



**Université Abderrahmane Mira Bejaia**

**Faculté des Sciences Humaines et Sociales**

**Département de Psychologie et d'Orthophonie**

## **Mémoire de fin de cycle**

En vue de l'obtention du diplôme Master en Psychologie

**Option : Psychologie Clinique**

### **Thème**

**L'estime de soi chez les élèves obèses du cycle moyen**

**Etude de (04) cas au niveau du CEM Chahid Saim Amar Ighzar Oufis-Darguina**

**Réalisé par :**

**LADJOUZE Narimane**

**Encadré par :**

**Dr. MEHDAOUI Samia**

**Année universitaire : 2024/ 2025**

# Remerciement

Tout d'abord je suis reconnaissante envers dieu le tout puissant de m'avoir donné  
patience, courage et force pour l'accomplissement de ce travail

« Al hamdou li Allah »

Je tiens à remercier chaleureusement ma promotrice Mme MEHDAOUI Samia qui a  
fait honneur non seulement de m'encadrer, m'aider de m'orienter et me conseiller  
durant ce projet, mais aussi de m'avoir soutenue et encouragé à surmonter les  
obstacles tout au long de mon parcours universitaire

Je tiens à remercier tous les membres de jury qui feront honneur de juger ce  
modeste travail

**Merci à tous**

# Dédicace

Je dédie ce modeste travail :

A mes très chers parents

A mon frère

A ma sœur, son mari et ma nièce

**Narimane**

# Table des matières

**Remerciement**

**Dédicace**

**Liste des abréviations**

**Liste des tableaux**

**Liste des figures**

**Liste des annexes**

**Introduction générale..... 1**

## Partie théorique

### Chapitre I : Cadre général de la problématique

1-Les objectifs de la recherche..... 5

2-Les raisons du choix du thème..... 5

3-La problématique ..... 5

4- Les hypothèses de la recherche..... 8

5-Opérationnalisation des concepts clés ..... 8

6-Les études antérieures ..... 9

### Chapitre II : L'estime de soi

**Préambule ..... 12**

1-Définition de l'estime de soi ..... 12

2- Aperçu historique sur l'estime de soi..... 13

3- Les fondements de l'estime de soi ..... 15

3-1-L'amour de soi ..... 15

3-2-La vision de soi..... 15

3-3-La confiance en soi ..... 16

4-La construction de l'estime de soi ..... 16

4-1-Durant la petite enfance ..... 16

4-2- Après la petite enfance..... 16

4-3- Durant la vie d'adulte ..... 17

5-Les caractéristiques de l'estime de soi..... 18

5-1- Les caractéristiques d'une estime de soi solide ..... 18

5-2- Les caractéristiques d'une faible estime de soi .....	18
6- Les orientations de base de l'estime de soi .....	19
6-1- La première orientation .....	19
6-2- La deuxième orientation .....	20
7- Les modèles de l'estime de soi .....	20
7-1- Le modèle unidimensionnel .....	20
7-2- Le modèle multidimensionnel .....	21
7-3- Le modèle hiérarchique .....	21
<b>Synthèse</b> .....	22

### Chapitre III : L'obésité

<b>Préambule</b> .....	24
1- Définition de l'obésité .....	24
2- Les causes de l'obésité .....	25
2-1- Le facteur génétique .....	25
2-2- Excès d'apports énergétique .....	25
2-3- Défaut de dépense énergétique .....	25
2-4- Capacités de stockage .....	26
2-5- Société et environnement .....	26
2-6- Déterminants psychologique .....	26
3- Les types d'obésité .....	26
3-1- L'obésité syndromique .....	26
3-2- L'obésité commune .....	27
3-3- L'obésité modérée .....	27
3-4- L'obésité sévère .....	27
3-5- L'obésité morbide .....	27
3-6- L'obésité androïde .....	28
3-7- L'obésité gynoïde .....	28
4- Diagnostique de l'obésité infantile .....	28
5- Les conséquences de l'obésité .....	29
5-1- Le diabète .....	29
5-2- Les maladies articulaires .....	30
5-3- Les maladies cardio-vasculaires .....	30

5-4- Syndrome des apnées du sommeil.....	30
5-5- Atteintes hépatiques .....	30
5-6- Les cancers .....	31
5-7- Les conséquences sociales, psychologiques et psychiatriques .....	31
6- La prise en charge des enfants obèses .....	33
7- Les stratégies de prévention de l'obésité .....	33
<b>Synthèse</b> .....	34

## Partie pratique

### Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

<b>Préambule</b> .....	37
1- Le déroulement de la recherche .....	37
1.1. La pré-enquête.....	37
1-2- L'enquête .....	38
2- Lieu de recherche.....	38
3- La population d'étude .....	39
4- Les critères de sélection .....	39
5- La méthode de recherche .....	40
6- Les outils de la recherche.....	40
6-1- L'entretien clinique .....	41
6-2- L'inventaire d'estime de soi de Coopersmith .....	42
<b>Synthèse</b> .....	46

### Chapitre V : Présentation, analyse des données et discussions des hypothèses

<b>Préambule</b> .....	48
1- Présentation et analyse des données des cas .....	48
1-1- Présentation et analyse des données du premier cas .....	48
1-2- Présentation et analyse des données du deuxième cas .....	50
1-3- Présentation et analyse des données du troisième cas .....	53
1-4- Présentation et analyse des données du quatrième cas .....	55
2- Discussion des hypothèses .....	58
2-1- Discussion de la première hypothèse.....	58
2-2- Discussion de la deuxième hypothèse .....	59

**Synthèse..... 60**

**Conclusion..... 62**

**Liste bibliographique ..... 64**

**Annexes**

**Résumé**

## Liste des abréviations

Abréviation	Signification
IMC	Indice de Masse Corporelle.
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
DMO	Densité Minérale Osseuse
S.E.I	Self-Esteem Inventory
IOTF	International Obesity Task Force



## Liste des tableaux

<b>Tableau</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
<b>Tableau n°01</b>	Les visages quotidiens de l'estime de soi selon André Christophe	17
<b>Tableau n°02</b>	Les principales complications des obésités et pathologies associées	31
<b>Tableau n°03</b>	La répartition de l'effectif d'élèves du CEM Chahid Sayem Amer selon leur sexe et niveaux scolaires	38
<b>Tableau n°04</b>	Les caractéristiques de la population de recherche	39
<b>Tableau n°05</b>	Les items positifs et négatifs de S.E.I de Coopermsith	42
<b>Tableau n°06</b>	Les sous échelles de l'évaluation de l'estime de soi	42
<b>Tableau n°07</b>	La grille de cotation de l'inventaire de l'estime de soi Coopersmith	44
<b>Tableau n°08</b>	Les niveaux d'estime de soi	45
<b>Tableau n°09</b>	Les valeurs caractéristiques des échelles	46
<b>Tableau n°10</b>	Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Imad	49
<b>Tableau n°11</b>	Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Lyes »	51
<b>Tableau n°12</b>	Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Yasmine »	54
<b>Tableau n°13</b>	Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Hanane »	56
<b>Tableau n°14</b>	Les résultats de l'échelle de l'estime de soi (S.E.I)	58

## Liste des figures

Figure	Titre	Page
<b>Figure n°01</b>	Les types d'obésité selon la répartition de la masse grasse « (A) obésité androïde et (B) obésité gynoïde »	28
<b>Figure n°02</b>	Les maladies psychiatriques qui accompagnent l'obésité	32

## Liste des annexes

Annexe	Titre
Annexe n°01	Guide d'entretien
Annexe n°02	L'échelle d'évaluation d'estime de soi de Coopersmith
Annexe n°02	مقياس كوبر سميث لتقدير الذات المترجم باللغة العربية ترجمة الدكتور عبد الحليم الحافظ

# **Introduction générale**

### Introduction générale

La santé est l'une des bénédictions la plus précieuse pour chaque humain, lorsqu'elle est saine, elle est source de bien-être, mais lorsqu'elle est affectée elle devient un pont qui véhicule les maladies et qui impacte sur plusieurs aspects, organiques, psychologiques, sociales et relationnels.

L'un des problèmes majeurs au qu'elle est confrontée la santé mondiale et qui a pris de l'ampleur est l'obésité

Cette accumulation excessive de graisses est dû à plusieurs origines tels que ; facteurs génétiques, médicaux, psychologiques, environnementaux, mais encore, les comportements et habitudes malsains liés au mode de vie ; alimentation déséquilibrée, manque de sommeil, connexion excessive, manque d'activité physique, qui contribuent à son apparition, et qui engendrent plusieurs conséquences physiques, psychologiques et sociales.

Nous soulignons, l'impact psychologique sur les enfants obèses et leur estime de soi, qui durant cette période développent une construction identitaire de la personnalité, notamment dans le milieu scolaire ou sociale qui représente un cadre de menace, fragilise et affaiblit leurs estimes de soi et leurs reconnaissances et valorisations à l'égard d'eux-mêmes, car ils sont confrontés aux regards des autres, à la comparaison de la diversité corporelle, des jugements négatifs, intimidations, moqueries et encore pires l'exclusion sociale.

En effet, le monde moderne accorde une grande importance à l'apparence, influencer par les réseaux sociaux qui favorisent de plus en plus des modèles exemplaires de minceurs, d'où la nécessité de préconiser un espace de communication positive et de soutien pour ces enfants qui ont une basse estime de soi et qui souffrent afin de prévenir les conséquences et minimiser les risques à long terme et renforcer l'estime de soi.

L'estime de soi est un élément essentiel pour l'individu, elle peut être influencée par divers facteurs ; facteurs familiaux, expériences personnelles, interactions sociales. Une haute estime de soi a un impact positif sur la santé mentale le bien-être ; développent les compétences et performances, améliorent les relations sociales de ce dernier. Lorsque l'estime de soi est faible, elle entraîne des problèmes et répercussions psychologiques marquées par ; un manque de confiance en soi, une dévalorisation, un sentiment de culpabilité et de honte, de complexe, isolement, affecte les prises de décisions, augmente les risques d'anxiété et de dépression.

Afin de réaliser cette étude nous avons reparti ce travail en deux parties ;

- La partie théorique est subdivisée en trois chapitres
  - Le premier chapitre comprend : les objectifs de la recherche, les raisons du choix du thème, la problématique, les hypothèses de la recherche, l'opérationnalisation des concepts clés et enfin les études antérieures.
  - Le deuxième chapitre présente l'estime de soi : sa définition, son aperçu historique, ses fondements, sa construction, ses caractéristiques ainsi que ses orientations et modèles.
  - Le troisième chapitre est dédié à l'obésité ; sa définition, ses causes, ses types, son diagnostic, ses conséquences, ses stratégies de prévention et à la fin sa prise en charge.
- La partie pratique est consacrée à deux chapitres
  - Le quatrième chapitre comprend la méthodologie de recherche, le déroulement de la recherche, la population d'étude, méthode et outils de recherche utilisées.
  - Le cinquième et dernier chapitre décrit : la présentation, et analyse des données et discussions des hypothèses pour les confirmer ou les infirmer.
- Enfin nous allons terminer par une conclusion, liste bibliographique, annexes et résumé.

# **Partie théorique**

# **Chapitre I : Cadre général de la problématique**



## **1- Les objectifs de la recherche**

L'obésité infantile est un problème de santé mondiale, dont les répercussions peuvent être d'ordres ; physiques, psychologiques et sociales. Ses influences ont un impact significatif sur le psychique des enfants, laissant des séquelles négatives plus principalement sur l'estime de soi. De ce fait nous allons étudier « l'estime de soi chez les élèves obèses du cycle moyen » afin de :

- ✓ Comprendre et explorer de près l'estime de soi.
- ✓ Evaluer l'estime de soi chez les élèves obèses.
- ✓ Confirmer ou infirmer nos hypothèses.
- ✓ Afin d'enrichir dans le sujet.

## **2- Les raisons du choix du thème**

La thématique intitulée « l'estime de soi chez les élèves obèses du cycle moyen » est un sujet d'actualité qui a pris de l'ampleur, les enfants obèses cours un risque non seulement sur le développement de divers maladies incurables (maladies cardio-vasculaires, respiratoires, articulaires, diabète, cancers...etc.), mais aussi des répercussions psycho-sociales (l'isolement social, le manque de confiance en soi, la dépression, l'intériorisation des stéréotypes, échec scolaire ...etc.). L'obésité peut persister jusqu'à l'âge adulte. Nous avons choisi ce thème parce que :

- ✓ C'est un thème peu étudié à nos connaissances.
- ✓ Il y a une importante relation étroite entre obésité infantile et l'estime de soi.
- ✓ L'obésité infantile est devenue un phénomène mondial en hausse.
- ✓ L'obésité impact les relations interpersonnelles, sociales, et émotionnelles des sujets.

## **3- Problématique**

La santé est une préoccupation individuelle et collective, une bonne hygiène de vie favorise une bonne santé et aide non seulement à prévenir les maladies et à prolonger l'espérance de vie des individus. Assurément, les maladies peuvent avoir des conséquences particulièrement néfastes sur la vie sociale, scolaire, ou professionnelle ainsi que sur les responsabilités familiales et nous empêcher de participer pleinement aux activités de la communauté. L'une des maladies les plus complexes est l'obésité, elle qui présente des risques de complications graves. (OMS, 2009 p.1).

En effet, il est aujourd'hui bien établi que l'obésité est un phénomène observé de façon de plus en plus fréquente dans la population. Ce phénomène peut être objectivé aisément à la fois chez les adultes et chez les enfants par l'augmentation de la simple mesure du poids et de contemporains pour un sexe, un âge et une taille donnés. (Le centre d'expertise collective de l'Inserm, 2006, p.1).

L'Algérie n'est pas épargnée par l'obésité, elle a une menace croissante pour la santé physique et psychique et peut conduire à plusieurs maladies à long terme et peut même entraîner la mort, d'autant plus que le nombre d'enfants obèses est monté en flèche pendant ces dernières années. C'est pour cela que sa gravité n'est à prendre à légère. Des stratégies doivent être mises en place afin d'atténuer ce phénomène, sa gravité, et de protéger la santé mentale des sujets ainsi que le processus émotionnel et comportementale, ce qui va favoriser une meilleure estime de soi.

L'obésité est définie en termes d'indice de masse corporelle, calculé en divisant le poids d'une personne en kilogrammes par le carré de sa taille en mètres. Une personne dont l'indice de masse corporelle est supérieur à 30 est considérée comme obèse. (Fung, 2019, p.15).

Elle est un facteur de risque associé au développement de nombreuses pathologies et des préjudices importants à la santé physique et mentale et sociale des personnes atteintes. (Schaefer, Mongeau, 2000, p.71).

Sur la santé mentale l'obésité est souvent associée à une faible estime de soi, plusieurs études l'on démontrées, elle a des répercussions sur la perception de soi, image de soi, et confiance en soi, car elle est une source de stéréotypes négatifs, de jugements, moqueries, intimidations, discriminations, favorisant la naissance d'une souffrance psychologique qui pousse à s'isoler et être déprimé et méfiant.

D'ailleurs, toute personne œuvrant dans le domaine des relations humaines sait que l'estime de soi constitue l'un des principaux facteurs du développement humain qui se fait selon un processus continu et intégré à l'éducation des enfants et il doit être alimenté par des moyens concrets et, en priorité, par les attitudes éducatives appropriées. Ces facteurs consistent à accompagner ou à guider les enfants et les adolescents dans leur vie affective, sociale, intellectuelle et morale. (Duclos, 2010, p.12).

En outre, l'image de nous-mêmes est mise à l'épreuve dans notre vie quotidienne, au cours des activités que nous entreprenons et des contacts que nous établissons avec les autres, Indispensables et terribles compagnons sans lesquels la vie ne vaudrait pas la peine d'être vécue. L'estime de soi s'élabore avec le double objectif d'être reconnu par l'autre, tout en s'en protégeant. Elle se développe à partir de notre propre perception de notre valeur, nos compétences, de nos points fort et de nos faiblesses, elle se construit et se reconstruit sans cesse au gré des circonstances heureuses ou malheureuses de la vie. (Chalvin,2017, p.2).

