى المنزل	20
				يدرسي أحسن الأساتذة في المتوسطة	21
				طريقة الجلوس تشعرني بالراحة	22
				وسيلة النقل المدرسية جيدة	23
				استعمال الزمن مناسب لي	24
				طريقة الأستاذ تشعرني بالملل	25
				قاعة الرياضة مجهزة وأمنة	26
				الخدمات المقدمة لنا في المكتبة جيدة	27
				أجد صعوبة في التواصل مع الفريق التربوي	28
				استفيد من وقت استراحتي كما ينبغي	29
				أعاني من التمييز في القسم	30
			الاب	اشعر بأنني مقرب من والديا	31
			الام		
				يعاملني أساتذتي معاملة حسنة	32
				يحبني أصدقائي وجراني	33
				أعاني من ضغوطات عائلية	34
				يضايقني زملائي في القسم	35
				احصل على دعم معنوي من اسرتي	36
				اشعر بالراحة عند تواجدي مع زملائي	37

			علاقتي مع الآخرين جيدة	38
			يكرهني الآخرون	39
			علاقتي سيئة مع إخوتي	40
			أنا استمتع بحياتي	41
			أشعر بالأمان في حياتي اليومية	42
			أنا راض على اهتمام والديا	43
			أشعر بالراحة في المدرسة	44
			أنا راض على حياتي المادية	45
			أنا راض على المكان الذي نساكن فيه	46
			أنا راض على طريقة المعاملة في المدرسة	47
			أشعر بالسعادة والارتياح	48
			أنا راض على حياتي بشكل عام	49
			أشعر بالاطمئنان نحو مستقبلي	50
			أشعر بالقلق	51
			أحس بأنني وحيد	52
			ينتابني الإحساس بالاكئاب دون سبب	53
			أتحكم في أعصابي	54
			أنا عصبي جدا	55
			أمر بسيط يحبطني	56
			أخاف من ردة فعل الأستاذة عند الإجابة على الأسئلة	57
			لا أتكيف مع الأمور الجديدة بسرعة	58
			أنا هادئ	59
			أحس بالضيق والملل	60

Annexes N°2

مقياس اخذ القرار

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته و بعد
نضع بين يديك هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من العبارات و الذي صمم لمعرفة كيفية اتخاذ القرارات في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس و عليه نرجو منك قراءة كل عبارة بعناية ودقة و موضوعية و الإجابة عنها كما نحيطكم علما بان الإجابات التي نحصل عليها تبقى سرية و تستعمل لغرض البحث العلمي.
مع الشكر و التقدير

الجنس: ذكر

انثى

السن:

الصف:

الرجاء وضع علامة (x) أمام البيانات

تتطبق علي				الفقرات	ت
لا تتطبق علي	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة		
				لدي القدرة على اتخاذ أي قرار يتعلق بمستقبلي الدراسي	1
				ابني قراراتي بحسب الظرف الذي أعيش فيه	2
				اختار حلا مناسباً لأي مشكلة تعترضني	3
				قبل أن اتخذ أي قرار اخطط له مسبقاً	4
				أدافع عن القرار الذي اتخذه	5
				أميل إلى اتخاذ القرار دون تأجيله	6
				أتحمل مسؤولية القرار الذي اتخذه	7
				من الصعب تغيير قراراتي	8
				اتخذ قرارات مهمة في حياتي	9
				احتاج دائماً إلى تأييد الآخرين حينما أكون متردداً في اتخاذ أي قرار	10
				اتخذ قراراتي بعد التأكد من المعلومات المتعلقة بها	11
				دائماً اتخذ القرار المناسب في وقته	12
				القرارات الصحيحة لا أراجع عنها	13
				أقوم باتخاذ أي قرار في حدود الوقت المتاح	14
				اتبع خطوات منظمة في اتخاذ القرارات	15
				قراراتي تعتمد على فهمي لموضوع المشكلة	16
				اختار الفرصة المناسبة لاتخاذ القرار	17
				لدي القدرة على تقييم نتائج قراراتي	18
				أستطيع اتخاذ القرار في المواقف الصعبة	19
				قبل أن اتخذ أي قرار ادرسه جيداً	20
				أضع أمامي عدة خيارات كلها قابلة للتطبيق قبل اتخاذ القرار	21
				أبدء دائماً بالقرارات الهامة ثم الثانوية	22
				أفكر في القرارات التي تتعلق بمهنة المستقبل	23

