

Université Abderrahmane Mira de Bejaia

Faculté des Sciences Sociales

Département de Science Sociales

MEMOIRES DE FIN DE CYCLE

en vue de l'obtention du diplôme en sciences sociales

Option : PSYCHOLOGIE CLINIQUE

***L'estime de soi et la motivation scolaire chez les
élèves ayant un handicap visuel
(étude de (06) six cas, de l'âge 12ans à 16ans)***

Encadré par :

M. GHOUAS Yacine

Réalisé par :

-SMAILI Souhila

-ZEKKOUTI Djamila

Année Universitaire

2016-2017

REMERCIEMENT

Le plus grand merci à Allah de nous avoir donné le courage, la patience et la volonté afin de terminer ce travail.

Au terme de ce modeste travail nous remercions vraiment notre promoteur M. Ghouas yacine, qui nous a conseillé et guidé pendant la période d'élaboration de ce mémoire.

Nous assurons également notre gratitude et notre entière reconnaissance à l'ensemble des enseignants de la faculté des sciences humaines et sociales de l'université d'ABDERRAHMANE MIRA de Bejaia.

Nous souhaitons aussi remercier tous le personnel de l'école d'Elaachour, Ben Aknoun .

On tient a remercier profondément :
Les membre de jury qui nous ont fait honneur d'accepter d'évaluer
notre œuvre.

DÉDICACE

Je tiens à dédier ce modeste travail à toutes les personnes qui sont si chères à moi :

*Spécialement, à **mes chers parents** qui ont été vraiment compréhensifs et à mes côtés, spécialement à mon père Kamel, ainsi à ma chère maman.*

À mon chère grand père Arezki, et oncle Ikhlef Taher paix à leurs âmes, qui m'ont vraiment conseillé et voulaient me voir réussir dans mes études.

A mes chères Frère : Amine, Walide et Yacine.

A mes chères tantes, et oncle, surtout ma tante Hayette.

Sans oublier mes chères amies et famille : Meriem, Badra, chahnez, naima, khadidja, Sarah, Celia, Mira et Foufa

DJAMILA

DÉDICACE

Je tiens à dédier ce modeste travail à toutes les personnes qui sont si chères à moi :

*Spécialement, à **mes chers parents** qui ont été vraiment compréhensifs et à mes côtés, spécialement à mon père Arezki, ainsi à ma chère maman*

*A **mes chères tantes** Randja et Houria, ainsi **ma grande mère** qui me conseilé beaucoup, et mon cher oncle nourdine et sa femme.*

*A **mes chères Frère** : Makhlouf, Fatah et sa femme.*

*A **mes chères sœurs** : Karima et son mari nourdine, Betitra et son mari Elbahi, et Celia.*

***Sans oublier es chères neveux** Massi, Mazigh, Amine, Islem, Ilian, Amir, Assil.*

***Sans oublier mes chères amies et famille** : Mohammed Yassir, Samir, Amel, Dyhia, Sabrina, Yamina, Lilya, Tiziri, Koceila.*

SOUHILA

LISTE DES TABLEAUX

Sommaire des tableaux

Le numéro des tableaux	Le Titre	La page
01	Tableau récapitulatif des caractéristiques de notre échantillon d'étude	35
02	Les niveaux d'estime de Soi	42
03	La valeur et caractéristiques des échelles	43
04	Résultat de l'échelle d'estime de soi de « Salima »	48
05	Résultat de l'échelle d'estime de soi de « Nassim »	51
06	Résultat de l'échelle d'estime de soi de « Anès »	54
07	Résultat de l'échelle d'estime de soi de « Aida »	56
08	Résultat de l'échelle d'estime de soi de « Ryma »	59
09	Résultat de l'échelle d'estime de soi de « Adel »	61
10	Schéma de l'œil	35

Sommaire

Introduction :

Chapitre I : Le cadre général de la problématique

1- La problématique.....	03
2- L'hypothèse	08
3- La symptomatologie et la sémiologie des concepts.....	08
4- Intérêt de choix de thème	10
5- Les objectifs de la recherche	10

Partie théorique

Chapitre II : L'estime de soi et la motivation scolaire

Préambule

Partie I : l'estime de soi

1- Définitions.....	12
2- Terminologie du concept « estime de soi »	14
3- Les piliers de l'estime de soi.....	16
4- Les composantes de l'estime de soi	17
5- Les caractéristiques d'une personne qui s'estime	18
6- Caractéristiques d'une personne qui ne s'estime pas.....	18
7- Les théories de l'estime de soi	19

Sommaire

Partie II : La motivation scolaire

1- Définitions.....	21
2- La définition de la motivation scolaire	22
3- Les types de la motivation	22
4- Les déterminants de la motivation scolaire	23
5- Les théories de la motivation	25

Conclusion

Chapitre III : Le handicap et la déficience visuelle

Préambule

1- Définitions.....	29
2- Les types de l'handicape	30
3- La définition de la déficience visuelle	31
4- L'appareille de la vision.....	31
5- L'œil et sa position	32
6- L'anatomie et physiologie de l'œil	32
7- Définition de la cécité visuelle	36
8- L'éthologie de la cécité visuelle	37
9- La pathologie de l'œil	40

Conclusion

Sommaire

Partie pratique

Chapitre IV : le cadre méthodologique de la pratique

Préambule

1- La méthode utilisée	43
2- La prés-enquête	44
3- La présentation de lieu de recherche.....	45
4- La présentation de notre groupe de recherche.	46
5- Présentation d'outils de recherche	48
6- Procédure de recueil de données.....	54

Conclusion

Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

1- Illustration clinique des cas

- Le cas de Salima	56
- Le cas de Nassim	59
- Le cas d'Anes	62
- Le cas de Aida	64
- Le cas de Ryma.....	66
- Le cas d'Adel	69

Sommaire

2- Discussion des hypothèses

La synthèse 70

La liste bibliographique

Annexes

Conclusion

INTRODUCTION

Introduction :

Dans notre vie quotidienne, l'être humain fait face à de multiples problèmes, il est appelé à rencontrer et à affronter différentes excitations internes et externes, dont il gère de manière différente, suite à la différenciation de notre système de défense.

Tous les êtres humains sont exposés à ses différentes situations et des événements qui reflètent négativement ou bien positivement sur le fonctionnement psychique, mais vu qu'il est sociable par son tempérament, il cherche à s'adapter avec son environnement, en utilisant un ensemble de conduites qui visent à assurer l'équilibre de ses relations, mais il peut trouver aussi des difficultés d'adaptation suite aux expositions à des maladies et accidents, qui peuvent persister d'un ordre interne (psychique) ou bien externe (physique), qui sera périodique ou chronique, telles que les dépressions, l'handicap mental, aussi maladies externes telles que diabète, handicap visuel.

Le phénomène de l'handicap continu à progresser, à cet effet l'organisation mondiale de la santé (l'OMS) estime qu'après un milliard de personnes dans le monde souffrent d'un handicap de différents types.

En Algérie, on trouve après deux millions personnes qui souffrent d'handicap, selon l'office national des statistiques (ONS).

L'handicap visuel a une influence importante sur la personne, d'après le degré de son handicap, puisque sa différence d'une personne à une autre, selon la totalité et partialité de la cécité visuelle, cette influence peut se persister sur la personne aveugle ou mal voyante d'une façon très remarquable, à travers plusieurs paramètres comme dans la société y a la limitation d'activités et la restriction de la participation à la vie sociale, ainsi

l'importante influence est celle sur la personne elle-même, sur son estime de soi, qui lui donne le goût à la vie, et le déclenchement d'une motivation, sans oublier que l'estime de soi est la base de la construction et développement de sa personnalité.

En générale, la motivation scolaire entame considérablement l'estime de soi, car cette dernière est l'une des dimension fondamentale de la personnalité, elle désigne le sentiment le plus au moins favorable que chacun éprouve à l'égard de ce qu'il est, ou plus exactement ce qu'il est pense être, et la motivation scolaire est un état dynamique basé sur la perception de la personne de lui-même.

Le faite d'avoir un handicap, et de y vivre avec, a de conséquences négatives sur la personne elle-même, comme sa ce peut positives tout dépend d'une personne à une autre, c'est ce point la qui nous a laisser à choisir et a essayé de comprendre dans notre étude, en évaluant l'estime de soi des non voyants et mal voyants scolarisés, afin de savoir la relation existante entre ces deux variables.

Pour réaliser cette objectif, nous avons reparti notre travail en deux parties, partie théorique et une autre pratique, dont la première récapitule trois chapitres : le premier est « le cadre général de la problématique », le deuxième chapitre « la déficience visuelle » le troisième chapitre « l'estime de soi et la motivation scolaire » ; la partie pratique de notre étude englobe deux chapitres : « chapitre méthodologique », et l'autre est consacré à « l'analyse des résultats obtenues des entretiens et l'échèle d'évaluation de l'estime de soi », aussi la discussion des hypothèses et une conclusion générale comme une synthèse dans notre travail.

CHAPITRE I :
CADRE GÉNÉRALE DE LA
PROBLÉMATIQUE

1. La Problématique

La santé est un simple mot à dire, mais qui pèse vraiment dans la vie de l'être humain, c'est un vrai trésor, une perle précieuse, d'une grande valeur, dont on se rend pas compte juste après l'avoir perdue.

La santé est difficile à définir, chacun associe des représentations différentes, selon l'OMS « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, il ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, elle est une sensation agréable procurée par la satisfaction de besoins physiques et l'absence de tensions psychologique ». (OMS, 2002). Donc la santé constitue une dimension essentielle de la qualité de la vie, au même titre d'accéder au travail, à l'éducation, ou à un logement récent.

La santé de l'être humain est menacée par de nombreux facteurs : l'âge, patrimoine génétique, le niveau d'éducation, le style de vie, le travail, le stress et l'alimentation..... (Jane Ogden, 2008 P102). Mais le facteur qui influence l'être humain de manière considérable est l'environnement.

En effet l'environnement joue un rôle très important, ce dernier est tout ce qui nous entoure, il agit d'une manière directe sur l'organisme humain (Brigitte Dumas, Camille Raymond, Jean Guy Vaillacout, 1999, P55).

Généralement quand on parle sur la santé physique ou psychique on se réfère implicitement à l'équilibre dynamique existant entre l'organisme et son milieu, l'individu est capable de résoudre ses conflits internes et

Le cadre général de la problématique

externes, et de résister aux frustrations inévitable de la vie social. (Syllami N, 2003, P 266).

Mais dans nos jours, suite à l'exposition de l'être humain aux différents événements et problèmes de la vie (le divorce, chômage, violence, maladies, les accidents et l'handicap), sa santé est menacée, c'est ce qui rend sa vie plus difficile, car ces événements peuvent affectés son fonctionnement psychique, même la structure de sa personnalité, et peut avoir des répercutions au niveau de ses comportements et raisonnements, et même sur ses relations avec autrui, surtout si la personne est mal adapté avec l'événement, sa engendre plusieurs trouble et même maladies chroniques et l'handicap.

L'handicap reste aujourd'hui une notion très subjective, souvent utilisée avec maltraitance verbale, et presque toujours connotée de façon négative, dans la représentation collective, il est systématiquement à l'image de la personne en fauteuil roulant, ou la canne blanche des aveugles.

Selon l'OMS la personne est appelée handicapée, « quand l'intégrité physique ou mentale est progressivement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école, ou occuper un emploi, sans trouver de compromis » (Brohier W 2002, P 20).

L'handicap visuel comporte deux types, l'un est une déficience visuelle ; qui concerne la perception (la baisse de l'acuité visuelle, modification de la sensibilité aux contrastes, couleurs et lumières), l'utilisation de la fonction visuelle (trouble de la convergence, paralysie oculomotrice et le traitement des informations reçues). (Arthur C 1984, P 715). Le deuxième type est la

Le cadre général de la problématique

cécité qui est une privation totale ou quasi-totale de la vision, elle est un handicap sévère, peut être congénital ou bien survenu brutalement par accident, ou encore graduellement en raison d'une dégénérescence. (Bloch et coll 2000, P 106).

D'après l'OMS les baisses de la vision (grave et modérée) et la cécité représentent l'ensemble des déficiences visuelles.

En Algérie, selon le ministère de la santé et de la réforme hospitalière, ya plus de 180.000 des non voyants.

On a des facteurs d'une grande importance, car ils conditionnent la façon dont la personne accepte et récompense son handicap, tels que ; la nature et la forme de la déficience et cécité, son degré de gravité et l'âge au quelle est apparue.

Cette atteinte de l'intégrité corporelle, et ce manque physique touche en premier dans la personne la base dont à partir sa personnalité ce construit c'est l'estime de soi, car le corps est considéré comme un représentant de la personnalité.

L'estime de soi est l'un des sujets les plus importants, qui préoccupe les chercheurs en psychologie clinique, vu son influence positive ou nocive sur le fonctionnement psychique, ainsi il est à la fois le résultat d'une construction psychique et le produit d'une activité cognitive et sociale, cela signifie que l'estime de soi ce construit progressivement et que son développement est un processus dynamique progressif et continu.

Vu que l'estime de soi est comme un indicateur de bien être psychologique, plusieurs recherches et études antérieures ont été faites, on les représente comme suite :

Le cadre général de la problématique

Pour Mead (1934-1964) a étudié de façon approfondi le problème du lien entre le soi et le milieu, pour cette auteur le soi d'un individu ce développe a partir des jugements qu'autrui émet sur lui a l'intérieur d'un contexte dans lequel l'individu et l'autrui interagissent. « Le soi n'est pas présent dès le départ, a la naissance, mais ce développe tout au long de l'activité et de l'expérience sociale ». (Matrino Delphine 1995, P 14).

Pour James 1890 : « l'estime de soi comme les rapports entre les succès et les objectifs envisagés, c'est une vue comme une construction intrapersonnelle ».

Pour Bloch et All : pour eux l'estime de soi corresponde a « la valeur personnelle, la compétence qu'un individu associe a son image de soi ». (Anaut, 2003, P74).

Donc l'estime de soi est comme une canne, dont nous utilisant pour soit avancer ou reculer en arrière dans la vie, ce qui fait c'est la source de nos forces qui nous pousses à faire face a la vie.

L'estime de soi a plusieurs conséquences, quelque soi l'estime est positive ou négative, parmi ces conséquences on a la dépression, le stress, et l'angoisse, mais en améliorant les cognitions et en étudiant et en rentrant en bons contacts avec l'entourage, sa engendre une certaine confiance, et surtout une certaine motivation, qui pousse à avoir des buts et surtout une volonté à réussir et a avancé dans la vie.

Plusieurs chercheurs ont soulignés le rôle de l'estime de soi dans la motivation scolaire, le sociologue Karl Lewin considère que la motivation

Le cadre général de la problématique

comme un résultat de surgissement et d'une force psychologique issu de la rencontre de l'individu et son environnement.

Et pour Vallerand et Thill 1993 ; «Le concept de la motivation représente le construit prothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes, produisant le déclenchement, la direction, l'intensité, et la persistance du comportement » (Fenouillet F2013, P49).

L'estime de soi est une dimension fondamentale de notre personnalité, nous avons besoin d'être aimés et appréciés et de nous sentir compétant, ce besoin de valorisation aux yeux des autres guide a une motivation et a une participation aux activités, et intégration dans des groupes.. etc., Pour porter un regard positif sur nous-mêmes est donc vital pour notre équilibre psychologique, car il nous donne le sentiment de sécurité interne nécessaire pour faire face aux difficultés de la vie et réussir dans nos études et vie, mais face a un handicap sa peut engendré des changements, une influence qui peut engendré un jugement négatif, entraînant des souffrances pouvant avoir des conséquence désastreuses sur l'épanouissement d'une personne et l'efficacité de ses actions, c'est ce que nous voulons montrés pendant notre recherche.