L'estime de soi c'est le regard-jugement que l'on porte sur soi est vital à notre équilibre psychologique. Lorsqu'il est positif il permet d'agir efficacement, de se sentir bien dans sa peau, de faire face aux difficultés de l'existence. Mais quand il est négatif, il engendre un nombre de souffrances et de désengagements qui viennent perturber notre quotidien. Prendre du temps de mieux cerner son estime de soi n'est pas donc un exercice inutile. (André, Lelord,1999, p.12).

Elle prend racine dans les débuts de la vie : une éducation cohérente, un amour parental inconditionnel et la valorisation des initiatives de l'enfant sont des éléments favorisant le développement d'une bonne estime .malheureusement, beaucoup de personnes en situation d'obésité ont subi des maltraitances physiques ou psychologiques traumatisantes.la souffrances vécue peut provoquer une grande méfiance à l'égard du monde émotionnel, voir une difficulté à identifier et réguler les émotions, c'est d'ailleurs pour cela que les personnes en situation d'obésité on fréquemment une basse estime d'elles-mêmes. (Pazziani-Lanier,Sader, Von Haller, Pataky, 2024, p.595).

Il convient également de souligner que l'intérêt de l'étude de l'estime de soi renvient constamment dans les travaux de recherche, notamment en psychologie du développement, et ce en vue de comprendre comment s'origine le processus d'évaluation de soi dès l'enfance, en quoi il contribue à façonner ou à influencer les capacités d'adaptation psychosocial durant sa vie. En effet, les fonctions d'estime de soi s'avèrent primordiales sur l'adaptation du sujet tout au long de sa vie, en étant fortement corrélées a des potentialités adaptatives. (Oubrayrie-Roussel, Bardou,2014, p.33).

Selon Dr Thierry Manos ; les répercussions psychologiques de l'obésité infantile sont souvent sous-estimées mais peuvent être tout aussi dévastatrices que les complications physiques. Les enfants en situation d'obésité développent souvent une image corporelle

négative et une faible confiance en eux, pouvant persister jusqu'à l'âge adulte. Ces difficultés peuvent être exacerbées par la discrimination et la stigmatisation liée au poids peut se manifester dans différents contextes, c'est pourquoi le soutien émotionnel joue un rôle crucial dans la prise en charge de l'obésité infantile, il est essentiel de créer un environnement sécurisant où l'enfant se sent compris et accepté. (<https://www.le-guide-sante.org>).

En conséquence, les problèmes liés à l'estime de soi sont l'une des principales causes de souffrance et de détresse chez les personnes, et l'obésité a un impact négatif sur cette dernière, les deux s'influencent et sont étroitement liées. Pour mieux comprendre et mesurer le degré l'estime de soi des élèves obèses du cycle moyen, il est important de poser la question suivante :

- Est-ce que les élèves obèses du cycle moyen ont une faible estime de soi ?

#### **4- Les hypothèses de l'étude**

##### **\* La première hypothèse :**

Les élèves obèses présentent une faible estime de soi.

##### **\* La deuxième hypothèse :**

L'estime de soi est plus basse chez les filles obèses par rapport à celles des garçons.

#### **5- Opérationnalisation des concepts clés**

##### **5-1- L'obésité**

C'est un problème de santé qui se caractérise par un excès considérable de masse corporelle de poids qui affecte le tissu adipeux et peut se mesurer à travers le taux d'IMC (l'indice de masse corporelle). Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine et entraîne des répercussions sur la santé organique, physique et mentale et sociale des sujets quel que soit l'âge ou le sexe.

##### **5-2- L'estime de soi**

C'est une évaluation et jugement positive ou négative qu'un individu perçoit et s'accorde envers lui-même, envers sa valeur et son importance. C'est une composante principale de la personnalité et a un rôle crucial dans la qualité de vie de ce dernier. Elle se différencie d'une personne à une autre selon la capacité d'adaptation, les expériences vécues et la résilience face aux difficultés. Elle peut être stimulante lorsqu'elle est forte ou au contraire une amortisseuse lorsqu'elle est faible. En outre, l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith permet de mesurer le degré d'estime de soi chez enfants obèses.

**6- Les études antérieures****\* L'étude de Mendiratta (2014)**

C'est une étude corrélationnelle qui concerne l'obésité infantile et l'estime de soi. Elle a été menée en Inde à Ahmedabad sur 229 enfants âgés de 10 à 16 ans, ils ont été divisés en deux groupes selon les critères d'inclusion, c'est-à-dire l'IMC ; un groupe était composé d'enfants en surpoids et obèses avec un IMC supérieur à 25. Un autre groupe était composé d'enfants non obèses avec un IMC inférieur à 25.

Comme outils l'étude a utilisé un questionnaire standardisé qui mesurait l'estime de soi chez les enfants, dans lequel un score plus élevé sur l'échelle indique une estime de soi faible, l'autre échelle était l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, dans laquelle un score plus élevé indique une estime de soi plus élevée. (Mendiratta, 2014, p.55).

Les résultats de l'étude indiquent que dans le groupe d'âge de 10 ans et 16 ans l'obésité et l'estime de soi sont inversement liées et que l'obésité précède le développement consécutif d'une faible estime de soi. De plus, la plus forte corrélation se trouve dans les groupes d'âge de 10 à 13 ans, les résultats de cette étude confirment que l'obésité est inversement liée à l'estime de soi, ce qui indique que les enfants obèses sont plus susceptibles d'avoir une faible estime de soi que les enfants ayant un poids dans la norme. Selon l'étude, les filles sont susceptibles d'être affectées par une insatisfaction perçue de l'image corporelle par rapport aux garçons, qu'ils soient obèses ou d'un poids normal. Cependant, les enfants en surpoids et obèses sont vulnérables à avoir une faible estime de soi, tandis que les garçons de poids normal ne le sont pas tant que ça. Il y a une nécessité, d'une part, de reconnaître les conséquences néfastes de l'obésité et, d'autre part, de respecter ces enfants comme des pairs égaux pour réduire les effets de faible estime de soi dû à l'obésité chez les enfants. (Mendiratta, 2014, p.57).

**\* l'étude de Radziwillowicz et Macias (2014)**

Cette étude avait pour objectif d'explorer les corrélations entre l'apparition de l'obésité pendant l'adolescence et les niveaux de motivation de réussite et d'estime de soi, en tenant compte du sexe et de l'âge des sujets. Au total, 72 sujets ont été inclus dans l'étude, parmi eux 36 obèses, composés de 18 filles et 18 garçons dont la tranche d'âge était de 14 à 21 ans.

Comme outils l'étude a utilisé l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, le questionnaire de mesure de la motivation de réussite et aussi une enquête socio-démographique.

(Radziwiłłowicz, Macias, 2014, p.133).

Les résultats de l'étude ont montré que les individus obèses se caractérisent par une faible estime de soi et de motivation c'est-à-dire par un niveau de persévérance inférieur lors de l'exécution des tâches, perçoivent le temps de manière moins dynamique, sont moins orientés vers l'avenir et leur niveau de confiance en soi est plus bas que les individus ayant un poids corporel standard, caractérisé par une haute estime de soi et de motivation à la réussite moyenne. Dans le cadre de la moyenne des notes scolaires et aussi la planification d'une éducation académique supérieure, il n'y a pas de différences intergroupes. Le sexe ainsi que l'âge ne différencient pas les sujets obèses dans le cadre de l'estime de soi ou de la motivation à la réussite. Des différences se produisent en cas de comparaison des sujets du même sexe. Les filles obèses sont caractérisées par un niveau d'estime de soi plus faible que celles dont l'indice de masse corporelle est normal. Les garçons obèses se caractérisent aussi par des niveaux plus faibles d'estime de soi et de motivation à la réussite que ceux dont l'indice de masse corporelle est normal. Conclusion, une estime de soi plus élevées se produit en même temps qu'une plus forte motivation à réussite dans l'ensemble du groupe étudié.

(Radziwiłłowicz, Macias, 2014, pp.136-137).

## **Chapitre II : L'estime de soi**

## Préambule

L'estime de soi joue un rôle indispensable dans la construction de notre personnalité. Elle influence non seulement sur notre bien-être et développement personnel et satisfaction, mais encore affecte nos prises de décisions, qualité de vie et bonheur. Afin de mieux comprendre l'estime de soi, nous allons dans ce second chapitre ; définir l'estime de soi, présenter ses précurseurs, les modèles du concept de soi, ainsi que les piliers de l'estime de soi, sa construction, ses caractéristiques, enfin, aborder son importance sur la santé mentale.

### 1- Définition de l'estime de soi

Le terme « estimer », du latin « oestimare » signifie « déterminer sa valeur de » et « avoir une opinion sur », il faut donc poser un jugement pour déterminer sa propre valeur ou avoir une bonne opinion de soi-même. (Duclos, 2010, p.22).

Le terme « estime » renvoie à une appréciation favorable que l'on porte sur quelqu'un, ou une opinion favorable qu'on a de quelque chose, respect, considération. (Dictionnaire le petit Larousse, 2016, p.462).

Le concept de soi selon **Horrocks** et **Jackson** est « l'ensemble de traits, d'images, de caractéristiques, de goûts, de valeurs, d'aspirations que l'individu perçoit plus au moins clairement en lui-même et qu'il organise de façon plus au moins cohérente, ceci en relation avec les autres et les rôles qu'il joue ». (Oubrayrie-Roussel, Darbou, 2014, p.95).

D'autre part **Legendre** définit le concept de soi comme « l'ensemble des perceptions et des croyances qu'un individu a de lui-même ainsi que les attitudes qui en découlent ». (Martinot, 2001, p.484).

Pour **Duclos** « le concept de soi regroupe toutes les descriptions conscientes qu'une personne fait d'elle-même ». (Fiasse, Nader-Grosbois., 2016, p.25).

Le concept d'estime de soi est défini par **Josiane Saint Paul** comme « 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 aimée et d'être heureuse ». (Saint Paul, 1999, p.20).

Selon **Patrice Ras** l'estime de soi est « la valeur que l'on s'accorde consciemment ou inconsciemment, directement ou indirectement. Elle permet de satisfaire votre besoin de reconnaissance ». (Ras, 2023, p.13).

**Couzon & Nicoulaud-Michaux** définissent l'estime de soi comme « la relation que nous entretenons avec nous-mêmes. Plus cette relation sera saine, lucide, bienveillante, plus



pourrons vivre heureux, plus nous nous sentirons importants à nos propres yeux et plus nous pourrons faire des choix justes et harmonieux pour nous ». (Couzon, Nicoulaud-Michaux, 2012, p.18).

**Toczek & Marinot** définissent l'estime de soi comme « valeur que les individus s'accordent s'ils s'aiment ou en s'aiment pas, s'approuvent où se désapprouvent ». (Toczek, Martinot, 2004, p.26).

Dans la littérature ces deux concepts sont souvent confondus, mais ne sont pas synonymes : l'estime de soi est la dimension affective de l'identité car elle agit sur l'ensemble des états affectifs et motivationnels du sujet. Il s'agit d'une reconnaissance que le sujet donne à lui-même, elle est en lien avec les sentiments et émotions éprouvés par le sujet, dans le cadre des évolutions qu'il fait de lui-même. Alors que le concept de soi est une structure plutôt cognitive, qui permet aux sujets de penser consciemment sur eux-mêmes, ayant pour principal objectif de traiter les informations, organisées de manière à former une description de sujet. (Oubrayrie- Roussel, Bardou, 2014, p.96).

## **2- Aperçu historique sur l'estime de soi**

Ce bref aperçu historique met en accent les précurseurs et les promoteurs actuels qui ont contribué à l'élaboration du concept estime de soi :

### **✓ William James (1842-1910)**

Ce père de la psychologie américaine évaluait l'estime de soi d'une personne à partir de ses réussites concrètes confrontées à ses aspirations. Pour mesurer le degré d'estime de soi d'un sujet, James confrontait ses succès à ses prétentions, en illustrant l'équation suivante :

### **✓ Freud (1856-1942)**

Pour lui l'estime de soi n'a guère de chance de se développer, l'ego étant trop occupé à se défendre. Toutes les manifestations spirituelles, religieuses ou artistique ne sont que le produit des symboliques de forces instinctuelles camouflées. Elles seraient seulement l'effet de leur sublimation. Fort répandue, sa doctrine réductrice de la spiritualité appauvrit grandement les possibilités de la psyché humaine et cause encore aujourd'hui un tort immense à la conception de l'estime de soi et du soi. (Monbourquette, 2002, p.16).

### **✓ Alfred Alder (1870-1937)**

La pensée adlérienne ne fait pas de place pour une juste estime de soi. L'être humain remplacerait son sentiment inné d'infériorité par un sentiment de supériorité. Autrement dit par l'orgueil et l'esprit de domination. C'est une grave erreur ! Car celui qui au contraire cultive une haute estime de lui-même, bien loin de vouloir dominer et écraser les autres, reconnaît leur valeur et désire collaborer sans essayer d'entrer en compétition avec eux.

**✓ Carl Rogers (1902-1987)**

Rogers apôtre de l'acceptation « inconditionnelle » des clients en psychothérapie, qui lui permettrait d'apprendre à s'accepter tel qu'il est et à s'aimer, même avec ses faiblesses.

**✓ Abraham Maslow (1908-1970)**

Maslow a mis en valeur les révélations spirituelles spontanées provenant du soi. Son apport scientifique le plus marquant fut d'étudier la nature et les conditions des expériences-sommets, il nota que les personnes qui avaient fait une ou des expériences-sommets éprouvaient en elles-mêmes un sentiment particulier d'harmonie et de communication avec l'univers, il en a déduit ces expériences étaient justement des manifestations du soi et non seulement du moi (de l'ego) des personnes. (Monbourquette, 2002, p.17).

**✓ Virginia Satir (1916-1988)**

Satir considérait l'estime de soi chez chaque membre d'une famille donnée comme un excellent critère de santé mentale. De fait, elle constatait qu'une famille est dysfonctionnelle quand elle ne permet pas à ses membres d'acquérir une bonne estime de soi d'eux-mêmes et de jouir ainsi une saine autonomie.

**✓ Eric Berne (1910-1970)**

Dans son ouvrage (des jeux et des hommes), il démontra qu'une personne marquée par une faible estime d'elle-même aurait tendance à manipuler son entourage en exagérant sa faiblesse ou son autorité. En revanche, une personne douée d'une haute estime d'elle-même n'a pas besoin d'user de manipulations sociales.

**✓ Carl G Jung (1875-1961)**

Jung est l'un des premiers psychologues à avoir fait ressortir les liens organiques qui existent entre psychologie et spiritualité. Il importe donc de trouver une articulation juste et heureuse entre la psychologie de l'estime de soi et l'approche spirituelle du soi. (Monbourquette, 2002, p.19).

**✓ Nathaniel Branden**

Il est un ouvrier de première heure de l'estime de soi. Dès les années cinquante, au début de sa carrière de psychologue, il s'intéressa à détecter les effets nocifs de l'absence de l'estime de soi qu'il a mis au centre de ses préoccupations de recherche et de publication.

**✓ Anthony Robbins**

Parmi les explorateurs de l'estime de soi, il a écrit plusieurs ouvrages et a formé des disciplines qui répandent ses idées sur l'épanouissement « illimité » de toute personne qui applique ses méthodes.

**✓ Les auteurs contemporains français**

Les deux psychiatres français André Cristophe & François Lelord se sont penchés sur la question de l'estime de soi, ils ont remporté un grand succès avec leur ouvrage « s'aimer pour mieux vivre avec les autres », parmi les ouvrages marquant l'estime de soi ; on retrouve également celui Josiane de Saint-Paul « estime de soi, confiance en soi ». (Monbourquette, 2002, p.23).

