

Université Abderrahmane Mira-Bejaïa
Facultés Des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et D'orthophonie



Mémoire de fin de cycle

En vue d'obtention du diplôme de Master

Option : psychologie clinique

Thème

L'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes violentées

**Étude clinique de six (06) cas au niveau de l'association
« IKHOULAF » d'Akbou**

Réalisé par

BELLILI Samah

BENAMOR Celia

Encadré par

Dr MEBAREK BOUCHAALA Fatah

Date de soutenance 24/06/2025

Membre du jury

Dr LAOUDJ Mabrouk ----- Président

Dr MEBAREK BOUCHAALA Fatah ----- Rapporteur

Dr TOUATI Saida ----- Examinateur

2024-2025

Le cœur de la femme battue est comme une plaie
béante qui a du mal à se cicatriser. Plus les
années passent, plus elle devient aigrie

Esther Jonhson

Remerciements

Tout d'abord nous aimerions remercier Dieu le tout puissant, de nous avoir donné le courage, la patience et la volonté à fin d'aboutir à ce travail.

Nous tenons à remercier chaleureusement notre promoteur **Dr.MEBAREK BOUCHAALA** Fatah pour son orientation, sa confiance, ses précieux conseils et son soutien, à chacune des étapes de recherche qui ont constitué un apport.

Notre reconnaissance va de même à nos enseignants de l'université Abderrahmane Mira, notamment la faculté des sciences humaines et sociales. Nous remercierons les membres de jury, qui ont la bienveillance d'accepter d'évaluer ce travail.

Nous souhaitons remercier également le personnel de l'association « IKHOULAF » particulièrement le président **ZAIDI DJERRAH** et la psychologue **BOUKIR CYLIA** pour leur disponibilité.

Nous aimerons aussi adresser des remerciements particuliers aux participantes de cette étude, ces femmes qui ont fait preuve de générosité tout au cours de notre étude.

Enfin, nos remerciements s'adressent à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail et qui nous ont encouragé et soutenu à tout moment dans la réalisation de ce projet.

Merci à tous

Dédicace

Du profond de mon cœur, je dédie le fruit de ce travail à tous ceux qui me sont chers,

À la mémoire de ma mère

Ton souvenir est une source constante de force. Son soutien inconditionnel, sa sagesse et son amour ont été un phare tout au long de mon parcours. Que ce travail soit un hommage à sa vie et à l'empreinte indélébile qu'elle a laissée dans mon cœur. Ses paroles bienveillantes, comme celles-ci, m'ont toujours portée : « écoute ma petit, je sais que c'est difficile, mais tu es tellement capable. N'oublie pas que je suis là, fière de toi, quoi qu'il arrive ».

À mon cher père

Son amour et sa confiance en moi ont été un moteur essentiel. M'a transmis le goût de l'apprentissage et la persévérance nécessaire pour mener à bien ce projet.

À mes cher frère et sœurs

Amara Atika, Malika, Wasila, Nacera, Zuina, Messad, Cylia, Hafida et Hayet.

À mes chères nièces

Ines, Manel, Elina et Anaïs.

À mes chers neveux

Sales, Ghiles, Mayes, Izri, Kader, Ghanou, Anes, Axel, Ayoub, Manise, Aris, Illyen et Aimad.

À ma meilleure frangine : Hina

À toutes les victimes de la violence conjugale, souffrant en silence

Samah

Dédicace

Avec une très grande émotion, je dédier ce Modest travail :

A mes chers parents, **Mokran, Fatma.** Pour leur amour inconditionnel, leur soutien et les immenses sacrifices qu'ils ont consentis afin que je puisse poursuivre mes études dans les meilleures conditions. Merci de n'avoir jamais cessé de m'encourager tout au long de ces années.

J'espère qu'ils trouveront dans ce travail toute ma reconnaissance et tout mon amour, je prie Allah du les grader pour moi.

A mes chers frères : **Jugo, Koussi, Salim**

A ma chère sœur **Dihia** et à ma chère belle-sœur **kahina**

A mes meilleures amies : **wahiba** et **Katia**

A ma chère cousine **Katy**, et a toute la famille

A ma très chère amie et binôme : **Samah** et a toute sa famille

Également à notre encadrant, monsieur **Mebarek Fatah**, pour son accompagnement

Celia

Liste des abréviations

CBV : Cout et Blessure Volontaire

CDEFF : Centre d'Information et de Documentation sur les Droits de l'enfant et de la Femme.

MOI : Modèles Internes Opérants.

MSNFCF : Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONU : Organisation des Nations Unies.

RSE : Rosenberg (l'échelle de Rosenberg de l'estime de Soi).

Table des matières

<i>Remerciements</i>	I
<i>Dédicace</i>	II
<i>Liste des abréviations</i>	IV
<i>Table des matières</i>	V
<i>Liste des tableaux</i>	XV
<i>Liste des figures</i>	XII
<i>Liste des schémas</i>	XIII
<i>Liste des annexes</i>	XIV
Introduction	1

Problématique et hypothèse

1. Problématique	4
2. Hypothèse	7
3. Les raisons du choix du thème	7
4. Objectifs de la recherche	8
5. Définition des concepts clés	8
6. Opérationnalisations des concepts clés	9

Partie théorique

Chapitre I : La violence conjugale

Préambule	14
I. La violence	14
1. La définition de la violence	14
2. Les types de la violence	15
2.1. La violence auto-infligée :	15
2.2. La violence interpersonnelle :	15
2.3. La violence collective :	15
II. La violence conjugale	15
1. Aperçu historique	15
2. Définition de la violence conjugale :	17
3. Approches explicatives de la violence conjugale	18
3.1. Le point de vue de La théorie cognitivo- comportementale :	18
3.2. Approche biologique :	18
3.3. Approche psychologique :	18

3.4. Approche sociologique :	19
3.5. Approche féministe :	19
3.6. Le point de vue du coran et de l'islam :	20
4. Les types de la violence conjugale.....	20
4.1. La violence physique :	20
4.2. La violence verbale :	21
4.3. La violence psychologique :	21
4.4. La violence sexuelle :.....	21
4.5. La violence socio-économique :	21
5. Les facteurs de la violence conjugale.....	22
5.1. Facteurs individuels :	22
5.2. Facteurs relationnels	22
5.3. Les facteurs communautaires :.....	23
5.4. Les facteurs sociaux-culturels :.....	23
6. L'évolution de la violence conjugale	23
7. Les cycles de la violence conjugale	24
7.1. La première phase : la tension	24
7.2. La deuxième phase : la crise ou l'agression.....	24
7.3. La troisième phase : la justification	24
7.4. La quatrième phase : la réconciliation ou lune de miel	24
8. La prévalence de la violence conjugale.....	25
9. Les conséquences de la violence conjugale	25
9.1. Atteintes à la santé physique :	25
9.2. Atteintes à la santé mentale :	26
10. Les différentes réactions de la femme violentée	26
11. Prévention de la violence conjugale	27
Synthèse du chapitre.....	27

Chapitre II : L'estime de soi

Préambule.....	30
I. La notion du soi.....	30
1. Définition du concept de soi.....	30
2. Les différents motifs du soi.....	30
2.1. La connaissance de soi.....	31
2.2. La vérification de soi (consistance de soi) :	31
2.3. La valorisation et la protection de soi :	31
3. Les stades de développement du concept de soi	32
3.1. Enfance (entre 0 et 10ans) : Émergences et expansion du soi	32
3.2. Adolescence (entre 10-12 et 21-23 ans) : Réorganisation du soi :	32
3.3. Adulte (24-25 et 55-57ans) :	32
3.4. Personnes âgées entre (58-60 et 100ans et plus): Restructuration et restriction du soi : 33	
II. L'estime de soi	33
1. Généralité	33
2. Les différentes définitions de l'estime de soi	35
3. Comment se forme l'estime de soi ?	36
4. Les caractéristiques d'une personne qui s'estime	36
5. Les caractéristiques d'une personne manquant d'estime de soi.....	37
6. La différence entre l'estime de soi et le concept de soi	37
7. La différence entre l'estime de soi et la confiance en soi	38
8. L'importance de l'estime de soi.....	38
9. Développement de l'estime de soi	39
10. Les composantes de l'estime de soi	39
10.1. L'amour des soi :	40
10.2. La vision de soi :	40
10.3. La confiance en soi :	40
11. Les différentes approches théoriques de l'estime de soi	41
11.1. Les approches psychosociales fondatrices de l'estime de soi.....	41
11.2. L'approche psychanalytique de l'estime de soi.....	41
11.3. La perspective développementale interactionniste.....	42

11.4. Les théories phénoménologiques	43
11.5. L'approche sociocognitive de l'estime de soi	43
11.6. Les théories motivationnelles du soi	43
12. L'évolution de l'estime de soi	44
13. Les types d'estime de soi	45
13.1. Estime de soi élevée	45
13.2. Basse estime de soi (type classique)	46
13.3. Estime de soi défensive (types 1 et 2)	46
13.3.1. Estime de soi défensive de type 1	46
13.3.2. Estime de soi défensive de type 2	46
13.4. Estime de soi mitoyenne	47
14. Les principaux facteurs influençant l'estime de soi.....	49
14.1. Les compétences propres :	49
14.2. Les interactions sociales	49
14.3. L'environnement familial	50
14.3. L'environnement scolaire	50
15. Les symptômes de souffrance de l'estime de soi	50
16. Les bénéfices et les coûts d'une haute estime de soi	51
17. Niveau d'estime de soi et bien-être psychologique	52
18. Les obstacles de l'estime de soi	52
18.1. Avoir un idéal de soi inaccessible	52
18.2. Se dévaloriser :	53
18.3. Anticiper l'échec ou la difficulté :	53
18.4. Être inhibé :	53
18.5. Avoir un processus de pensees inapproprié :	53
18.6. Manquer de conscience de soi :.....	53
III. Études antérieures sur le sujet	53
Synthèses du chapitre	56