Cette difficile et pénible situation des non voyants et males voyants qui souffrent de leurs impuissances, de la dégradation de leur faculté sensorielle, notamment la vision, nous a conduits à faire une recherche sur leur estime de soi et leur motivation scolaire.

C'est à partir ce point la qu'on a construit nos questions :
Comment se présente l'estime de soi chez un handicapé visuel ?

Quelle est l'effet de l'estime de soi sur la motivation scolaire chez les non voyants ?

2. Les hypothèses :

1. L'estime de soi chez les non voyants et les mal voyants est négative.
2. L'estime de soi a un effet sur la motivation scolaire chez les mal voyants et les non voyants.

3- La symptomatologie et la sémiologie des concepts.

1. L'estime de soi :

A. Estime : Appréciation, opinions favorable qu'on porte sur quelqu'un ou quelque chose. (Chritian Let Al, 1998, P400).

B. Soi : C'est l'ensemble des éléments qui nous définissent. (Martinot Delphine, 1995, P166).

C. Estime de soi : Selon « Moscovic » en 1994 .c'est l'ensemble des idées qu'un individu a sur lui-même, y compris sur son rôle (metier, class scolaire), ses traits de caractère et son corps. (Bloch Henriette et All, 1999, P 458).

2. L'handicap visuel : Désigne l'altération plus au moins prononcée du champ de vision et d'acuité visuelle. Au niveau plus sévère de l'altération, on parle de cécité. (Les 6 types de handicap connus par la loi 11Février 2005, D'après la revu APAJH/N101/Mars2009, P03-15).

D. Cécité totale : c'est la cécité qui est une privation totale ou quasi-totale de la vision, elle est un handicap sévère, peut être congénital ou bien survenu

Le cadre général de la problématique

brutalement par accident, ou encore graduellement en raison d'une dégénérescence. (Bloch et coll 2000, P 106).

E. Cécité partielle: c'est une déficience qui concerne la perception (la baisse de l'acuité visuelle, modification de la sensibilité aux contrastes, couleurs et lumières), l'utilisation de la fonction visuelle (trouble de la convergence, paralysie oculomotrice et le traitement des informations reçues). (Arthur C 1984, P 715).

3. La motivation scolaire :

F. Motivation : Selon Clarck Hull ; la motivation est déterminée par le besoin multiplié par l motivation, et que les renforcements positifs sont essentiels dans la pédagogie. « c'est un ensemble de mécanismes de type action/rétroaction qu'il faut entretenir, voir déclenchée de l'extérieur» Lieury Alain et Fanny de la Hay, 2004, P 107-108).

G. Motivation scolaire: « est un état dynamique basé sur la perception, qu'un élève peut avoir sur lui-même, et sur son environnement, qui le pousse a un choix d'activité, s y engager et préserver dans l'accomplissement afin d'arriver aux buts ». (Viaux R, 1994, P17).

4- Opérationnalisation des concepts :

- **Estime de soi**

➤ **L'estime de soi positive :**

Sentiment de sécurité.

Développer de l'amour envers soi-même.

Etre apprécié par autrui.

Sentiment de compétence et de performance.

➤ **L'estime de soi négative :**

Manque confiance en soi

L'isolement

Crainte d'être rejeter

- **Motivation scolaire :**

La conscience de l'élève et confiance à ses capacités.

La conscience et acceptation de sa valeur.

La conscience de l'élève avec son entourage.

- **Déficiences visuelles :**

La perte totale de l'acuité visuelle (non voyance).

La perte partielle de l'acuité visuelle (malvoyance).

5- Les raisons du choix du thème :

- Suite au manque des études antérieures sur les personnes ayant un handicap visuel, nous voulons voir de près cet handicap en touchant le plan psychologique.
- Découvrir le sentiment et la difficulté psychique vécue par les handicapés visuels.

6- L'objectif de la recherche :

- Acquérir de nouvelles connaissances sur la personne non voyante et mal voyante.

Le cadre général de la problématique

- Attirer l'attention des responsables pour voir la différence sur le plan psychologique entre un non voyant qui a commencé à étudier dans un milieu propre à lui, et ceux ici à Bejaia qui étudient en retard dans des associations, et pourquoi pas faire sensibiliser à construire une école des non voyants au niveau de notre wilaya.
- Découvrir et connaître le mode de vie interne et externe des non voyants surtout.

PARTIE THÉORIQUE

CHAPITRE II :
L'ESTIME DE SOI ET LA MOTIVATION
SCOLAIRE

Chapitre II: L'estime de soi et la motivation scolaire**Préambule :**

L'être humain dans sa totalité afin de se sentir bien aimer et exister, il faut bien avoir une estime de soi suffisante, qui lui permettra d'être si sûre de lui, et avoir une certaine confiance en lui dans chaque pas et décisions prises, et à partir de ce chapitre on abordera l'estime de soi dans ses différentes conceptions chez les individus, ainsi ces théories.

Partie I : L'estime de soi**1. Les définitions de l'estime de soi :****A. Définition de l'estime :**

Pour le petit Larousse l'estime est : « L'appréciation favorable que l'on peut avoir d'une chose ou d'une personne. ». (Saint Paul J, 1999, P.01).

B. Définition de soi :

Pour M. Klein : « Le soi est l'ensemble des sentiments et des pulsions de la personnalité toute entière, par différence avec le moi qui se réfère à la structure de la personnalité ». (Bloch H. et al. 1992, P.733).

C. Définitions de l'estime de soi :

Pour Copersmith : « c'est l'appréciation de soi qu'entretient l'individu et qui exprime dans quelle mesure il approuve ses propres aptitudes, son importance, sa réussite et sa valeur. (Simon L. André A, 2009. P.80).

Pour Bloch : « Valeurs personnelles, compétences qu'un individu associe à son image de soi. L'estime de soi peut être fondée sur le choix par le sujet de normes extérieures dont il constate qu'il est ou non capable de les atteindre, elle peut aussi découler de la comparaison entre plusieurs images, de soi coexistant sur le même sujet ; le moi actuel d'une part etc. d'autre part le moi idéal, le moi qui devrait-être l'image de lui que le sujet suppose chez certaines personnes qui le connaissent ». (Bloch Henriette, 2000.P.46).

Josianne de Saint-Paul : « l'évaluation positive de soi-même, fondée sur la conscience de sa propre valeur et de son importance inaliénable en tant qu'être humain, une personne qui s'estime se traite avec bienveillance et se sent digne d'être aimé et d'être heureuse, l'estime de soi est également fondée le sentiment de sécurité que donne la certitude de pouvoir utiliser son libre arbitre, ses capacités et ses facultés d'apprentissage, pour faire face, de façon responsable et efficace aux événements et aux défis de la vie ». (Germain Duclos.2004.P.22)

G.Duclos : « définit l'estime de soi comme étant la conscience de sa valeur personnelle qu'on se reconnaît dans différents domaines. C'est un ensemble d'attitudes et de croyances qui nous permettent de faire face au monde. L'estime de soi suppose une conscience de ses forces, ses difficultés et de ses limites personnelles. Elle représente une valeur positive qu'on se reconnaît globalement en tant qu'un individu et dans chacun des domaines importants de la vie. L'estime de soi est cyclique, parfois instable et toujours variable, à l'image de la vie » (Ibid, p23).

Pour Robenberg « c'est une attitude positive ou négative, envers un objet particulier. (Simon L.Andrè A, 2009.P.80).

Nathaniel Branden appelle l'estime de soi, « le système immunitaire de la psychè », qui veut dire de protection, car d'après sa définition que l'estime de soi est l'appréciation favorable de soi même, il s'agit donc d'une évaluation, c'est-à-dire d'un jugement de valeur à-propos de soi dont sa suppose d'avoir une représentation de soi, incluant un nombre important de représentations partielles comme notre apparence physique, nos traits de caractère, nos qualités et nos défauts, nos compétences dans différents domaines, nos possibilités et nos limitations, notre position sociale, le sentiment de notre valeur en tant qu'être humain, le sentiment éventuel d'appartenance à quelque chose qui nous dépasse. Et pour lui l'évaluation dont il a parlé sur ce fait que par rapport à quelque chose qui sert de mesure : l'idéal du, moi idéal est ce que la personne voudrait être et être capable de sentir ou de faire, car il est un modèle interne auquel la personne va chercher à se conformer. (Saint Paul J, 1999, 6-7).

2. Terminologie du concept « estime de soi » :

- A. La conscience de soi :** Décrit des processus psychologiques permettant à un ensemble de phénomènes, sensations, désirs, craintes...de s'organiser en un ensemble de (moi). (André Ch.et Lèlord F.2007, P63).
- B. La perception de soi :** Elle met l'accent sur les mécanismes en jeu lorsqu'on perçoit un objet : perception visuelle, tactile, kinesthésique. (Ibid, P.64).
- C. Le concept de soi :** Le concept de soi est un ensemble riche et détaillé des perceptions que la personne a sur lui-même, dans différents contextes, et qui est influencé par ces expériences personnelles ainsi que par le regard des autres. (Bee et Boyd, 2008 ;Martinot, 2008). Il s'agit donc d'une description de soi, qui évolue dans le temps, en fonction de différentes caractéristiques,

habilités, attitudes et valeurs définissant une personne plutôt qu'une autre. (Ibid, P.65).

- D. La représentation de soi :** Est une expression de la conscience de soi publique qui sera développée sous un angle psychosocial, on distingue deux types de présentation de soi : la présentation authentique qui est une image de soi présentée aux autres, tels qu'on est ; la présentation de soi stratégique qui est une image de soi présentée aux autres de telle sorte qu'elle corresponde à leurs perceptions et à leurs attentes. (André Christophe et Lelord, 1999, P.196).
- E. L'image de soi :** Est l'ensemble de savoirs sur soi à valence positive ou négative, est le résultat d'une construction psychique, et le produit d'une activité cognitive. Ces savoirs sont alimentés par des informations provenant des milieux de vie (familiaux et scolaires) aux quels l'enfant attribue des significations diverses. (Meyer, 1987, P.953).
- F. La conception de soi :** Correspond à l'idée que l'enfant « acquit de lui-même, l'idée qui implique un jugement de valeur par l'enfant de ses relations avec autrui et sur ses expériences personnelles ». (Simon L. André A, 2009, P79)
- G. L'identité de soi :** L'identité implique une définition de soi dans le sens où celui-ci comporte, d'une part, l'idée de qui on est et renvoie d'autre part, au sentiment de demeurer toujours le même, c'est-à-dire d'avoir une impression de continuité par rapport à soi-même, si la vie et l'environnement changent. (André C et Lelord F, 1999, P.194).

3. Les piliers de l'estime de soi :**A. L'amour de soi :**

Il est donné en majorité par la famille. En effet, il dépend de l'amour que les parents prodiguent aux enfant, l'amour en soi est l'assise de l'estime de soi le plus caché et le plus intime, il est donc difficile de cerner le degré exacte d'amour que se porte enfant.

On s'aime malgré ses défauts, ses limites, les échecs rencontres, car une petite voix intérieure nous indique que l'on mérite l'amour et le respect des autres et surtout de nous-mêmes, cet amour inconditionnel ne dépend des performances, c'est grâce a cette force que l'on construit après un échec ou face a l'adversité. Il n'empêche ni le doute, ni la souffrance en cas de difficultés, mais protège et donne confiance contre le désespoir. (Andrè.C et Lelord.F, 1999, P.16).

B. Confiance en soi :

C'est le sentiment d'assurance et de sécurité à-propos de soi, la confiance en soi n'est pas un synonyme de l'estime de soi, mais c'est une valeur importante, pure, intrinsèque, un choix stratégique courageux. faut avoir confiance en soi-même ou en autrui lorsqu'on décide de prendre les risques de se rendre vulnérable aux conséquences de son propre comportement ou de celui des autres sans se sentir intimidé, sans crainte inhibitrice des conséquences. (Simon L, André A, 2009, P92)

C. La vision de soi :

Cette vision s'obtient à partir de la projection des parents sur leur enfant, il produit des ambitions et projets que l'on tente à réaliser avec résistance aux obstacles, la perte de ce pilier provoque un manque d'audace dans les choix existentiels, dépendance aux avis d'autrui, peu de persévérance dans les choix personnels. (Ibid, P.92).

4. Les composantes de l'estime de soi :

- Les composantes de l'estime de soi sont les suivantes :

- A. **Sentiment de sécurité :** C'est le sentiment de d'assurance, tranquillité, confiance ainsi le sentiment de ne jamais être menacer.
- B. **Sentiment d'identité :** C'est la base de l'estime de soi et de la motivation, impliquant aussi des sentiments positifs face à l'image de soi.
- C. **Sentiment d'appartenance :** quand on devient adolescents le besoin de faire partie d'un groupe augmente, le sentiment d'être accepté par les autres est une préoccupation vitale chez la plus part, ça reflète à la manière dont il s'habille, les endroits qu'il fréquente ainsi les expressions qu'il utilise.
- D. **Sentiment de détermination :** Certains auteurs ont démontré que les personnes qui se sentent bien sont celles qui ont appris à se fixer des buts réalistes, non pas comme les personnes qui ne semblent pas avoir de but dans la vie.
- E. **Sentiment de compétence :** Peut être acquise seulement après plusieurs expériences de réussite, ceci implique d'être capable de prendre les décisions appropriées en utilisant de façon efficace les ressources disponibles. (Laporte D.2002, P.04).

5. Les caractéristiques d'une personne qui s'estime :

On trouve plusieurs auteurs qui s'intéressent aux caractéristiques de personnes qui fondent preuve d'estime de soi et confiance en soi, et en particulier à ce que ces personnes pensent d'elles-mêmes, des autres et leurs visions du monde.

En générale la personne qui s'estime, pense et considère qu'elle a de la valeur et qu'elle est digne d'être aimée et d'être heureuse, même sentant qu'elle est compétente, pas au point d'être persuadée de tout savoir faire et réussir, mais donne le droit à l'erreur, et elle a de la confiance à bien apprendre et à maîtriser la situation, même aussi la personne qui s'estime a tendance à ce montrer raisonnable, confiante, gaie, créative et pleine d'un sens d'humour, ainsi elle a des attentes de ce que lui réserve le futur et la vie.

Concernant ses attitudes sont ni inférieures ni supérieures, en général la personne qui s'estime est calme, coopérative, sociable et bienveillante envers ceux qui lui ressemblent, et craint pas les jugements et critiques d'autrui.

En général, elle est une personne réaliste, autonome et indépendante, elle se concentre sur la tâche à accomplir plutôt que sur elle-même, ainsi construit des relations profondes avec les personnes qu'elle aime. (Paul J, 1999, P21.).

6. Caractéristiques d'une personne qui ne s'estime pas :

Généralement une personne ayant un manque d'estime de soi, souffre de difficultés d'adaptation, car ils ne savent pas s'ils sont à la hauteur de tout affronter, de compter sur elle-même, mais face à la peur, on trouve deux réactions dont la première ; ils se montrent rigides et même font semblant de tout contrôler, ainsi dans la deuxième réaction pour eux la façon de se protéger du changement est de fuir ou d'en laisser la responsabilité aux autres. (Saint, P21-22).

7. Les théories de l'estime de soi :**A. La théorie de C.H Cooley :**

Pour Cooley, le soi se construit à partir l'intégration de la personne dans la société, car c'est cette intégration qui permet à la personne d'être en interaction, d'après la quelle on trouve le processus de communication, qui joue un grand rôle dans l'échange linguistique avec les autres, car c'est à partir que le soi se structure.

Pour lui, l'estime de soi, est en relation avec la société, qui veut dire l'évaluation et l'image donnée à nous-mêmes est déterminée par les autres à travers des miroirs sociaux, dont à partir la personne fait référence pour avoir une idée sur l'opinion qui ont les autres sur lui.

Alors on peut dire que la société a une grande influence, car si c'est un Compliment positif sa renforcera notre estime de soi, et si il est négatif comme une critique, alors l'abaissera.