**3- Les fondements de l'estime de soi**

Selon Christophe André et François Lelord ; l'estime de soi repose sur trois « ingrédients » ; l'amour en soi, la vision de soi, la confiance de soi. Le bon dosage de chacune de ces trois composantes est indispensable à l'obtention d'une estime de soi harmonieuse.

**3-1- L'amour de soi**

S'estimer implique de s'évaluer mais s'aimer ne souffre aucune condition, on s'aime malgré ses défauts et ses limites, malgré les échecs et les revers, simplement parce qu'une petite voix intérieure nous dit que l'on est digne d'amour et de respect. Cet amour de soi « inconditionnel » dépend en grande partie de l'amour que notre famille nous a prodigués quand nous étions enfant et des « nourritures affectives » qui nous ont été prodiguées. Les carences d'estime de soi qui prennent leur source à ce niveau sont sans doute les plus difficiles à rattraper. On les retrouve dans ce que les psychiatres appellent « les troubles de la personnalité », chez des sujets dont la manière d'être avec les autres les pousse régulièrement au conflit ou à l'échec. S'aimer soi-même est le socle de l'estime de soi, son constituant le plus profond et le plus intime. (André, Lelord, 1999, p.14).

**3-2- La vision de soi**

Le regard que l'on porte sur soi, cette évaluation, fondée ou non, que l'on fait de ses qualités et de ses défauts, est le deuxième pilier de l'estime de soi. Il ne s'agit pas seulement de connaissance de soi ; l'important n'est pas la réalité des choses, mais la conviction que l'on a d'être porteur de qualités ou de défauts, de potentialités ou de limitations. Positive, la vision de soi est une force intérieure qui nous permet d'attendre notre heure malgré la diversité, si au contraire, nous avons une estime de soi déficiente, une vision trop limitée nous fera perdre du temps avant que nous ne trouvions notre « voie », dans certains cas poussera le sujet à la dépendance vis-à-vis d'autrui. (André, Lelord, 1999, p.15).

**3-3- La confiance en soi :**

La confiance en soi s'applique sur tout nos actes, être confiant, c'est pensé que l'on est capable d'agir d'une manière adéquate dans les situations importantes. Elle n'est pas très difficile à identifier ; il suffit pour cela de fréquenter régulièrement la personne, d'observer comment elle se comporte dans des situations nouvelles ou imprévues, lorsqu'il y a un enjeu, ou si elle est soumise à des difficultés dans la réalisation de ce qu'elle a entrepris. (André, Lelord ,1999, p.17).

**4- La construction de l'estime de soi****4-1- Durant la petite enfance**

Plusieurs éléments complexes interviennent dans la construction de l'estime d'une personne. Pendant ses premières années de vie l'enfant reçoit des informations sur lui (apparence, compétences, valeurs, etc.) de la part e son entourage immédiat, en particulier ses parents. Ceux-ci agissent comme des miroirs, lui reflétant par les paroles et des comportements, une image de lui-même. Peu à peu, l'enfant apprend à mieux se connaître à travers ce regard qu'il assimile. Cependant, si l'enfant ne reçoit une validation que lorsqu'il agit en conformité avec les attentes de ses parents, il peut intérioriser que sa valeur est conditionnelle à une « bonne » manière d'agir. Afin de satisfaire son besoin fondamental d'être aimé, il pourra agir uniquement en fonction des désirs de ses parents qu'il aura intériorisés. la qualité et la stabilité de la relation d'attachement entre lui et ses parents va moduler son estime personnelle, plus cette relation est stable et sécurisante, plus il se sent soutenu et aimé, son estime s'en trouve alors consolidée. Le tempérament de l'enfant peut aussi influencer le développement de son estime de personnelle, par exemple ; s'il est sensible il va davantage capter les attentes de son entourage et se mettre sous pression pour y correspondre, il peut s'exiger beaucoup et se sentir déçu de lui-même, ce qui peut affecter son estime de soi.

**4-2- Après la petite enfance**

Après cette période, plusieurs phénomènes, liés au contexte interpersonnel dans lequel grandit l'enfant, sont susceptibles d'affecter le développement de son estime encore en construction comme le rejet qui peut la dégrader considérablement, il peut être particulièrement difficile de s'accepter tel qu'il est si son entourage qui tel qu'un miroir social, lui renvoie une image qui lui semble décevante.

### 4-3- Durant la vie d'adulte

Pendant cette période certains événements peuvent affecter l'estime de soi, même lorsque celle-ci est solide, toute relation proche peut avoir un effet positif ou négatif sur elle. Les relations toxiques, la violence verbale, psychologique, physique ont des effets dévastateurs qui risquent de détruire la personne qui l'a subi. A l'opposé, les relations soutenantes et authentiques contribuent au maintien de l'estime de soi. (Thibault,2019).

**Tableau n°01 : Les visages quotidiens de l'estime de soi selon André et Lelord**

Terme	Description	Intérêt du concept
Avoir confiance en soi	Croire en ses capacités à agir efficacement (anticipation de l'action)	Souligne l'importance des rapports entre l'action et l'estime de soi
Être content(e) satisfait(e) de soi	Se satisfaire de ses actes (évaluation de l'action)	Sans estime de soi, même les succès ne sont pas vécus comme les tels
Être sur(e) de soi (1)	Prendre des décisions, persévérer dans ses choix	Rappelle qu'une bonne estime de soi est associé en général à une stabilité de décisions
Être sur(e) de soi (2)	Ne pas douter de ses compétences et points forts, quel que soit le contexte	Une bonne estime de soi permet d'exprimer ce que l'on est en toutes circonstances
Amour de soi	Se porter de la bienveillance, être satisfait(e) de soi	Rappelle la composante affective de l'estime de soi
Amour-propre	Avoir un sentiment très (trop) vif de sa dignité	L'estime de soi souffre par-dessus tous des critiques
Connaissance de soi	Pouvoir se décrire et s'analyser de manière précise	Il est important de savoir qui on est pour s'estimer
Affirmation de soi	Défendre ses points de vue et ses intérêts face aux autres	L'estime de soi nécessite parfois de défendre son territoire
Acceptation de soi	Intégrer ses qualités et ses défauts pour arriver à une image globalement bonne (ou acceptable) de soi	Avoir des défauts n'empêche pas une bonne estime de soi
Croire en soi	Supporter les traversées du désert, sans succès ou renforcement pour nourrir l'estime de soi	Parfois, l'estime de soi ne se nourrit pas de succès mais de convictions et d'une vision de

		soi
Avoir une haute idée de soi	Être convaincu(e) de pouvoir accéder à des objectifs élevés	Ambition et estime de soi sont souvent étroitement corrélés
Être fier(e) de soi	Augmenter son sentiment de valeur personnelle à la suite d'un succès	L'estime de soi a besoin d'être nourrie par des réussites

(André, Lelord, 1999, p.13)

## 5- Les caractéristiques de l'estime de soi

### 5-1- Les caractéristiques d'une estime de soi solide

Une bonne estime de soi est assez stable sur le long terme et surtout, ne s'effondre pas face aux échecs. Voici 6 indicateurs d'une estime de soi solide :

- ✓ **La hauteur** : une estime de soi se remarque dans les propos de la personne : elle peut parler d'elle positivement et accepter les compliments. Cela se mesure aussi à la réaction de la personne face à l'adversité ; elle croit en ses capacités à surpasser les obstacles, mais reconnaît aussi ses faiblesses et sait renoncer à certains projets sans se sentir humiliée.
- ✓ **La stabilité** : cet indicateur représente l'intensité de la réaction émotionnelle face aux événements. Une personne ayant une bonne estime de soi ne s'emballe pas exagérément devant ses réussites et ne se dénigre pas devant ses échecs ; son estime de soi reste assez stable.
- ✓ **L'harmonie** : la personne se comporte de manière cohérente en public et en privé. Elle ne change pas de personnalité dépendamment du contexte : elle reste authentique ; car elle sait que ce qu'elle est a de la valeur.
- ✓ **L'autonomie** : la personne n'a pas besoin d'appareils comme un poste prestigieux ou une voiture luxueuse, pour s'estimer et être estimée des autres. Il y a une certaine indépendance vis-à-vis des attentes de la société ou des idéaux de succès.
- ✓ **Le coût** : il est très demandant énergiquement de devoir défendre son ego, de se justifier ou d'éviter les critiques. Ainsi une estime de soi économe tend plus à apprendre des critiques et à moins dépenser d'énergie dans l'autoprotection. (Thibault, 2019).

**5-2- Les caractéristiques d'une faible estime de soi**

Les personnes qui ont une faible estime de soi ont souvent des croyances négatives fondamentales très ancrées sur elles-mêmes et le genre de personnes qu'elles sont. Ces croyances sont souvent tenues comme des faits ou des vérités au sujet de leur identité au lieu d'être comprises comme des opinions. Voici quelques manifestations d'une faible estime de soi

- ✓ **Autocritique fréquente** : la personne avec une faible estime de soi dit des choses négatives comme : soi-même, ses actions et ses capacités.
- ✓ **Rejet des qualités positives** : quand elle est complimentée, elle écarte le commentaire, dit qu'elle n'a été une chanceuse ou qu'il n'y a rien là.
- ✓ **Emotions négatives** : cette personne peut se sentir souvent triste, déprimée, anxieuse, coupable, honteuse, frustrée et fâchée.
- ✓ **Effet sur le travail ou les études** : cette personne a souvent un rendement inférieur à son potentiel parce qu'elle se croit moins capable que les autres.
- ✓ **Problèmes interpersonnels** : la personne avec une faible estime ses relations sont perturbées par toute critique ou désapprobation, est prête à tout pour plaire, est excessivement timide ou embrassée et évite où se retire d'un contact social ou intime.
- ✓ **Mode de vie** : cette personne qui sous-estime sa valeur risque d'abuser de l'alcool ou de drogues, elle peut négliger de bien s'habiller ou de coiffer. (Centre of clinical intervention d'Ottawa).

**6- Les orientations de base de l'estime de soi****6-1- La première orientation**

Elle insiste sur l'importance et la valeur intrinsèque de l'être humain en soit. De cette perspective, il n'y aurait rien de particulier à faire pour avoir de la valeur, il suffirait « d'être ». Sans que l'humain en soit constamment conscient, cette notion semble tout de même traduire une évidence, surtout si le concept est appliqué à un nouveau-né par exemple. Un nouveau-né pour qui la majorité des gens lui attribueront une valeur importante, quoi qu'il fasse ou quoi qu'il lui arrive. Cette prise de conscience profonde par rapport à sa propre valeur intrinsèque et inaliénable, que vient l'estime de soi. Parce que l'on ferait partie de l'espèce humaine, on aurait de la valeur et serions dignes d'être heureux. Ce point de vue présenterait l'avantage de court-circuiter une tendance qui se retrouverait chez un bon nombre de personnes qui auraient une estime de soi défaillante. Cette tendance consisterait à constamment devoir « prouver » aux autres et à eux même qu'ils ont de la valeur en accumulant par exemple ; les diplômes,

l'argent, les réalisations et exploits de tous genres. Dans cette optique, la course serait effectivement infinie et aucune réalisation ne serait jugée par ces personnes, à court ou à moyen terme, comme étant suffisante afin de combler les lacunes présumées. (Bergeron, 2011, p.40).

### **6-2- La deuxième orientation**

Elle met l'accent sur le fait que pour avoir une bonne estime de soi, il faudrait aussi pouvoir compter sur soi-même et en particulier sur sa capacité de penser clairement et d'agir en accord avec son propre jugement. Branden (1997) a écrit plusieurs ouvrages sur ce sujet et il insiste particulièrement sur le fait qu'il ne s'agit pas seulement de bien se sentir, mais il s'agirait aussi de bien vivre et de s'en donner les moyens. Selon lui, il ne serait pas de rendre service à quelqu'un, que de l'amener à dissocier la notion de la valeur personnelle innée, de la nécessité d'exercer sa conscience et sa responsabilité. Comme ces facultés ne sont pas automatiques, il serait nécessaire d'apprendre à les exercer, à faire des choix appropriés, puis d'agir en conséquence. Ces concepts ne seraient pas opposés, mais reflèteraient plutôt deux visions se situant à des niveaux différents. Le premier se trouverait au niveau de l'identité de la personne, alors que le second se situerait davantage au niveau des capacités que l'homme aurait besoin d'acquérir et des comportements qu'il aurait besoin de mettre en place, une fois qu'il en aurait les capacités. En ce sens, il s'agirait de vivre en bonne intelligence avec les autres et de mener une vie épanouissante lui permettrait ainsi à l'individu de se réaliser lui-même. (Bergeron, 2011, p.41).

## **7- Les modèles de l'estime de soi**

### **7-1- Le modèle unidimensionnel**

Durant la phase initiale de ces recherches contemporaines, les premiers modèles théoriques du concept de soi ont été créés par analogie au modèle de l'intelligence générale de Spearman pour lequel le facteur général est censé représenter l'intelligence générale. Le postulat repose sur l'existence d'un seul facteur général pouvant rendre compte du concept de soi. La première approche qui débouche sur plusieurs modèles, présente ce concept comme unidimensionnel, avec l'idée qu'un seul facteur puisse régir et dominer les autres. Les modèles apportés par Coopersmith (1967), Piers (1969) Puis Marx et Winne (1978) présentent un support unitaire, en raison de la complexification et de l'enchevêtrement, ou incapacité à différencier les différents domaines composant le concept de soi. Cependant leurs recherches ont mis en évidence le caractère multidimensionnel de l'estime de soi dans la mesure où les enfants différenciaient leur jugement selon les différents domaines de la vie. Des études



nombreuses sur ce concept ont fait l'objet de multiples critiques théoriques et méthodologiques ne permettant pas d'attester de l'unidimensionnalité du construit mais sur les corrélations de l'estime de soi tant que déterminants ou effets supposés. (Fortes, 2003, p.14).

### **7-2- Le modèle multidimensionnel**

Ces incertitudes ont conduit les chercheurs à explorer une nouvelle voie plus heuristique qui a constitué cette deuxième phase, cette exploration a profité des avancées scientifiques sur le concept de soi. En effet, les travaux sur ce concept ont connu une forte recrudescence au cours des 20 dernières années sur le plan des modélisations théoriques permises par l'émergence des modèles structuraux., la démarche n'est plus athéorique, c'est à dire basé sur l'identification empirique des facteurs mais repose sur des postulats conceptuels. La notion multidimensionnelle du concept de soi est apparue dans les années 1980, apportée par Byrne, puis Marsh et Shavelson. Les dimensions du modèle sont en relation, corrélées, l'ensemble des travaux portait sur le développement de soi, sur sa structure cognitive, sur son fonctionnement et ses rapports avec les émotions, et aussi sur le sentiment de compétence qui désigne l'évaluation que fait un sujet de ses compétences sur des dimensions distinctes. La multidimensionnalité, démontrée sur la base d'analyses factorielles permet de décrire de manière beaucoup plus sectorisée les perceptions cognitives et les vécus affectifs sur soi. (Fortes, 2003 p.15).