Partie pratique

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

Préambule.....	59
1. Les limites de la recherche	59
2. La méthode de la recherche.....	59
2.1. Méthode clinique	60
2.2. L'étude du cas	60
3. La pré-enquête	61
3.1. Caractéristiques de la population de la pré-enquête	62
3.2. Résultats de la population de la pré-enquête à l'échelle (RSE)	62
4. Présentation du lieu de recherche.....	62
4.1. Historique de l'association.....	62
4.2. Les objectifs de l'association	63
4.3. La mission de l'association.....	63
4.4. Les compositions de lieu de stage.....	63
5. Présentation de groupe de recherche	64
5.1. Critères d'inclusion :	65
5.2. Critères d'exclusion :	65
6. Les outils de la recherche	65
6.1. L'entretien clinique de recherche.....	66
6.1.1. Quelques caractéristiques de guides d'entretien semi-directif :	67
6.2. L'échelle de l'estime de soi (RSE)	68
6.2.1. Consignes de passation	69
6.2.2. Descriptions de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg	69
6.2.3. L'interprétation des résultats de la grille d'échelle d'estime de soi	70
7. Le déroulement de la recherche	70
7.1. L'enquête	70
8. Attitude clinique.....	71
8.1. La non-directivité	71
8.2. Le respect	71
8.3. La neutralité bienveillante.....	71

8.4. L'empathie	71
Synthèse du chapitre.....	71
<i>Chapitre IV : Présentation des résultats, analyse des données et discussion des hypothèses</i>	
Préambule.....	74
I. Présentation des cas et analyse des résultats	74
1. Cas N° 01 : «W »	74
2. Cas n°02 : « A »	80
3. Cas n°03 : « Ch »	86
4. Cas n° 04 : « L ».....	93
5. Cas n°05 : « S ».....	100
6. Cas n° 06 : « F ».....	105
II. Discussion des hypothèses	112
Synthèse du chapitre.....	115
Conclusion.....	117
Références bibliographiques	121
Annexes	135
Résumé	148

Liste des tableaux

Tableau n°1: Caractéristiques de la population de la pré-enquête	62
Tableau n° 2: Résultats de la population de la pré-enquête à l'échelle (RSE)	62
Tableau n° 3: Les parents inscrit au sein de l'association année 2014	64
Tableau n°4: Caractéristiques de groupes de recherche	64
Tableau n°5 : Tableau présentatif de la grille d'échelle d'estime de soi de Rosenberg (les questions de l'échelle se trouvent dans l'annexe n° 02).	69
Tableau n°6: Les notes obtenues de l'échelle d'estime de soi du cas "W"	77
Tableau n° 7: La cotation inversée pour les items négatifs du cas « W »	77
Tableau n°8: Les notes obtenu de l'échelle d'estime de soi du cas "A"	83
Tableau n° 9: La cotation inversée pour les items négatifs du cas "A"	84
Tableau n° 10: Les notes obtenues de l'échelle d'estime de soi du cas "Ch"	89
Tableau n° 11: La cotation inversée pour les items négatifs du cas "Ch"	90
Tableau n° 12: Les notes obtenues de l'échelle d'estime de soi du cas "L"	95
Tableau n° 13: La cotation inversée pour les items négatifs du cas "L"	95
Tableau n° 14: Les notes obtenues de l'échelle d'estime de soi du cas "S"	101
Tableau n°15: La cotation inversée pour les items négatifs du cas "S"	102
Tableau n° 16: Les notes obtenus de l'échelle de l'estime de soi du cas "F"	107
Tableau n° 17: La cotation inversée pour les items négatifs du cas "F"	108
Tableau n° 18: Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle (RSE) des six cas	112

Liste des figures

Figure n° 1: Matrice dynamique de l'estime de (Mruk, 1999)	45
Figure n° 2: Estime de soi mitoyenne (Mruk, 1999)	47
Figure n° 3: Types de base d'estime de soi (Mruk, 1999)	48

Liste des schémas

Schéma n° 1: La representation de l'évolution de la violence conjugale _____ 23

Schéma n° 2: Le cycle de la violence _____ 25

Liste des annexes

Annexe 1 : Entretien clinique semi- directif	126
Annexe 2: Échelle de l'estime de soi de Rosenberg (RSE)	129
Annexe 3: Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas « W ».	131
Annexe 4 : Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas « A ».....	133
Annexe 5: Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas « Ch ».	135
Annexe 6: Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas « L ».....	137
Annexe 7 : Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas « S ».....	139
Annexe 8 : Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas F	141
Annexe 9 : Le guide d'entretien semi directif traduit en Kabyle	143
Annexe 10 : Échelle de l'estime de soi de Rosenberg (RSE) en Kabyle.	146

Introduction

Introduction

La violence conjugale, bien que largement reconnue et documentée, reste un problème persistant qui exige souvent une attention. Car cette violence reste dans l'intimité du foyer.

La sensibilisation à la violence conjugale a considérablement augmenté. Grâce aux efforts des associations, des professionnels de la santé et des médias, ce problème est sorti de l'ombre. Aujourd'hui nous comprenons mieux qu'il ne s'agit pas d'un simple conflit de couple, mais d'un système de domination et de control qui peut prendre des diverses formes : physique, psychologique, sexuelle, économique. Mais cette reconnaissance n'est pas totale. La manière de pensée, des préjugés persistant, minimisant la gravité des actes, ou rejetant la faute sur la victime. La honte, la peur, la dépendance financière, l'isolement social, et beaucoup de choses, continuent d'empêcher de nombreuses femmes de crier à l'aide.

La violence conjugale est devenue un sujet d'actualité, qui touche tous les milieux, toutes les cultures, et les catégories d'âge, dans le monde entier, rendant le problème plus complexe. Mais il reste un sujet violé par les traditions, la religion, la manière de pensée. Ce phénomène social est devenu un sujet de recherche dans plusieurs domaines en sociologie, et en psychologie plus particulièrement. De nombreux chercheurs ont exploré ce problème sous divers angles, et avec différentes approches, dans le but de mieux le comprend, de briser le silence, et découvrir ce qui provoque cette violence faite aux femmes.

La violence conjugale est un problème omniprésent, en Algérie comme autre pays dans le monde. Souvent toléré, voire justifié, par l'idée qu'il est nécessaire de corriger les femmes (Irene 2006). Mais il s'agit d'un refus de reconnaître à quel point cette violence affecte la santé des personnes concernées. De manière plus précisée, la violence conjugale, telle que définie par Pansu et Louche 2000 est un ensemble de comportements de maltraitance exercé par le conjoint à l'encontre de sa femme ».

Les conséquences de la violence conjugale sur la femme sont multiples, profondes, et durables, elles affectent tous les domaines de sa vie quotidienne au plan, social, familiale, professionnelle. Il est important de comprendre que toutes les formes de violence, surtout psychologique, ont des effets graves. L'impact est d'autant plus grave que les violences sont répétées ou qu'elles combinent différentes formes (physique, sexuelle, économique, psychologique). Cet effet cumulatif aggrave l'état de santé. Les conséquences agissent à court et à long terme. Elles peuvent malheureusement persister bien après la fin des violences elles-mêmes. Les femmes violentées, sont souvent atteintes dans leurs intégrités psychologiques, leurs dignités. Elles perdent leur confiance en soi, leurs visions d'elles même, et surtout leur estime de soi.

L'estime de soi, est le regard que l'on a sur soi-même et l'appréciation qu'on fait de sa valeur ou de sa propre importance. Une personne qui a une bonne estime de soi est prête à affronter les obstacles que peut lui présenter la vie. Elle se sent capable de partager ses opinions et de prendre les décisions sans crainte. Mais elle peut forcément être brisée par la violence conjugale.

C'est pourquoi nous nous sommes intéressées à ce travail, qui porte l'intitulé suivant « l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes violentées ». Ce travail de recherche a eu lieu au niveau de l'association « ikhoulaf » des enfants victimes de séparation conjugale à Akbou ou nous sommes allés sur le terrain afin de vérifier nos hypothèses.

Nous avons jugé nécessaire d'adopter dans notre recherche l'approche intégrative, pour mieux comprendre cet impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes violentées.

Afin d'enrichir et éclairer le thème que nous avons abordé, nous avons élaboré un plan de travail qui est divisée en deux parties principales, la partie théorique et la partie pratique :

La partie théorique sera divisée sur deux chapitres :

Chapitre I : nous avons exposé la violence conjugale

Chapitre II : réservé à l'estime de soi

La partie pratique sera répartie en deux chapitres qui sont comme suit :

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

Chapitre IV : Présentations des résultats, analyse des données et discussion des hypothèses

On terminera notre travail par une conclusion, et à la fin, on a inséré la liste bibliographique, les annexes et le résumé.

Problématique et hypothèse

1. Problématique

S'engager dans une relation conjugale, généralement par le mariage, est une expérience à la fois gratifiante et exigeante. Elle offre la possibilité de partager la vie avec un partenaire, avoir quelqu'un sur qui compter, une personne qui nous aide à grandir. Mais elle peut également être difficile et nécessiter beaucoup de travail et de compromis pour réussir.