Pour ce modèle théorique le regard positif des parents à l'égard de leur enfant joue un rôle très important, car au cours du développement de l'enfant, le lien de parenté s'intègre, dont à partir l'estime de son soi malgré les critiques et approbations des autres, ce stabilise et s'influencera pas. (Angel, S, 2010, P298).

B. La théorie de George Herbet Mead :

Pour Mead le soi d'un individu se développe à partir des jugements qu'autrui émet sur lui à l'intérieur d'un contexte dans lequel cet individu et autrui interagissent.

Pour lui le soi n'est pas présent au départ à la naissance, mais ce développe tout au long de l'activité et de l'expérience sociale. (Martinot Delphine, 1995. P14).

C. La théorie de Carl Rogers :

Pour le psychologue humaniste Carl Rogers (1902-1987), l'élément le plus important de la personnalité est le soi, dont il fait référence à l'ensemble des perceptions que la personne peut avoir de sa propre nature, de ses qualités et de ses propres comportements typiques, ainsi il s'intéressait beaucoup plus à l'accord qui règne chez un individu entre son concept de soi et ses expériences de la vie réelle.

Il insiste qu'il y'a un lien étroit entre la santé mental, la congruence et l'estime de soi, c'est-à-dire s'il ya correspondance ou congruence entre la conception de nous-mêmes et nos expériences de la vie, alors nous avons une forte estime de nous-mêmes, ainsi en une bonne santé mentale et bien adaptés au monde qui nous entour, ainsi il dit que nous devrions nous laisser guider par nos sentiments intérieurs pour atteindre un équilibre mental et la joie de vivre. (Elisabeth couzon, Agnès Nicouland-Michaux, (2012), P17).

Partie II :**I.2- La motivation scolaire :****1. Les définitions de la motivation :**

A. Denis Boyd et Helen Bee: « La motivation est l'ensemble des mécanismes biologiques et psychologiques, mot latin signifie mover « bouger », tout les organismes s'approchent de certains sources de stimulations ou au contraire s'éloigne d'autre stimuli, c'est un terme pour designer les processus impliqués dans le déclenchement, l'orientation et le maintien des activités physiques et psychologiques ». (Boyd denise, et Bee Helen 2003, P302).

Alain Lieury : « La motivation est l'ensemble des mécanismes biologiques et psychologiques qui permettent le déclenchement de l'action l'orientation vers un but, ou l'inverse pour s'en élonger et enfin l'intensité et la persistance : plus on est motivé, plus l'activité est grande et persistance ». (Lieury Alain 2000, P.103).

Fabien Fenouillet : « Le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement ». (Fenouillet Fabien 2003, P.47).

Richard Gerrig et Philip Zimbardo : « La motivation est le terme générale pour designer le processus impliqués dans le déclenchement, l'orientation et le maintien des activités physiques et psychologiques, le mot motivation Vient du latin « mover » qui signifie « bouger ». tout les organismes s'approchent de certaines sources de stimulations ou au contraire s'éloignent d'autres stimulés, conformément a leurs appétits et

aversions. Les théories de la motivation expliquent ces deux modes généraux de « mouvement » pour chaque espèce animale, l'espèce humaine comprise ; ainsi que les préférences personnelles et les performances individuelles des membres de chaque espèce, c'est un terme pour désigner les processus impliqués dans le déclenchement, l'orientation et le maintien des activités physiques et psychologique ». (Richard Gerrig et Philip Zimbardo, 2008, P.302).

2. La définition de la motivation scolaire : « est un état dynamique qui a ces origines dans les perceptions qu'un élève a de lui-même et de son environnement et qui l'incite à choisir une activité, à s'engager et à persévérer dans son accomplissement afin d'atteindre un but » (Rolland viau, 1997, P32).

3. Les types de la motivation :

A. La motivation intrinsèque :

La motivation intrinsèque signifie que l'individu va effectuer une activité uniquement à cause du plaisir qu'elle lui procure, elle permet à la personne d'aborder volontairement une activité pour elle-même, et la satisfaction qu'elle peut lui procurer et effectuer uniquement par goût et intérêt personnel, dont elle permet aussi de développer le sens de soi, ou il cherche à faire un ensemble d'activités pour l'actualisation de soi.

B. La motivation extrinsèque :

Elle fait référence à toutes les situations où l'individu effectue une activité pour en retirer quelque chose de plaisant, générer par la pression ou la prévenance de facteurs extérieurs, tels que la récompense, la punition ou

encore des sollicitations prévenantes de l'entourage qui amènent ainsi la personne à agir en fonction d'un bénéfice. (Jogode Froid, 2007, P330).

4. Les déterminants de la motivation scolaire :

Les déterminants de la motivation scolaire, que nous nommant également source de la motivation. Comporte deux ensembles de facteurs : **les systèmes de conceptions** regroupant la conception des buts de l'école et la conception de l'intelligence et **les systèmes de perception** regroupant les perceptions attribution elles ; La perception de sa compétence et la perception de l'importance de la tâche. Selon Ames(1989). Les déterminants de la motivation sont à l'origine du comportement. (Denise Barbeau.1993.P20-23).

A. Les systèmes de conceptions :

Les élèves ont une conception ou des croyances ce rapportant au système scolaire et aux buts poursuivis par celui-ci.ils ont également une conception de l'intelligence et des aptitudes requises pour réussir les études (**Tardif** 1992). Selon plusieurs auteurs **Ames**(1984), **Convington**(1984). **Dweck**(1985), **Maehr**(1989),**Raynor** et **Mc Farlin**(1986), **Tardif**(1992)ces deux systèmes de conception ont une influence sur la motivation sur la motivation scolaire.(Denise Barbeau,1993, P20-23).

a. La conception des buts de l'école :

Dweck(1985) affirme qu'il est important, pour bien comprendre la motivation scolaire, de connaître et de comprendre les buts que poursuivent les élèves à l'école. Ces buts sont liés à la compréhension que les élèves ont des systèmes scolaires et des buts visés par l'école. Selon **Dweck**, les élèves poursuivent : des buts d'apprentissages qui les poussent à acquérir de

nouvelles habilités ou a maîtriser de nouvelles tâches ; qui les stimulent donc a développer leurs compétences, ainsi des buts axés sur la performances qui les poussent a chercher un jugement positif sur leurs habilités et leurs rendement scolaire ;un jugement, donc qui confirmera leurs compétences. Pour **Dweck**, la personne qui poursuit des buts axés sur la performance veut paraître intelligente tandis que celle qui poursuit des buts d'apprentissages veut devenir plus intelligente. **Dweck** souligne aussi que tous les élèves, à certains moments, poursuivent les deux types de buts. (ibid ; p20-23)

b. La conception de l'intelligence :

Dweck identifie chez les élèves deux types de conception de l'intelligence : une intelligence stable, non modifiable dans le temps, ainsi une intelligence qui peut s'évoluer et ce développer selon l'utilisation que la personne fait de ces expériences, donc concevoir l'intelligence comme évolutive ou stable a une influence importante sur l'habilité intellectuelle de l'élève. (Denise Bardeau, 1993, P20-23).

B. Les systèmes de perception :

La motivation scolaire prend aussi ces origines dans les perceptions qu'un individu a de lui-même et de son environnement. Convignton(1984) et Weiner(1979, 1985) souligne que ce ne sont pas les capacités réelles d'une personne qui sont déterminantes dans la conduite scolaire, mais la perception qu'a la personne de ces capacités, dont ca donne une influence plus implorante par la perception de sa compétence et la perception de l'importance de la tâche. (Ibid., P23-24).

a. La perception de sa compétence :

Chaque élève a une perception de sa capacité à utiliser efficacement les connaissances et les habilités qu'il procède déjà de façon à apprendre de nouvelles cognitives. (Op.cit.P23-24).

b. L'importance d'une tâche :

Les élèves attribuent une valeur, une signification aux tâches scolaires, ce système de perception sera lié selon **Stipek**(1984) aux perceptions que l'élève a de la valeur que la société (la famille, l'école, les professeurs)lui accorde à l'école, et ces perceptions de l'élève évoluera avec l'âge et la fréquentation scolaire, ainsi qu'un élève qui viendra d'un milieu familial où l'école et les buts poursuivent par cette dernière son importance, sera plus porté à s'engager et à persévérer dans les tâches à accomplir que qu'un élève qui viendra d'un milieu familial qui lui donne une image que l'école est une perte de temps.(Ibid, P24-25)

5- Les théories de la motivation :**A. La théorie de Deci et Ryan, 1985 :**

Edward et Deci et Richard Ryan proposent la théorie de l'évolution cognitive, en distinguant trois types de la motivation ; la motivation extrinsèque : elle dépend de facteurs externes à savoir des récompenses ou des punitions, elle est renforcée si la récompense/la punition est accrue. Il doit y avoir proportionnalité entre l'effort et la récompense/punition, la motivation intrinsèque est interne, car elle prend sa source dans les désirs de l'apprenant (désirs de réussite, de valorisation sociale, etc.), se renforce par les manifestations symboliques de reconnaissances, d'estime et d'honneur.

Selon Deci et Richard les motivations intrinsèques et extrinsèques peuvent être envisagées comme la résultante de deux besoins, le besoin d'auto-détermination et celui de compétence perçue (auto-efficacité perçue), à l'inverse, la contrainte associée à un sentiment de nullité conduit à la motivation ou résignation, comme l'institution scolaire a en elle-même une contrainte, la motivation est très dépendante de la compétence perçue, or la sensation, les jugements sévères et l'ironie de certains enseignants conduisent à baisser les sentiments de compétence, pouvant précipiter l'élève vers la motivation ou résignation. (Fenouillet F, 1997, P.87).

B. Théorie de Bandura, 1986 :

Selon Bandura la motivation est essentiellement régie par l'auto-efficacité perçue, qui est définie par « le déroulement d'une action qui demande un certain niveau de performance », la priorité de l'élève est d'organiser et de conserver un système de croyances cohérent et fonctionnel, cette théorie s'exprime en quelques principes :

- a. La capacité de se représenter et d'interpréter l'environnement grâce à des intentions.
- b. La capacité de se référer au passé et d'anticiper le futur : les souvenirs que l'élève évoque et les espérances qu'il entretient à l'égard de l'avenir sont à l'origine de la dynamique motivationnelle.
- c. La capacité d'observer les autres et d'en tirer des conclusions pour soi-même, ce postulat contient un acte actif et non pas passif car c'est possible à travers lui d'apprendre des tâches en regardant les autres, donc ça peut motiver l'élève à s'engager dans des activités qui appréhendent.
- d. La capacité de s'autoréguler, c'est à dire de modifier et de contrôler éventuellement des comportements selon l'évaluation que l'on fait de la

situation dans la quelle on ce trouve : l'être humain est un agent actif qui ne se limite pas a répondre a son environnement, mais qui est capable de se contrôler et de modifier au besoin de sa démarche pour parvenir à atteindre ses buts. (Bandura A, 1980, P.364).

C. Théorie de Maslow, 1970 :



La pyramide des besoins de Maslow

Pour lui le comportement est aussi notre désir conscient de croissance personnelle.

Selon Maslow, les besoins sont organisés selon une hiérarchie ou à la base on retrouve les besoins physiologiques de maintien de la vie (respiration, alimentation, élimination, maintien de la température, repos et sommeil...), Puis l'étage des besoins psychologiques : de sécurité, de propreté et de la maitrise (le pouvoir sur l'extérieur), ainsi le troisième étage représente les besoins sociaux : d'affectivité, d'estime de la part des autres et d'apparence.

Si tout ses besoins de base sont satisfaits, il y'aura l'appariation de ce que l'on appelle le principe d'émergence, d'autre besoins dits besoins secondaires du développement, qui sont plus d'ordre de la réalisation de soi, comme êtres libre, que du comblement du manques.

Le quatrième et dernier étage c'est celui de besoin d'estime de soi-même (sentiment d'êtres utile, d'avoir de la valeur), une fois ce besoin est satisfait, on peut accéder au sommet de la pyramide c'est a dire arriver a la réalisation de soi (accroitre ses connaissances, développer ses valeurs, avoir une vie intérieure...). (Mucchielli A, 2008, P.27).

Conclusion :

L'estime de soi a une grande influence sur la motivation scolaire, puisque cette dernière dépend des facteurs externes ainsi que internes (désirs de réussite, de valorisation social...Etc) et l'estime de soi est cette valeurs personnelle qu'on construit a partir des opinions des autres et l'image qu'on a sur soi-même, donc par ici on résume que l'estime de soi est comme une source de cette motivation.

CHAPITRE III :
L'HANDICAP ET LA DÉFICIENCE
VISUELLE

III : Le handicap et la déficience visuelle :**Préambule :**

Dans ce chapitre, on va parler sur l' handicap d'une manière générale, et sur les types d'handicaps, mais nous allons précisément ce concentrer en particulier sur l'handicap sensoriel touchant la déficience visuelle, en commençant par la définition de la pareille visuelle ainsi de suite tout ce qui la concerne comme maladies acquises ou pathologiques.

1-Définitions :**L'handicap :**

Littéralement veut dire « hand in cap » qui signifie en français « la main dans le chapeau », mais on trouve plusieurs définitions proposées pour ce terme, nous retenons les définitions suivantes :

Pour la classification proposée par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) en 2001 : « le handicap sert de terme générique pour désigner les déficiences, les limitations d'activités ou les restrictions de participation ». (Michèle Guidetti, Catherine Tourette, A.2014.P18).

Selon le dictionnaire fondamental de la psychologie : le handicap est « la situation d'une personne qui se trouve désavantagée, d'une manière ou d'une autre, par rapport a d'autres personnes. (Hetall B.2005, P421)

D'après l'OMS ; « handicap est toute limitation d'activité, ou restriction a la vie en société, subit dans son environnement par une personne on raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». (Masson E.2002.P05).

Le handicapé :

Selon le grand dictionnaire de la psychologie, le handicapé « se dit d'une personne atteinte d'un désavantage, infériorité résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui interdit ou limite l'accomplissement d'un rôle social, ce dernier étant considéré en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux, et culturels. (Le grand dictionnaire de la psychologie Larousse. Première édition P421).

2. Les types de l'handicape :

Selon l'OMS les types de l'handicap sont :

A. L'handicap mental :

Il implique une déficience du niveau du développement intellectuel mesuré par rapport à ce qui est considéré, dans une société donnée, comme un développement intellectuel « normal » en fonction de l'âge réel de la personne.

B. L'handicap moteur :

Le handicap moteur résulte de toute atteinte de la capacité de tout ou partie du corps à se mouvoir, réduisant l'autonomie de la personne et nécessitant parfois le besoin de recourir à un aide extérieur pour l'accomplissement des actes dans la vie quotidienne.

C. L'handicap psychique :

Il peut être défini comme conséquence ou les séquelles d'une maladie mentale sur les facultés d'intégration sociales d'une personne. Il se résulte ainsi d'une maladie de la pensée ou de la personnalité dont les symptômes essentiellement, comportementaux, causent une profonde souffrance au malade et font obstacle à son intégration sociale.

D. L'handicap cognitif :

Il se résulte de toute atteinte des fonctions cognitives (lire, parler, comprendre, mémoriser), qui aide à acquérir des informations afin de régler son comportement dans la vie quotidienne.

E. Le polyhandicapé :

Il est un handicap grave dont l'expression est multiple : il se caractérise par une déficience mentale sévère associé à des troubles moteurs, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relations.

a. L'handicap sensoriel :

Il se résulte d'une atteinte d'un ou plusieurs sens, on a :

b. La déficience auditive :

Désigne altération plus au moins sévère de la capacité auditive d'une ou deux oreilles.

- La déficience visuelle :

Désigne l'altération plus au moins prononcée du champ de vision et d'acuité visuelle. Au niveau plus sévère de l'altération, on parle de cécité. (Les 6 types de handicap connus par la loi 11 Février 2005, D'après la revue APAJH/N101/Mars2009, P03-15).