Annexe N°3 : résultat de dépouillement

QDV	P,decision	Genre	Age	N,QDV
113	88	Masculin	15	Mauvaise
115	86	Feminin	14	Mauvaise
116	99	Masculin	15	Mauvaise
116	96	Masculin	17	Mauvaise
116	99	Masculin	15	Mauvaise
117	101	Feminin	14	Mauvaise
117	79	Feminin	16	Mauvaise
118	88	Feminin	14	Mauvaise
118	75	Feminin	14	Mauvaise
119	85	Feminin	13	Mauvaise
120	89	Feminin	17	Mauvaise
120	69	Masculin	16	Mauvaise
120	94	Feminin	16	Mauvaise
120	99	Masculin	16	Mauvaise
120	96	Feminin	16	Mauvaise
120	97	Masculin	14	Mauvaise
120	87	Feminin	14	Mauvaise
121	87	Masculin	17	Mauvaise
121	81	Masculin	14	Mauvaise
121	90	Feminin	13	Mauvaise
121	97	Masculin	14	Mauvaise
122	104	Masculin	16	Mauvaise
122	73	Masculin	15	Mauvaise
122	92	Masculin	15	Mauvaise
122	79	Masculin	15	Mauvaise
122	92	Masculin	13	Mauvaise
122	81	Feminin	13	Mauvaise
123	102	Masculin	14	Mauvaise
123	97	Feminin	16	Mauvaise
124	99	Masculin	15	Mauvaise
124	89	Masculin	17	Mauvaise
124	83	Feminin	14	Mauvaise
124	79	Feminin	13	Mauvaise
124	93	Masculin	15	Mauvaise
124	98	Feminin	14	Mauvaise
125	84	Feminin	14	Mauvaise
126	97	Feminin	16	Mauvaise
126	85	Feminin	14	Mauvaise
126	91	Feminin	15	Mauvaise
126	99	Feminin	13	Mauvaise

126	90	Feminin	13	Mauvaise
126	83	Masculin	15	Mauvaise
126	93	Masculin	14	Mauvaise
126	86	Masculin	15	Mauvaise
127	89	Feminin	17	Mauvaise
127	76	Masculin	14	Mauvaise
127	96	Masculin	17	Mauvaise
127	88	Feminin	14	Mauvaise
127	79	Feminin	14	Mauvaise
127	96	Masculin	13	Mauvaise
127	98	Feminin	14	Mauvaise
127	88	Feminin	15	Mauvaise
127	85	Feminin	15	Mauvaise
127	100	Masculin	15	Mauvaise
127	95	Feminin	15	Mauvaise
128	91	Masculin	18	Moyenne
128	100	Masculin	14	Moyenne
128	90	Masculin	16	Moyenne
128	94	Masculin	15	Moyenne
128	99	Feminin	13	Moyenne
128	86	Masculin	16	Moyenne
128	98	Masculin	14	Moyenne
129	101	Masculin	16	Moyenne
129	96	Masculin	16	Moyenne
129	94	Feminin	14	Moyenne
129	96	Feminin	14	Moyenne
129	99	Masculin	18	Moyenne
129	99	Feminin	14	Moyenne
129	91	Feminin	13	Moyenne
129	97	Masculin	13	Moyenne
129	97	Masculin	14	Moyenne
129	79	Feminin	15	Moyenne
129	80	Feminin	13	Moyenne
129	84	Feminin	15	Moyenne
129	95	Masculin	14	Moyenne
129	98	Feminin	16	Moyenne
130	102	Masculin	15	Moyenne
130	100	Feminin	16	Moyenne
130	88	Masculin	15	Moyenne
130	97	Masculin	16	Moyenne
130	85	Masculin	16	Moyenne
130	100	Masculin	16	Moyenne
130	94	Masculin	13	Moyenne