La vie conjugale, C'est un engagement qui demande des efforts constants : savoir communiquer, gérer les disputes, prendre des décisions importantes ensemble et la gestion des finances et des responsabilités familiales. Malgré le bonheur et la satisfaction qu'elle peut apporter, il est crucial de se souvenir que chaque relation est unique. Chaque couple doit œuvrer à trouver ce qui lui convient le mieux. (**Gottmen et Silve, 2015**). Un couple heureux, c'est avant tout un bon faon de parler ensemble, de s'investir l'un pour l'autre et de se respecter.

Malheureusement, parfois, des couples n'arrivent pas à gérer leurs différends, et cela peut mener à la violence.

La violence est un phénomène indissociable de deux concepts fondamentaux qui lui sont liés dans leurs manifestation et leur expression : l'agressivité et de l'agression. L'agressivité est une disposition mentale. La violence, quant à elle, est une forme d'expression jugée socialement plus grave dans le contexte de sa manifestation. (**Abboud, 2016**).

La violence conjugale désigne tout comportement violent ou menaçant au sein d'une relation intime. (**OMS, 2012**).

Reconnue mondialement comme un problème social, (**Zhang et al, 2012**) la violence conjugale englobe les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles et la domination économique. Loin d'être une perte de contrôle, elle est un choix délibéré visant à dominer l'autre et à affirmer son pouvoir. Elle peut se manifester dans les relations conjugales. (**Manancé, 2021, p.14**).

L'état actuel de la littérature scientifiques révélé une prédominance des approches statistiques dans l'appréhension de l'ampleur de la violence conjugale.

Le rapport de l'organisation mondiale (**OMS**). Fournit une analyse mondiale des données scientifique sur la prévalence à l'encontre des femmes, concernant notamment la violence conjugale et la violence sexuelles selon ce rapport 35% des femmes à travers le monde ont été victimes de violences physique et / ou sexuelles de la part de leur partenaire intime. (**OMS ,2010**)

Selon l'organisation des Nations Unies (ONU), environ 85.000 femmes ont été tuées de manière intentionnelle en 2023 et le domicile reste l'endroit le plus dangereux pour elles, puisque 60 % ont été tuées par leurs conjoints ou d'autres membres de leur famille. (**ONU, 2023**).

Selon le centre d'information et de documentation sur les Droits de l'enfant et de la femme (CIDDEF) durant l'année 2022, le total des femmes se présentant aux services de police, victimes de violence physiques et sexuelles est de 5792 femmes. Quand des personnes vont voir la police, c'est le plus souvent pour des coups (57,72% des cas). Just après, il ya a la maltraitance (38,63%). Les harcèlements dans la rue représentent (1,04 %) des plaintes. Enfin, les meurtres (0,50 %) et les violences sexuelles qui ont causé la mort (0,11 %) représentent ensemble (1,61 %) des cas. Au total, 38 victimes ont perdu la vie.

De plus, une étude menée par le (CIDDEF) en 2021 a montré que pendant le confinement, (70 %) des femmes victimes de violence ont été frappées, (30 %) ont souffert de violences morales, et (25 %) des problèmes financière. Selon le chiffre de la police algérienne, il y a eu 5835 cas de violence signalés pendant les 10 premiers mois de 2020. Le confinement a clairement aggravé les problèmes à la maison. L'étude du CIDDEF a montré que pour plus de la moitié des femmes (52,6 %), le confinement a directement provoqué ces violences. De plus, l'isolement a rendu les femmes plus fragiles et a limité leurs chances de demander de l'aide dehors. (**CIDDEF, Femmes Algériennes, 2023**).

En 2019, une grande enquête a été faite en Algérie pour savoir combien de femmes subissaient des violences. Les associations et les groupes de citoyens ont dit qu'il y a au beaucoup plus de cas de violence entre partenaires pendant la période du COVID-19 « la pandémie ».

Les informations d'avant, comme celle de 2018, montrent que le problème est vraiment important. Cette année-là, la police a enregistré 5620 cas de violence contre des femmes. Parmi ces cas, il y avait : des coups, des coups et blessures faites exprès qui ont causé la mort, des agressions, des harcèlements sexuels et de la maltraitance. La commissaire de police, Wahiba Hemaili, a insisté sur le point important : il faut que tout le monde, en Algérie et dans le monde entier, s'engage à faire disparaître la violence contre les femmes. Elle l'a rappelé lors des évènements qui ont lieu chaque année du 20 au 25 novembre. Lors de cette rencontre, à laquelle ont participé des organisations d'une nationale, une baisse des cas de violence a été observée. (**Algérie Presse Service, 2020**).

En 2016, Ministère de la Solidarité nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme (MSNFCF) en Algérie a fait une étude. Elle a montré qu'environ 8,5 femmes mariées sur 100 ont raconté avoir subi la violence de leur mari à un moment de leur vie. (**MSNFCF, 2016**)

Dans ce domaine, des recherches récentes ont essayé de mieux comprendre les femmes victimes de violence. En 2017, une étude de Manon St-Arnaud a examiné ce qui caractérise 51 femmes hébergées en foyers pour victimes de violence conjugale. Les conclusions ont montré que la plupart de ces femmes ont du mal à créer des liens affectifs stables. Aussi, à peu près la moitié d'entre elles ont traversé des épreuves difficiles pendant leur enfance ou leur adolescence. L'étude a également montré une forte incidence de violence conjugale subie 177 comportements violents rapportés sur la seule dernière année. Ces résultats montrent bien qu'il est super important de proposer une aide psychologique spécifique aux femmes qui subissent

la violence de leur partenaire. Clairement, il faut tenir compte de la façon dont elles créent des liens (leur style d'attachement) et des chocs qu'elles ont vécus (leurs traumatismes). C'est indispensable pour qu'elles puissent aller mieux et se reconstruire psychologiquement. (**St-Arnaud, 2017**)

En effet, cette violence à de lourdes conséquences sur tous les aspects de la vie d'une femme. A la maison la violence peut carrément rendre l'ambiance effrayante, incertaine et instable. Donc la violence conjugale, peu importe comment elle se manifeste, est une vraie agression contre les droits des femmes et leur identité. Au-delà des blessures physiques et des chocs psychologiques, elle laisse des traces profondes qui minent durablement la confiance en soi des victimes

L'estime de soi, c'est la base de notre bien-être et de notre confiance en nous. C'est la perception que nous avons de notre propre valeur, de nos compétences et de notre légitimité à être aimée et respectée. La violence au sein de couple, sournoise et destructrice par essence, dégrade progressivement cette estime chez les femmes victimes.

Souvent, les agresseurs jouent avec la tête de leur partenaire pour rabaisser. Ils tentent de lui faire croire qu'elle n'a aucune valeur, qu'elle ne mérite pas d'amour, ou même que c'est sa faute s'ils sont violents. Ces mauvais traitements démolissent la confiance qu'elle a en elle, la laissant complètement affaiblie et sans espoir.

Pourtant, le concept de soi désigne la perception d'une personne par rapport à un certain nombre de caractéristiques (les compétences, les aptitudes, la profession, etc.). Il est perçu comme une construction simple qui s'enrichit au fil des expériences vécues. Considéré comme une structure unidimensionnelle qui s'enrichit au fil des expériences personnelles.

William James (1890) définit l'estime de soi comme étant la conscience affective de soi de tonalité moyenne. Il ajoute qu'elle peut prendre deux formes : la satisfaction ou le mécontentement. Il a également souligné que le sentiment de satisfaction ou de mécontentement dépend avant tout de ce que nous prétendons être et prétendons faire. L'estime de soi et nos objectifs la valeur qu'on donne à ce qu'on réussit ou à ce qu'on rate dépend vraiment de notre envie de réussir. Déjà en 1890 James expliquait que notre estime de soi, c'est à-dire comment on se sent par rapport à nous-mêmes, est liée à l'écart entre qui on est maintenant et qui on voudrait devenir. Il fait le lien entre avoir une bonne estime et l'ambition, en montrant à quel point il est essentiel pour une personne d'atteindre ce qu'elle vise. (**Tremblay, 2010, p. 30**).

L'estime de soi c'est un aspect important dans notre personnalité liée à des valeurs que nous attribuons à notre apparence physique, nos opinions, nos compétences, nos comportements, votre vie professionnelle, ainsi que nos relations amicales, familiales, amoureuses. Une seule facette de nous-mêmes qui soit très élevée ne suffit pas garantir une bonne estime de soi.

En psychologie, l'estime de soi, c'est simplement l'avis global qu'on a sur soi, qu'on se voie en bien ou en mal. (**Rosenberg, 1965**).

En effet les femmes victimes de violence conjugale voient leur estime personnelle s'effondrer. Elles en viennent à se sentir sans valeur, isolées dans leur expérience et submergées par un sentiment d'incompétence. (**St-Arnaud, 2017**)

Dans le cadre de notre recherche nous avons privilégié une approche intégrative. La théorie a guidé la conception et l'analyse de nos entretiens semi directifs. Cette méthode qualitative nous a permis de recueillir des informations approfondies et de mieux comprendre la situation des participantes. Précisément chez les femmes victimes de violence conjugale.

À cet égard, et à partir de tout ce qui a été avancé plus haut, nous proposons la question suivante :

- ✓ Est-ce que la violence conjugale affecte l'estime de soi des femmes ?
- ✓ Afin de répondre à cette question ci-dessus, nous proposons les hypothèses suivantes :

2. Hypothèse

- ✓ La violence conjugale entraîne une diminution significative de l'estime de soi des femmes.
- ✓ Les femmes ayant vécu une violence conjugale prolongée ont davantage de difficultés à se reconstruire psychologiquement, ce qui impacte durablement leur estime de soi, même après la fin de la relation violente.