3. L'appareil de la vision :

Elle sert à recevoir et classer les informations visuelles au niveau du bulbe oculaire ou globe oculaire, qui sont en suite transmises par les voies optiques au cortex occipital ou elles sont traitées et analysées, elle joue un rôle de mobilisation (muscles oculomotrices), de protection (les paupières) ou de glissement (système lacrymal). (Delmas. V et Coll.2008, P10).

4. L'œil et sa position :

Est un organe sensoriel, entouré d'une capsule et situé au sein d'un tissu graisseux fluide, est contenu dans la cavité orbitaire, celle-ci a la forme d'une quadrangulaire qui contient une paroi externe qui est la plus solide, la paroi supérieure qui contient le sinus frontal et sépare le globe du lobe frontal du cerveau, la paroi interne qui est connu par sa fragilité et sépare l'orbite et la cavités ethmoïdales et la fosse nasale, la paroi inférieure forme le toit du sinus maxillaire, la base de la pyramide est occupée par un orifice dont le pourtour est appelé rebord orbitaire et que l'on palpe sous la peau, le sommet de l'orbite répond au canal osseux, le canal optique, dans lequel s'engage le nerf optique pour pénétrer dans l'étage moyen de la base de crane.

5. L'anatomie et physiologie de l'œil :

L'œil a schématiquement la forme d'une sphère de 23mm de diamètre, la paroi du globe est formée de l'extérieur à l'intérieur par trois tuniques :

A. La tunique (membrane) la plus externe et fibreuse qui se différencie en deux parties :

Les cinq sixièmes postérieurs de cette tunique sont opaques, c'est la sclérotique, lame dense et homogène, véritable squelette du globe.

La sixième antérieur constitue la cornée dont sa qualité fondamentale est la transparence, elle est assurée par la disposition parallèle des fibres et l'absence de vascularisation, elle a l'aspect d'un ménisque à face antérieure convexe de 12mm de diamètre et seule une petite zone centrale est rigoureusement parfaite du point de vue optique, son rayon de courbure est de 7.5mm en moyenne, une différence des rayons de courbure des méridiens cornéens provoquant le vice de réfraction appelé astigmatisme,

elle possède une sensibilités très vive qui joue un rôle important dans différents réflexe (par exemple reflexe de clignement, de défense).

B. La tunique (membrane) moyenne musculo-vasculaire :

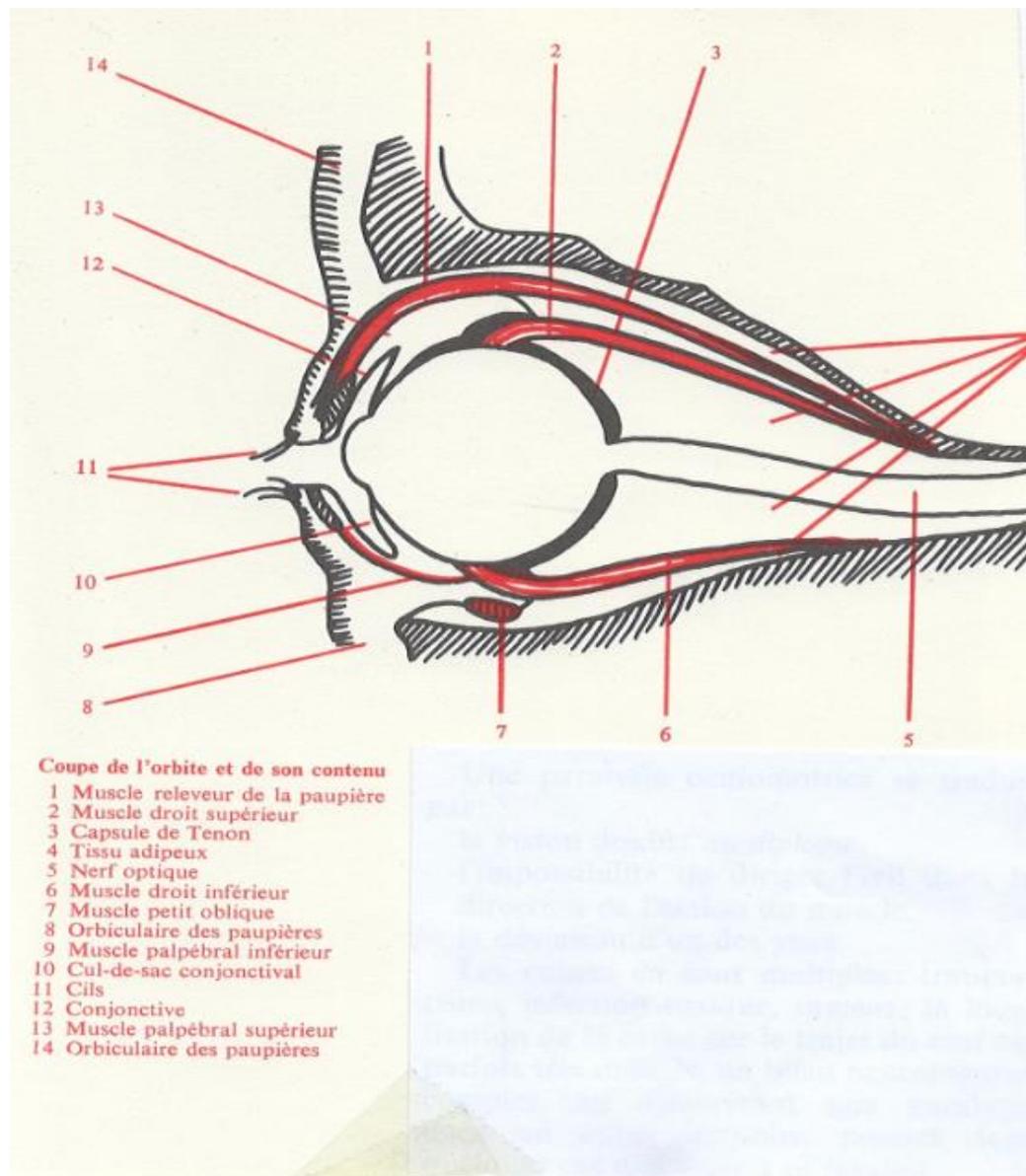
Constitue le tractus uvéal formé de l'iris, du corps ciliaire et de la choroïde, leur origine commune explique qu'ils sont solidaires du point de vue physiologique et pathologique :

- **L'iris** : est tendu dans un plan vertical, sa face postérieure est en contact avec le cristallin, sa face antérieurs est séparée de la cornée par un espace appelé chambre antérieure, rempli d'humeur aqueuse, en son centre est percé un orifice ; la pupille, il joue un rôle optique capital en fonctionnant comme un diaphragme sous l'influence de l'éclairement, son jeu est de plus couplé avec l'accommodation qui concerne la permission de voir net un objet rapproché, et avec la convergence qui est le mouvements des deux globes hors de la vision de près, l'iris donne lieu à des douleurs violentes l'ors qu'il est le siège d'une atteinte pathologique.
- **Le corps ciliaire** : est la partie moyenne du tractus uvéal il a la forme d'un bourrelet contenant un muscle auquel est dévolu un rôle important dans le phénomène de l'accommodation, sa contraction est transmise au cristallin par l'intermédiaire de fibres tendues entre le corps ciliaire et l'équateur du cristallin ainsi le corps ciliaire est un élément essentiel de la sécrétion de l'humeur aqueuse, cette sécrétion est assurée de manière permanente, d'après la pénétration dans la chambre antérieur ya une circulation de cette sécrétion de l'humeur aqueuse est responsable pour bonne une part du maintien de la tension oculaire et s'il y a quelque éléments perturbant (par exemple qui gêne a la sortie de l'humeur aqueuse),ce mécanisme entraine une hyper ou hypotonie du globe aux conséquences graves.

- **La choroïde** : est la partie postérieure du tractus uvéal, du loin est la plus étendue, il s'agit d'une membrane essentiellement vasculaire de leptoméninge du cerveau, elle assure la quasi-totalité de la nutrition du globe et notamment de la rétine à l'exception des couches irriguées par l'artère centrale de plus, étant très riche en pigment, elle contribue à faire une chambre noire.

C. La tunique la plus interne ou nerveuse :

- La rétine : c'est une membrane nerveuse dont le rôle est évidemment capitale puisqu'elle est le lieu de la sensation visuelle, elle est la zone musculaire, lieu où l'acuité visuelle est la meilleure, la plus fine, du point de vue physiologique, la rétine possède trois fonctions ; la sensation lumineuse, la sensation des couleurs, ainsi la perception des formes.
 - Le contenu aux milieux transparents de l'œil : il est constitué par :
 - a) **Le cristallin** : à la forme d'une lentille transparente, en se déformant sous l'influence du muscle ciliaire, il permet la vision nette des points diversement distants de l'œil. (Le médical, Ophtalmologie, page 405).
 - b) **Le corps vitré** : c'est un liquide visqueux, transparent, qui remplit toute la partie de la cavité oculaire située en arrière du cristallin.
 - c) **L'humeur aqueuse** : C'est un liquide incolore, limpide qui remplit l'espace compris entre la cornée et le cristallin. L'iris divise cet espace en deux chambres : l'une antérieure, l'autre postérieure qui communiquent entre elles par l'orifice pupillaire. (PR .L.Chachoa, Ophtalmologie, P5).
 - d) **Le nerf optique** : commence à la réunion de fibres optiques qui se regroupent au niveau de la papille, puis il perce les parois du globe, chemine dans l'orbite et traverse le canal optique pour pénétrer dans le crâne. (Le médical, Ophtalmologie, P405).



6. Définitions des concepts :

- La vision :

On peut réduire l'expression de la vision dans 4 étapes :

A travers le système optique : cornée et cristallin, on a la bonne formation, reconnaissance de l'image sur la rétine.

Ya juste après la naissance de l'influx nerveux au niveau de l'épithélium sensoriel de la rétine.

Ensuite la transmission de l'influx le long des neurones constituant la voie optique.

Bien sur à la fin ya l'interprétation de ce message au niveau du cortex occipital.

À partir de ses étapes on peut dire : toute atteinte d'une d'elles, sa peut donner une cécité visuelle curable ou bien définitive. (Pr. L.Chachoua.04.2008.P64).

L'œil normal forme un système optique comparable a un appareil photo, dont a partir on obtient une vision qui ce définit comme un processus de création d'une image des objets environnants située sur la rétine, donc doit être focalisé sur la rétine, et si on la focalise avant u après la rétine, alors ici on parle d'un trouble de la vision. (Le medical, Ophtalmologie, P405)

B. La cécité visuelle :

La définition internationale regroupe sous le terme cécité que c'est « une acuité visuelle inférieure a 0.05 pour meilleur œil » ou bien « l'incapacité de compter les doigts d'une main présentées a une distance de trois mètres »

La cécité correspond à une acuité visuelle de loin, du meilleur œil et après correction, de 1/10. (Michèle Guidetti, Catherine Tourette, A.2014, P104).

Définition de la cécité par l'OMS :

Fait d'être aveugle ou malvoyant, la cécité peut être totale ou partielle congénitale ou acquise, on parle d'une cécité lorsque l'acuité visuelle corrigé est inférieure a 6/10, la cécité peut être partielle (l'acuité du meilleur œil est comprise entre 4/10), et presque totale (l'acuité du meilleure œil est comprise entre 1/10 et le seuil de perception de la lumière), ou totale 0/10 (pas de perception de la lumière).(Menu J.P.1996 , P05)

Quand on parle d'une personne non voyante, alors ici on parle d'une personne portant une cécité totale congénital ou acquise, dont son acuité visuelle du meilleur œil après une correction est comprise entre 1/10, soit il peut percevoir de la lumière ou bien rien.

7. L'éthologie de la cécité visuelle :

A. Chez l'enfant :

a. Les atteintes cornéennes :

Toute altération de la transparence de la cornée peut entraîner une baisse visuelle.

b. Les atteintes cristalliniennes :

Se sont les cataractes ou opacification du cristallin.

c. La cataracte : on a

- **Cataractes traumatique :** la capsule du cristallin à été déchirée au cours d'une plaie du globe l'humeur aqueuse pénètre alors dans le sac, infiltre les fibres et les opacifie, les modalités et les résultats du traitement chirurgical dépendent en grande partie de lésion associé.
- **Cataractes congénitale :** il s'agit d'opacité de cristallin qui peuvent évoluer ou rester identique tout au long de la vie, elles peuvent être d'origine héréditaire ou secondaire à une maladie de l'embryon et il en existe de nombreuses formes clinique.
- **Cataractes sénile :** il s'agit d'une opacification progressive due a l'accumulation de déchets métabolique au niveau du cristallin, elle est annoncé par une sensation de brouillard et fréquemment aussi par un gêne a l'éclairage un peut intense.
- **Cataractes pathologique :** elles surviennent au cours d'un état morbide général ou local : diabète, tétanie, affection, dermatologique... etc. elles posent, en raison de l'état de l'œil et fréquemment de l'âge jeune du

sujet, de délicats problèmes thérapeutiques.(Le médical, Ophtalmologie, P425-426).

- **Les atteintes du pôle postérieur :**

- **Rétinopathie des prématurés :**

C'est une affection grave, qui a fait son apparition a la période ou on oxygénait systématiquement et a haute dose les prématurés, dans la forme grave, un magma retrolental, fait la rétine décollée et d'un tissu fibreux : c'est la fibroplasie retrolentale.

- **Les hèreèdodègènèrescences chorioretiniennes :**

Ce sont des affections d'origine héréditaires, de nature dégénératives, caractérisées par un vieillissement accéléré des tissus qui meurent prématurément.

- **La chorioretinite toxolasmique :**

Dans la congénitale, la chorioretinite toxoplasmique peut être évolutive ou cicatricielle.

e- Atteinte du nerf optique :

Ce sont les atrophies optiques qui sont à l'origine de baisse importante de la vision

- Atrophie optique post- traumatiques dans les traumatismes crâniens.
- Atrophie optique par hypertension intracrânienne.

f- Les traumatismes oculaires :

Ils sont une des causes les plus fréquentes de pèrè du globe oculaire, car il peut prendre plusieurs formes, comme une contusion, une plaie pétante par instrument tranchant ou piquant, avec ou sans corps étranger intraoculaire, et une brulure thermique ou chimique ou électrique, qui ce résulte par un accident de circulation ou jeux accidents domestique. ect. (Pr. L.Chachoua.04.2008.P65-66).