130	97	Masculin	13	Moyenne
130	98	Feminin	13	Moyenne
131	89	Feminin	17	Moyenne
131	97	Masculin	15	Moyenne
131	87	Feminin	15	Moyenne
131	105	Feminin	15	Moyenne
131	83	Masculin	14	Moyenne
131	101	Feminin	14	Moyenne
131	94	Feminin	14	Moyenne
131	102	Masculin	16	Moyenne
132	101	Feminin	15	Moyenne
132	102	Feminin	17	Moyenne
132	95	Feminin	15	Moyenne
132	96	Masculin	14	Moyenne
132	90	Feminin	14	Moyenne
132	94	Masculin	15	Moyenne
132	103	Masculin	14	Moyenne
133	97	Feminin	14	Bonne
133	100	Feminin	15	Bonne
133	104	Feminin	15	Bonne
133	95	Masculin	14	Bonne
133	94	Masculin	16	Bonne
133	103	Masculin	14	Bonne
133	96	Feminin	13	Bonne
133	103	Masculin	14	Bonne
133	98	Masculin	16	Bonne
134	91	Feminin	15	Bonne
134	87	Masculin	15	Bonne
134	96	Masculin	17	Bonne
134	97	Feminin	14	Bonne
134	102	Masculin	14	Bonne
134	107	Feminin	18	Bonne
134	103	Feminin	13	Bonne
135	91	Feminin	14	Bonne
135	96	Masculin	15	Bonne
135	87	Masculin	14	Bonne
135	101	Masculin	16	Bonne
135	94	Masculin	14	Bonne
135	95	Feminin	16	Bonne
135	90	Masculin	17	Bonne
135	106	Masculin	16	Bonne
135	79	Feminin	15	Bonne
135	96	Feminin	16	Bonne

136	99	Feminin	15	Bonne
136	95	Masculin	14	Bonne
136	106	Feminin	17	Bonne
137	86	Feminin	14	Bonne
137	93	Feminin	14	Bonne
137	104	Masculin	16	Bonne
137	95	Feminin	14	Bonne
137	105	Feminin	14	Bonne
137	97	Feminin	15	Bonne
137	97	Feminin	16	Bonne
137	96	Feminin	14	Bonne
138	96	Masculin	16	Bonne
139	96	Feminin	14	Bonne
139	105	Masculin	16	Bonne
139	85	Feminin	17	Bonne
139	101	Masculin	14	Bonne
139	99	Feminin	14	Bonne
139	97	Masculin	14	Bonne
140	79	Feminin	14	Bonne
140	104	Feminin	16	Bonne
141	87	Feminin	16	Bonne
141	106	Feminin	15	Bonne
142	96	Feminin	16	Bonne
146	95	Feminin	18	Bonne

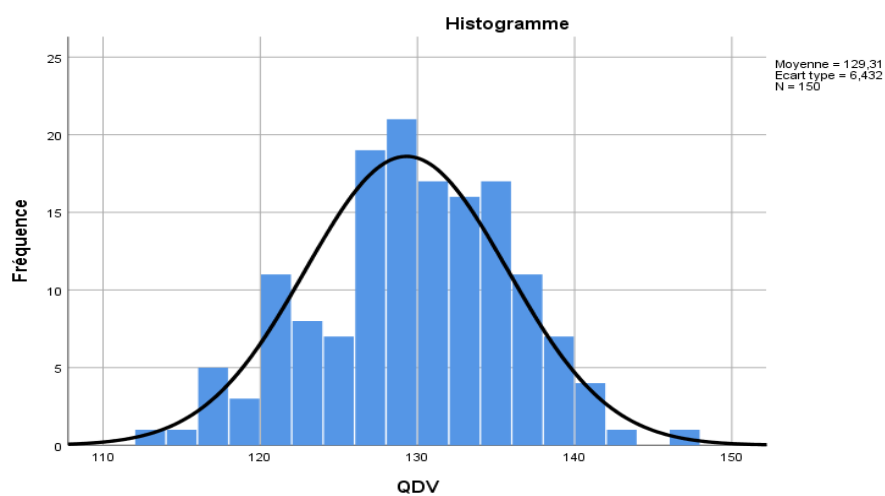
Annexe N° : 04

T-TEST GROUPS=N.QDV (1 3)											
/MISSING=ANALYSIS											
/VARIABLES=Prise.decision											
/CRITERIA=CI (.95) .											
Test T											
Statistiques de groupe											
N.QDV		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne	erreur standard					
Prise.decision	Mauvaise	55	89,84	8,137	1,097						
	Bonne	50	96,54	6,680	0,945						
Test des échantillons indépendants											
		Test de Levene sur l'égalité des variances			Test t pour égalité des moyennes					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur	
Prise.decision	Hypothèse de variances égales	4,026	0,047	-4,587	103	0,000	-6,704	1,461	-9,602	-3,805	
	Hypothèse de variances inégales			-4,630	101,977	0,000	-6,704	1,448	-9,575	-3,832	