### **7-3- Le modèle hiérarchique**

La troisième phase coïncide avec l'organisation hiérarchique de l'estime de soi. Cette approche aide les chercheurs d'une part à comprendre les mécanismes de changement impliqués dans le système du Soi et la structure interne de l'estime de soi notamment dans son rapport avec la pratique concrète et d'autre part à offrir de nouvelles perspectives au niveau des évaluations (inventaires ). Les diverses perspectives classiques sur le soi , avec la notion de looking-glass self et la théorie de la comparaison sociale, avancent l'idée selon laquelle les considérations spécifiques du soi devraient être liées à l'estime de soi globale. Certains chercheurs ont tenté de mesurer l'estime de soi à travers de l'évaluation et de l'agrégation d'un certain nombre de perceptions spécifiques individuelles. La dimension globale du concept de soi n'est plus appréhendée comme un élément consubstantiel mais résulte de différents domaines et sous-domaines distincts, organisés et structurés de manière hiérarchique. Ce modèle conserve du modèle unidimensionnel le facteur global qui est hypothétiquement situé au sommet de la hiérarchie, il concerne également la structure du modèle multidimensionnel tout en y apportant précisions quant aux relations entre les dimensions. Cette adaptabilité à lever deux caractéristiques antinomiques. D'une part ce modèle offre un cadre structurel

permettant d'explorer au mieux le concept de soi et à même répondre aux questions de représentations et d'exploration des structures internes et de leurs relations. D'autre part, il se situe à un haut niveau d'abstraction impliquant que son utilisation exige une conceptualisation théorique précise afin de le rendre falsifiable ou testable. Ce modèle est en mesure d'expliquer les relations entre les perceptions d'un aspect particulier d'un domaine et les perceptions globales de soi. (Fortes, 2003.p.17).

**Synthèse**

L'estime de soi est importante pour chacun de nous. Elle est une composante de notre identité, qui aide à préserver l'équilibre mentale pour renforcer la confiance en soi, lorsqu'elle est faible elle engendre des croyances négatives et répercussions sur la vie quotidienne, affectant ainsi la vie de la personne et celle de son entourage, ses relations avec autrui, sa scolarité ou sa profession.

## **Chapitre III : L'obésité**

## Préambule

L'obésité est devenue un défi de santé publique qui a pris de l'ampleur depuis ces dernières années. Vu son importance, nous allons étudier cette épidémie de près comment elle se présente et ses répercussions sur les personnes atteintes.

Dans ce troisième chapitre nous allons en premier lieu ; définir l'obésité, comment calculer l'IMC par la suite, présenté les causes liées à l'obésité, ses types ainsi que son diagnostic puis on abordera les maladies et conséquences qui en résultent, enfin, conclure avec la prise en charge et stratégies prévention.

### 1- Définition de l'obésité

Les mots obésité et obèse sont tirés du latin « obesus » de « obedere » qui signifie « consommer, dévorer » prenant également le sens d'éroder ou de saper. La connotation péjorative propre à la terminologie employée pour désigner cet état en conditionne la compréhension et justifie les moyens envisagés pour le résorber. Cette définition rend compte des préjugés sociaux entretenus à l'endroit de l'obésité, dimension importante abordée plus loin. Cependant, afin d'en montrer les répercussions sur la santé, c'est sous son angle physiologique qu'il convient premièrement d'aborder le concept d'obésité. L'obésité est un déséquilibre chronique du métabolisme, développé sous l'effet de facteurs multiples et interreliés, qui se manifeste entre autres, par un excès de masse grasse entraînant des inconvénients pour la santé. (Schaefer, Mongeau, 2000, p.3).

Selon l'OMS l'obésité est définie comme étant une accumulation très de graisse dans l'organisme, pouvant nuire à la santé générale. Elle représente une forme évoluée du (surpoids), aussi appelé (surcharge pondérale), stade pour lequel les retentissements néfastes du tissu adipeux sur l'organisme sont moins importants. (Guemache, Bouich, 2023, p.33).

Elle se basée sur l'indice de masse corporelle IMC qui est une relation entre le poids et la taille reflétant le pourcentage de masse grasse. L'IMC se calcule par la formule suivante exprimé en  $\text{kg/m}^2$  :

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)} / \text{taille (m}^2\text{)}$$

**L'obésité infantile** dite « pédiatrique » est établie à partir de la répartition de l'indice de masse grasse IMC en fonctions des critères physiologiques qui sont ; l'âge et le sexe. (Conseil général de l'Essonne,2011, p.28).

Elle est un déséquilibre entre le nombre de calories consommées et dépensé en une journée. (Bonnamy et Kurtz,2014,p.10).

## **2- Les causes de l'obésité**

Parmi les facteurs de l'obésité les suivants :

### **2-1- Le facteur génétique**

La génétique joue un rôle dans le développement de l'obésité. En effet, certaines obésités notamment les obésités massives, pourraient relever de la transmission d'un gène majeur peut être différent d'une famille à l'autre , dominant ou récessif et exprimer quelle que soit l'alimentation , si une hyperphagie survient sur ce terrain , elle permettra la constitution d'une obésité massive , la prédisposition génétique pourrait être chez les jumeaux homozygotes et pourrait même également provenir d'une empreinte laissée par des conditions intra-utérines ou post-natale sur le système de régulation de la balance énergétique.

### **2-2- Excès d'apports énergétique**

Le bilan d'énergie dépend avant tout d'une adaptation des conduites alimentaires. Un excès d'apport n'a pas besoin d'être massif pour entraîner un bilan énergétique très faiblement. Celui-ci, cumulé sur des années, peut parfaitement rendre compte d'un gain de masse grasse de plusieurs kilogrammes. Il existe une série de d'arguments qui plaident en faveur d'un rôle particulièrement important de lipides alimentaire, car la densité calorique de l'alimentation favorise le développement de l'obésité. (Basdevant, 2011, p.16).

### **2-3- Défaut de dépense énergétique**

Le développement de l'obésité et en parallèle à la diminution de l'activité physique, au style de vie sédentaire. Les études prospectives montrent que le niveau d'activité physique initial est négativement associé à la prise de poids ultérieure, plusieurs d'autres études chez les enfants et dans la population adulte particulièrement exposées à l'obésité, ont montré que le fait d'avoir des dépenses énergétiques de repos ou de 24 heures plutôt basses augmente fortement les risques de devenir obèse dans les années qui suivantes.

**2-4- Capacités de stockage**

Les facteurs endogènes et exogènes peuvent provoquer des augmentations premières de la capacité de stockage par recrutement de précurseurs d'adipocytes, différenciation et transformation en adipocytes matures ou par modification des capacités de lipogenèse ou lipolyse.

**2-5- Société et environnement**

La prévalence et l'incidence des obésités dépendent étroitement de déterminants socioculturels et économiques. L'environnement nutritionnel (abondance, variété, palatabilité, densité calorique, disponibilité), mais aussi familial (établissement des conditionnement et habitudes alimentaires, désir de ressemblance a un parent obèse, etc.), et social s'associe aux évolutions économiques et des modes de vie (sédentarité) pour favoriser l'obésité chez des individus prédisposés. (Basdevant, 2011, p.17).

**2-6- Déterminants psychologiques**

Dans un certain nombre de cas, les désordres psychologiques conduisent à l'obésité par le biais d'une modification du comportement alimentaire, la prise de cette dernière est largement dépendante des émotions et affects. L'anxiété ou la dépression sont à l'origine de comportements impulsifs qui augmentent la prise calorique quotidienne, le système de régulation des réserves énergétiques n'est plus opérant lorsqu'il y a des désordres psychologiques. Par ailleurs, chez l'enfants, il suffit d'observer sa relation avec sa mère pour immédiatement percevoir qu'autour de l'incorporation de l'aliment se mettent en place des processus psychologiques essentiels tels que ; l'indentification de l'autre et de soi, la gestion des pulsions, la tolérance a la frustration...etc. A travers l'acte alimentaire s'intègrent les dimensions d'espace et de temps. (Basdevant, 2011, p.18).

**3- Les types d'obésité**

Il est possible de définir deux types d'obésité, l'obésité syndromique et l'obésité commune. Chacune de ces situations présentent certaines caractéristiques intéressantes :

**3-1- L'obésité syndromique**

Consécutives à une atteinte génétique de la production de leptine, d'un déficit des récepteurs de la leptine ou de la mélanocortine ; est une forme d'obésité inhabituelle et rare.

Elle se traduit par une obésité morbide d'apparition précoce, une hyperphagie, des troubles du comportement et est parfois associée à un hypogonadisme ou à un déficit en hormone de croissance. Il est important d'évoquer ce diagnostic chez un patient présentant de tels symptômes en particulier une obésité morbide et une hyperphagie, conséquence d'un trouble du sentiment de satiété tel qu'il est rencontré dans le syndrome de Prader-Willi. Les moyens habituellement utilisés pour diminuer la prise alimentaire sont inopérants. Il faut dès lors trouver d'autres stratégies thérapeutiques.

### **3-2- L'obésité commune**

Dans ce type les altérations métaboliques décrites précédemment compliquent singulièrement nos possibilités d'intervention sur le poids. Il faut en tenir compte et ne pas imputer ces difficultés à la mauvaise volonté du patient. (Cauderay, 2003, p.11).

### **3-3-L'obésité modérée**

On parle de l'obésité modérée lorsque l'IMC de la personne est compris entre 30 et 35. c'est la forme d'obésité la moins grave. Néanmoins les risques de maladies augmentent tels que l'hypertension, le diabète, les cancers ou l'infertilité féminine vont se multiplier d'autant que si la personne est également soumise à des facteurs environnementaux et génétiques qui les favorisent.

### **3-4- L'obésité sévère**

L'obésité sévère lorsque l'IMC de la personne est compris entre 35 et 40. les risques de maladies augmentent en flèche et il va devenir absolument nécessaire de perdre du poids pour parvenir à les restreindre. (<https://www.tuttinutri.fr>).

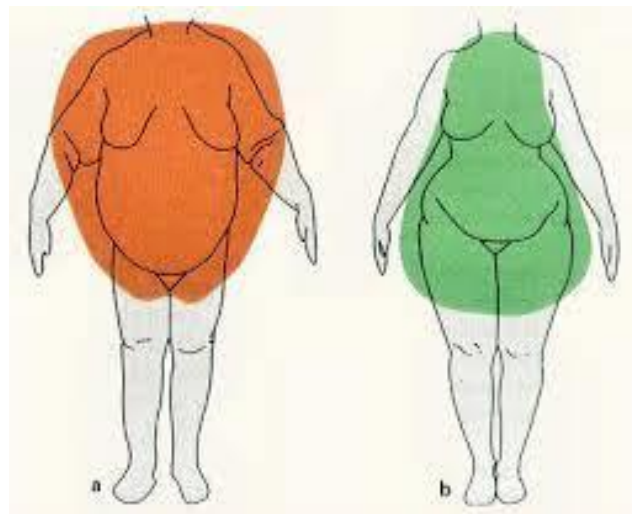
### **3-5- L'obésité morbide**

Un IMC de 40 ou plus est considéré comme la forme la plus grave, les personnes souffrant d'obésité morbide. Les personnes souffrant d'obésité morbide courent un risque accru de contacter un certain nombre de graves problèmes de santé. Notamment des maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, le diabète de type2, l'apnée du sommeil et certains cancers, elle peut entraîner également des problèmes articulaires, difficultés respiratoires et des complications liées à la grossesse. (<https://www.obesite-france.com>).

Il existe d'autres types d'obésité selon la répartition de **la masse grasse** qui sont :

**3-6- L'obésité androïde :** appelée aussi « l'obésité abdominale » ; elle est sous forme de pomme et considérée comme la plus impactante sur le métabolisme et les maladies cardiovasculaires. Elle est diagnostiquée lorsqu'il y a une accumulation de graisse dans la partie supérieure du corps et lorsque le tissu adipeux est concentré autour de la taille et de l'abdomen. (Ahansal,p.4).

**3-7- L'obésité gynoïde :** cette forme est caractérisée par l'accumulation de graisse est dans la partie inférieure du corps, le tissu adipeux est concentré autour des hanches, fesses et cuisses.



**Figure n° 01 :** Les types d'obésité selon la répartition de la masse grasse

(A) obésité androïde et (B) obésité gynoïde

#### 4- Diagnostique de l'obésité infantile

Pendant longtemps l'obésité a été définie chez l'enfant par un IMC supérieur au 97<sup>e</sup> percentile ; l'IMC n'est pas utilisé seul sans le reporter sur les autres courbes de percentiles, car le 97<sup>e</sup> percentile varie de 17,5 à 26,3 kg/m<sup>2</sup> en fonction de l'âge et du sexe et la courbe (International Obesity Task Force) IOTF 30 de 19.1 à 28,2 kg/m<sup>2</sup>. (Tounian,2006, p.73).

Pour diagnostiquer qu'une personne est en surpoids ou obèse, on fait appel à l'IMC (l'indice de masse corporelle) qui correspond au poids/taille ;

- ❖ Inférieur a 18,5 : **maigreur, insuffisance pondérale.**
- ❖ Entre 18,5 et 25 : **corpulence normale.**
- ❖ De 25 à 30 : **surpoids.**



- ❖ De 30 à 35 : **obésité modérée** (classe I).
- ❖ De 35 à 40 : **obésité sévère** (classe II).
- ❖ Supérieur à 40 : **obésité massive ou morbide** (classe III).

Toutefois, cet indicateur présente certaines limites et dépend d'autres critères, comme l'âge, le sexe, l'ethnie, la masse musculaire. Par exemple ; une personne qui aurait une forte masse musculaire pourrait avoir un résultat d'IMC important sans être en obésité. D'autres outils sont disponibles, comme : (Ahansal, 2023).

- ❖ **La mesure de tour de taille** : constitue un outil accessible à tous, donnant des indications supplémentaires sur la répartition de la masse grasse et donc les risques cardio-vasculaires encourus.
- ❖ **L'impédancemétrie** : qui sert à mesurer la différence entre la masse maigre et la masse grasseuse.
- ❖ **La calorimétrie** : elle mesure la quantité d'énergie thermique dégagée par le corps.
- ❖ **La densitométrie corporelle** : ou ostéodensitométrie qui permet de mesurer la densité minérale osseuse (DMO), c'est-à-dire la quantité de calcium dans les os, ainsi que la masse grasse et la masse maigre.

## 5- Les conséquences de l'obésité

Les conséquences de l'obésité sont nombreuses, qu'elles soient physiques et/ ou psychologiques, voici quelques-unes :

### 5-1- Le diabète

Le diabète de **type 1** est un diabète insulino- dépendant, comme son nom l'indique, les personnes atteintes sont dépendantes à l'insuline, car le corps n'en fabrique pas. Cette maladie génétique représente 10% des cas. Le diabète de **type 2**, il correspond à une hyperglycémie, le taux de sucre est trop élevé dans le sang, l'épidémie qu'on surnomme « diabétise », elle représente 90% des cas. (Bonnamy et Kourtz, 2014, p.30).

Cette maladie est l'une des conséquences les plus grave de l'obésité, elle est responsable de nombreux cas d'amputation, de troubles cardio-vasculaires et peut mener la perte de vue.

**5-2- Les maladies articulaires**

L'arthrose est également l'une des conséquences de l'obésité, celles-ci sont causées par une usure anormale des articulations, l'excès de poids dû à l'obésité est responsable de cette maladie, dans les cas les plus graves d'arthroses invalidantes qui touchent la partie inférieure du corps chez les obèses les articulations les plus touchées sont les hanches, les genoux, les chevilles, les pieds. (Bonnamy et Kourtz, 2014, p. 31).

**5-3- Les maladies cardio-vasculaires**

Les personnes obèses sont souvent touchées par une ou plusieurs maladies cardio-vasculaires, notamment l'hypertension artérielle qui peut toucher ; enfants, adolescents, adultes et personnes âgées, on parle d'hypertension quand la tension est supérieure à 14/9, la première valeur correspond à la systole qui mesure la pression du muscle cardiaque au repos, la seconde correspond à la diastole qui mesure la pression du muscle en action. Ces personnes ont six fois de risque de souffrir d'hypertension artérielle. D'autres maladies peuvent être causées par l'obésité telles que ; l'insuffisance cardiaque, la dyslipidémie (l'hypertriglycémie)...etc.

**5-4- Syndrome des apnées du sommeil**

Fréquent chez les patients très obèses (>50% patients a IMC 40kg /m<sup>2</sup>) ce syndrome est l'association des signes cliniques et de troubles respiratoires nocturnes, les signes cliniques sont : soit une somnolence diurne excessive , soit deux parmi les symptômes suivants : sommeil non réparateur, éveils nocturnes répétés, fatigue diurne , altération de la concentration , arrêts respiratoires nocturnes, ronflements très sonores, à cela s'ajoutent d'autres signes comme ; la polyurie , les céphalées au réveil, l'irritabilité et perte de libido. (Ritz et Dargent, 2009, p.22).