B. Chez l'adolescent :**a- Par atteinte cornéenne :**

- **Les dystrophies cornéennes :** Ce sont toutes les dystrophies et dégénérescences acquises de **Kératites neuroparalytiques** qui est un ulcère central à allure torpide et indolore dont il peut cicatriser.
- **kératites par lagophtalmie** qui est en cas de paralysie faciale, ectropion cicatriciel ou exophtalmie importante.
- **kératites sèches** en cas de sécheresse oculaire avec xérosis cornéoconjonctival.

b. Par les affections microbiennes :**- Le trachome :**

C'est une maladie de la misère et de la promiscuité, de l'ignorance et la faim, elle est chronique et une kératoconjonctivite transmissible, caractérisé par la formation de follicules, une hyperplasie papillaire, un pannus cornéen et entraînant des lésions cicatricielles

c- Par atteinte cristallinienne :**- La cataracte :**

Est une affection curable par un geste chirurgical simple et bien codifié, elle provoque une diminution de l'acuité visuelle, la vision se traduit par l'impression de voir à travers une vitre dépolie. (Pouliquen Y.2009, P03) Piques. (Pr. L.Chachoua.04.2008.P67).

d- Par atteinte rétinienne :

Telle que la rétinopathie diabétique, les dégénérescences musculaires liées à l'âge(DMLA).

e- Par atteinte de la papille ou du nerf optique :**- Les glaucomes :**

Il peut s'agir de glaucome chronique aigu ou infantile, le glaucome chronique présente schématiquement deux aspects :

- **Une forme congestive :** l'attention du malade est ici souvent attiré par des céphalées, une impression de brouillard ou encore des halos coloré cette symptomatologie survient par pousses pendant la tension monte puis tout rentre dans l'ordre spontanément.
- **Le glaucome dit à angle large :** cette forme est encore plus insidieuse, il existe parfois un léger larmoiement une fatigue visuelle, mais bien souvent il a évolué a bas bruit et l'examen systématique découvrira des lésions installées, le champ visuel présent un rétrécissement des isophères centraux, puis un scotome en forme d'arc, enfin un rétrécissement concentrique progressif.
- **Le glaucome aigu :** est une affection d'allure dramatique le type même de l'urgence ophtalmologique.
- **Le glaucome infantile ou congénital :** l'angle est obstrué par un tissu embryonnaire qui empêche l'humeur aqueuse de s'écouler normalement.
- **Par aussi les traumatismes.** (Ibid, P68-69)

8. La pathologie de l'œil :

A. La myopie : dans ce cas la focalisation de l'image d'un objet éloigné se forme en avant de la rétine, alors ici l'image ce voit floue de prés, elle est souvent découverte a l'âge scolaire et elle augmente légèrement tant que dure la croissance, le facteur héréditaire est incontestable et dans ce cas la myopie est souvent grave, il existe deux types de la myopie :

a. La forme bénigne : n'entraîne pas de conséquences sérieuses, c'est le cas de l'enfant à l'âge scolaire qui voit mal du loin le tableau contrairement du près voit bien, son acuité est exilente.

b. forme grave : une véritable maladie, amenassent la coque sclérale, atrophiant la choroïde, le corps vitré se trouble ;le cristallin s'opacifie rendant plus médiocre la vision et la musculature, donc c'est la perte de l'acuité visuelle centrale, l'évolution se termine trop souvent vers cinquantaine par un décollement de la rétine.

B. L'hypermétropie : dans ce cas, l'œil voit l'image se forme en arrière de la rétine, alors la vision est juste nette de près, mais suite à l'accommodation qui joue un rôle très important, dont elle permet à l'image d'être ramenée spontanément sur le plan rétinien chez les jeunes et c'est suite à un effort, contrairement aux âgés, car l'accommodation disparaît, alors même du loin la vision est floue quelque soit le degré de l'amétropie, enfin on peut dire que l'accommodation en quelque sorte peut dissimuler une partie de l'hypermétropie.

C. L'astigmatisme (astigmatisme) : est une anomalie de courbure de la cornée prenant une forme ovale au lieu ronde, les rayons lumineux se focalisent en des points différents en arrière et en avant de la rétine ce qui provoque une déformation de l'image, car l'œil astigmatique peut mettre au point sur une des deux images seule sera vue nette, par exemple verra nette que les lignes horizontales ou verticales.

D. Les troubles de l'accommodation : le cristallin en se déformant permet de voir net les points diversement distants de l'œil, mais ce pouvoir diminue avec l'âge pour disparaître vers 60ans 70ans.

E. La presbytie (presbyopie) : c'est un phénomène inverse est observé, la vision nette de près est rendue difficile puis progressivement impossible, et

c'est due a une paralysie de l'accommodation qui se traduisent par les manifestations qui sont dues non plus a l'âge mais a une atteinte toxique ou médicamenteuse(Atropine).

Conclusion:

La déficience visuelle reste un handicap sensoriel qui peut survenir depuis la période de l'enfance jusqu'au vieillissement, dont cette cécité visuelle peut persistée par deux formes ; la première dont elle est totale, donc ici on parle d' une personne non voyante, et la deuxième est une cécité partielle, donc ici on parle d'une personne malvoyante , qui apparaissent suite a des maladies, ou bien a des traumatismes.

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE IV :
LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE LA
RECHERCHE

Préambule

Afin d'effectuer une recherche, il faut avoir un cadre bien déterminé, dont le praticien doit suivre une méthodologie tout au long de sa recherche, d'après la quelle il faut avoir un terrain de recherche, une population d'étude et des outils d'investigation, pour identifier les composantes d'une situation donnée et parfois de décrire la relation qui existe entre ces composantes, ainsi aussi pour permettre la validation et la pertinence de la recherche.

Dans notre étude sur notre thème de recherche « l'estime de soi et la motivation scolaire chez les élèves ayant une déficience visuelle », et afin d'atteindre notre objectif, on a adopté la méthode clinique qui semble la méthode la plus adéquate, ainsi on a choisi comme outils d'investigation l'entretien clinique semi-directif et l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith.

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

1. La démarche de la recherche :

1.1 .La méthode descriptive:

Selon Merleau-Ponty ; « La nouveauté de cette méthode consiste en ce qu'elle établit, que le savoir effectif n'est pas seulement le savoir mesurable, mais aussi la description quantitative, ce savoir qualitatif n'est pas subjectif, il est intersubjectif, il écrit ce qui est observable pour tous » (Barbaras, R, 2008, P77).

La méthode descriptive essaie de décrire le phénomène tel qu'il existe plutôt de manipuler des variables pour tester les causes et leurs effets. (Westen. D, 200, P 62).

Dans notre recherche on s'est basé sur la méthode descriptive, qui permet d'étudier et analyser et surtout d'observer notre population de recherche, et afin d'évaluer et examiner l'hypothèse de notre étude, on induisant la singularité et la totalité de chaque sujet de notre population.

1.2. Etude de cas :

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'étude du cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence. Par cette méthode, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ces différentes circonstances de survenue actuelles et passées. (Chahraoui.Kh et Bènonny.H, 2003, P125-126).

Dans notre recherche, on a utilisé la méthode d'étude de cas afin de connaître les cas d'une manière approfondie, leurs situations personnelles, familiales....Etc. Pour mieux analyser et décrire notre groupe de recherche avec plus de détails, et être plus près de la réalité clinique.

2. La pré-enquête :

La pré-enquête ou la pré-étude est une étape importante dans toute recherche scientifique, appelée aussi phase exploratoire, Elle nous permet tout d'abord de cerner notre thème de recherche, et d'enrichir nos lectures, ainsi que de recueillir des informations et connaissances auprès des personnes étudiées, et du terrain d'étude, en déterminant les hypothèses, elle permet aussi de penser à quelles questions devront nous poser dans l'hypothèse afin d'identifier la bonne question de la recherche.

La prè-enquête est très importante dans notre recherche, car c'est le premier élément qui nous a aidé à effectuer notre recherche, afin de bien désigner notre groupe d'étude, même aussi arriver à construire notre problématique et à vérifier la pertinence de nos hypothèses.

On l'a effectuée au niveau d'Alger, dans une école publique primaire ainsi C.E.M au même temps des élèves ayant un handicap visuel, dont on a parlé avec le directeur ainsi la psychologue et l'assistante sociale sur l'objectif et la nature de notre recherche, et qui nous ont accepté avec joie et une formidable accueil.

Les deux dernières nous ont présentés l'école et ces membres ainsi ces enseignants, les cas existants et précisément, ainsi leurs âges.

Après avoir cerné notre population d'étude qui consiste à mélanger une cécité totale ou partielle d'une nature congénitale ou bien acquise, la psychologue et l'assistant social nous ont présentés les cas qu'on a choisi, on s'est présenté en premier autant que stagiaires psychologue dans le cadre d'une recherche, d'puis on les a expliqué notre démarche qui consiste dans une première phase d'effectuer avec eux un entretien, puis leurs administrés une échelle d'estime de soi, on leurs expliquant de quoi consiste elle.

3. Présentation de lieu de recherche :

Le bâtiment a été construit en 1860 à Alaachou- Ben Aknoun sur Alger, il a été transformé à une école des males et non voyants en 1967, donc c'est la première institution d'enseignement spécialisée en Algérie suivant un programme éducatif identique à celui de l'établissement primaire et moyen du ministre de l'éducation nationale, portant une différence par écrit technique toute manière de Albrì .

L'école a la capacité de loger 200 sièges pédagogique, dont elle reçoit chaque année plus de 180 étudiants, à la proportion de dossiers qui dépasse parfois 20 enfants, d'après les quels certains ont jamais la scolarisation, et d'autres dirigés par des écoles nationales d'éducation en raison de perte de vue, ainsi les raisons de certaines maladies ou d'accidents, ils sont âgés de 5 à 20 ans.

Elle représente plusieurs services administratifs dans l'intérêt des études pédagogiques comme des entretiens de la cuisine afin d'apprendre les taches de la cuisines comme laver la vaisselle ect ..., ainsi une bibliothèque audio, salle de médias automatisé, salle multisports, salle de musique, Laboratoire des sciences naturelles, Atelier de cuisine et des mesures domestiques.

L'équipe Consiste de professeurs d'éducation spécialisée, les enseignants et les éducateurs, ainsi que des spécialistes, des psychologues et des éducateurs et de l'assistance sociale, aussi d'un médecin généraliste et un dentiste.

4. La présentation de notre population d'étude :

4.1. Critère d'inclusion

Les critères sur les quels on s'est basés pour la sélection des cas :

- A. On a pris en considération une tranche d'âge, entre (12 à 16ans).
- B. Les cas représentant un handicap visuel d'une cécité congénitale.
- C. Les cas représentant un handicap visuel d'une cécité acquise.
- D. Les cas représentant un handicap visuel d'une cécité totale.
- E. Les cas représentant un handicap visuel d'une cécité partielle.
- F. Les cas scolarisés dans primaire et CEM.

Chapitre IV : le cadre méthodologique de la recherche

Notre groupe d'étude est composé de six cas, représentés dans ce tableau suivant :

Prénom	Age	Cécité	L'origine de la déficience	Maladies	L'année scolaire
Salima	16 ans	Totale	Congénitale	Non signalée	3 ^{ème} année moyenne
Nassim	12 ans	Totale	Congénitale	Non signalée	1 ^{ère} année moyenne
Anès	14 ans	Totale	Congénitale	Rétinopathie des prématurés	2 ^{ème} année moyenne
Aida	12ans	Partielle	Acquise	Fièvre aigüe	2 ^{ème} année moyenne
Ryma	16 ans	Partielle	Acquise	Hyper-tension Intracrânienne Et hydrocéphalie	3 ^{ème} année moyenne
Adel	14 ans	Partielle	Congénitale	Cataracte Et hydrocéphalie	3 ^{ème} année primaire

Tableau n°1 : tableau récapitulatif des caractéristiques de notre échantillon d'étude

Notre groupe d'étude est constitué d'un nombre de six cas, consiste des élèves scolarisés en primaire ainsi au CEM portant un handicap visuel d'une cécité totale (non voyants), comme aussi un handicap visuel d'une cécité partielle (mal voyants), d'une nature congénitale ou bien acquise, de sexe différents, d'un âge précis entre 12 a 16ans, dont trois cas représentent un handicap d'une cécité totale congénitale (non voyants), et trois autres

représentent un handicap visuel d'une cécité partielle (mal voyants), l'un deux est un handicap visuel d'une cécité partielles congénitale, et les deux autres sont acquises d'après des maladies.

5. Présentation des outils de la recherche :

Comme dans toute recherche scientifique, l'utilisation d'une méthode clinique nécessite la pratique de certaines techniques spécifique, dont on a fait appelle, certes que dans cette méthode descriptive, et qui est l'adéquate a notre recherche, on l'a accompagnée avec : un entretien semi directif, et une échelle de l'estime de soi de Cooper Smith concernant cadre scolaire.

5.1. L'entretien :

Notre étude est focalisée sur l'entretien semi directif, afin de nous aidés a récolté le maximum d'informations sur la personne interrogées, et en laissant s'exprimées librement sans les interrompent.

L'entretien clinique utilisé par les psychologues cliniciens ; vise a appréhender et a comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en ce concentrant sur son vécu et en mettant l'accent sur ses relations, l'entretien clinique fait parti des technique d'enquête, il constitue l'un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectives du sujet. (Hervè Bènonny et Al, 1999, P61).

L'entretien est un dispositif de base en psychologie clinique a la fois outil de diagnostique, outil de thérapie et de soutien, c'est lui qui permet d'accéder a la représentation du patient a ses émotions et son vécu, il prend compte tous les aspects originaux, en amnésiques et actuels de problèmes posés par le sujet. (Chahraoui Kh et Benouny, 2003, P43).

L'entretien clinique dispose plusieurs types, dont chaque type a sa propre spécificité, mais vu notre thème de recherche et ce qu'on a souhaité y a avoir comme réponses, on a opté « l'entretien semi directif ».

Dans ce type d'entretien, le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé est avant tout une trame a partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. L'aspect spontané des associations du sujet est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le clinicien qui cadre son discours, mais ce dernier adopte tout de même une attitude non directive : il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème proposé (Benony et Chahraoui, 1999, P19).

Selon Chiland ; L'entretien semi directif est comme la situation où le clinicien pose quelque question simplement pour orienter le discours de certain thème, cette structuration peut se préciser jusqu'à proposer un véritable guide d'entretien, les thèmes abordés par le clinicien sont préparés à l'avance, elle s'adapte à l'entretien, la structure d'un guide d'entretien reste.

5.2. Le guide de l'entretien :

Le guide d'entretien comprend aussi des axes thématiques à traiter : le clinicien chercheur prépare quelques questions à l'avance, toute fois celle-ci ne sont posées d'une manière directe, il s'agit d'avantage du thème à aborder que le chercheur connaît bien. (K.Chahraoui et H.Bènyon, 1999, P68-69).

Nous avons construit un guide d'entretien qui comporte six axes :

Axe 1 : informations personnelle concernant le sujet.

Axe 2 : Histoire de sa déficience visuelle.

Axe 3 : les perceptions subjectives De l'handicap.

Axe 4 : La vie relationnelle au sein de sa famille, école et son entourage.

Axe 5 : informations sur la motivation et l'adaptation de l'handicap.

Axe 6 : Le regard vers l'avenir.

5.3. L'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith :

A. Définition de l'inventaire de l'estime de soi :

Selon « Cooper Smith », le terme « estime de soi » renvoie au jugement que les individus portent sur eux-mêmes, quelle que soit les circonstances, c'est en ce sens, une expression de l'assurance avec laquelle l'individu croit en ses capacités de réussite, en sa valeur sociale et professionnelle, qui se traduit par les attitudes adoptées face à des situations de la vie courante (vie sociale, familiale et professionnelle).

L'inventaire donc été élaboré pour fournir une mesure fidèle et valide de l'estime de soi. (Cooper Smith, 1984, P10).

B. Description de l'inventaire de l'estime de soi :

L'inventaire de l'estime de soi a été construit pour mesurer les attitudes évaluatives envers soi-même dans les domaines sociaux, familiaux, scolaires personnelles et professionnelle.

L'inventaire de l'estime de soi, comporte 58 items, décrivant des sentiments, des opinions ou des réactions d'ordre individuelles, au quelles le sujet doit répondre en cochant une case : « me ressemble » ou « ne me ressemble pas ». Pour les deux formes (scolaires et adulte), la composition de l'inventaire est identique, mais nous avons choisi la forme scolaire identique à notre population d'étude. Cette forme est composée de Cinq échelles :

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

Les notes aux différents sous échelles, ainsi que la note totale, permettant d'apprécier dans quel domaine et dans quelle mesure les sujets ont une image positive d'eux-mêmes.

C. Le mode d'administration :

L'administration du l'inventaire d'estime de soi, peut être individuelle ou collective, la forme scolaire s'applique aux enfants et aux adolescents scolarisés, et la forme adulte aux personne ayant terminé leurs scolarité.

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

L'emploi du terme « estime de soi » doit être évité, on notera que sur la feuille de réponse, ce terme n'apparaît pas dans le titre. (Ibid, 1984, P10-11).

D. Les consignes D'administration :

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

Quand une phrase vous s'emblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de première Colonne, intitulés « me ressemble ».