3. Les raisons du choix du thème

On a choisi d'aborder le thème de l'impact de la violence familiale « conjugale » sur l'estime de soi des femmes, car il représente une problématique profondément liée à la réalité de nombreuses femmes à travers le monde. La violence conjugale, qui se manifeste chaque jour sans que quelqu'un essaye de comprendre cette catégorie de population, les statistiques endiguent l'augmentation de la fréquence des violences chaque jour et sous différentes formes.

Notre modeste travail tiendra compte de quelque forme de la violence conjugale et essayera de mettre en lumière les causes ainsi que de souhaiter de les diminuer en sensibilisant les gens à ne pas exercer la violence.

Nous avons choisi ce thème pour clôturer nos études du master en psychologie clinique, espérant que ces résultats seront complétés par d'autres recherches.

4. Objectifs de la recherche

Notre recherche a pour but d'atteindre les objectifs suivants :

- ✓ Avoir une connaissance claire, précise dans la société algérienne sur l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes violentées plus particulièrement dans la wilaya de Bejaia au niveau de l'association Ikhoulaf (des enfants victimes de séparations conjugales) à Akbou.
- ✓ Mieux comprendre comment ces violences influencent la perception que les femmes ont d'elles-mêmes et identifier les leviers permettant de soutenir leur rétablissement et renforcer leur estime de soi.
- ✓ Identifié les signes physiques, psychologiques, émotionnelle de la violence conjugale.
- ✓ Analyser les liens entre les différents types de signes.
- ✓ Améliorer la prise en charge des femmes victimes
- ✓ L'objectif pratique est d'arriver à confirmer ou infirmer les hypothèses tracées durant notre étude.

5. Définition des concepts clés

Pour mieux cerner notre sujet d'étude est nécessaire de saisir les principaux concepts : il ne s'agit pas d'une simple définition mais d'une construction afin de rendre intelligible le phénomène, c'est dire que la définition des concepts vise à faciliter la compréhension du texte au lecteur.

Le soi :

- ✓ Pour W.James : tout ce qui est personnel : le « moi » et le « mien ».
- ✓ Pour Freud : Le soi est le prolongement inconscient du moi.

L'estime de soi : L'estime de soi est l'expression d'une approbation ou désapprobation portée sur soi-même, elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable et important c'est une expérience subjective qui se traduit aussi bien verbalement que par du comportement significatif. (**Dederix, 2010, P. 57.**)

La violence : La violence peut être définie comme étant « l'utilisation intentionnelle de la force physique de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement, un décès ou des privations ». Il existe plusieurs formes comme la violence interpersonnelle qui est incluse par un proche ou un inconnu

et la violence collective qui peut être sociale et politique, familiale qui est nommée aussi conjugale. (OMS, 2002, p. 5).

La violence conjugale : La violence conjugale est un comportement violent ou menaçant qui se produit dans le cadre d'une relation intime. La violence conjugale peut prendre de nombreuses formes, notamment la violence physique, sexuelle, psychologique ou économique. Les victimes de violence conjugale peuvent être des femmes ou des hommes, mais les femmes sont souvent plus susceptibles d'en être victimes. (OMS, 2012).

6. Opérationnalisations des concepts clés

L'estime de soi

- ✓ Notre niveau de confiance en nous- mêmes.
- ✓ Notre état de bien être ou de malaise.
- ✓ Notre amour ou notre dégout de la vie.
- ✓ Le fait de ressentir ou non de la honte envers nous-mêmes.
- ✓ La manière dont nous nous apprécions.
- ✓ Notre capacité à nous admirer ou non.
- ✓ Notre acceptation ou notre non-acceptation de qui nous sommes.
- ✓ Notre respect de nous-mêmes.

Opérationnalisation positive de l'estime de soi

- ✓ S'exprimer sur soi avec assurances et positivité.
- ✓ Développer une confiance accrue en ses propres valeurs et opinions.
- ✓ Mieux reconnaître et exploiter ses talents et compétences.
- ✓ Prendre des décisions plus judicieuses.
- ✓ Devenir plus efficace dans la résolution de problèmes.

Opérationnalisation négative de l'estime de soi

- ✓ Difficulté à s'exprimer clairement sur soi.
- ✓ Discours hésitant ou évasif sur soi-même.
- ✓ Manque de confiance visible.

- ✓ Difficulté à faire face aux défis.

La violence

La violence psychologique c'est

- ✓ Critiquer ou rabaisser continuellement.
- ✓ Accuser à tort (blâmer).
- ✓ Isoler la personne.
- ✓ Faire circuler des rumeurs.
- ✓ Insulter ou remettre en question sa valeur.
- ✓ Humilier ou intimider.
- ✓ Utiliser des mots blessants ou se moquer.

La violence verbale c'est

- ✓ Crier ou éléver la voix de manière agressive.
- ✓ Utiliser des jurons ou langage grossier.
- ✓ Couper la parole ou empêcher de s'exprimer.
- ✓ Menacer.

La violence économique c'est

- ✓ Voler de l'argent.
- ✓ Endommager ou détruire des objets de valeur.
- ✓ Faire des graffitis ou du vandalisme.
- ✓ Commettre des fraudes.
- ✓ Exiger de l'argent à une personne contre son gré (taxer).
- ✓ Utiliser la carte de crédit d'autrui sans autorisation.

La violence physique, c'est

- ✓ Coups et agressions directes.

- ✓ Intimidation physique : Frapper sur une table ou un objet pour intimider.
- ✓ Contrainte physique : Mettre sa main sur la bouche d'une personne pour l'empêcher de parler ou de crier.

La violence sexuelle est un acte commis sans consentement

- ✓ Embrasser.
- ✓ Attouchements (seins, cuisses, fesses, pénis, vulve, anus).
- ✓ Masturbation d'une autre personne ou en public.
- ✓ Contact oral génital (fellation).
- ✓ Forcer l'autre à des actes sexuels lorsqu'il n'en a pas envie.
- ✓ Se faire insistant pour obtenir des besoins sexuels.
- ✓ Forcer une personne à des actes sexuels avec d'autres personnes.

La violence conjugale c'est :

- ✓ Humiliation.
- ✓ Couper la parole à l'autre.
- ✓ Aggression physique: de gifler, de coup de poings, de la brûler et d'utilisation d'armes telles qu'un couteau etc...
- ✓ Aggression sexuelles (activité sexuelle forcé).
- ✓ La pression psychologique : contrôler les sorties et les relations, dévaloriser.

Partie théorique

Chapitre I : La violence conjugale

Préambule

La violence à l'encontre des femmes est un problème universel qui touche des millions d'entre elles, à travers le monde, quelque soient leurs appartenances sociales ou leur niveau d'instruction, donc toute femme peut être victime de violence, peu importe son âge, son origine éthique, son éducation, sa religion ses aptitudes physique ou mentale ou sa personnalité.

Les femmes qui subissent la violence au sein du couple, souffrent en majorité d'une violence psychologique, verbale, agression physique, contrainte économique et une violence sexuelle.

La violence subie par les femmes est un fléau social constituant l'une des violations des droits humaine les plus répandues dans le monde tout comme dans notre pays l'Algérie.

I. La violence

1. La définition de la violence

Le terme « violence » désigne ainsi d'un côté, des faits et des actions, ce que nous appelons couramment des « violences » ; d'un autre côté, une manière l'exercice de la force, du sentiment ou d'un élément naturel qu'il s'agisse d'une passion ou de la nature. Dans le premier cas, la violence s'oppose à la paix ou à l'ordre. Dans l'autre, elle s'oppose à la mesure. Le mot « violence » vient du terme latin *vis* qui signifie force, vigueur, puissance, violence, usage de la force physique, mais aussi quantité, abondance, ou caractère essentiel d'une chose. Le cœur de signification du mot violence est l'idée de force et plus particulièrement de force vitale. (**Michaud, 2023, p. 31**).

Au sens le plus courant, la violence renvoie à des comportements et des actions physiques, elle consiste dans l'emploi de la force contre quelqu'un avec les dommages physiques que cela entraîne. Quand on parle aujourd'hui de l'augmentation des violences envers les personnes, on a ce sens en tête. Mais la force utilisée contre une personne prend son caractère de violence uniquement par rapport à des normes. On ne parle d'ailleurs de violences policières que lorsque l'usage de la force dépasse la norme légale de son emploi. (**Michaud, 2023, p. 31**).

La violence est un phénomène universel et omniprésent et qui prend de multiples formes, à des degrés divers : elle peut être d'ordre moral, physique, verbal, psychologique, économique, il n'existe pas seulement la violence ouverte, déclarée et belliqueuse, celle de l'injure, des coups, et de l'acte guerrier, mais aussi la violence sournoise qui peut se cacher dans l'habitude, la politesse, l'ordre et l'anonymat. La violence peut prendre une apparence civilisée qui ne rappelle pas le comportement brutal du délinquant ou du terroriste. (**Christi, 2006**).

Selon le conseil de l'Europe (1987) :

La violence comme « tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés

civiles, à l'intégrée corporelle, à la dignité ou au bien être générale d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financière auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter ». Cela englobe les abus physique et sexuelle, les préjudices psychologiques, les abus financier, et les négligences, les abondons d'ordre matériel ou affectifs. Notons ici l'exhaustivité des atteintes possible (droits, liberté, intégrée, dignité, bien être). (Julliard & Blanc. 2003)

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) :

La violence est : « une utilisation intentionnelle de la force physique, de menace à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès ».