**5-5- Atteintes hépatiques**

Les stéatopathies non alcooliques sont une cause fréquente de l'atteinte hépatique, elles sont intimement liées au syndrome métabolique, associé ou non à une résistance à l'insuline, elles sont donc fréquentes chez les patients obèses avec un tour de taille augmenté. Le potentiel évolutif vers la cirrhose et vers l'hépatocarcinome est réel et ne saurait être négligé, c'est une raison supplémentaire de réduire une telle obésité. (Ritz et Dargent, 2009, p.23).

### 5-6- Les cancers

Le risque de cancers est augmenté chez la femme du fait hypercestrrogénie, cela concerne surtout le sein et l'endomètre ; mais aussi le col de l'utérus et les ovaires. Le risque est directement lié à l'IMC : ainsi pour le sein et endomètre le risque relatif par rapport à une femme d'IMC normal (18,5-25 kg/m<sup>2</sup>) passe de 1,6 à 2,5 pour un IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> 2 à 6 pour un IMC supérieur à 40kg/m<sup>2</sup>.les diagnostic de ces cancers est porté plus tard que chez une femme de poids normal, cela freine l'accès au traitement, d'autres cancers sont également fréquents chez les patients obèses comme le cancer du côlon. (Ritz et Dargent, 2009, p.28).

### 5-7- Les conséquences sociales, psychologiques et psychiatriques

L'obésité n'est pas une situation auto-infligée par les patients. Elle est souvent subie et les échecs répétés pour perdre du poids réduisent l'estime de soi des patients. Ajouté au sentiment de honte de soi, cela conduit les patients à une véritable discrimination sociale, en particulier à l'école ou à l'emploi. La dépression est réputée ne pas être plus fréquente au cours de l'obésité, cependant, bien que ce soit peut-être un biais de recrutement des consultations spécialisées. Les symptômes dépressifs sont fréquents, le diagnostic n'est pas très facile car les plaintes sont modestes (Ritz et Dargent, 2009, p.30).

Le tableau ci-dessous résume les principales complications des obésités et pathologies associées.

**Tableau n°02** : Les principales complications des obésités et pathologies associées

<b>Psychosociales</b>	Altération de la qualité de vie, discrimination, préjudice ; altération de l'image de l'estime de soi, conséquences des régimes restrictifs.
<b>Cardiovasculaires</b>	Insuffisance coronaire, hypertension artérielle, accidents vasculaires, cérébraux, thromboses veineuses profondes, embolies pulmonaires, insuffisances cardiaques, dysfonction végétative.
<b>Respiratoires</b>	Syndrome d'apnée du sommeil ; hypoventilation alvéolaire ; hypertension artérielle pulmonaire.
<b>Ostéoarticulaires</b>	Gonarthrose, lombalgies troubles de la statique.

<b>Digestives</b>	Lithiase biliaire, stéatose hépatique, reflux gastro-œsophagien.
<b>Cancers</b>	Homme : prostate, colorectal, voies biliaires.  Femme : endomètre, voies biliaires, col utérin, ovaires, sein, colorectal.
<b>Métaboliques</b>	Insulinorésistance, diabète de type 2, dyslipidémie, hyperuricémie, goutte, altérations de l'hémostase.
<b>Endocriniennes</b>	Infertilité, dysovulation.
<b>Rénales</b>	Protéinurie, glomérulosclérose.
<b>Autres</b>	Hypersudation, lympho-œdème, œdème, hypertension intracrânienne, complications obstétricales.

(Basdevant, 2006, p.568).

La figure ci-dessous montre les différentes maladies psychiatriques qui peuvent accompagner souvent l'obésité :



**Figure n° 02 :** Les maladies psychiatriques qui accompagnent l'obésité.

**6- La prise en charge des enfants obèses**

Un enfant devient obèse lorsque sa balance énergétique se positive sous l'effet de facteurs constitutionnels ou environnementaux. Cette condition n'est pas suffisante car il est également indispensable que ces mêmes facteurs poussent son pondérostas à atteindre ce nouvel objectif pondéral ou qu'ils rendent son pondérostas inopérant pour s'opposer de la prise de poids. Une fois la phase statique de l'obésité atteinte, quelle qu'en soit l'origine, des systèmes de régulation en assurent la conservation. L'ensemble de ces processus pathogéniques doit être bien connu lorsqu'on prend en charge un enfant obèse.

**En premier lieu**, parce que qu'ils apportent une explication aux difficultés thérapeutiques rencontrées. Le traitement de l'obésité nécessite une négativation du bilan énergétique, cela revient en pratique à réduire les ingesta ou à accroître le seul poste de dépense énergétique modulable qu'est l'activité physique. Le système de régulation qui assure le maintien en l'état du nouvel équilibre énergétique de base, cela signifie qu'un obèse ne peut maigrir sans avoir faim et doit donc en permanence lutter contre cette sensation pour réduire son excès pondéral. (Tournian,2006, p.50).

**En deuxième lieu**, parce qu'ils incitent à rester modeste dans ses objectifs et nuancé dans ses actions thérapeutiques. Un enfant dont la surcharge pondérale est majeure a très peu de chances de recouvrer une corpulence normale, la stabilisation de son excès pondéral s'il est pris en charge au cours de la phase dynamique de son obésité ou une réduction raisonnable de celui-ci s'il a déjà atteint la phase statique peuvent être considérés comme des succès thérapeutiques.

**En dernier lieu**, parce qu'ils peuvent orienter la recherche, notamment dans le domaine thérapeutique. La mise au point de nouvelles molécules agissant sur les centres qui régissent le système de régulation du poids constituerait de toute évidence une voie de recherche intéressante, elle pourrait permettre de faciliter les pertes de poids en neutralisant les processus métaboliques compensatoires qui s'y opposent. (Tournian,2006, p.51).

**7- Les stratégies de prévention de l'obésité**

Les stratégies de prévention en soins sont déterminées par le dépistage préalable des sujets à risque et le repérage des situations à risque, la vigilance sera d'autant plus grande que les deux critères seront réunis. Chez l'enfant en bas âge, les conseils portent sur l'optimisation de l'alimentation en aidant les parents à ne pas interpréter systématiquement les pleurs de leur

enfant comme une manifestation de leur faim. Ni le poids de naissance, ni le poids à un an sont directement corrélés au risque ultérieur, chez les jeunes enfants à risque, l'accent doit être mis sur la modification durable des comportements vis-à-vis de l'alimentation et sur l'activité physique. L'augmentation des surcharges pondérales infantiles est plus liée à la sédentarité qu'à la modification de la qualité nutritionnelle. Il s'agit de permettre la constitution d'une véritable culture de sport. Elle se forge très progressivement au cours du temps mais se conserve jusqu'à l'âge adulte. L'attitude du médecin doit être positive en promouvant la dépense énergétique liée à l'activité plutôt que de proposer des régimes restrictifs. De façon paradoxale, ces derniers menacent l'équilibre psychique de l'enfant et lui font courir un risque accru d'obésité à l'adolescence ou à l'âge adulte. (Cornet, 2004)

Il faut donc favoriser l'activité physique et le sport (natation, vélo, aviron...etc.). La prévention de l'obésité en soins primaires obéit à quatre principes intervenir chez les sujets à risque et ne pas céder à l'idéal de minceur qui prévaut dans la société.

- ✓ Repérer les situations précipitantes pour anticiper leurs conséquences.
- ✓ Favoriser l'activité physique à tous les âges, en l'adaptant aux capacités et aux goûts de chaque personne.
- ✓ S'inscrire dans le temps, avec une démarche pédagogique d'éducation. (Cornet, 2004).

## **Synthèse**

L'obésité n'est pas seulement considérée comme une simple accumulation de graisse dans le corps mais aussi une maladie chronique complexe, caractérisée par plusieurs facteurs qui peuvent être à son origine. Qu'elle soit modérée, sévère, ou morbide, elle engendre des lourdes conséquences sur le plan physique et sur le plan psychologique, affectant ainsi la qualité de vie, elle nécessite l'application d'une prise en charge spécialisée et multidisciplinaire avec des stratégies de prévention adéquates qui favoriseront le succès thérapeutique.

## **Partie pratique**

## **Chapitre IV : Méthodologie de la recherche**



**Préambule**

Dans ce chapitre, nous allons présenter la pré-enquête, l'enquête, définir le cadre recherche, la population d'étude ainsi que leurs critères de sélection, la méthode et les outils utiliser ainsi que la présentation de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith.

**1- Le déroulement de la recherche****1-1- La pré-enquête**

« Enquête pourtant un petit nombre d'enquêtés ou de documents pour tester les hypothèses et le questionnaire, avant d'entreprendre l'enquête elle-même » (Grawitz, 2004, p 323).

La pré-enquête est d'une phase de terrain assez précoce dont le but essentiel est d'aider à construire une problématique plus précise et surtout de construire des hypothèses, valides, fiables, renseignées, justifiées. Cette phase permet de fixer une meilleure connaissance de cause, des objectifs précis, si bien finaux que partiels que le chercheur aura à réaliser pour vérifier ses hypothèses. (Aktouf,1987, p.102).

La pré-enquête consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquête, si on a des doutes sur telle variable ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier avant même de préciser définitivement ses objectifs. (Grawitz,2001, p.550).

L'étude s'est déroulée au niveau du CEM de Derguina, durant notre première visite nous avons rencontré le Directeur, présenter notre thème et nos objectifs de recherche, il nous a autorisé d'accéder à l'établissement afin d'effectuer notre stage, nous avons également rencontré la conseillère d'orientation et notre population d'étude (élèves obèses).

La pré-enquête est une phase préparatoire indispensable dans la réalisation d'un travail scientifique, elle nous a permis d'élaborer les hypothèses, de vérifier notre méthode et de choisir les outils les plus adéquats pour la collecte de données ainsi de recueillir les informations et caractéristiques nécessaires sur notre population, nous a permet de bien construire notre guide d'entretien, d'exploiter le terrain afin d'entamer et de planifier notre enquête.

## 1-2- L'enquête

L'enquête est une activité organisée et méthodique de collecte de données sur des caractéristiques d'intérêt d'une partie ou de la totalité des unités d'une population à l'aide de concepts, de méthodes et de procédures bien définis. Elle est suivie d'un exercice de compilation permettant de présenter les données recueillies sous une forme récapitulative utile. (Statistique Canada, 2003).

Notre pratique s'est déroulée dans le CEM de Derguina (ighzer ouftis) pendant la période le 02 février 2025 jusqu'au 18 mars 2025. durant le stage, nous avons discuté avec élèves obèses, certains étaient timides et d'autres plus coopératifs, d'où l'importance de la construction d'une bonne interaction, grâce l'écoute l'empathie et la communication pour instaurer un climat rassurant afin qu'ils soient détendus et surtout pour gagner leurs confiances, cela nous a permis d'avoir leurs accords et de favoriser une meilleure coopération durant l'application du test et tout au long de l'enquête, on a rencontré aussi leur parents et à qui on a bien expliqué le but de notre recherche ainsi que les outils utilisées et que les données seront anonymisées en vue d'avoir leurs consentements pour pouvoir effectuer notre étude dans les normes.

Nous avons commencé à effectuer un entretien clinique semi-directif, préparé sous forme d'un guide d'entretien et par la suite nous avons appliqué l'échelle de Coopersmith sur l'estime de soi, ou nous l'avons appliqué dans le bureau confié par la conseillère d'orientation et pendant les heures libres des enfants.

## 2- Lieu de recherche

Notre stage pratique a été effectué au sein du CEM Chahid Saim Amer Ighzer Oufitis situé dans la daïra de Darguina. C'est un établissement qui a ouvert ses portes en 2003, il dispose d'une superficie de 970 M<sup>2</sup>. Aujourd'hui son effectif est de 291 élèves dont 21 enseignants(es), il se répartit en 8 bureaux, 17 classes et d'une cantine.

**Tableau n°03 :** La répartition de l'effectif d'élèves du CEM Chahid Sayem Amer selon leur sexe et niveaux scolaires

Niveaux scolaires	Nombre d'élèves	Nombre de filles	Nombre de garçons
Première année	92	45	47
Deuxième année	87	32	55

Troisième année	53	28	25
Quatrième année	59	32	27
<b>Totale</b>	<b>291</b>	<b>137</b>	<b>154</b>

### 3- La population d'étude

Notre choix s'est porté sur (04) élèves obèses de classe de première année moyenne ; dont 2 filles et 2 garçons âgés de 11 à 12 ans, car nous avons constaté que c'était une tranche d'âge sensible qui souffrait le plus d'obésité.

### 4- Les critères de sélection

**Tableau n°04** : Les caractéristiques de la population de recherche

<b>Cas</b>	<b>Age</b>	<b>Taille</b>	<b>Poids</b>	<b>IMC</b>
<b>Imad</b>	11 ans	145 cm	70 kg	33, 29 kg/m <sup>2</sup>
<b>Lyes</b>	12 ans	147 cm	85 kg	39,34 kg/m <sup>2</sup>
<b>Yasmine</b>	12 ans	149 cm	73 kg	32,88 kg/m <sup>2</sup>
<b>Hanane</b>	11 ans	144 cm	69 kg	33,28 kg/m <sup>2</sup>

Ce tableau décrit notre groupe de recherche dont les caractéristiques sont les suivants : le cas, l'âge, la taille, le poids, l'IMC. Les membres de notre groupe sont atteints d'obésité.

#### **Les critères d'inclusion (d'homogénéité)**

- **L'âge** : tous les sujets sont des enfants entre (11 et 12 ans).
- **L'obésité** : tous les sujets sont obèses.
- **Scolarité** : tous nos sujets sont des élevés du cycle moyen.

#### **Les critères d'exclusion (d'hétérogénéité)**

- **Le sexe** : nous avons choisi deux filles et deux garçons.

**5- La méthode de la recherche**

La méthodologie de la recherche scientifique est : « un ensemble de règles logiques nécessaires à la sélection et à l'interprétation objective de données pertinentes par rapport aux problèmes de recherche clinique que l'on se propose de résoudre » (Bouvard & Cottraux, 2005, p.7).

La méthode est définie comme : « l'ensemble de démarches élaborées et habituellement suivies au sein d'une discipline donnée ». (Demont, 2009, p.39).

En psychologie clinique « la recherche vise à fournir des informations et connaissances fines et approfondies des problèmes de santé psychologiques d'une population, dont le but est d'observer, d'écrire, d'expliquer ces conduites en élaborant un savoir théorique sur un phénomène observé ». (Chahraoui, Bénony, 2003, p.73).

Selon Lagache (1949) : « la méthode clinique envisage la conduite dans sa perspective propre, elle relève aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, cherche à en établir le sens, la structure et la genèse, décèle les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits ». (Chahraoui, Bénony, 2003, p.11).

« La méthode clinique guide une activité pratique visant à la reconnaissance et à la nomination de certains états, aptitudes, comportements dans le but de proposer une thérapeutique, mesure d'ordre social, éducatif, une forme de conseil ». (Pardinielli, 2012, p.34).

Nous avons opté pour la méthode clinique dans notre recherche afin de recueillir les données nécessaires pour notre sujet d'étude en vue de vérifier nos hypothèses, cette méthode permet de se centrer sur le sujet de façon individuelle afin d'explorer des situations concrètes des sujets

**6- Les outils de recherche**

Au cours de notre enquête, nous avons choisi d'effectuer un entretien semi-directif avec les élèves obèses, cela a nous a permis de récolter des informations nécessaires durant notre étude, nous avons appliqué aussi l'échelle de soi de Cooper Smith

**6-1- L'entretien clinique**

L'entretien clinique est défini en psychologie comme « l'entretien par lequel le psychologue comprend la vie psychique et favorise l'évolution psychique d'un sujet le plus souvent en difficulté psychologique dans le cadre d'une relation d'aide psychologique ». (Bouvet, 2018, p.14).