T-TEST GROUPS=Genre(1 2)											
/MISSING=ANALYSIS											
/VARIABLES=Prise.decision											
/CRITERIA=CI (.95) .											
Test T											
Statistiques de groupe											
Genre		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard						
Prise.decision	Masculin	71	94,32	7,565	0,898						
	Feminin	79	92,85	7,761	0,873						
Test des échantillons indépendants											
		Test de Levene sur l'égalité des variances				Test t pour égalité des moyennes					
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
Prise.decision	Hypothèse de variances égales	1,196	0,276	1,177	148	0,241	1,476	1,254	-1,002	3,954	
	Hypothèse de variances inégales			1,178	147,014	0,241	1,476	1,252	-0,999	3,951	

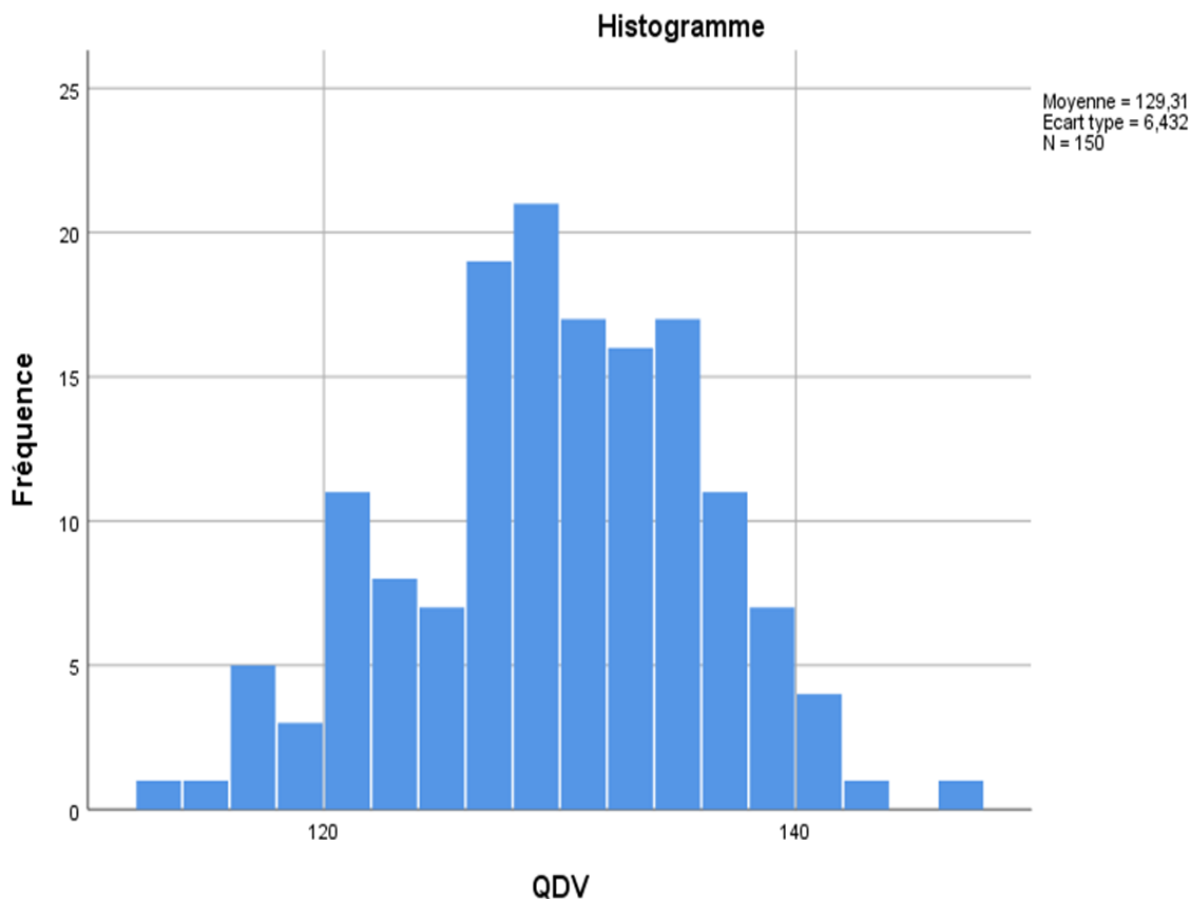
T-TEST GROUPS=Genre (1 2)											
/MISSING=ANALYSIS											
/VARIABLES=QDV											
/CRITERIA=CI (.95).											
Test T											
Statistiques de groupe											
Genre		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard						
QDV	Masculin	71	128,46	5,969	0,708						
	Feminin	79	130,06	6,770	0,762						
Test des échantillons indépendants											
		Test de Levene sur l'égalité des variances			Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
									Inférieur	Supérieur	
QDV	Hypothèse de variances égales	1,489	0,224	-1,527	148	0,129	-1,599	1,047	-3,668	0,471	
	Hypothèse de variances inégales			-1,537	147,950	0,126	-1,599	1,040	-3,654	0,457	