2. Les types de la violence

2.1. La violence auto-infligée :

C'est la violence qu'une personne inflige à soi-même, entraînant les pensées suicidaires, les comportements d'autodestruction, qu'ils s'agissent des tentatives de suicide, également appelait para-suicide, ou « mutilation volontaire », l'OMS considère la violence contre soi-même comme un problème de santé publique majeur, soulignant l'importance de la prévention du suicide et de la gestion des comportements d'automutilation. (Krug, 2002, p.203).

2.2. La violence interpersonnelle :

Il s'agit de la violence qui se produit entre individus, l'acte violent est commis par une personne ou un groupe de personnes envers une autre personne, ou on trouve la violence familiale ou de couple, c'est la violence qui se produit au sein de la famille, entre les partenaires intimes (conjoint), les parents, les enfants (maltraitance d'enfants, violence filiale), et comprend la violence physique, sexuelle, psychologique, et la négligence. (Krug, 2002, p.237).

2.3. La violence collective :

C'est l'utilisation instrumentale de la violence par des groupes plus ou moins importants d'individus, soit pour atteindre des objectifs politiques, économiques ou sociaux, elle est souvent caractérisée par une forme d'organisation ou une motivation collective (Krug, 2002, p.237)

II. La violence conjugale

1. Aperçu historique

Dans le monde occidental, la violence conjugale était considérée comme une affaire privée, sans impact sur la société. Pourtant, cette violence existait déjà au moyen âge, et même l'église donnait le droit légal aux maris de battre leurs femmes. Selon Pontbriand, au Canada, une première loi limitant ce droit est apparue en 1890. Les choses ont commencé à changer

grâce à la lutte des femmes. En 1929, les femmes ont enfin été reconnues comme des personnes à part entière aux yeux de la loi, et en 1940, elles ont obtenu le droit de vote au Québec.

Cependant, c'est vraiment à la fin des années 1970 que les mentalités ont profondément évolué concernant la violence conjugale. A cette période, les groupes de femmes au Québec, avec l'aide des religieuses, ont lancé le mouvement féministe. C'est grâce à elle que la toute première maison de d'hébergement pour femmes victime de violence a été fondée.

En 1986, le ministre de la Justice du Québec a finalement adopté une politique intervenir contre la violence conjugale. Il est devenu évident qu'il fallait absolument créer des ressources adaptées pour aider les victimes et travailler avec la personne violence. (**Pontbriand, 2003**).

Depuis, 1993, l'ONU (organisation des nations unies) condamnent toutes les formes de la violence et de la violation des droits de l'homme, en particulier l'orsqu'elles touchent les femmes.

La convention d'Istanbul qui a été adoptée en mai par le conseil de l'Europe, a marqué une étape importante dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes et, plus important encore contre la violence à l'égard des enfants. Cette convention est fondamentale et par conséquent, il est essentiel de comprendre les enfants victimes de violence. De plus, elle précise que la culture, la tradition, la religion ou prétendu « honneur » ne peuvent jamais servir d'excuse pour justifier des actes de violence. (**Daligand, 2016**).

En 2011-2013 ont vu la poursuite de ces efforts, avec une attention particulière pour les violences au sein de la famille (intrafamiliales), les mariages forces et la polygamie. Les violences sexistes et sexuelles au travail, le viol et les agressions sexuelles sont également des préoccupations importantes.

Le quatrième plan (2014-2016) a été construit sur un plus petit nombre de priorités, visant surtout à organiser l'action publique autour d'un principe d'action simple : aucune violence déclarée ne doit rester sans réponse ; les victimes doivent être protégées ; la société dans son ensemble doit être mobilisée. (**Daligand, 2016**).

Au niveau national, la commission nationale de lutte contre ces violences en Algérie, a été réactivée et renforcée sur l'ensemble du territoire national. Ensuite, les femmes victimes de violences sont prises en charge par des brigades de police et de la gendarmerie, spécialisées dans la protection des femmes et des filles ont été renforcées à travers tout le territoire national. (**Zaalani**).

De plus, l'arsenal constitutionnel et législatif existant de protection de la femme violentée, il y'a lieu de rappeler, la stricte application par la justice de la nouvelle peine aggravée, pour quiconque, y compris le conjoint, cause des blessures ou commet toutes formes de voies de fait ou de violence verbale ou psychologique contre une femme. La loi sanitaire de 2018 oblige les professionnels de la santé à signaler les violences faites aux femmes. Un référentiel pour la prise en charge clinique des femmes victimes de violences a été élaboré en 2021 pour les prestataires de santé. Dans ce même cadre, l'arsenal législatif consacré à la

prévention et à la lutte contre toutes les formes de violence à l'égard des femmes y compris le harcèlement sur les lieux du travail, a été renforcé, par certaines dispositions complémentaires notamment celles de la loi n°20/05 du 28/04/2020 relative à la prévention et à la lutte contre la discrimination et le discours de haine. Cette loi a mis en place un mécanisme de prévention, notamment l'institution d'un observatoire national de la prévention de la discrimination et du discours de haine (en attente de son installation). Elle garantit aux victimes une prise en charge médicale, psychologique et sociale. Les victimes bénéficient de l'assistance judiciaire de plein droit et l'Etat est tenu de leur faciliter l'accès à la justice. (**Zaalani**)

2. Définition de la violence conjugale :

Selon ONU, La violence conjugale est un geste de la domination masculine sur les femmes au sein d'une relation. Des rapports de force inégaux entre les deux genres sur les plans public et privé.

La violence conjugale comprend tous les types de violences, psychologiques, verbales, physiques et sexuelles, ainsi la domination économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle mais plutôt d'un moyen choisi de dominer et d'affirmer son pouvoir sur sa partenaire. Cette violence peut se produire dans n'importe quel type de relation intime (mariage, relation amoureuse) et à tout âge. (**Lachapelle & Forest, 2000, p.8**).

La violence conjugale est une conséquence du pouvoir inégal entre l'homme et la femme. Beaucoup d'homme ne sont pas violents, cependant, plusieurs le sont ; choisissent et utilisant la violence exercer leur pourvoir sur leur partenaire. Ces actes violents sont associés à une intention, pour faire céder l'autre, à imposer leur désir. Cela se manifeste par diverses formes de contrôle, telles que la critiques, le déni des besoins et opinions de la conjointe, les décisions unilatérales, la domination économique, l'intimidation physique et les humiliations sexuelles. En fait, la violence renforce le contrôle de l'agresseur. Susan Schachter (1982) résume bien la situation : les comportements violents sont à la fois influencés par la société et choisi par l'individu, créant ainsi un cycle où l'inégalité nourrit la violence, qui a son tour, renforce l'inégalité, (**Lachapelle & Forest, 2000, pp.10-11**).

La violence conjugale se distingue du conflit de couple tant par ses moyens que par ses effets. C'est un processus évolutif au cours duquel un partenaire le plus souvent un homme exerce dans le cadre d'une relation privilégiée, une emprise qui s'exprime par des agressions physiques, psychologiques, sexuelles ou de toute autre nature et pouvant même constituer en des privations ou contraintes (vols, destruction de propriété, enfermement, séquestrations. Dans une situation de violence, le partenaire cherche à avoir le pouvoir sur l'autre, l'objet de la dispute est un moyen choisi, c'est un prétexte générant peur et honte. La violence est un processus ritualisé. Les stratégies sont cycliques et récurrentes, ce qui n'est pas le cas pour le conflit de couple. Le conflit de couple.

3. Approches explicatives de la violence conjugale

3.1. Le point de vue de La théorie cognitivo- comportementale :

Selon cette approche, La violence conjugale, en particulier de la part de l'agresseur, n'est pas toujours une simple perte de contrôle. Au contraire, l'agresseur peut avoir une activité cognitive consciente, délibérée et stratégique, cherchant même à gérer sa colère, ce qui suggère une intentionnalité dans ses actes.

Cependant, L'approche cognitive-comportementale ne se limite pas à cela, elle souligne la richesse et la complexité des émotions vécues, chez la personne agressée ; une gamme d'émotions négatives est fréquente, comme l'inquiétude, le stress, l'anxiété, le désespoir, la jalousie. Cette approche reconnaît que les conditions préconscientes (ces pensées automatiques et routine) jouent un rôle dans la vie quotidienne et ne sont pas toutes dangereuses, même si certaines peuvent contribuer aux schémas de pensée dysfonctionnels liés à la violence

Les TCC, explorent comment les pensées (cognition) influencent les émotions et les comportements dans les dynamiques de violence conjugale, tant chez l'agresseur que chez la victime. Elle s'intéresse aux schémas de pensée sous-jacents qui peuvent déclencher, maintenir et exacerber ces comportements violents et réactions émotionnelles associées. (**Chamberland. C, 2003**).

3.2. Approche biologique :

Au début de XXe, des figures comme Freud et Lorenz ont avancé l'idée que les hommes sont génétiquement plus agressifs que les femmes, considérant l'agressivité comme une pulsion masculine innée. D'autres théories biologiques ont renforcé cette perspective, suggérant que les différences hormonales expliquent les comportements violents chez les hommes. Encore aujourd'hui, cette vision peut amener à percevoir les hommes violents comme des victimes de leur propre biologie. Mais il sera erroné d'utiliser seulement cette théorie pour justifier les comportements agressifs des hommes. Cette position n'explique pas la raison pour laquelle certains hommes ne sont pas violents ou encore que tant d'hommes ne sont violents qu'avec leur conjointe ou leurs enfants. (**Laughrea & al., p. 99**).