L'entretien clinique est une situation de communication particulière entre le clinicien et un patient. Il s'agit d'une interaction essentiellement verbale entre deux personnes en contact direct avec un objectif préalablement posé. (Mirrabel-Sarron, 2024, p. 14).

L'entretien semi-directif est une situation où le clinicien pose quelques questions simplement pour orienter le discours sur certains thèmes, cette structuration peut se préciser jusqu'à proposer un véritable guide d'entretien, les thèmes abordés par le clinicien sont préparés à l'avance mais les questions ne sont pas formulées à l'avance car elle s'adapte à l'entretien, la structure d'un guide d'entretien reste souple. (Chiland, 2013, p.11).

L'entretien semi-directif se définit en tant que : « un guide d'entretien avec plusieurs questions préparées à l'avance, le chercheur pose une question puis laisse le sujet s'exprimer librement seulement sur le thème proposé sans l'interrompre ». (Chahraoui, Benony, 2003, p.134).

Le guide d'entretien est le premier travail de traduction des hypothèses de recherche en un indicateur concret de formulation des questions de recherche en question d'enquête, son degré de formulation est en fonction de l'objet d'étude, de l'usage de l'enquête et du type d'analyse que l'on projette de faire. (Blanchet, Gotman, 2007, p.58).

Afin de recueillir le maximum d'informations sur nos sujets, nous avons élaboré un guide d'entretiens qui se compose de quatre axes qui sont comme suite :

**Axe 1 :** Informations générales sur le cas.

**Axe 2 :** Informations sur l'obésité.

**Axe 3 :** Information sur l'estime de soi.

**Axe 4 :** Informations sur le regard des autres.

## 6-2- Présentation de l'inventaire de CooperSmith de l'estime de soi

Pour **Coopersmith** l'estime de soi est l'expression d'une approbation ou d'une désapprobation portée sur soi-même, elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable, valable important, c'est une expression subjective qui se traduit aussi bien verbalement que par des comportements significatifs (Coopersmith,1984, p.6).

L'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith a été fondée en 1967 et traduit en français en 1984, afin de mesurer les attitudes évaluatives envers soi-même au niveau ; sociale, familiale, personnel, professionnel, scolaire. Une échelle de mensonges a été ajoutée, S.E.I comporte deux formes ; la forme scolaire appliqué aux enfants et adolescents et la forme adulte appliquée aux personnes adultes. (Coopersmith,1984, p.3).

Dans notre cas, nous avons choisi la forme scolaire, elle est la plus adaptée pour notre population.

L'échelle d'estime de soi (S.E.I) de Coopersmith est composée de 58 items répartis

**Tableau n°05 :** Les items positifs et négatifs de S.E.I de Coopermsith (Coopersmith,1984,p. 8).

<b>Items positifs</b>	1-4-5-8-9-14-19-20-26-27-28-29-32-33-37-38-39-41-42-43-47-50-53-58
<b>Items négatifs</b>	2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25-30-31-34-35-36-40-44-45-46-48-49-51-52-54-55-56-57

**Tableau n°06 :** Les sous échelles de l'évaluation de l'estime de soi (Coopersmith,1984, p.8).

Les items sont aussi répartis selon les composants théoriques de l'estime de soi comme suit :

<b>Echelle générale</b>	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</b>	5-8-14-21-28-40-49-52
<b>Echelle familiale</b>	6-9-11-16-20-22-29-44
<b>Echelle scolaire</b>	2-17-23-33-37-42-46-54
<b>Echelle mensonge</b>	26-32-36-41-45-50-53-58

**Le mode d'administration**

Son administration peut être individuelle ou collective, l'examineur s'abstient de tout commentaire ou explication sur l'estime de soi.

**Passation**

L'épreuve dure environ 10 minutes

**Consigne**

Lisez attentivement les consignes avant de répondre dans la page qui suivent, vous trouverez des phrases expriment des sentiments, des opinions, ou des réactions. Vous lisez attentivement chacune des phrases.

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

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

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

**Cotation**

L'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith se corrige à travers une grille de correction qui est comme suit :

**Tableau n° 07 :** La grille de cotation de l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith (Coopersmith,1984,p.10).

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



**Classement et interprétation**

Après l'obtention des notes, on aura la note totale de l'estime de soi et de ses composantes et aussi la note de l'échelle de mensonge.

L'interprétation des données se base sur base sur deux tableaux ; le premier indique le niveau total de l'estime de soi des cinq classes, le deuxième indique les valeurs caractéristiques des échelles (générale, sociales, familiales, scolaire et mensonge).

**Tableau n° 08 :** Les niveaux d'estime de soi.

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

Ce tableau va permettre de classer les notes totales d'estime de soi selon cinq classes ;

- La première (< 18) c'est la note minimale qui indique un niveau d'estime de soi très bas.
- La deuxième (19 à 30) elle indique un niveau d'estime de soi bas (ces deux classes englobe les sujets caractérisés par une évaluation négative d'eux-mêmes).
- La troisième (31 à 38) indique le niveau moyen d'estime de soi ce qui signifie une évaluation positive de soi.
- La quatrième (39 à 45) indique un niveau d'estime de soi élevé c'est-à-dire une bonne estime de soi.
- La cinquième (46-50) elle indique que le niveau d'estime de soi est très élevé c'est la note maximale.

**Tableau n° 09** : les valeurs caractéristiques des échelles.

<b>Échelles</b>	<b>Générale</b>	<b>Sociale</b>	<b>Familiale</b>	<b>Scolaire</b>	<b>Total</b>	<b>Mensonge</b>
<b>Moyenne</b>	18,64	5,57	4,92	4,12	33,03	2,38

Ce tableau aide à identifier à travers une comparaison intra-individuelle ; le domaine ou l'estime de soi et très bas ou bien très élevé, lorsque la note de l'échelle du mensonge est élevée, elle désigne une attitude défensive vis-à-vis du test ou un désir manifeste de donner une bonne image de soi. (Coopersmith,1984, pp.12-13).

### **Synthèse**

En conclusion, la méthodologie de recherche élaborée dans la pratique nous a permis de bien organisé et structuré notre travail , un bon déroulement de l'étude, d'obtenir des résultats fiables et valides, mais aussi de recueillir des informations riches et détaillées sur nos sujets afin de vérifier nos hypothèses tout en respectant les normes et code déontologique.

# **Chapitre V : Présentation, analyse des données et discussions des hypothèses**

**Préambule**

Dans ce dernier chapitre, d'abord, nous allons présenter les quatre cas de notre étude, analyser et interpréter les résultats de l'entretien de recherche clinique semi-directif et des scores obtenus par l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith de notre population d'étude.

Ensuite, à partir de ces résultats, nous allons discuter nos deux hypothèses précédentes afin de les confirmer ou infirmer.

**1- Présentation et analyse des données des cas****1-1- Présentation et analyse des données du premier cas****➤ Cas n°1 « Imad »**

Imad est un garçon de 11 ans, il est en première année moyenne, un peu timide mais prêt à répondre à nos questions, il a un frère et deux sœurs. Issu d'une famille moyenne, sa mère est couturière et son père est un enseignant. Le jeune garçon pèse : 70 kg et mesure : 145 cm. Il est atteint d'obésité modérée.

Pour Imad l'obésité signifie être gros, être fatigué tout le temps, et être incapable de courir avec les autres enfants, il dit qu'il est devenu obèse dès l'âge de 6 ans, suite au grignotage et la consommation de beaucoup de sucreries avant et après les repas, il nous a confié qu'il mange cinq fois par jours pendant qu'il joue aux jeux vidéo en face la télévision, l'excès du poids l'empêche de jouer au football avec ses pairs, même le simple fait de monter les escaliers le fatigue, Imad souffre d'insomnie. Malheureusement depuis qu'il est obèse il est atteint de diabète de type 2, pour lui l'obésité constitue un frein cela le prive de participer aux activités physiques et de jouer avec ses pairs.

Imad a perdu confiance en lui, et cela a influencé ses prises de décisions qu'il a du mal à les prendre seule. Aujourd'hui il n'est pas fier de lui et se sent différent de ses pairs, il nous dit qu'il ne vaut pas grand-chose, mais qu'il possède un bon cœur et qu'il mérite bien d'être aimé.

Il rapporte qu'il n'arrive pas à avoir de bonnes relations avec ses pairs à cause de son physique, qu'il se sent rejeté et incompris et que cela le rend triste, surtout lorsqu'il subit des moqueries sur son poids et qu'il le traite « agendouz » signifiant « taureau », souvent, il manifeste sa colère par de l'agressivité et parfois des insultes, son cercle d'amis est très limité.

Sa famille ne lui prête pas trop attention et le blâme fréquemment en raison de ses mauvais résultats scolaires.

**Tableau n°10 :** Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Imad »

<b>Echelles</b>	<b>Générale</b>	<b>Sociale</b>	<b>Familiale</b>	<b>Scolaire</b>	<b>Totale</b>	<b>Mensonge</b>
<b>Résultats</b>	08	03	02	02	21	06
<b>Niveau d'estime de soi</b>	<b>Bas</b>					

Ce tableau indique les résultats de l'inventaire de Coopersmith du cas de « Imad » qui a obtenu un score total de (21) points sur un ensemble de 58 points, ce qui signifie qu'il présente un niveau d'estime bas. A partir de ce tableau nous obtenons les résultats des sous échelles suivantes :

✓ **L'échelle générale**

Dans l'échelle générale, « Imad » obtient le score de (08) points qui est très inférieur par rapport à la moyenne ( $\leq 18,46$ ), ses réponses indiquent qu'il a une image de soi négative comme le montre l'item n°13 (tout est confus et embrouillé dans ma vie), l'item n°24 (je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre), et dans l'item n°51 (j'ai honte de moi), ou il a coché dans la case (me ressemble).

✓ **L'échelle sociale**

Dans l'échelle sociale, « Imad » obtient le score de (03) points, qui est inférieur à la moyenne ( $\leq 5,67$ ), selon ses résultats il présente des difficultés sociales avec ses pairs comme l'indique l'item n°49 (je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes), l'item n°52 (les autres viennent souvent m'embêter) ou il a choisi de cocher dans la case (ne me ressemble).

**✓ L'échelle familiale**

Dans l'échelle familiale, « Imad » obtient le score de (02) points, qui est inférieur à la moyenne ( $\leq 4,92$ ), ses résultats indiquent qu'il a un manque d'attention avec ses parents d'après sa réponse dans l'item n°9 (en général, mes parents sont attentifs à ce que je ressens) et dans l'item n°29 (mes parents et moi passant beaucoup de temps ensemble) ou il a choisi de cocher dans la case (ne me ressemble pas).

**✓ L'échelle scolaire**

Dans l'échelle scolaire, « Imad » obtient le score de (02) points, qui est inférieur à la moyenne ( $\leq 4,12$ ), d'après ses résultats il a des difficultés scolaires, comme le démontre l'item n°23 (en classe, je me laisse souvent découragé) et l'item n°54 (mes professeurs me font sentir que mes résultats sont insuffisants) ou il a choisi de cocher sur la case (me ressemble).

**✓ L'échelle mensonge**

Dans l'échelle mensonge, « Imad » obtient le score de (06) points qui est supérieur à la moyenne ( $\geq 2,38$ ), ce qui signifie qu'il a une attitude défensive envers l'inventaire d'estime de soi.

**Synthèse du cas de « Imad »**

D'après l'entretien que nous avons effectué avec Imad, on peut déduire que Imad a un déséquilibre dans ses relations familiales et amicales, l'inventaire de l'estime de soi de Coopersmith l'a confirmé à travers les résultats de score obtenu (21) points qui sont inférieurs à la moyenne indiquant ainsi qu'il a un niveau d'estime de soi bas.

**1-2- Présentation et analyse des données du deuxième cas****➤ Cas n°2 « Lyes »**

Lyes est un garçon de 12 ans, il est de première année moyenne, il est attentif et bien éduqué, il a un frère et une sœur. Issu d'une famille aisée, sa mère est architecte et son père est entrepreneur. Lyes pèse : 85 kg et mesure : 147 cm. Il est atteint d'obésité sévère.

Pour Lyes « l'obésité » est une souffrance caractérisée par une déformation dans le corps, il dit qu'il était toujours énorme depuis la naissance. Lyes a pris l'habitude de manger 6 fois par jour car il a un sentiment de faim constant qui le comble par les repas du fastfood, il

nous avoue aussi qu'il ne peut pas se connecter sur internet sans qu'il mange des biscuits, chips et cacahouètes, à cause de son poids il évite de sortir sauf pour aller à l'école et il préfère souvent rester allonger, Lyes souffre d'asthme il a des difficultés respiratoires et s'essouffle vite par le moindre effort, il ne parvient pas à partir en plage et de nager comme les enfants de son âge.

Lyes est complexé, et il manque de confiance en soi, il n'a pas de difficultés dans les prises de décisions, mais il n'est pas fier de lui, pour lui sa valeur s'est dégradée à cause du regard des autres et qu'il mérite bien d'être valorisé en tant qu'humain.

En raison de sa forte corpulence les autres l'ignore, l'intimide et le rabaisse, il ne se sent pas apprécié et aimer par ses paires. L'influence du regard des autres l'a affecté, il s'est refermé sur lui-même et vit dans sa bulle, Lyes subit des intimidations et moqueries dans l'école de la part de ses camarades qui le traite de « hippopotame », ce qui le blesse et le fait pleurer souvent, il a un seul ami qui est son cousin plus jeune que lui, il s'amuse bien avec lui et passe des bons moments lorsqu'il vient le voir. La famille de Lyes l'aime trop, ils l'ont gâté et lui achètent tout ce qu'il leur demande pour le satisfaire.

**Tableau n°11 :** Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Lyes »

Echelles	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Totale	Mensonge
Résultats	10	02	04	03	22	03
Niveau d'estime de soi	Bas					

Ce tableau indique les résultats de l'inventaire de Coopersmith du cas de « Lyes » qui a obtenu un score total de (22) points sur un ensemble de 58 points, ce qui signifie qu'il présente un niveau d'estime bas. A partir de ce tableau nous obtenons les résultats des sous échelles suivantes :

**✓ L'échelle générale**

Dans l'échelle générale, « Lyes » obtient le score de (10) points qui est très inférieur par rapport à la moyenne ( $\leq 18,46$ ), ses réponses indiquent qu'il a une mauvaise image de soi comme il est indiqué dans ; l'item n°12 (c'est très dur d'être moi) et dans l'item n°18 (je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens) et dans l'item n° 34 (j'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire) ou il a choisi de cocher dans la case (me ressemble).

**✓ L'échelle sociale**

Dans l'échelle sociale, « Lyes » obtient le score de (02) points, qui est inférieur à la moyenne ( $\leq 5,67$ ), selon ses résultats il présente des problèmes d'interactions sociales comme l'indique l'item n°5 (on s'amuse beaucoup en ma compagnie), et dans l'item n°8 (je suis très apprécié par les garçons et les filles de mon âge) ou il a choisi de cocher dans la case (ne me ressemble pas).

**✓ L'échelle familiale**

Dans l'échelle familiale, « Lyes » obtient le score de (04) points, proche de la moyenne ( $\leq 4,92$ ), ses résultats indiquent qu'il possède une bonne relation sa famille, d'après sa réponse dans l'item n°9 (en générale, mes parents sont attentifs à ce que je ressens) et dans l'item n°20 (mes parents me comprennent) ou il a choisi de cocher dans la case (me ressemble).

**✓ L'échelle scolaire**

Dans l'échelle scolaire, « Lyes » obtient le score de (03) points, qui est inférieur à la moyenne ( $\leq 4,12$ ), d'après ses résultats il n'est pas satisfait de ses performances scolaires, comme le démontre l'item n° 2 (il m'est très difficile de prendre la parole en classe) et l'item n° 46 (en classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais) ou il a choisi de cocher sur la case (me ressemble).