QDV		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	113	1	0,7	0,7	0,7
	115	1	0,7	0,7	1,3
	116	3	2,0	2,0	3,3
	117	2	1,3	1,3	4,7
	118	2	1,3	1,3	6,0
	119	1	0,7	0,7	6,7
	120	7	4,6	4,7	11,3
	121	4	2,6	2,7	14,0
	122	6	3,9	4,0	18,0
	123	2	1,3	1,3	19,3
	124	6	3,9	4,0	23,3
	125	1	0,7	0,7	24,0
	126	8	5,2	5,3	29,3
	127	11	7,2	7,3	36,7
	128	7	4,6	4,7	41,3
	129	14	9,2	9,3	50,7
	130	9	5,9	6,0	56,7
	131	8	5,2	5,3	62,0
	132	7	4,6	4,7	66,7
	133	9	5,9	6,0	72,7
	134	7	4,6	4,7	77,3
	135	10	6,5	6,7	84,0
	136	3	2,0	2,0	86,0
	137	8	5,2	5,3	91,3
	138	1	0,7	0,7	92,0
	139	6	3,9	4,0	96,0
	140	2	1,3	1,3	97,3
141	2	1,3	1,3	98,7	
142	1	0,7	0,7	99,3	
146	1	0,7	0,7	100,0	
	Total	150	98,0	100,0	
Manquant	Système	3	2,0		
	Total	153	100,0		