3.3. Approche psychologique :

L'approche psychologique a tenté de lier le fonctionnement mental à la violence, en essayant de comprendre les causes de cette violence, notamment dans les années 1979. Les hypothèses de recherche de cette approche suggèrent que des caractéristiques individuelles propres à chaque individu peuvent expliquer en partie ces causes, et qu'un homme violent envers sa femme puisse souffrir de troubles mentaux ou de la personnalité), c'est ce que plusieurs études ont montré, que les hommes violents obtiennent souvent des scores élevés sur des tests de personnalité (comme le MMPI et le MCMI), indiquant des profils tels que le sociopathe, l'état-limite, le trouble antisocial, le narcissisme ou la personnalité passif-agressive. Une étude

a même révélé qu'environ 75% d'entre eux présentent un profil clinique élevé sur l'échelle. (Coates & al., 1987).

L'approche psychopathologique a aussi cherché d'associer la violence à l'usage abusif d'alcool ou d'autres substances. Cependant, cette connexion n'est ni automatique, ni toujours la cause directe de la violence. En effet beaucoup de personnes alcooliques ne sont pas violents, et à l'inverse, un certain membre d'hommes ne consomme pas de substances mais qui sont violents. De plus plusieurs chercheurs comme Pagelow (1981), Pahl (1985) et al, ont souligné que les maris qui agressent leur partenaire sous l'influence de substances, le font souvent aussi quand ils sont en état normal. La relation entre la consommation et les actes violents n'est vraiment claire, donc, il est probable que d'autres facteurs expliquent les causes de violence conjugale. (Laughrea, & al, 1996 p.100).

3.4. Approche sociologique :

L'approche sociologique a d'abord suggéré que la violence conjugale était directement liée au stress économique, avec des études des années 1960-1970 montrent des corrélations, par exemple, avec le chômage. Cependant, cette vision a évolué. Aujourd'hui, bien que les conditions socio-économiques défavorables puissent causer du stress, les chercheurs remettent en question l'idée d'un lien causal direct. Ils estiment plutôt que le chômage et l'isolement social sont des sources de stress importantes qui viennent amplifier l'impact d'autres stress familiales ou personnelles. De plus, Wally (1990), souligne que le statut socio-économique ne présente qu'un facteur parmi d'autres dans les rapports qui peuvent exister entre les hommes et les femmes : les déséquilibres de pouvoir persistants entre hommes et femmes, ancrés dans la société patriarcale, jouent un rôle crucial. Des recherches plus récentes confirment que la violence conjugale est un phénomène complexe, résultant d'une combinaison de diverses sources de stress. (Laughrea & al., 1996, p.102).

3.5. Approche féministe :

L'approche féministe considère la violence conjugale comme une manifestation des inégalités de genre dans une relation de couple, un moyen de domination et de contrôle des hommes sur les femmes. Selon cette perspective, le patriarcat est vu comme la cause principale des violences conjugales, sous-entend que l'homme a le pouvoir dans les institutions sociales, donc il a le droit de dominer la femme. Dans cette perspective, la violence conjugale est considérée comme unilatérale, exclusivement masculine, et purement instrumentale dans le but de dominer et contrôler la femme. La violence féminine est, elle, vue comme défensive et toujours bilatérale. L'inégalité des pouvoir entre homme et femmes, la domination masculine et légitimation de la violence masculine sont au cœur des explications féministes, le patriarcat étant l'unique responsable des facteurs sociaux et culturels de cette violence de nombreux facteurs, elle ne suffit pas à comprendre pleinement le « pourquoi » et le « comment » du problème, ni le processus en jeu. Elle explique pourquoi l'homme s'autorise à violenter sa conjointe en toute impunité, mais pas pourquoi certains hommes agissent ainsi alors que d'autre, dans la même société ne le font pas.

L'approche féministe offre une analyse partielle des violences conjugales, sa validité peut être remise en question, notamment dans les cas de violence mutuelle au sein de couples perçus comme égalitaires ou symétriques, car elle tend à voir les relations de couple uniquement sous l'angle de domination subordination et la violence féminine comme purement expressive et défensive. Malgré ces limites, elle reste indispensable pour comprendre les violences conjugales dans leur contexte socioculturel. (Bounah, 2011).

3.6. Le point de vue du coran et de l'islam :

Bien que la violence domestique existe dans les sociétés musulmanes et non musulmanes, la position de l'Islam sur le traitement bienveillant des femmes est très claire, comme le mentionne le Coran et l'illustre à travers la vie et le caractère du Prophète. Muhammad (psl).

"Le plus noble d'entre vous aux yeux de Dieu est le plus juste d'entre vous.» (Coran, 49 :13)

On raconte que le Prophète Muhammad (psl) a dit : « Le plus parfait des croyants en termes de croyance est le meilleur d'entre eux en termes de caractère. Les meilleurs d'entre vous sont ceux qui sont les meilleurs envers leurs femmes. Et dans une autre tradition, « Les meilleurs d'entre vous sont ceux qui sont les plus gentils avec leurs femmes »

Le Coran insiste, toutefois, sur le rôle protecteur de l'homme à leur égard : les femmes sont faibles, aussi l'homme doit-il assurer leur nourriture et leur protection. Le Coran va même plus loin encore, disant que les femmes doivent être respectées, tout spécialement dans leur rôle de mères. Et il consacre de très nombreuses sourates au droit des femmes : en matière de divorce, en matière d'héritage... des droits que les historiens soulignent comme ayant marqué des progrès très réels par rapport à ceux dont elles disposaient dans la sociologie de l'Arabie du siècle du Prophète.

4. Les types de la violence conjugale

4.1. La violence physique :

La violence physique englobe des actes tels que frapper, bruler, donner des coups de pied ou de poing, mordre, mutiler, voire tuer, ainsi que l'utilisation d'objets ou d'armes. Son objectif est de causer de la douleur ou de la blessure physique. Cependant, l'agresseur cherche souvent son seulement à infliger une souffrance physique, mais aussi à réduire la maîtrise de soi de la victime. À travers la violence physique, l'agresseur transmet un message clair : « je peux t'infliger ce que tu ne veux pas endurer. » cette forme de violence est une expression d'inégalités de pouvoir social ou d'une volonté d'imposer des revendications spécifiques. (Pandea & al., 2019, pp.23-24).

4.2. La violence verbale :

La violence verbale inclut les agressions exprimées par des paroles blessantes, des cris, des insultes, des jurons ou des vulgarités. Elle vise directement l'intégrité de la personne et son droit fondement au respect. La violence verbale subie par les femmes en raison de leur sexe est souvent « sexiste » et relevé des violences sexuelles. Cette forme d'agression peut être catégorisée comme discours de haine, et se propage aujourd'hui sous diverses formes textuelles, visuelles (vidéo, mèmes, image) en particulier sur les réseaux sociaux. (**Pandea & al., 2019, p.25**).

4.3. La violence psychologique :

La violence psychologique au sein de couple s'inscrit dans un schéma conscient, répétitif et persistant de comportements qui visent à altérer l'équilibre psychologique de la femme. Plusieurs chercheurs ont regroupé les manifestations de cette violence :

- Gaulex (1981-1998), met en évidence la menace, la coercition, le contrôle et la manipulation.
- Thompson (1989-1998), liste l'intimidation, l'humiliation, la privation, ainsi que la manipulation et le contrôle.
- Aprelfeld (1989-1997), inclut en outre le rejet chronique, l'absence d'intérêt, la critique et l'infantilisation. (**Bounah, 2012**).

La violence psychologique englobe les comportements menaçants sans éléments de violence physique ou verbale, par exemple, les actes se référant à des actes de violence antérieurs, ou l'ignorance et la négligence intentionnelle d'une autre personne. (**Pandea & al., 2019, p.26**).

4.4. La violence sexuelle :

Les violences sexuelles désignent l'ensemble des comportements qui agressent l'intégrité sexuelle de la femme. Incluant spécifiquement toute activité sexuelle non consensuelle imposée par le conjoint, si l'expression « viol conjugal » est souvent considérée comme contradictoire en raison d'une vision dépassée du mariage ou le consentement seule serait implicite et permanent, la réalité est différente. La violence conjugale survient lorsque le conjoint initie toute activité sexuelle (vaginale, anale, ou orale) sans le consentement de sa partenaire, que celle-ci soit non désirée ou forcée par l'usage ou la menace de la force physique dans le cadre de relation conjugale. (**Bounah, 2012**).

4.5. La violence socio-économique :

Consiste à priver la femme d'argent ou à l'empêcher de répondre à ses besoins, comme l'alimentation, le logement, l'habillement ou les sorties. L'homme violent contrôle les finances du couple. De cette manière, il devient difficile pour la femme de le quitter car elle pense qu'elle

ne sera pas capable de subvenir à ses besoins toute seule. Il peut par exemple l'empêcher de travailler ou la forcer à quitter son emploi. Si sa conjointe travaille, l'homme violent peut la priver de son salaire. Il peut également dépenser tout l'argent du couple ou contracter des dettes importantes en leur nom pour réaffirmer son contrôle économique sur sa partenaire.

L'homme peut aussi la forcer à occuper un emploi qui dépasse ces capacités physiques de son état parce qu'il refuse de subvenir à ses besoins. (Bernier & al., 2005)

5. Les facteurs de la violence conjugale

5.1. Facteurs individuels :

Ce sont la caractéristique propre à l'individu, qu'il soit l'auteur de la violence ou la victime, elles influencent la probabilité qu'une personne commette ou subisse la violence, dans ce facteur on trouve :

Antécédents de violence familiale : avoir été témoin de violence entre les parents ou avoir été soi-même maltraite(e) durant l'enfance. C'est un prédicteur fort, surtout pour les hommes qui deviennent agresseurs.