**✓ L'échelle mensonge**

Dans l'échelle mensonge, « Lyes » obtient le score de (03) points qui est légèrement supérieur la moyenne ( $\geq 2,38$ ), ce qui signifie qu'il veut montrer une image positive de lui-même.



**Synthèse du cas de « Lyes »**

Selon l'entretien effectué avec Lyes, on peut conclure qu'il est complexé en raison des intimidations répétitives par ses camarades, les résultats démontrent qu'il a un niveau d'estime de soi travers le score obtenu de (22) points.

**1-3- Présentation et analyse des données du troisième « Yasmine »****➤ Cas n°3 « Yasmine »**

Yasmine est une fille de 12 ans, elle est en première année moyenne, elle est très gentille et adorable, elle a quatre frères et une sœur, elle est issue d'une famille moyenne, sa mère est une femme au foyer et son père est commerçant. La jeune fille pèse : 73 kg et mesure 149 cm. Elle est atteinte d'obésité modérée.

Pour elle l'obésité la rendue moche et indésirable, elle a toujours été grosse jusqu'à l'âge de 8 ans où elle est devenue obèse. Yasmine prend cinq repas par jours et aime bien manger regardant les dessins animés, et favorise la nourriture riche en gras et sucres, son poids est un obstacle dans l'accomplissement des tâches, elle me dit qu'elle a du mal à ranger sa chambre et aider sa maman à faire le ménage car ça lui fait mal à cause des douleurs articulaires au niveau de ses genoux, son poids ne lui permet pas de porter des robes, jupes et des pulls sans manches comme les autres filles elle nous le confie timidement. Insatisfaite de son corps et de ses formes, elle n'a plus confiance en elle, hésite toujours à prendre les décisions seule, elle n'est pas fière d'elle et se sent inférieure aux autres, elle ne reconnaît pas sa valeur et ne se sent pas digne d'être aimée.

La relation de Yasmine avec ses pairs est perturbée et instable, elle se dispute avec eux fréquemment lorsqu'ils l'ont méprisée à cause de ses formes, ce qui a engendré l'isolement et l'anxiété de cette dernière, de plus, elle subit de la discrimination et insultes on lui dit souvent qu'elle est « tafoune » signifiant « vache », ce qui l'a conduit à rester solitaire pour éviter les prises de têtes, elle nous confie qu'une fois arrivée chez elle s'enferme dans sa chambre et pleure afin de se soulager, elle a qu'une seule amie et en même temps voisine avec qui elle partage sa passion qui est le dessin, sa relation avec sa famille est limitée avec peu de dialogue et communication.

**Tableau n°12 :** Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Yasmine »

Echelles	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Totale	Mensonge
Résultats	06	02	03	04	17	02
Niveau d'estime de soi	Très Bas					

Ce tableau indique les résultats de l'inventaire de Coopersmith du cas de « Yasmine » qui a obtenu un score total de (17) points sur un ensemble de 58 points, ce qui signifie qu'elle présente un niveau d'estime très bas. A partir de ce tableau nous obtenons les résultats des sous échelles suivantes :

✓ **L'échelle générale**

Dans l'échelle générale, « Yasmine » obtient le score de (06) points qui est très inférieur par rapport à la moyenne ( $\leq 18,46$ ), ses réponses indiquent qu'elle a une perception négative d'elle-même comme il est indiqué dans ; l'item n°3 (il y a, en moins des tas de choses que je changerais si je le pouvais) et dans l'item n° 15 (j'ai une mauvaise opinion de moi-même) ou elle a coché sur la case « me ressemble ».

✓ **L'échelle sociale**

Dans l'échelle sociale, « Yasmine » obtient le score de (02) points, qui est inférieur à la moyenne ( $\leq 5,67$ ), selon ses résultats elle présente des difficultés d'intégration sociale comme l'indique l'item n°21 (la plupart des gens sont plus aimés que moi), et dans l'item n° 49 (je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes) ou elle a choisi de cocher dans la case (me ressemble).

✓ **L'échelle familiale**

Dans l'échelle familiale, « Yasmine » obtient le score de (03) points, inférieur de la moyenne ( $\leq 4,92$ ), ses résultats indiquent la relation dans sa famille manque de dynamique et de compréhension, d'après sa réponse dans l'item n°16 (il m'arrive souvent d'avoir envie de quitter la maison) et dans l'item n° 44 (personne ne fait beaucoup attention à moi à la maison) ou elle a choisi de cocher dans la case (me ressemble).

**✓ L'échelle scolaire**

Dans l'échelle scolaire, « Yasmine » obtient le score de (04) points, qui est un score proche de la moyenne ( $\leq 4,12$ ), d'après le score obtenu elle est satisfaite de ses résultats scolaires, comme le démontre l'item n°33 (je suis fière de mes résultats scolaires) et l'item n°37 (je fais toujours mon travail du mieux que je peux) ou elle choisit de cocher sur la case (me ressemble).

**✓ L'échelle mensonge**

Dans l'échelle mensonge, « Yasmine » obtient le score de (02) points, qui est un score inférieur à la moyenne ( $\geq 2,38$ ), ce qui montre qu'elle ne présente pas une attitude défensive.

**Synthèse du cas de « Yasmine »**

Selon l'entretien effectué avec Yasmine, on constate qu'elle a une perception négative d'elle-même, elle manque de confiance en soi et n'assume pas son image corporelle. Sa famille ne lui donne pas assez d'importance et d'attention, comme le démontre les résultats de l'échelle d'estime de soi de Coopersmith indique le score de (17), elle a un niveau d'estime de soi très bas.

**1-4- Présentation et analyse des données du quatrième cas « Hanane »****➤ Cas n°4 « Hanane »**

Hanane est une fille de 11ans, elle est en première année moyenne, coopérative avec nous pendant l'entretien, elle a qu'une sœur. Issue d'une famille moyenne, sa mère est coiffeuse et son père est maçon. Elle pèse : 69 kg et mesure :144 cm. Elle est atteinte d'obésité modérée.

Pour Hanane l'obésité est handicap dans sa vie, elle est obèse depuis l'âge de 5 ans, elle mange 4 fois par jours, son plat favori est les pâtes, elle aime bien regarder les séries de télévision tout en grignotant à côté de l'écran, elle évite de trop bouger pour ne pas se fatiguée et préfère plutôt s'asseoir, elle a du mal à monter les escaliers et faire une activité sportive, Hanane est diabétique (type 2). Son poids constitue un frein dans, il l'empêche d'être heureuse et épanouie.

Elle évite de se regarder dans le miroir étant donné qu'elle n'aime pas son corps, elle manque de confiance en soi et a du mal à prendre des décisions toute seule, elle n'est pas

vraiment fière d'elle, et se sent différente des autres paires, elle pense avoir peu de valeur mais qu'elle est digne d'être aimée et appréciée.

Sa relation avec les autres est restreinte, selon elle ; ses paires ont hontes de figurer parmi ses amis(es) à cause de son obésité. Elle ne sent pas estimer, et cela l'a énormément affectée émotionnellement, elle subit des intimidations surtout du côté des garçons qui la traite de « Bekhta » (prénom d'une célèbre actrice algérienne obèse), c'est pour cela qu'elle ne fréquente pas beaucoup d'enfants et a un cercle d'amis(es) très limité. D'après elle ; sa famille ne l'encourage pas à aller de l'avant et favorise plutôt sa petite sœur.

**Tableau n°13 :** Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Hanane »

<b>Echelles</b>	<b>Générale</b>	<b>Sociale</b>	<b>Familiale</b>	<b>Scolaire</b>	<b>Totale</b>	<b>Mensonge</b>
<b>Résultats</b>	04	02	02	03	15	04
<b>Niveau d'estime de soi</b>	<b>Très Bas</b>					

Ce tableau indique que les résultats de l'inventaire de Coopersmith du cas de « Hanane » qui a obtenu un score total de (15) points sur un ensemble de 58 points, ce qui signifie qu'elle présente un niveau d'estime très bas. A partir de ce tableau nous obtenons les résultats des sous échelles suivantes :

✓ **L'échelle générale**

Dans l'échelle générale, « Hanane » obtient le score de (04) points qui est extrêmement inférieur par rapport à la moyenne ( $\leq 18,46$ ), ses réponses indique qu'elle a une mauvaise estime de soi comme il est indiqué dans l'item n°10 (je cède très facilement aux autres.), dans l'item n° 15 (j'ai une mauvaise opinion de moi-même), et dans l'item n°48 (cela ne me plaît vraiment pas d'être une fille) ou elle a coché sur la case « me ressemble ».

**✓ L'échelle sociale**

Dans l'échelle sociale, « Hanane » obtient le score de (02) points, qui est inférieur à la moyenne ( $\leq 5,67$ ), selon ses résultats elle présente des relations sociales désagréables et négatives comme l'indique l'item n°49 (je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes), et dans l'item n°52 (les autres viennent souvent m'embêter), ou elle a choisi de cocher dans la case (me ressemble).

**✓ L'échelle familiale**

Dans l'échelle familiale, « Hanane » obtient le score de (02) points, inférieur de la moyenne ( $\leq 4,92$ ), ses résultats indiquent la relation dans sa famille est tendue et déséquilibrée, d'après sa réponse dans l'item n°6 (à la maison, je suis facilement contrariée) et dans l'item n°22 (j'ai souvent l'impression d'être harcelé par moi) ou elle a choisi de cocher dans la case (me ressemble).

**✓ L'échelle scolaire**

Dans l'échelle scolaire, « Hanane » obtient le score de (03) points, qui est un score inférieur à la moyenne ( $\leq 4,12$ ), d'après son score obtenu elle est insatisfaite de ses résultats scolaires, comme le démontre l'item n°33 (je suis fière de mes résultats scolaires) et l'item n°37 (je fais toujours mon travail du mieux que je peux), ou elle choisit de cocher sur la case (ne me ressemble pas).

**✓ L'échelle mensonge**

Dans l'échelle mensonge, « Hanane » obtient le score de (04) points qui est un score supérieur à la moyenne ( $\geq 2,38$ ), ce qui montre qu'elle ne présente une attitude défensive comme l'indique l'item n°50 (je ne suis jamais intimidée), ou elle coche sur la case (me ressemble).

**Synthèse du cas de « Hanane »**

Selon l'entretien effectué avec Hanane, on constate qu'elle a une image négative d'elle-même et manque de confiance en soi, elle est complexée par son corps. Elle se sent incomprise épargnée par sa famille, comme l'indiquent les résultats de l'échelle d'estime de soi de Coopersmith, le score obtenu (15), elle a un niveau d'estime de soi très bas.

**Tableau n°14 :** Les résultats de l'échelle de l'estime de soi (S.E.I)

Cas	Générale	Sociale	Familiale	Scolaire	Totale	Mensonge	Niveau d'estime de soi
<b>Imad</b>	08	03	02	02	21	06	<b>Bas</b>
<b>Lyes</b>	10	02	04	03	22	03	<b>Bas</b>
<b>Yasmine</b>	06	02	03	04	17	02	<b>Très bas</b>
<b>Hanane</b>	04	02	02	03	15	04	<b>Très bas</b>
<b>Moyenne</b>	18,46	5,67	4,92	4,12	33,35	2,38	

Depuis ce tableau, nous constatons que les résultats de chaque sous échelle sont inférieures à la moyenne. Il ressort de ces résultats que le niveau d'estime de soi de Imad est bas (21 et 22) et que le degré d'estime de soi de Yasmine et Hanane est très bas (17 et 15).

## **2- Discussion des hypothèses**

A la lumière de l'analyse des résultats obtenus de l'entretien semi-directif et de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith, l'objectif de cette étude était de vérifier deux hypothèses qui sont comme suite :

**Hypothèse n°01** : Les élèves obèses présentent une faible estime de soi.

**Hypothèse n°02** : L'estime de soi est plus basse chez les filles obèses par rapport à celles des garçons.

### **2-1- Discussion de la première hypothèse**

D'après les résultats obtenus de cette étude, nous déduisons que l'ensemble de nos quatre cas étudiés présentent une faible estime de soi, caractérisé par un degré bas et très bas comme nous l'affirment les résultats obtenus. Cette faible estime de soi est liée à de multiples facteurs qui ont favorisé cette baisse.

En effet, en raison de leur obésité, non seulement ils sont impactés et affectés par le regard des autres, leurs rejets, victimes de moqueries, intimidations et discrimination qu'ils

subissent régulièrement de leurs paires, mais aussi, l'incompréhension, le manque de soutien et la négligence familiale, peut aggraver la situation, engendrant ainsi une perception de soi négative conduisant à une réelle souffrance psychologique marquée par un mal-être, dévalorisation de soi, complexe, isolement, relations restreintes, insatisfaction des résultats scolaires. Ces élèves sont généralement anxieux et se sentent indésirables, incompris et exclus socialement. Leurs mal-être peuvent être traduits à travers différentes façons tels que : le jeu ou le dessin, d'autres choisissent l'agressivité et la violence comme mécanisme de défense.

Pour conclure, l'hypothèse émise est bien confirmée, les élèves obèses présentent une faible estime de soi.

## **2-2- Discussion de la deuxième hypothèse**

On constate que, le niveau très bas d'estime de soi des filles peut être induit par plusieurs facteurs notamment par le facteur environnemental ; la société exige aujourd'hui une image physique parfaite, la minceur est au cœur de l'actualité, elle est devenue l'une des critères de beauté, c'est pourquoi le phénomène de comparaison est nettement en hausse.

D'une part, les garçons sont influencés par le rôle que la société leur véhicule et implique d'être plus confiants, courageux et insensibles face aux difficultés rencontrées durant la vie.

D'autre part, il semble que les jeunes filles sont fortement plus exposées à la discrimination et intimidations que les garçons, ses pressions sociales affectent leurs comportements et dévalorisent leur perception de soi et image de soi conduisant vers une très faible estime de soi.

Par ailleurs, le facteur biologique peut aussi avoir un impact négatif sur l'estime de soi des filles car les premiers changements corporels vers la puberté sont généralement difficiles à acceptés au départ, contrairement aux garçons qui les perçoivent comme une force, virilité et fierté. De même, pour le facteur familial, qui affecte également très négativement la perception de soi des filles lorsqu'il y a l'absence du soutien familiale.

Pour les performances scolaires, nous avons constaté que les résultats scolaires sont presque semblables entre les filles et les garçons de notre population d'étude.

Nous pouvons déduire que l'ensemble des facteurs évoqués ont des répercussions importantes sur l'estime de soi et que les différences entre les sexes peuvent avoir un rôle déterminant dans le degré d'estime de soi des enfants obèses.

En somme, l'hypothèse émise est confirmée, l'estime de soi est plus basse chez les filles obèses par rapport à celles des garçons.

### **Synthèse**

Ce dernier chapitre nous a permis de confirmer nos deux hypothèses émises mener sur nos quatre cas, les résultats de l'entretien semi-directif et de l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith sur ces derniers affirment que, les élèves obèses présentent une faible estime de soi et qu'elle s'avère plus basse chez les filles obèses que par rapport à celles des garçons.



# Conclusion

### Conclusion

L'obésité infantile est l'un des éléments le plus important pour la prédiction de l'obésité à l'âge adulte, elle se caractérise par un surpoids de l'enfant par rapport à son âge et à sa taille. Cette maladie est liée à plusieurs facteurs et mauvaises habitudes acquises qu'on a constatées à travers notre étude. En effet, la plupart des enfants obèses préfèrent les aliments caloriques, gras, sucré, et l'exposition excessive aux écrans n'a fait qu'empirer la situation, ça entraîne une surconsommation alimentaire et favorise la diminution de l'activité physique.