Quand une phrase n'exprimera pas votre façon habituelle de pensée ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de colonne, intitulé « ne me ressemble pas ».

E. Le temps de passation :

Le temps de passation dure environ dix minutes. (Cooper Smith, 1984, P11).

F. Analyse et cotation de l'échelle d'estime de soi :

a. La cotation :

Cette échelle contient deux groupes d'items ; le premier groupe regroupe les items positifs et le deuxième groupe regroupe les items négatifs dont 24 positifs et 34 négatifs :

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

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

Pour chaque item l'élève doit répondre à l'une des deux propositions suivante :

Me ressemble « on note (1) si l'élève répond aux questions du premier groupe, on note (0) si l'élève répond aux questions du deuxième groupe ».

Ne me ressemble pas « on note (0) si l'élève répond aux questions du premier groupe, on note (1) si l'élève répond aux questions du deuxième groupe ».

b. Classement et interprétation :

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

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

Tableau 02 : Les niveaux d'estime de soi :

Classes	Limites des classes	Niveaux d'estime de soi
1	≤ 18	Très bas
2	19 à 30	Bas
3	31 à 38	Moyen
5	39 à 45	Elevé
6	46 à 50	Très élevé

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

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

En suite la troisième classe de (31 à 38) considérée comme un niveau moyen d'estime de soi, c'est un indicateur d'une évaluation positive de soi. La quatrième indique un niveau d'estime de soi élevé (39 a 45), En fin la dernière classe (46 a 50), qui englobe des sujets ayant un niveau d'estime

de soi très élevé, elle est considérée comme une note maximale. (Cooper Smith, 1984, P13).

Tableau 03 : Valeurs et caractéristiques des échelles :

Sous échelles	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Totale	Mensonge
Résultats	18.46	5.67	4.92	4.12	33.35	2.38

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

L'analyse et l'interprétation des résultats doit se faire par une comparaison intra individuelle, en repérant les domaines où l'estime de soi est plus bas ou plus élevé. Une note élevée à l'échelle de mensonge peut indiquer une attitude défensive vis-à-vis de l'échelle ou un désir manifeste de donner une bonne image de soi donc, l'interprétation de la note totale d'estime de soi devra donc être modulée selon le résultat obtenu dans l'échelle de mensonge. (Cooper Smith, 1984, P14).

6. Procédure de recueil de données

6.1. Les conditions de déroulement de la pratique :

Depuis notre étude, on n'avait aucun problème et aucune difficultés rencontrées, quelque soit avec l'établissement ou les cas, sauf le trajet, on avait toute les disponibilités, quelque soit du matériels, le temps ainsi le calme, et même une assistante social et psychologue qui ont été toujours à notre écoute et notre service, elles nous ont donné une petite salle, calme dont elles nous envoient chaque cas demandé, et c'est ce qui a permis le bon déroulement et passation des entretiens et le teste appliqué sur chacun de nos cas.

6.2. Les étapes de déroulement de la pratique :

Notre pratique s'est déroulée en quatre étapes :

Dans notre première étape, on a observé et on a eu des informations sur les cas existants, ce qui nous a laissés à mélangé entre les non voyant et les males voyants.

Dans la deuxième étape, on a pris contact avec chacun de nos cas.

Dans la troisième étape, on a fait les entretiens semi directifs avec nos cas, après avoir eus leurs accords.

Et dans la dernière étape, y'avait l'administration de l'échelle d'estime de soi de cooper smith, dont on s'est référé aux étapes de déroulement de cette échelle.

Conclusion :

C'est grâce à ce chapitre méthodologique, que nous avons assuré une meilleure organisation de notre travail de recherche, dont on a fait l'étude de sept cas, dans le but d'étudier l'estime de soi et la motivation scolaire chez les élèves ayant une déficience visuelle, en s'appuyant sur une méthode clinique descriptive, afin de récolter des données pour l'obtention de fiables résultats, ainsi aussi sur deux outils de recherche, qui sont l'entretien clinique semi directif et l'échelle d'estime de soi de cooper smith qui nous ont permis de vérifier nos hypothèses, ces derniers seront présentés et analysés dans le chapitre suivant.

CHAPITRE V :
PRÉSENTATION ET ANALYSE DES
RÉSULTATS

Illustrations clinique des cas

1. Présentation et analyse du 1^{er} cas

1.1. Cas de Salima

Salima est une jeune fille âgée de 16 ans, d'origine de Bouira, elle présente une cécité bilatérale totale congénitale, elle est prématuré de 7 mois, pas de cries pendant sa naissance, elle n'est pas mise dans la couveuse, elle a ouvert ses yeux après deux mois avec une malformation, ya l'absence de la rétine dans les deux yeux, ce qui fait les deux sont blanches, elle est benjamine d'une fratrie de 03 frères et 05 sœurs, elle est en troisième année moyenne au niveau de l'école d'Elachour-Benaknoun Alger, dont elle s'est inscrite en 2009-2010, afin d'apprendre le braille et de réussir ses études, ainsi elle réside dans cette école, d'ailleurs c'est une excellente et brillante élève, sa moyenne pendant les trimestres et toute les années est entre 15 et 16, elle est issue d'une famille d'un niveau sociaux-économique moyen.

1.2. L'analyse de l'entretien :

Quand on a sollicité Salima à mener un entretien avec nous, elle a accepté avec une grande joie et volonté, afin de partager avec nous son expérience, en nous disant qu'elle est prête, elle était si calme, souriante, elle collaborait facilement avec nous ,en plus elle répondait aux questions avec un langage bien claire, d'une bonne verbalisation, des réponses bien détaillées, sans complexité, elle était directe, le contenu de son discours était riche.

Salima s'est montrée confiante, sans aucune expression qui considère sa perte de vue comme un handicap, ou un complexe qui le gêne, au contraire consciente et elle présente un sentiment d'acceptation et d'adaptation,

même on a remarqué qu'elle a une forte croyance en dieu, car elle tient vraiment a la religion, en disant :

(الحمد لله ليس بي شيء أشعر أنني جيدة هكذا أعيش مثل جميع الناس صحيح أنني أقول أحيانا يا ليتني أرى ولكن ما هذا إلا ابتلاء من عند ربي، حيث ما أبتلى الله عبدا إلا و أحبه) .

, et sur le coté motivationnel et scolaire, elle est excellente dans ces études, elle a eu depuis son parcours que de 15 et 16 de moyenne, ainsi elle a vraiment autant de projets a faire dans son avenir, et surtout devenir une enseignante de sciences islamique, d'ailleurs elle est vraiment doué dans la récitation du courant, et elle a déclaré même qu'elle participe a des compétitions en ce qui concerne le théâtre et surtout récitation du courant, mais d'une autre part qu'on a chercher a savoir comment ce comporte telle en dehors de l'école, on a su quelle aime pas sortir, même pour y acheter ou bien ce

Déplacer, elle nous a dit :

لا أحب أن أتمشى وحدي في الشارع و لا أحب أن اشتري في الحي ولا أحب أن أذهب إلى حفلات الزفاف لأنني لا أكون مرتاحة كأنهم ينظرون إلي بنظرة خائبة و راحتي لا أشعر بها إلا في المدرسة أو في المنزل
Fait elle évite les attitudes négatives, et elle a peur de la maltraitance verbales, ce qui donne son éloignement aux étrangers.

En abordant le coté relationnel, elle était alaise et elle nous a déclaré quelle a de bonnes relations, elle est aimable chez elle de la part de ses parents et membre de sa famille, ou bien a l'école dont elle a des encouragements de la part de ces enseignants, mais on a remarquer sur le plan social quelle aime faire des relations avec autrui , même aussi elle s'intègre rapidement dans des groupe, et prend la parole, mais elle ce limite dans ces relations, dont elle aime pas trop s'attaché a quelqu'un ce qui fait elle na pas d'amis proche, suite a une peur de la laissé et les perdes ainsi jours.

Salima nous a déclaré aussi qu'elle compte sur elle pour faire ces tâches et activités, et fait ces devoirs toute seule, même aide sa maman a la maison, et ces parents lui font vraiment confiance, donc on peut dire que Salima se sent sécurisée, elle reçoit des encouragements et du soutien, et même d'amour de la part de ses parents et enseignement et son entourage, même aussi la confiance dont ces parents et membre de sa famille compte sur elle, ce qui la laisse à nous dire qu'elle est bien comme elle est, et même ne ressent pas qu'elle est handicapée, c'est juste une adaptation à une chose qu'elle n'a jamais eue pour la perdre.

1.3. Présentation des résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith :

Sous Echelle	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Mensonge	Totale
Résultats	21	06	06	06	06	45

Tableau 01 : Résultats de l'échelle d'estime de soi du cas de Salima.

A partir des résultats obtenus à l'échelle de Cooper Smith, qu'on a appliqués sur Salima, on a identifié une estime de soi élevée, d'une note totale de 45 points, ce qui explique que cette jeune adolescente présente une certaine confiance en elle, et s'estime bien, ce qui la motive sur le plan scolaire, dont elle a un bon score de 6 points, même sur le plan familial suite à l'amour et la confiance et sécurité qu'elle ressent son score égale 6 points, et sur le plan social suite à son affirmation qu'elle a de bonnes relations avec tout le monde son score égale à 6 points, et sur le plan de mensonges 6 points, son score est supérieur d'une valeur très importante à la moyenne estimée ce qui montre une attitude défensive face au test, et sur

le plan général elle représente 21 points ce qui reflète de sa satisfaction dans la vie.

Synthèse de Salima :

L'handicap de salima n'a aucune influence sur son estime de soi, Il s'est avéré que cette dernière a une souple structure, qui se base sur les renforcements positifs, par son expression que c'est son destin, et elle l'accepte, mais aussi elle a une grande capacité à s'informer le désir de progresser chez elle, peut être expliqué par sa motivation, sa concentration, sa présence à l'heure en class, comme aussi son avenir est aperçu par sa confiance et défi, ce qui explique son fort estime de soi.

Cette forte estime de soi qui se résulte par l'amour quelle reçoit de la part de ses parents et entourage, s'explique par un aménagement psychologique, en dissimulant sa douleur derrière la religion (les dires religieuses), pour retrouver un équilibre psychologique, qui lui permet de compléter son manque et vide et souffrance.

2. Présentation et analyse du 2^{ème} cas

2.1. Cas de Nassim :

Nassim est un jeune adolescent âgé de 12ans, d'origine d'Alger centre, il présente une cécité bilatérale totale congénitale, sans aucun indicé présenté pendant sa naissance, il a une malformation des yeux, dont une est rouge et fermée un tout petit peu, et l'autre fermée complètement, il est le benjamin d'une fratrie de trois sœurs, il est en première années moyenne au niveau de l'école d'Elachour-Benaknoun Alger, il est externe, il est inscrit au sein de cet établissement en 2010-2011, afin d'apprendre le braille de réussir ses études, aussi il maîtrise les langues et bien cultivé, même il est excellent et un brillant élève, sa moyenne pendant les trimestres est entre 14 et 15, il est issue d'une famille d'un niveau sociaux-économique moyen.

2.2. L'analyse de l'entretien :

Le contact avec Nassim était facile, il était calme, attentif compréhensif, souriant, il a accepté facilement notre proposition de participer dans notre recherche, et a mener avec nous l'entretien.

D'après l'entretien, Nassim a une cécité totale congénitale, et d'après ses affirmations, l'handicap ne lui a jamais causer de difficultés ou d'obstacles, ou un complexe dans sa vie, en nous disant :

(صحيح أنني لو كنت أرى و فقدت بصري في ذلك الوقت لشعرت أنني معاق و لكنني ولدت هكذا و لهذا بالنسبة لي ليست إعاقة لأنني لم اخسر شيئا كان عندي إني بخير الحمد لله تعودت على هذا الحال)

Ce qui montre son fort caractère et adaptation a cet handicap, Nassim ne présente aucun indice ou expression de désespoir ou faiblesse, au contraire de confiance en lui et de renforcement positifs, aussi le désirs de réussir. En abordant le plan relationnel, il nous a déclaré qu'il est aimé ainsi avec de bonnes relations par tout son entourage, parents, famille, amis, surtout ses enseignants, ce dernier nous a affirmé sur sa scolarité, qu'il est le premier dans sa class, et le plus adorable, même il a un rêve et bute de devenir un interprétariat pour l'amour pure qu'il a toute les langues existantes dans le monde.

Sur le plan social, il a réussi à tisser plusieurs amitiés, dans sa class, la cour, au sein de l'école, quartier, même il nous a déclaré qu'il a un esprit sociable, s'intègre facilement dans de groupes, comme aussi compte sur lui pour tout faire toute seule, il aime pas accepter de l'aide, qui laisse ses parents de lui faire confiance.

2.3. Présentation des résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith :

Sous Echelle	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Mensonge	Totale
Résultats	27	07	06	07	06	48

Tableau 02 : Résultats de l'échelle d'estime de soi du cas de Nassim.

Nassim présente un score très élevé, d'un score égal a 48 points, Ce qui explique sa forte structure de personnalité, et sentiment de sécurité et d'amour et soutien familial, ce qui fait un score familial de 6points, sur le plan scolaire, il a un bon score de 7 points ce qui explique sa motivation et son amour envers ses études, et sur le plan social une valeur de 7 points, il représente et sur plan de mensonges 6 points, son score est supérieur d'une valeur très importante a la moyenne estimée ce qui montre une attitude défensive face au test, et sur le plan général elle représente 27 points.

Synthèse de Nassim :

Nassim est un jeune adolescent d'un fort caractère, compréhensif, gentil, et calme, et surtout intelligent, son handicap n'a aucune influence sur lui, au contraire il a une estime de soi très élevé renforcés par son acceptation et adaptation a l'handicap, et par aussi les encouragements de son entourage, ce qui le rend plus fort et motiver.

3. Présentation et analyse du 3^{ème} cas

3.1. Le cas d'Anès :

Anès est un jeune adolescent âgé de 14 ans, d'origine de Media-Alger, il présente une cécité bilatérale congénitale totale, suite a un accouchement de faux jumeaux prématurés, le premier accouché c'était lui, après 3 minutes y'avait sa sœur, qui présente aucune maladies, contrairement a lui, dont il présente une rétinopathie des prématurés, avec une malformation des yeux, l'œil droite est ouverte et l'autre ouverte d'une couleur bleu, il est le 5eme d'une fratrie de deux sœurs et 3 frères, il est en 3eme année moyenne, il a fait ces inscriptions au niveau de l'école de Alachour en 2013-2014, afin d'apprendre le braille et de réussir ses études, il obtient pendant ces trimestre une moyenne entre 11 a 12, il est issue d'une famille d'un niveau sociaux-économique faible.

3.2. L'analyse de l'entretien :

Après avoir accepté de mener avec nous l'entretien, Anes s'est confié a nous, il s'exprimait bien, son discours était riche, coopératif, calme et souriant.

Durant l'entretien, il répondait librement, on a remarqué en lui une sensation de peur et de tristesse, mais juste après avoir entamé les questions avec nous, on a su, que son père était très malade, même il pensait toujours a lui et a son état de santé, vu qu'il est paralysé, suite a une hyper tension en nous disant : (صحيح أنني أتكلم معكم و أجابكم و لكن كل تفكيري مع أبي). D'après l'analyse de l'entretien, Anès ne donne pas l'importance à son handicap, il représente une acceptation et adaptation, durant l'entretien il se comportait comme un voyant, il a pu remplacer sans manque par l'amour et confiance de ses parents surtout la crainte de ne pas pouvoir réussir ainsi de ne pas pouvoir réaliser les vœux de sa maman, car il nous a avoué que ses autres frères étaient excellents et suite a leurs situations économiques, ils ont pas pu continués, en nous déclarant que

(أمي دائما تدفعني للنجاح و تريد أن انجح ليس مثل إخوتي الذين لم يتفوقوا بسبب ظروفنا المعيشية و لهذا الشئ يجب علي أن انجح و أسعد أمي)

C'est ce qui le motive, et engendre en lui une volonté de réussir et d'avancer c'est cet amour et confiance surtout de sa maman et leurs situations économiques qui le pousse à avancer et construire des buts et projets, ainsi réussir dans ses études, en parlant sur le plan relationnel il a de bonnes relations quoi que ce soit avec ses parents et famille même entourage, et sur le plan social, Anes affirme qu'il aime s'intégrer dans le groupe et participer aux compétitions organisés dans leurs quartier et école.