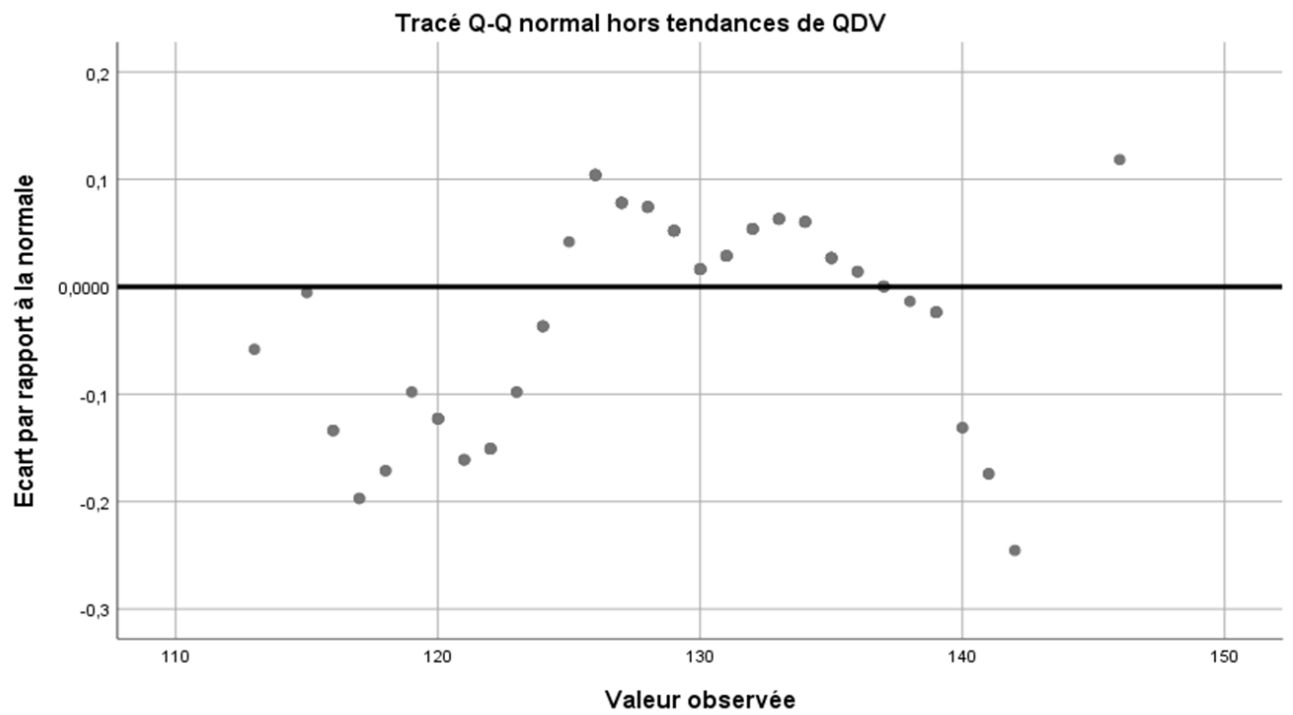
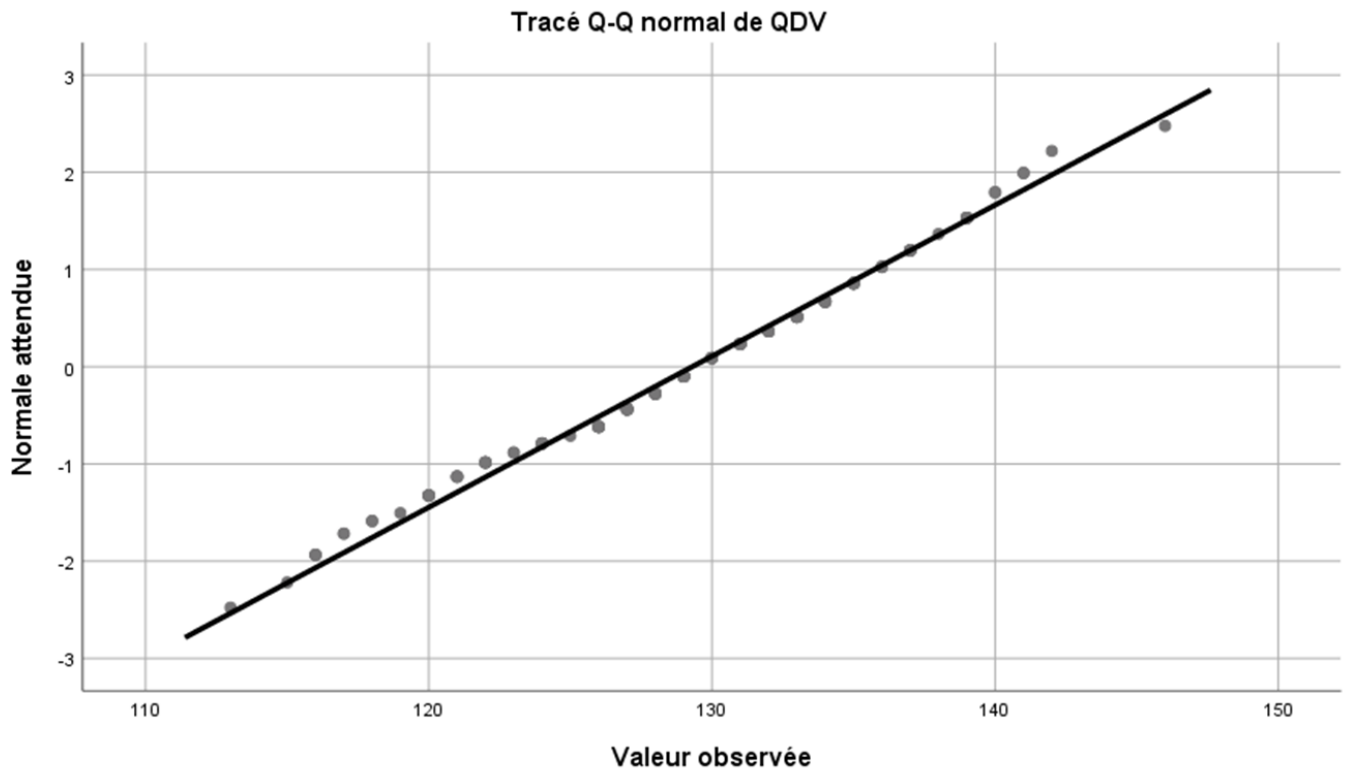