C'est pourquoi, qu'elle doit être traitée à temps, pour ne pas devenir un facteur de risque engendrer plusieurs maladies, sur la santé physique comme le diabète type 2, maladies cardio-vasculaires, respiratoires, articulaires et cancers. En outre, elle impacte aussi la santé mentale ; faible estime de soi, anxiété, isolement social, dépression, idées suicidaires.

La faible estime de soi dû à l'obésité infantile est l'une des conséquences la plus courante et primordiale dans la santé mentale, elle a un impact significatif sur les comportements et les émotions, sur le bien-être, les interactions, les résultats scolaires, l'isolement, le négativisme, la prise de décision, la confiance et la honte, l'anxiété et la dépression, la dévalorisation, frustration, et l'échec...etc. Il faut souligner que soutien familiale est une protection et un appui solide et indispensable dans la construction de l'estime de soi de l'enfant, pour son développement et la construction de son identité à travers la création d'un climat de sécurité, armée d'attention, d'écoute, de bienveillance, pour encourager son expression et avoir une bonne confiance en soi, et une stabilité mentale.

En guise de conclusion, pour lutter contre l'obésité infantile, il faut mettre en avant l'importance et la nécessité de la prévention de cette dernière ; « vaut mieux prévenir que guérir ». Afin de prévenir les risques associés il est fondamental d'adopter un mode de vie sain, encourager la consommation d'une alimentation équilibrée et surtout pratiquer des exercices physiques afin de favoriser une meilleure santé.

## **Liste bibliographique**

### Liste bibliographique

- Ahansal, H. (2023). **La maladie de l'obésité**. Ligue contre l'obésité, Montpellier.
- Aktouf,O.(1987).**Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations**. HEG Press.
- André,C,Lelord,F. (1999), **L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres**. Odile Jacob.
- Basdevant, A. (2006). **L'obésité : origines et conséquences d'une épidémie**. Elsevier.
- Basdevant, A. (2011). **Traité médecine et chirurgie de l'obésité**. Lavoisier.
- Bergerac,M,(2011). **Définition de l'estime de soi et de son phénomène en interaction avec ses concepts associés**, Thèse de doctorat en psychologie, Université du Québec.
- Blanchet,A,Gotman,A.(2007). **L'enquête et ses méthodes : L'entretien**. Armand colin.
- Bonnamy,M, Kurtz,M, (2014). **Le guide de l'obésité : typologie, conséquences et traitements**. Paris : France : <file:///C:/Users/Pc/Desktop/obesite-guide.pdf>.
- Bouvard,M,Cottraux,J. (2005). **Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie**. Masson.
- Bouvet, C. (2018). **18 Grandes notions de la pratique de l'entretien clinique**. Dunod.
- Cauderay, M. (2003). L'obésité, une maladie endocrinienne. **Revue Paidiatria**, 2(14).
- Centre of clinical intervention, **Qu'est-ce qu'une faible estime de soi ?** Université Ottawa, [https://www.uottawa.ca/campus-life/sites/g/files/bhrsksd281/files/2021-08/questionneaire\\_estime\\_de\\_soi\\_fr.pdf](https://www.uottawa.ca/campus-life/sites/g/files/bhrsksd281/files/2021-08/questionneaire_estime_de_soi_fr.pdf).
- Chahraoui,K ,Bénony,H.(2003). **Méthode, évaluation et recherches en psychologie clinique**. Dunod.
- Chalvin,M-J. (2017). **L'estime de soi ; Apprendre à s'aimer avec ou sans les autres**. EYROLLES.
- Chiland,C. (2013). **L'entretien clinique**. PUF.

Conseil général de l'Essonne. (2011). **Obésité ; que nous dit l'épidémiologie ?** Bulletin santé, n°37, p.28.

Coopersmith, S. (1984), **L'inventaire d'estime de soi**. Copyright.

Cornet,P. (2004). Le patient obèse. **La revue exercer**. La revue exercer n° 70-64.

Couzon,E, Nicoulaud-Michaux. (2012). **S'aimer pour réussir**. ESF.

Demont,E. (2009). **La psychologie : histoire, concepts, méthodes, expériences**. Sciences humaines.

Dictionnaire le petit Larousse. (2016). Les éditions Larousse.

Duclos,G, (2010). **L'estime de soi un passeport pour la vie**. Editions du CHU Sainte-Justine.

Fiasse, C. Nader-grosbois,N. (2016), **De la perception a l'estime de soi, concept, évaluation et intervention**. Boek supérieur.

Fortes,M ,(2003). **La dynamique de l'estime de soi et du soi physique : un regard nouveau sur la variabilité et le fonctionnement des modèle hiérarchiques**. Thèse de doctorat en sciences chimiques et biologiques de la santé. Université de Montpellier I.

Fung, J. (2019). **Les lois de l'obésité, tout ce que vous savez sur le poids est faux**. Edition Eyrolles

Grawitz,M.(2001). **Méthodes des sciences sociales**. Dalloz.

Grawitz,M.(2004). **Lexique des sciences sociales**. Dalloz.

Guemache, D, Bouich, M. (2023). **La sécurité alimentaire, répercussions, enjeux et défis**. Tafat éditions.

Le centre d'expertise collective de l'Inserm. (2006). **Obésité, bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge**. Les éditions Inserm, ISBN 2-85598-852-7.

Manos, T,2025. Le guide santé ; **Comment aborder le sujet de l'obésité avec les enfants ?** <https://www.le-guide-sante.org/actualites/sante-publique/comment-aborder-le-sujet-de-lobesite-avec-les-enfants>.

- Martinot, D. (2001), **Connaissance de soi et estime de soi : ingrédients pour réussite scolaire**. Revue des sciences de l'éducation, (273).
- Mendiratta, P. (2014). **Child Obesity and Self Esteem: A Co-relational Study**. School of Liberal Studies, 78(11).
- Mirrabel-Sarron,C, Vera, L (2014). **L'entretien en thérapie comportementale et cognitive**. (ed 4). Dunod.
- Monbourquette, J.(2013). **De l'estime de soi a l'estime du Soi, de la psychologie a la spiritualité**. Novalis.
- OMS, (2009). **Le droit de la santé, droits de l'homme** : [https://share-net-burundi.org/wp-content/uploads/2017/02/UNCHR\\_Factsheet\\_Health\\_31\\_fr.pdf](https://share-net-burundi.org/wp-content/uploads/2017/02/UNCHR_Factsheet_Health_31_fr.pdf)
- Oubrayrie-Roussel,N,Bardou,E. (2014). **Estime de soi**. Editions In Press.
- Pazziani-Lanier,M ,Sader,J, Lanza-Von-Haller, L,Pataky,Z (2024). **Éveiller les sens pour modifier le rapport au corps**, Revue médecine Suisse 20 :595-9.
- Pedinielli, J-L. (2012). **Introduction à la psychologie clinique**. (ed 3). Armand Colin.
- Radziwiłłowicz, W, Macias, M.(2014). **Self-esteem and achievement motivation level in overweight and obese adolescents**. Health psychology report, 2(2), 132-143.
- Ras,P. (2023). **Estime de soi, amour de soi, confiance de soi, les trois piliers du succès**. Edition jouvence.
- Ritz,P ,Dargent.J. (2009). **Abord clinique du patient obèse**. Springer.
- Saint Paul, J. (1999). **Estime de soi, confiance en soi**. Interéditions, paris.
- Schaefer, C, Mongeau,L , (2000). **L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids : éléments d'une problématique et réflexions pour l'action**. Collectif action alternative en obésité.
- Statistique Canada. (2003). **Méthodes et pratique d'enquête**. Catalogue Ottawa n°12-587-X, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/12-587-x/12-587-x2003001-fra.pdf?st=yG HYII>

Thibault.M.(2019). **L'estime de soi :**

[https://www.usherbrooke.ca/etudiants/fileadmin/sites/etudiants/documents/Psychologie/Brochure\\_estime\\_de\\_soi2021\\_final.pdf](https://www.usherbrooke.ca/etudiants/fileadmin/sites/etudiants/documents/Psychologie/Brochure_estime_de_soi2021_final.pdf)

Toczek, M-C, Martinot,D.(2004). **Le défi éducatif-Des situations pour réussir.** Armand colin.

Tournian,P. (2006). **L'obésité de l'enfant.** John Libbey Street.

UNICEF. (2024). **Guide de prévention et de lutte contre l'obésité et le surpoids en milieu scolaire (guide à l'usage des professionnels de la santé) :**

<https://www.unicef.org/algeria/documents/guide-de-pr%C3%A9vention-et-de-lutte-contre-le-surpoids-et-lob%C3%A9sit%C3%A9-en-milieu-scolaire>.

<https://www.obesite-france.com/types-obesite/> . Consulté le 10/04/2025 a 10 :12 h.

<https://www.tuttinutri.fr/zoom-sur-les-differents-types-dobesite/>. Consulté le 07/04/2025 a 15 :00 h.

# **Annexes**



**Annexe n° 01****Guide d'entretien****Axe N°1 : Informations générales sur le cas.**

Nom : ..... Prénom .....

Âge : .....

Sexe .....

Niveau scolaire : .....

Nombre de fratrie .....

Profession des parents : .....

Poids : ..... Taille : .....

**Axe N°2 : Informations sur l'obésité.**

- 1) Que signifie pour vous « l'obésité » ?
- 2) Depuis quand que vous êtes obèse ?
- 3) Combien de fois par jours vous mangez ?
- 4) Est-ce que vous mangez fréquemment en regardant l'écran ?
- 3) Est-ce que votre poids fait objet d'obstacle dans l'accomplissement de vos tâches ?
- 6) Est-ce que vous avez eu des maladies provoquées par l'obésité ?
- 7) Est-ce que l'obésité constitue un frein pour votre vie ?

**Axe N°3 : Informations sur l'estime de soi.**

- 1) Est ce que vous êtes satisfait votre image corporelle ?
- 2) Avez-vous confiance en vous ?
- 3) Avez-vous des difficultés dans vos prises de décisions ?
- 4) Etes- vous fière de vous ?
- 5) Sentez-vous que vous êtes différents des autres ?
- 6) Pensez-vous que vous êtes une personne qui a de la valeur ?
- 7) Est-ce que vous pensez que vous êtes digne d'être aimé ?

**Axe N°4 : Informations sur regard des autres.**

- 1) Pensez-vous que votre image corporelle perturbe vos relations avec vos paires ?
- 2) Est-ce que vous vous sentez appréciés par vos paires ?
- 3) Est-ce que le regard des autres influence sur vous ?

- 4) Est-ce que vous subissez des moqueries ou intimidations de la part de vos pairs ?
- 5) Quelle est votre réaction face aux commentaires de vos pairs à propos de votre poids ?
- 6) Est-ce que vous avez un cercle limité d'amis à cause de votre poids ?
- 7) Comment est-elle votre relation avec votre famille ?

## Annexe n° 02

### L'échelle d'évaluation d'estime de soi de Coopersmith

#### **Informations personnelles :**

Nom : .....

Prénom : .....

Age : ..... Sexe : ..... Classe : .....

Nom et adresse de l'établissement scolaire : .....

Date de l'examen : .....

#### **Consigne :**

##### **Lisez attentivement les consignes avant de répondre**

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

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

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

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

**Tournez la page et commencez**

Items	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1. En général je ne me fais pas de soucis.		
2. Il m'est très difficile de prendre la parole en classe.		
3. Il y a, en moins des tas de choses 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 contrarié.		
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 dur 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 mal à l'aise en classe.		
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens.		
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis.		
20. Mes parents me comprennent.		

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

maison.		
45. On ne me fait jamais de reproche.		
46. En classe, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais.		
47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir.		
48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être (un garçon, une fille).		
49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres.		
50. Je ne suis jamais intimidé.		
51. J'ai souvent honte de moi.		
52. Les autres viennent souvent m'embêter.		
53. Je dis souvent la vérité.		
54. Mes professeures 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.		

Général

Social

Familiale

Scolaire

Total

Mensonges

## Annexe n° 03

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

مترجم باللغة العربية

ترجمة الدكتور عبد الحليم الحافظ

المعلومات الشخصية:

العمر: .....

اسم المدرسة: .....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الشعبة: .....

التاريخ: .....

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به ضع علامة (x) داخل المربع في خانة [تنطبق]، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به ضع علامة (x) داخل المربع في خانة [لا تنطبق]، مع العلم ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

لا تنطبق	تنطبق	العبارة
		1. لا تضايقني الأشياء عادة
		2. أجد من الصعب علي ان اتكلم أمام زملائي في الفصل
		3. أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي
		4. لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتتي بنفسي
		5. يسعد الآخرون بوجودهم معي
		6. أتضايق بسرعة في المنزل
		7. أحتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة
		8. أنا محبوب بين زملائي من نفس سني
		9. يراعي والدي مشاعري عادة
		10. استسلم بسهولة
		11. يتوقع مني والدي الكثير
		12. من الصعب جدا ان 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 أريده فإنني أقوله عادة
		20. يفهمني والدي
		21. معظم الناس محبوبون أكثر مني
		22. أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعاني لعمل الأشياء
		23. لا اتلقى التشجيع غالبا في المدرسة
		24. أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر



		25. لا يمكن للآخرين الاعتماد علي
		26. لا أقلق على الأشياء أبدا
		27. أنا واثق من نفسي تماما
		28. من السهل على الآخرين أن يحبوني
		29. أستمتع أنا ووالدي بقضاء الوقت معا
		30. أقضي وقتا طويلا في أحلام اليقظة
		31. أتمنى لو كنت أصغر من سني
		32. أفعل الصواب دائما
		33. أشعر بالفخر من ادائي 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 ان اعتني بنفسي عادة
		39. أنا سعيد للغاية
		40. أفضل اللعب مع أطفال أصغر مني سنا
		41. أحب كل من أعرفهم
		42. يعجبني أن أكون بارزا في الفصل
		43. أفهم نفسي...
		44. لا يهتم من المنزل بي كثيرا
		45. لا أحد...على الإطلاق
		46. ادائي بالمدرسة ليس كما أود أن يكون
		47. يمكنني اتخاذ قراراتتي والتمسك 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 في معظم الأحيان
		52. زملائي في احيان 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. اتضايق بسرعة عندما يوبخني أحد
		58. أعرف دائما ما أقوله للناس

مقياس الكذب

المجموع

مدرسي

عائلي

اجتماعي

عام

## Résumé

Cette étude avait pour but d'évaluer l'estime de soi chez les élèves obèses du cycle moyen. Nous avons examiné quatre cas d'élèves obèses scolarisés au CEM Chahid Saim Amer, situé à Darguina. Pour ce faire, nous avons employé la méthode clinique, des entretiens semi-directifs et l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith. Les résultats ont montré que les élèves obèses ont une faible estime de soi, et que cette estime est encore plus basse chez les filles que chez les garçons.

**Mots clés :** Obésité, Estime de soi.

## Abstract

The aim of this study was to assess self-esteem in students who were obese in the middle cycle. We examined four cases of obese students attending school at CEM Chahid Saim Amer, located in Darguina. To do this, we used the clinical method, semi-structured interviews and Coopersmith self-esteem inventory. The results showed that obese students have low self-esteem, and that self-esteem is even lower for girls than for boys.

**Keywords:** Obesity, Self-esteem.

## ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تقدير الذات لدى التلاميذ الذين يعانون من السمنة المفرطة في الطور المتوسط. تكونت عينة الدراسة من أربع حالات التلاميذ يعانون من السمنة المفرطة يدرسون بمتوسطة الشهيد صايم أعمر - درقينة، كأدوات للدراسة تم استخدام المنهج العيادي والمقابلات العيادية ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات، توصلت نتائج الدراسة إلى أن التلاميذ الذين يعانون من السمنة المفرطة لديهم تقدير ذات منخفض، وأن تقدير الذات لدى الإناث كان أقل انخفاضاً مقارنة بالذكور.

**الكلمات المفتاحية:** السمنة، تقدير الذات.