Consommateur abusive d'alcool et drogues : l'abus de substances peut altérer le jugement, lever les inhibitions et exacerber les conflits, augmentant le risque de la violence

Trouble de personnalité et traits psychologique : des traits comme la dépendance affective, le manque de confiance en soi, les difficultés à maîtriser les impulsions, la colère excessive, l'hostilité, la dépression, ou les troubles spécifiques (personnalité antisociale, agressive, limite) sont plus fréquemment associés aux agresseurs. (krug & al., 2002, p.108)

5.2. Facteurs relationnels

Ces facteurs sont liés aux caractéristiques et à la dynamique des relations étroites d'un individu, en particulier la relation de couple, ils décrivent comment les interactions et les problèmes au sein de ces relations peuvent contribuer à la violence :

Conflits conjugaux ou discorde dans le couple : c'est le facteur le plus constamment cité. Des désaccords fréquents, une mauvaise communication ou des disputes non résolues, augmentent fortement le risque de violence

Jalousie excessive/ contrôle : un partenaire (souvent l'homme) exerçant un contrôle excessif ou une jalousie intense sur l'autre.

Inégalités de pouvoir au sein du couple

Isolation sociale de couple ou de l'un des partenaires : moins de soutien extérieur peut laisser la violence se développer sans intervention. (krug & al., 2002, p.110)

5.3. Les facteurs communautaires :

Ces facteurs sont liés au contexte social plus large dans lequel les individus et leurs relations évoluent, comme le quartier, le voisinage, ou les réseaux sociaux, ils décrivent l'environnement immédiat et son influence, par exemple :

Désorganisation sociale pour manque de cohésion communautaire : des quartiers ou les liens sociaux sont faibles, ou il y a peu de confiance entre voisin, ou les institutions locales sont fragiles.

Niveaux élevés de pauvreté ou chômage : le stress économique au niveau communautaire peut augmenter les tensions et la violence. (krug & al., 2002, p.110)

5.4. Les facteurs sociaux-culturels :

Ces facteurs sont les plus larges et englobent les normes culturelles, les lois, les politiques, les systèmes économiques, et structures de pouvoir qui influencent les comportements et les relations, par exemple :

- Normes de gens inéquitables ou patriarcales : des rôles de gens rigides qui valorisent la domination masculine et subordonnant les femmes, ou qui tolèrent la violence comme un moyen de maintenir le contrôle sur les femmes.
- Faibles sanctions légales contre la violence conjugale : des lois inexistantes, peu appliquées, ou des systèmes juridiques peu efficaces. (krug & al., 2002, p.111)

6. L'évolution de la violence conjugale

Ce schéma montre l'escalade des violences qui apparaissent généralement dans cet ordre au cours de la relation. La violence économique, elle, peut se manifester à tout moment de la vie du couple

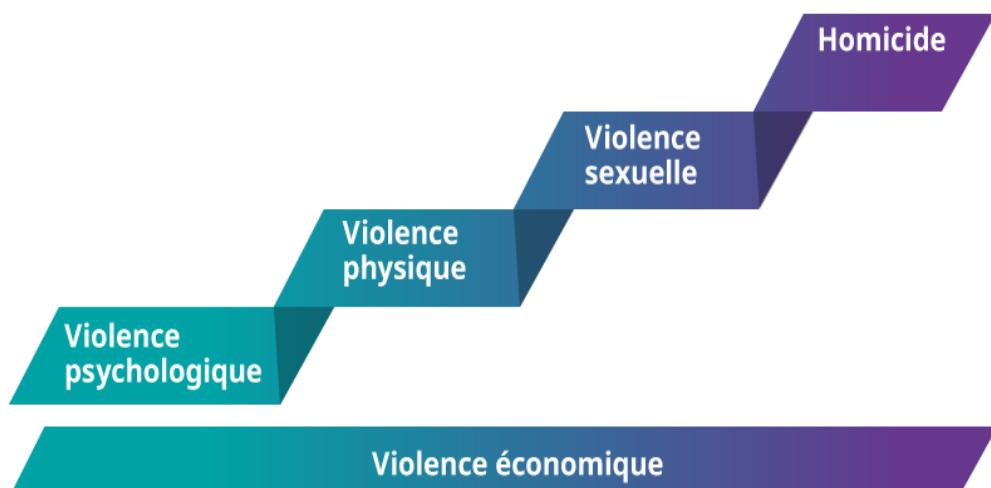


Schéma n° 1: La représentation de l'évolution de la violence conjugale

7. Les cycles de la violence conjugale

7.1. La première phase : la tension

Dans la première phase, la tension du conjoint monte, ce qui crée un climat de peur et d'anxiété pour la victime. Dans cette phase, le conjoint utilise souvent de la violence verbale et psychologique. Ces attaques sont parfois considérées comme mineures par la conjointe qui croit faussement qu'elle pourra contrôler la situation.

7.2. La deuxième phase : la crise ou l'agression

La deuxième phase, généralement courte mais dévastatrice, se traduit par l'explosion du conjoint, c'est-à-dire par une agression soit psychologique, sexuelle ou physique, de façon directe ou indirecte.

Pendant cette période, la victime est en état de choc. Traumatisée, ses idées et ses sentiments sont confus : elle peut ressentir aussi bien de l'outrance et de la colère que de la honte.

7.3. La troisième phase : la justification

À la troisième phase du cycle, l'agresseur tente de se justifier en expliquant les raisons de son acte. De son côté, la victime, souvent de façon inconsciente, cherche des réponses aux gestes violents de son partenaire. À la suite des justifications de son conjoint, le doute et la culpabilité l'envahissent peu à peu.

7.4. La quatrième phase : la réconciliation ou lune de miel

À la dernière phase, le conjoint agresseur s'excuse en promettant qu'il ne recommencera plus. Il peut alors redevenir gentil et charmant. À ce moment, l'espoir d'une relation saine renaît chez la femme. Cette phase est également de la violence. Elle est présente pour permettre à l'agresseur de reprendre le contrôle sur sa victime.

Puis dans un autre moment imprévisible, la tension du conjoint remontrera, explosera, il se justifiera et demandera encore pardon à sa conjointe et ainsi de suite.

Il est à noter que la dernière phase est de durée variable et elle peut même être absente chez certains conjoints, qui ne semblent pas remarquer ou regretter leurs gestes violents.

Au fil du temps, la violence psychologique s'intensifie et la phase de tension augmente. Les agressions physiques deviennent de plus en plus graves et la phase de réconciliation de plus en plus courte.

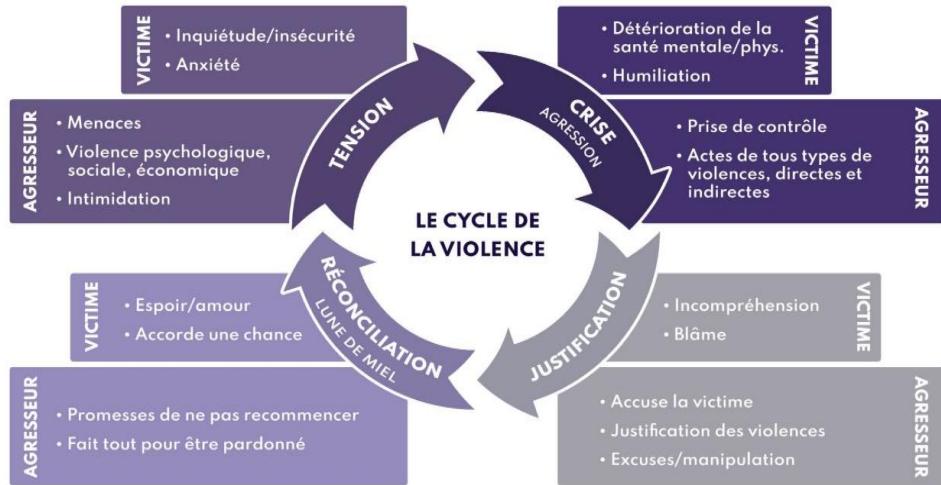


Schéma n° 2: Le cycle de la violence

8. La prévalence de la violence conjugale

Selon la nouvelle analyse de l'organisation mondiale de la santé (OMS) publier en 29 juillet 2024, près d'un quart 24% des adolescentes en couple soit près de 19 millions des adolescentes auront été victimes de violence physique et / ou sexuelles de la part de leur partenaire intime avant l'Age de 20 ans. Près d'une femme sur six (16%) a été victime de ce type de violence aux cœurs de cette année.

En Algérie : l'Algérie n'est pas épargnée par la violence conjugale, il n'y a qu'à voir les statistiques rendus disponible par les différentes institution, ainsi la fondation pour l'égalité (CIDDEF) durant l'année 2022, le total des femmes qui se présentent aux services de police, victime de violence physique et sexuelles est de 5792% les violences physique sont les plus répondus, ensuite vient le motif de mauvais traitement qui est 38,68% et 1,04% pour le harcèlement, les homicides sont de 0,50%.

Les CBV ayant entraîné 0,11% de mort, respectivement 31 et 07 victimes, totalisent 1,61% soit 38 victimes ont perdu la vie.

9. Les conséquences de la violence conjugale

9.1. Atteintes à la santé physique :

Les violences physiques ont des conséquences directes ,de gravité variable selon l'intensité des coup perçus ,fractures ,entorses, plaies, les atteintes au visage :fracture du nez, des dents ou des membres supérieurs ;entorse ou fracture des doigts ,des poignets luxation des épaules ,des brûlures et des contusions provoquées par divers objets comme des tabourets ,des bouteilles ou d'autres instrument ménagers, en cas de rapport sexuels forcer ,des atteintes 7traumatique du périnée ou du bas de l'abdomen sont rapportées. (Bouatta, 2017, p.86).