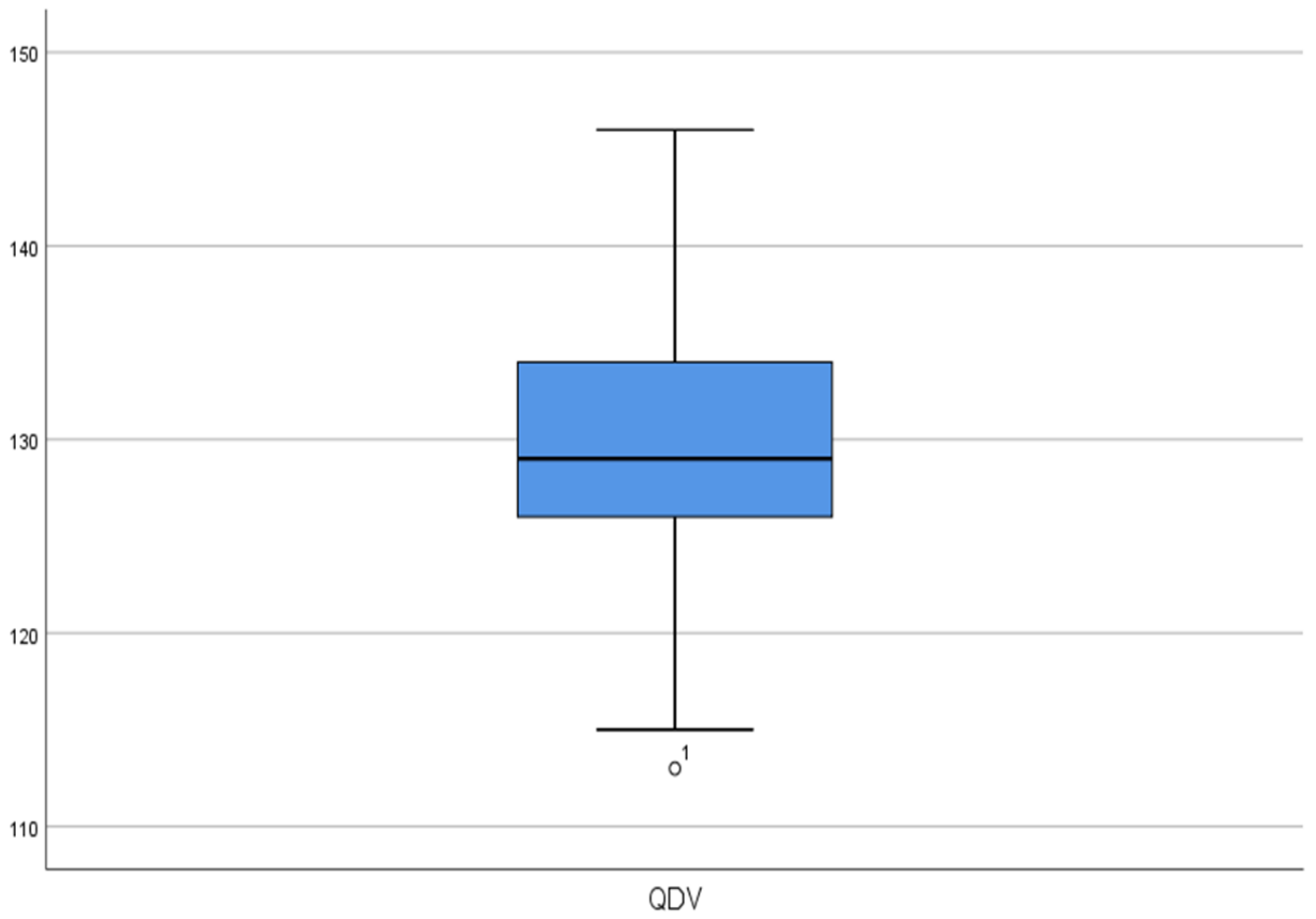
EXAMINE						
/PLO!						
/COMPARE GROUPS						
/STATISTICS DESCRIPTIVES						
/CINTERVAL 95						
/MISSING LISTWISE						
/NOTOTAL.						
Explorer						
Récapitulatif de traitement des observations						
	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
QDV	150	98,0%	3	2,0%	153	100,0%
Descriptives						
			Statistiques	Erreur standard		
QDV	Moyenne		129,31	0,525		
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	128,27			
		Borne supérieure	130,34			
	Moyenne tronquée à 5 %		129,40			
	Médiane		129,00			
	Variance		41,368			
	Ecart type		6,432			
	Minimum		113			
	Maximum		146			
	Plage		33			
	Plage interquartile		8			
	Asymétrie		-0,205	0,198		
	Kurtosis		-0,323	0,394		