3.3. Présentation des résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith :

Sous Echelle	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Mensonge	Totale
Résultats	12	05	06	05	05	33

Tableau 03 : Résultats de l'échelle d'estime de soi du cas de d'Anes.

A travers les données de l'entretien semi-directif et les résultats de l'échelle, on constate qu'Anes a une estime de soi élevé d'un score de 33.

A partir les résultats de l'échelle d'estime de soi, Anes a un score d'un niveau d'estime de soi moyen, selon le quel il a obtenu sur le plan familial un score de 6 points, et sur le plan scolaire 5 points, et au niveau du plan social un score de 5 points, et mensonge de 5 points, et générale un score égale à 12.

Synthèse :

Durant l'entretien et l'échelle de l'évaluation d'estime de soi on constate, que son estime de soi n'est pas construite par un manque ou bien par sentiment d'être handicap, mais c'est l'amour qu'il prouve pour sa famille et pour leurs situation économique, qui a engendré en lui Une motivation pas seulement scolaire, mais celle dont il pourra ce maintenir a resté debout, ainsi faire face a la vie.

4. Présentation du 4^{ème} cas :**4.1. Le cas de aida :**

Aida est une jeune adolescente âgée de 12 ans, d'origine de Blida-Alger, née en bonne santé et bonne acuité visuelle, elle présente une cécité partielle acquise, mais a l'âge de 6 ans elle présentait une baisse de l'acuité visuelle égale a 4/10, a cause d'une fièvre aigue, portant des lunettes de vue de près et de loin, elle est la cadette d'une fratrie d'une sœur et un frère, elle est en deuxième année moyenne au niveau de l'école d'Elachour-Ben Aknoun Alger, et elle est interne, dont elle est inscrite dès sa 4eme année primaire, car sa première et deuxième et troisième années étaient au niveau du primaires des voyants, suite a la diminution de sa vue, afin aussi d'apprendre le braille, malgré les difficultés rencontrées suite au changement des techniques d'apprentissage elle obtienne une moyenne de 10 a 12,elle est issue d'une famille d'un niveau sociaux-économique moyen.

4.2. L'analyse de l'entretien :

Quand on a sollicité a Aida à mener avec nous un entretien, elle a était coopérative, calme gentille, elle a accepté facilement.

Aida n'est pas une non voyante a 100%, mais ca cécité et partielle, peut compter les doigts a 20 mettre, son acuité et inferieure a 4/10, suite a une fièvre aigue a l'âge de 6 ans.

D'après l'analyse de l'entretien, Aida s'est rendu compte de cette cécité à un jeune âge, ce qui lui a causé un changement, mais elle nous a affirmé qu'au début elle avait la négation et l'incapacité d'accepter le changement, puis petit à petit elle s'est adaptée à cette cécité, en portant des lunettes de vue de près et de loin. En abordant le côté scolaire au début de son transfert à l'école d'El Achour, elle a rencontré des difficultés à apprendre l'utilisation des techniques de braille, mais par l'encouragement de ses parents et enseignants elle a réussi même à avoir de bonnes moyennes. Passant au plan relationnel, elle a de bonnes relations avec ses parents, surtout son père. Et sur le plan social elle participe à aucune compétition ou activités, elle est bien entourée par des amis, s'intègre facilement au sein des groupes.

4.3. Présentation des résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith :

Sous Echelle	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Mensonge	Totale
Résultats	24	07	06	07	06	50

Tableau 04 : Résultats de l'échelle d'estime de soi du cas de de Aida

D'après les données et l'évaluation de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith, Aida présente un niveau d'estime de soi très élevé, d'un score de 50.

À partir des résultats obtenus à l'échelle de Cooper Smith, qu'on a appliqués sur Aida, on a identifié une estime très élevée, d'une note totale de 50 points. Ce qui explique sa forte structure de personnalité, et sentiment de sécurité et d'amour et soutien et confiance, ce qui fait un score familial de 6 points, sur le plan scolaire, il a un bon score de 7 points ce qui explique sa motivation et son amour envers ses études, et sur le plan social une

valeur de 7 points, elle présente et sur plan de mensonges 6 points, son score est supérieur d'une valeur très importante à la moyenne estimée ce qui montre une attitude défensive face au test, et sur le plan général elle représente 24 points.

Synthèse :

Aida est une jeune adolescente calme, coopérative, gentille, patiente, timide, d'un fort caractère, d'une grande confiance en-elle, elle a réussi à accepter sa cécité par la suite des encouragements, sentiment d'amour, de sécurité et bienveillance de ses parents, qui ont fait naître en elle une très bonne estime de soi, qui l'a aidé à ce motiver pour donner à la vie une belle image, et sensation de réussir et de continuer sa vie sans prendre en considération son handicap.

5. Présentation du 5^{ème} cas :

5.1. Le cas de Ryma :

Ryma est une adolescente âgée de 16ans, d'origine d'Alger centre, elle présente une cécité partielle inférieure à 2/10, née en bonne santé et bonne acuité visuelle, mais à l'âge de 11ans

Elle présentait une hyper tension intracrânienne, et en 2012 suite à un retard d'intervention sa lui a causé une hydrocéphalie dont elle a fait une intervention afin d'une implantation d'une valve, ce qui a touché son nerf visuel et une baisse de son acuité visuelle, elle porte des lunettes de vue, elle est cadette de deux frères, elle est en troisième année moyenne, et même inscrite dans l'école en 2015-2016 dans l'école d'Elachour, car avant la baisse de son acuité elle était au niveau de l'école des voyants, elle est interne, elle rencontré des difficultés au début de son transfert dans l'adaptation au braille, sa moyenne est de 9 pendant les trimestres, elle est issue d'une famille d'un niveau sociaux-économique moyen.

5.2. Analyse de l'entretien :

Ryma n'est pas une non voyante, elle présente une cécité partielle, d'une acuité visuelle très basse qui égale à 2/10.

Pendant l'entretien elle était calme, coopérative, elle a accepté notre proposition facilement, mais elle était vraiment complexé, dont a présentait un comportement étrange, en cachant son coté droit de son visage par sa main droite.

Ce qui a attiré notre attention, des le début de l'entretien c'est qu'on a pu rapidement détecter des indices qui montre l'incapacité d'accepter son état, ainsi le refus total de son handicap, suite a son complexe, même aussi en nous disant :

(منذ فقداني لبصري لم يعد لحياتي أي معنى كنت أرى و أخرج للتنزه مع صديقاتي خاصة مع أمي و لكن الآن أكره الخروج أصبحت أرى الدنيا حزينة و بلا معنى).

Elle est soutenue par ses parents surtout sa maman, mais cette dernière n'a pas vraiment accepter la souffrance de sa fille, en nous disant :

(أمي تنتظر لي عدة مرات و تبكي و تقول لي يا ليت هذا الشيء لم يحصل لكي).

, et sur le coté relationnelle, elle nous a avoué quelle a de bonnes relations avec parents, mais pas avec son entourage, même elle ce limite dans ses relations avec l'autrui, n'a pas d'amis, elle aime s'enfermer chez elle, et préfère ne pas sortir, aussi en abordant le coté social, ryma ne s'intègre pas dans les groupes, ne participe pas dans les compétitions, on a remarquer qu'elle s'isole du monde externe de son entourage, juste aime rester a la maison, même au niveau de son école elle rencontre des difficultés a s'adapter avec sachant qu'elle était chez l'école des voyants, même nous affirmer qu'elle veut abandonné ses études, en nous disant :

(كرهت الدراسة و أريد أن أنسحب بحيث أنني أرى الدنيا بلا معنى).

Ce qui donne le désespoir et aucun but et gout dans sa vie.

5.3. Présentation des résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith :

Sous Echelle	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Mensonge	Totale
Résultats	10	03	06	04	03	25

Tableau 01 : Résultats de l'échelle d'estime de soi du cas de Ryma.

A partir des résultats obtenus à l'échelle de Cooper Smith, qu'on a appliqué sur Ryma, on a identifié une estime basse, d'une note totale de 25 points, ce qui explique que cette jeune adolescente présente une certaine incertitude, et non acceptation et adaptation de son handicap ce qui la pousse à détester la vie et d'avoir aucune envie de y vivre, sur le plan scolaire, elle a un score de 4 points, sur le plan familial suite à l'amour et la confiance et sécurité qu'elle est entourée avec, son score égale à 6 points, et sur le plan social son score égale à 3 points, et sur le plan de mensonges 3 points, et sur le plan général elle représente 10 points.

Synthèse :

L'handicap de Ryma a une influence sur son estime de soi, Il s'est avéré que cette dernière a une fragile structure, qui se base sur la non acceptation de son handicap même la non adaptation avec, ses expressions le confirment, ce qui explique le désespoir et engendre une souffrance et des difficultés de faire face à la vie, ce qui la laisse dans l'isolement même aussi sa peut provoquer une dépression.

Ryma n'a pas confiance en elle, malgré l'encouragement de ses parents mais son estime est toujours basse.

6. Présentation du 6^{ème} cas :**6.1. Le cas d'Adel :**

Adel est un jeune adolescent âgé de 14 ans, d'origine d'Alger centre, il présente une cécité partielle bilatérale, il a une cataracte congénitale, puis à l'âge de 2 ans une hydrocéphalie, dont il a fait une intervention pour une implantation d'une valve, ce qui a provoqué l'atteinte du nerf optique et le nystagmus, son acuité visuelle est égale à 1/10, il porte des lunettes de vue, il est le benjamin d'une fratrie d'une sœur et 2 frères, il était au niveau de l'école des voyants, et suite aux difficultés rencontrées suite à la baisse de son acuité visuelle à il est inscrit à l'âge de 8 ans en troisième année primaire au niveau de l'école d'Elachour, il est externe, son niveau scolaire est bas, sa moyenne est entre 4 à 5, car il rencontre vraiment des difficultés pour s'adapter aux techniques de brailles, est issu d'une famille d'un niveau socio-économique bon.

6.2. L'analyse de l'entretien :

Après avoir accepté notre proposition pour mener avec nous l'entretien, Adel s'est présenté à la salle, il était gentil, coopératif, très calme, dynamique, souriant, mais on a remarqué pendant l'entretien le manque de verbalisation et c'est ce qui a laissé sans discours d'être si pauvre.

D'après l'entretien Adel malgré sa déficience visuelle aigüe et l'implantation de la valve dans sa tête, il vit sans aucun sentiment de refus, en nous disant :

(الحمد لله أنا بخير هكذا ولا أكثر) .

Adel est conscient de ses maladies comme aussi accepte son handicap et il s'est adapté avec, à propos du côté relationnel, ses parents l'aiment vraiment et lui font confiance, il est aimable par ses amis et par son entourage avec de bonnes relations, en ce qui concerne le sujet social, il nous a

affirmer qu'il participe aux compositions à l'école et en dehors de son école, s'intègre rapidement au groupe, il est entouré de plusieurs amis mais concernant le côté scolaire, qu'on a posé une question à propos de ses études, il restait un bon moment ce mettait à réfléchir en ayant l'air triste, en nous disant qu'il a honte d'être en quatrième année troisième à son âge, vu qu'il rencontre toujours des difficultés pour apprendre le braille, malgré l'aide de ses parents et le soutien de la part de ses enseignants, mais il s'est pas amélioré, sa moyenne toujours entre 5 à 6, même il a redoublé plusieurs fois sa troisième année.

8.3. Présentation des résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith :

Sous Echelle	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Mensonge	Totale
Résultats	18	06	08	08	04	43

Tableau 06 : Résultats de l'échelle d'estime de soi du cas de d'Adel.

A partir des résultats obtenus à travers les données de l'entretien semi-directif et les résultats de l'échelle, on constate qu'Adel a une estime de soi élevée d'un score de 43, Adel a dans la valeur générale un score de 18 points, équivalent à celui qui est estimé, et 8 points sur le plan familial, ce qui confirme la sécurité et le soutien familial, mais au niveau du plan scolaire il représente un score de 8 points alors qu'il a vraiment des difficultés c'est ce qui montre.

Synthèse :

Adel est un jeune adolescent coopératif, très calme, malgré les difficultés rencontrées face à ses études, il les a surmontées et récompensées par l'amour et la confiance qu'il a sur lui, et qui obtient de la part de ses

parents ainsi de son entourage, ce qui lui donne la force d'avancer sans donner l'importance à son handicap.

2. Discussion des hypothèses :

Afin de réaliser notre étude, nous avons sélectionné un groupe composé de six cas, dont leurs âges varient entre 12 à 16 ans.

Après avoir présenté et interprété les résultats obtenus dans notre pratique (résultats de l'entretien clinique semi-directif et l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith), on est arrivé à la phase de discussion des hypothèses, afin de confirmer ou bien d'infirmer les hypothèses suivantes :

Hypothèse 01 : l'estime de soi chez les non voyants et les mal voyants est négative.

Cette hypothèse est infirmée chez les cinq cas concernant les élèves non voyants, le cas de **Salima, Nassim, Anès** et les deux cas des mal voyants **Aida et Adel**, car d'après notre analyse, ils représentent une évaluation positive d'estime de soi, cela en référence aux classes présentées à l'inventaire d'estime de soi de Cooper Smith, d'un score élevé de (33 à 50), qui se résulte et s'explique par leur environnement favorable, et la chaleur de leur entourage familial, mais aussi comme on a vu dans le cas de Salima à partir de ses dires religieuses, elle comble son sentiment du manque en le traduisant par ces dires.

Mais le cas de Ryma confirme l'hypothèse, et c'est suite à son handicap acquis après avoir été une voyante, et aussi suite à son isolement.

Hypothèse 2 : L'estime de soi a un effet sur la motivation scolaire chez les mal voyants et les non voyants.

Et quand a la deuxième hypothèse, elle est confirmée, l'estime de soi a un effet sur la motivation scolaire, d'après le quel si l'évaluation de l'estime est positive, on trouve une bonne motivation scolaire, comme on a vu dans le cas de Salima, Nassim, Anes, Abir. Et Adel, Malgré leurs handicap ils représentent une estime positive qui les a motivés sur le plan scolaire, Mais si l'estime de soi est négative, donc il aura un effet négative sur sa motivation scolaire, comme on a vu dans le cas de Ryma qui rencontre vraiment assez de difficultés au niveau du plan scolaire.

Donc on constate que la motivation scolaire s'influence par la qualité de l'évaluation de l'estime de soi, si elle est bonne sa donne une bonne motivation, et si elle est bas elle présente une mauvaise motivation scolaire

CONCLUSION

Conclusion :

Une déficience peut être comprise comme une défaillance anatomique, qui engendre une incapacité corporelle, alors notion d'handicap renvoie à la notion d'incapacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne, ainsi qui touche le plan psychologique, en provoquant des actes suicidaires, et plusieurs troubles comme l'angoisse, stress, l'anxiété, aussi qui influence surtout la structure de la personnalité, qui le guide vers une réussite ou bien l'échec.

Dans notre travail de recherche sur « l'estime de soi et la motivation scolaire allant un handicap visuel, on a réalisé une étude qui évalue leurs degré d'estime de soi, dont on a interrogé (6) six cas, l'intermédiaire d'un guide d'entretien semi directif, ainsi une échelle d'estime de soi de Cooper Smith, on s'est focaliser d'avantage sur l'évaluation du niveau d'estime de soi des élèves ayant un handicap visuel, et cela sous ses différentes aspects ; familiale, générale, sociale et scolaire.

D'après l'analyse du contenu des entretiens et de l'échelle de notre groupe d'étude, on ce permet à dire que la plus part de nos cas étudiés l'handicap visuel présente aucune influence négative sur l'estime de soi ; car ya des facteurs qui jouent un rôle très important dans la structure de la personnalité, ainsi dans la construction d'estime de soi.

Une estime de soi d'un non voyant dont son handicap visuel est congénital n'est pas la même que celle d'un non voyant ou mal voyant ayant un handicapé visuel acquis, ces dernières représente des souffrances et troubles psychologiques, des difficultés d'adaptation, comme aussi le déni, et la honte.

L'estime de soi d'un handicapé visuel est renforcée par l'environnement, le soutien familial et social, comme aussi une prise en charge afin de s'adapter et accepter la réalité de son éventuelle situation.

La source de la motivation scolaire et l'estime de soi d'après la quelle crie chez un handicapé visuel une force ou faiblesse, réussite ou échec dans sa vie et surtout dans l'avenir sur le plan scolaire.

LA LISTE BIBLIOGRAPHIQUE

Les ouvrages :

1. Saint Paul Josiane. (1999), « **estime de soi, confiance en soi** », Paris, Inter- édition.
2. Elisabeth couzon, Agnès Nicouland-Michaux,(2012), « **S'estimer pour réussir sa vie** »,Cedex, Edition Virginie Hamelin.
3. Simon L.Dolan, André Arsenault, ((2009), « **Stress Estime de soi, Santé et travail** », Presses a l'université du Québec, Canada.
4. Laporte D (2002), « **Favoriser l'estime de soi de 0 a 6ans** »Québec, Edition Hôpital de saint-Justine.
5. Martinot D1995, « **le soi, les approches psychosociales** », Grenoble, Pug.
6. Andrè.C et Lelord.F. (1999). « **L'estime de soi, aimé pour mieux vivre avec les autres** », Paris Odile Jacob.
7. Paul.J.S(1999). « **Estime de soi, confiance en soi** », Paris, Inter édition.
8. Boyd Denise et Bee Helen, « **Psychologie du développement, les âges de la vie** », deuxième édition, de Boeck, Québec, 2003.
9. Lieury Alain, « **introduction a la psychologie** », Dunod, Paris, 2000.
- 10.Fenouillet Fabien, « **Motivation, mémoire et pédagogie** », Harmattn, Paris, 2003.
11. L.Chachoua.04.2008, « **Le médical, Ophtalmologie** ».

12. Guidetti M. et Tourette C(2014), « **Handicap et développement psychologique de l'enfant** », Paris, Armand Colin.
13. Masson E.(2002). « **Handicap, Incapacité, Dépendance** », Paris, 3^{ème} édition, Masson.
14. Delmas. V et Coll.2008. « **Anatomie générale** », Paris, Masson.
15. (Le médical, Ophtalmologie, page 405) à revoir sur livre de mon oncle
16. Duclos Germain, « **l'estime de soi un passeport pour la vie** », édition de l'hôpital de saint-Justine, Québec, 2004.
17. Gurrig Richard Richard.J et Zimbardo Philip, « **Psychologie** », 18^{ème} édition, Pef, Paris 2008.
18. Jerod Froid, « **Psychologie sciences humaine et sciences cognitive** », Boek université 1^{ere} édition 2007.
19. Bandura A.(1980), « **L'apprentissage Social** », édition, Mardage, Bruxelles.
20. Mucchietti A(2008), « **Les motivations** », 8^{ème} édition, Puf, Paris.
21. Cooper Smith S. (1984), « **Inventaire d'estime de soi** », Paris, Copyright, 1^{ere} édition.
22. Brigitte Dumas, Camille Raymond et Jean Gay Vallincant, (1999), « **les sciences sociales de l'environnement ; analyse et pratique** », France.
23. Viau R. (1994), « **la motivation et le contexte scolaire** », ERPI, Québec.
24. Lieury A. et de la Haye F(2004), « **psychologie cognitive de l'éducation** », Dunod Paris.

Les dictionnaires

1. Bloch H. et al. (1992), « **Grand dictionnaire de la psychologie** », France édition Larousse.
2. Angel, S. (2010), « **petit Larousse de la psychologie** ». Paris, Ed Larousse.
3. Jean-François Dortier, « **le dictionnaire des sciences humaines** », édition Science Humaines.
4. Norbert Sillamy, « **dictionnaire de la psychologie** », édition Larousse, Paris.
5. Hétall B, « **Dictionnaire fondamental de la psychologie** » Casalis, Ed Didier
6. Gérard Zribi, Dominique Poupée Fontaine, « **dictionnaire du l'handicap** », édition école nationale de la santé publique. 2004.
7. Bloch H et coll, « **dictionnaire fondamental de la psychologie** », Bodos, Ed Larousse.
8. Christian L. et al (1998), « **le petit Larousse** », Paris Cedex, Larousse.
9. Sillamy N (2003), « **dictionnaire de la psychologie** », Paris Cedex Larousse.

Les revues :

1. Meyer.R. (1987), « **Image de soi et statut scolaire : influence des déterminants familiaux et scolaire chez les élèves du cours moyen** ». **Revue de psychologie** », vol 38 numéro 4, pp 433-441.
2. Viau Rolland, **La motivation en contexte scolaire : les résultats de la recherche en 15 questions**, revue vie pédagogique numéro, avril et mai 2000, P.5 a 8.
3. Denis Bardeau. (Octobre 1993), « **pédagogique collégiale** », Vol 07, N1.P20-25 Paris.
4. Brohier w, « **les progrès en matière d'handicap in l'union mondiale des aveugles** » n°2, Espagne, octobre 2002.
5. Gosling.P, Et Ric. F1996, « **Psychologie Sociale** », Volume 2, Ed Bréal

ANNEXES

Annexe 01 :

Le guide d'entretien

Axe 1 : informations personnelle concernant le sujet

- Nom :
- Prénom :
- Age :
- Sexe :
- Classement dans la fratrie :
- Niveau scolaire :
- la déficience et son origine :

Axe 2 : Histoire de sa déficience visuelle :

1. Votre déficience visuelle est-elle une cécité partielle ou bien totale ?
2. A quel âge votre déficience est apparue ?
3. Quelle est la cause de cette déficience visuelle ?
4. Etiez- vous hospitalisez ?
5. Avez-vous d'autres maladies ? si c'est oui, les quelles ?
6. Ya t-il dans votre famille ceux qui représente la même déficience visuelle?

Axe 3 : les perceptions subjectives du l'handicap

1. Quel est votre sentiment le faite d'être un non voyant ou un male voyant ?pourquoi ?
2. Vous vous sentez alaise à l'école, ainsi en dehors de la maison ?
3. Comment vous vous voyez par rapport aux autres ?
4. Considérez-vous cette cécité comme un handicap ?si c'est oui, pourquoi ?
5. Quesque un handicap pour vous ?
6. Quelle est votre réaction, si quelqu'un vous parles sur votre handicap ?
7. Acceptez-vous facilement cette cécité ?

8. Ressentez-vous un changement dans votre vie, lorsque vous avez eu cette cécité ? (question uniquement pour les males voyants).

Axe 04 : des informations sur L'adaptation et la motivation scolaire

1. Pouvez-vous faire des activités quotidiennes tout seul ? si c'est non, dites pourquoi ?
2. Aimez-vous demander de l'aide ? si c'est non, pourquoi ?
3. Aimez-vous participer aux compétitions organisées au sein de votre école ? si c'est non, pourquoi ?
4. Y a-t-il confiance et volonté en vous pour participer aux compétitions organisées au sein de votre école ?
5. Avez-vous de la volonté et de l'amour pour réussir vos études ? si c'est non ? pourquoi ?
6. Avez-vous des encouragements de la part de votre famille et entourage concernant vos études ?
7. Quelles sont les intérêts et activités qui vous aident à surmonter ?
8. Sentez-vous à l'aise avec vos camarades et enseignants, ainsi que dans votre maison ?
9. Trouvez-vous des difficultés à apprendre le braille ?
10. Avez-vous des soutiens et de l'aide de la part de vos parents ?
- 11.

Axe 5 : La vie relationnelle au sein de sa famille, école et son entourage

1. Comment est votre relation avec votre famille, école et avec ton entourage ?
2. Quelle est la personne la plus proche à vous au sein de votre famille ? pourquoi ?
3. Avez-vous des amis ? si non, pourquoi ?
4. Préférez-vous rester seul ou bien vous intégrer dans un groupe ?
5. Sortez-vous dehors pour vous balader, ainsi que pour jouer avec vos amis ? si c'est non, pourquoi ?

Axe 6 : Le regard vers l'avenir

1. Quelque chose que vous souhaitez devenir plus tard dans votre vie ?
2. Avez-vous des projets ? si c'est non, pourquoi ?

Annexe 02

Université Abderrahmane Mira-Bejaia

Faculté des sciences humaines et sociales

Département des sciences Sociales

Option : Psychologie clinique master 2

Age :

Sexe :

Niveau scolaire :

Echelle d'estime de soi de Cooper

Smith

Consigne :

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

Quand une phrase vous semblera exprimer votre façon habituellement de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la première colonne intitulée « Me ressemble ».

Quand une phrase n'exprime pas votre façon habituellement de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la deuxième colonne intitulée « Me ressemble pas ».

Efforcez-vous de répondre à toutes les phrases, même si certains choix vous paraissent difficiles.

Les expressions	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1. En générale je ne me fais pas de soucis.		
2. Il m'est très difficile de prendre la parole en classe.		
3. Il ya, en moins des tas de choses que je changerais, si je le pouvais.		
4. J'arrive à prendre de décisions sans trop de difficulté.		
5. On s'amuse beaucoup en ma compagnie.		
6. A la maison, je suis facilement contrarier.		
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelqu'un.		
8. Je suis très apprécié par les garçons et les filles de mon âge.		
9. En générale, mes parents sont attentifs à ce que je ressens.		
10. Je cède très facilement aux autres.		
11. Mes parents attendent trop de moi.		
12. C'est très dure d'être moi.		
13. Tout est confus et embrouillé.		
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres.		
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même		
16. Il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison.		
17. Je me sens souvent d'avoir envie de quitter la maison.		
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens.		
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis.		

20. Mes parents le comprennent.		
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi.		
22. J'ai souvent l'impression d'être harceler par mes parents.		
23. En classe, je me laisse souvent décourager.		
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre.		
25. Les autres ne me font pas souvent confiance.		
26. Je ne suis jamais inquiet.		
27. Je suis assez sûr de moi.		
28. Je plais facilement.		
29. Mes parents et moi passons de bons moments ensemble.		
30. Je passe beaucoup à rêvasser.		
31. J'aimerais être plus jeune.		
32. Je fais toujours ce qu'il faut faire.		
33. Je suis fier de mes résultats scolaires.		
34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire.		
35. Je regrette souvent ce que je fais.		
36. Je ne suis jamais heureux.		
37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux.		
38. En générale, je suis capable de me débrouiller tout seul.		
39. Je suis assez content de ma vie.		
40. Je préfère avoir des camarades plus jeunes que moi.		
41. J'aime tout les gens que je connais.		
42. J'aime être interrogé en classe.		
43. Je me comprends bien moi-même.		

44. Personne ne fait beaucoup attention a moi à la maison.		
45 .On me fait jamais de reproche.		
46. En class, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais.		
47. Je suis capable de prendre une décision er de m’y tenir.		
48. Cela ne me plaît vraiment pas d’être (un garçon, une fille).		
49. Je suis mal à l’aise dans mes relations avec les autres personnes.		
50. Je ne suis jamais intimidé.		
51. J’ai souvent honte de moi.		
52. Les autres viennent souvent m’embêter.		
53. Je dis toujours la vérité.		
54. Mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants.		
55. Je moque de ce qui peut m’arriver.		
56. Je réussis rarement ce que j’entreprends.		
57. Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches.		
58. Je sais toujours ce qu’il faut dire aux gens.		

INVENTAIRE DE COOPER SMITH

ترجمة: الدكتورة عبد الحميد عبد الحافظ

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة، ضع علامة (×) داخل المربع

في خانة "تنطبق"، أما إذا كانت العبارة لا تصف بما تشعر به فضع علامة (×) داخل المربع في خانة "لا تنطبق"

ليست هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي

من فضلك دون:

العمر:

إسم المدرسة:

الجنس:

الشعبة:

التاريخ:



لا تنطبق

تنطبق

- 1- لا تضايقتني الأشياء عادة.
- 2- أحد من الصعب علي أن أتكلم أمام زملائي في الفصل.
- 3- أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي .
- 4- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.
- 5- يسع الآخرون بوجودهم معي.
- 6- أتضايق بسرعة في المنزل .
- 7- أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة.
- 8- أنا محبوب بين زملائي من نفس الشيء.
- 9- يراعي والدي مشاعري عادة.
- 10- أستسلم بسهولة.
- 11- يتوقع مني والدي الكثير.
- 12- من الصعب جدا أن أظل كما أنا .
- 13- تختلط الأشياء كلها في حياتي.
- 14- يتبع زملائي أفكارني عادة.
- 15- لا أقدر نفسي حق قدرها .
- 16- أود كثيرا لو أترك المنزل .
- 17- أشعر بالضيق غالبا في المدرسة .
- 18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.
- 19- إذا كان عندي شيء أريد فإنني أقوله عادة .

- 20- يفهمني والدي .
- 21- معظم الناس محبوبون أكثر مني.
- 22- أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعني لعمل الأشياء .
- 23- لا أتلقى التشجيع غالبا في المدرسة.
- 24- أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.
- 25- لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.
- 26- لا أقلق على أي شيء أبدا.
- 27- أنا واثق من نفسي تماما.
- 28- من السهل على الآخرين أن يحبوني.
- 29- أستمتع أنا و والدي بقضاء الوقت معا.
- 30- أقضي وقتا طويلا في أحلام اليقظة.
- 31- أتمنى لو كنت أصغر سني.
- 32- أفعل أصوب دائما .
- 33- أشعر بالفخر بأدنى المدرسي.
- 34- يجب على الآخرين أن يخبروني بما يجب أن أفعله.
- 35- كثيرا ما أشعر بالندم على ما أقوم به من أعمال.
- 36- أنا لست سعيدا على الإطلاق .
- 37- أقوم بأعمالي بأفضل ما يمكنني (بأقصى جهدي).
- 38- أستطيع أن أعتني بنفسى عادة.
- 39- أنا سعيد للغاية.
- 40- أفضل اللعب مع أطفال أصغر منى سنا.

- 41- أحب كل من أعر فهم .
- 42- يعجبني أن أكون بارزا في الفصل .
- 43- أفهم نفسي...
- 44- لا يهتم من بالمنزل بي كثيرا .
- 45- لا أحد ... على الإطلاق.
- 46- أداني بالمدرسة ليس كما أود أن يكون .
- 47- يمكنني اتخاذ قراراتي و التمسك بها .
- 48- أنا حقيقة لا أحب أن أكون ولدا.
- 49- لا أحب أن لا أكون مع الآخرين.
- 50- لا أشعر بالخجل على الإطلاق .
- 51- أشعر بالخجل من نفسي (الكسوف) في معظم الأحيان .
- 52- زملائي في أحيان كثيرة.
- 53- أقول الصدق دائما.
- 54- مدرسي يشعرونني بأنني لست حسنا بما فيه الكفاية .
- 55- أنا لا أهتم بما يحدث لي.
- 56- أنا فاشل.
- 57- أتضايق بسرعة عندما يوبخني أحد.
- 58- أعر ف دائما ما أقوله للناس.

مقياس الكذب المجموع مدرسي عائلي اجتماعي عام