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
QDV	0,068	150	0,090	0,988	150	0,247
a. Correction de signification de Lilliefors						
QDV						



QDV Tracé tige et feuille						
Fréquence	Stem	Feuille				
1,00	Extremes	(=<113)				
1,00	11	. 5				
5,00	11	. 66677				
3,00	11	. 889				
11,00	12	. 0000001111				
8,00	12	. 2222233				
7,00	12	. 444445				
19,00	12	. 666666677777777777				
21,00	12	. 8888888999999999999				
17,00	13	. 0000000011111111				
16,00	13	. 222222333333333				
17,00	13	. 4444445555555555				
11,00	13	. 666777777				
7,00	13	. 8999999				
4,00	14	. 0011				
1,00	14	. 2				
,00	14	.				
1,00	14	. 6				
Largeur du radical :			10			
Chaque feuille :			1 observation(s)			





Résume :

Cette recherche intitulée « l'effet de la qualité de vie sur la prise de décisions étude réalisée au CEM chahid Ait Amara Hocine, Timezrit ».

L'objectif de cette étude est de cerner l'effet de la qualité de vie sur la prise de décision chez 150 élèves âgés entre 13 à 18 ans, 3^{ème} et 4^{ème} année moyen.

Pour mieux comprendre la qualité de vie et la prise de décision nous avons adopté une méthode descriptive. Afin de vérifier nos hypothèses, nous référons deux échelles.

- Echelles de la qualité de vie de Karima BEHERA (2014).
- Echelle de prise de décision de Laith Karim Hamed et Haitham Q. Abdel razzaq (2014).

Les résultats mettent en évidence la confirmation de la première hypothèse, le niveau de la qualité de vie chez les élèves est moyen. Ainsi la confirmation de la deuxième hypothèse par l'existence d'une différence significative dans les degrés de prise de décision chez les élèves, selon leur qualité de vie (mauvaise, bonne), l'invalidation de la troisième hypothèse donc il n'existe pas des différences dans les degrés de la qualité de vie selon le genre, aussi l'invalidation de la quatrième hypothèse, il n'existe pas des différences dans les degrés de prise de décision selon le genre.

Les mots clés : qualité de vie, prise de décision, la méthode descriptive, les échelles.

Abstract:

This research is titled "The effect of quality of life on decision-making" the study has been conducted in AIT AMARA Houcin middle school of TIMEZRIT.

The objective of this current study is to figure out the quality of life on decision making the investigation has been done on 150 pupils, aged between 13 to 18 years.

For a better investigation and in order to verify the held hypothesis, a descriptive method has been adopted, two scales have been used, the former is the scale of life quality referred to Karima Behera (2014). Second is The Scale of decision-making by Laith karim Hamed et Haitham Q. Abdel razzaq (2014)

The results show the confirmation of the first hypothesis, the level of the quality of life among those students is average, thus the confirmation of the second hypothesis by the existence of a difference significance in the degrees of decision making among students, according to their quality of life (bad, good). The invalidation of the third hypothesis, therefore, there is no differences in the degrees of the quality of life according to the gender. Also, the rejection of the fourth hypothesis, there were no differences in the degrees of decision making according to gender.

Keywords: quality of life, decision making, the method descriptive, scales.