9.2. Atteintes à la santé mentale :

Les effets en termes de santé mentale sont documentés par plusieurs études, tous travaux épidémiologiques qui ont testé ces effets sont concordants pour constater des répercussions négatives sur la santé mentale. Les pathologies associées sont les troubles dépressifs, anxiété, le syndrome poste traumatisique, des troubles de la personnalité et les comportements auto agressifs La détérioration de l'estime de soi, les tentatives de suicide sont nombreuses chez les femmes violentées. (Bouatta, 2017, p. 86).

10. Les différentes réactions de la femme violentée

Parmi les perturbations psychologiques éprouvées par les femmes violentées, on souligne ;

La honte : La honte empêche la victime, de sortir chez elle, de raconter à son entourage ce qu'elle vient de vivre, la honte ne favorise pas les échanges et pourtant c'est cette honte-là, toujours éprouvée face à un autre, qui la marque.

Le sentiment culpabilité : La culpabilité est ce qui marque toute victime, qui met en avant sa culpabilité et peut en arriver à se punir elle-même de ce qu'elle considère être « sa faute » en s'automutilant, voire en se suicidant. La culpabilité de la victime violentée se situe dans un registre particulier qu'il faut savoir entendre, car ce peut être le seul discours de la personne violentée. Ce sentiment de culpabilité est accentué par tout le processus judiciaire et par l'entourage.

Un deuil non résolu : Les événements douloureux personnels récents (violence conjugale, rupture sentimentale, maladie grave du sujet...etc.), de deuil dans cette situation comme syndrome dépressif, fragilisent les victimes. Ainsi, il n'est pas rare qu'un événement stressant déclenche une symptomatologie traumatisante lorsque la victime n'a pas résolu un deuil significatif. Par ailleurs il y'a des femmes qui ont des représentations, on peut les qualifier comme des mécanismes de défense contre cette violence de la part des conjoints.

Le déni : La femme refuse de reconnaître la violence qu'elle subit, il lui est impossible d'admettre que l'homme qui est censé l'aimer, l'agresse. Elle ne veut se percevoir comme une femme battue.

La minimisation : Elle relativise la gravité des actes subis. Elle se persuade que la violence de son conjoint n'est pas vraiment grave ou qu'i s'agit d'un accident qui ne se reproduira plus.

La banalisation : Elle perçoit la violence physique comme un phénomène courant qui fait partie de son quotidien.

La dissociation : La femme a l'impression d'être divisée à l'intérieur d'elle-même. Elle n'est pas celle qui subit la violence, elle en est la spectatrice. Ce sentiment de dissociation se trouve chez les personnes qui subissent des agressions sexuelles, il s'agit d'une forme de

défense qui déconnecte le corps de l'esprit et situe le corps, de l'esprit et situe le corps comme un objet extérieur. (Bouatta, 2017, pp.86-87).

11. Prévention de la violence conjugale

La gestion des victimes de violences a d'abord été perçue comme relevant du domaine social et juridique, le rôle des médecins se bornant alors à des actes d'urgence et à la réduction de certificats. Cependant, la violence conjugale est de plus en plus reconnue comme une problématique de santé publique, exigeant une implication élargie des professionnels de la santé.

Cette évolution se traduit par une prévention axée sur la communication, l'information et la sensibilisation du public et des praticiens, complétée par la formation des professionnels.

1. La prévention primaire : vise à transformer les modes relationnels entre les sexes.
2. La prévention secondaire : cherche à encourager les femmes à briser le silence dès le début des violences. Pour cela, la formation du personnel et la mise en place de structures d'accueil pour femmes victimes sont accessibilité et lien de confiance qu'il tisse, est particulièrement bien placé pour offrir cet espace de parole et agir.
3. Le dépistage et le suivi thérapeutique : exigent une approche de qualité, une coordination des soins et le développement de réseaux multidisciplinaires pour dépasser les clivages entre le sanitaire et le social.
2. La participation des usages qui sont ici représentés par des associations particulièrement actives.
3. Accompagnement psychologique des femmes victimes de violences qui doit être assuré soit dans les cabinets privés des psychothérapeutes soit dans certaines associations d'aide aux victimes, des accueils sont assurés par des psychologues dans le but de dépasser leur angoisse afin de gérer les situations en difficultés dans lesquelles elles se trouvent. (Bouatta, 2017, p. 88).

Synthèse du chapitre

La violence conjugale reste un fléau persistant, une réalité tragique et omniprésente. Souvent dissimulée derrière les murs du foyer. Elle a de nombreuses répercussions sur la santé physique, sociale et psychologique des victimes, ainsi que sur leurs enfants, leurs proches.

En Algérie, la loi n° 15-19 de 2015 marque une avancée significative en criminalisant les violences faites aux femmes. Cette législation prévoit des peines d'un an à trois ans de prison ferme pour la violence physique, verbale ou psychologique, elle reconnaît également le harcèlement moral conjugal, et le harcèlement dans les lieux publics comme infractions pénales.

La violence à l'égard des femmes est un problème mondial grave et complexe qui touche des millions de vies, et il devient crucial d'en parler ouvertement. C'est un sujet qui mérite toute notre attention.

Chapitre II : L'estime de soi

Préambule

La santé mentale est un état de bien-être qui englobe notre capacité à nous connaître, à comprendre nos forces et nos faiblesses, ainsi que nos besoins et nos limites. Une bonne santé mentale favorise une image de soi réaliste et positive.

L'estime de soi est un élément clé de notre bien-être émotionnel. Elle se construit sur la conviction que nous avons de la valeur, que nous sommes uniques et importants. Cela implique de se connaître et de s'accepter tels que nous sommes, avec nos qualités et nos défauts.

Lorsque nous nous sentons bien dans notre peau, nos relations avec les autres s'épanouissent et nous sommes mieux armés pour faire face aux défis de la vie. Une bonne estime de soi contribue ainsi à notre bonheur global.

Ce chapitre donc nous permet d'acquérir plus d'information et d'avoir une bonne compréhension sur l'estime de soi qui est notre travail de recherche.

I. La notion du soi

1. Définition du concept de soi

Le concept de soi occupe une place importante en psychologie. Il a été l'objet de nombreux travaux depuis d'un siècle, probablement en raison de son importance dans la vie de chacun. Il s'agit d'une structure cognitive qui permet aux personnes de penser consciemment sur elles-mêmes de la même manière qu'elles peuvent penser à des objets et à des événements survenant dans le monde externe.

Le soi est l'ensemble des éléments constitutifs de l'individu (Traits de personnalité, comportements, attitudes, croyances, compétences), il est influencé par la culture, le groupe d'appartenance, le jugement d'autrui, les comparaisons d'avec les autres, l'introspection, perception de ces propres comportements par l'individu et la mémoire autobiographique. (BADOLLO, 2016, p.21).

Au sens large, « soi » est le lieu où le sujet se reconnaît comme réellement existant. (Larousse, 2005, p.894).

À partir de ces définitions du concept de soi, on constate que le soi est une production personnelle qui renvoie à l'individu lui-même par ses croyances, ses sentiments et ses attitudes.

2. Les différents motifs du soi

Trois motifs principaux retiennent l'attention : la connaissance de soi, la vérification de soi et la valorisation de soi. Ce dernier correspondant au motif d'estime de soi. Ces trois motifs ne s'accordent pas toujours sur le type d'information que les personnes veulent entendre.

2.1. La connaissance de soi

« Il s'agit du désir d'obtenir une information précise sur soi-même (Trope, 1986) et fait référence aux preuves certaines sur ses propres traits, habiletés, et en particulier, les preuves qui confirment les propres évaluations de soi. Une évaluation de soi précise doit nous permettre d'éviter les biais, les distorsions, les échecs potentiels et d'obtenir les succès souhaités. Ainsi, selon cette approche, nous ne devons rechercher ni des feed-back flatteurs ni des feed-back qui renforcent ce que nous pensons de nous-mêmes mais un feed-back qui diagnostique nos habiletés et nos attributs.

Parfois, l'exposition à une information négative sur soi peut présenter de l'intérêt. Par exemple, les individus acceptent de s'exposer à l'information négative quand ils sont incertains sur eux-mêmes et que le feed-back négatif est un diagnostic (Trope, 1982) ».

2.2. La vérification de soi (consistance de soi) :

« Le second motif consiste en la recherche de confirmations de ce que l'on sait ou croit savoir sur soi (Swann, 1985, 1987), correspondant en cela à un besoin de consistance de soi. Swann (1987) a étudié la manière dont les personnes ayant des conceptions très négatives d'elles-mêmes répondent à des feed-back positifs et flatteurs : les personnes préfèrent en effet voir confirmées leurs conceptions de soi peu flatteuses plutôt que recevoir une gratification ou une approbation sociale qui les déstabilisent ».

2.3. La valorisation et la protection de soi :

« Elle fait référence au désir d'obtenir des feed-back favorables sur soi qui boosteront l'estime de soi. On distingue deux catégories. Dans la première, ou valorisation de soi, les sujets pensent, agissent et se perçoivent de telle sorte que l'estime de soi soit maximisée. Dans la seconde, dite protection de soi, les stratégies consistent à penser, à agir et à se percevoir de telle sorte que les menaces négatives sur l'estime de soi soient minorées. Ce sont des tendances auto protectrices qui sont déclenchées lorsque des expériences négatives ou potentiellement menaçantes pour l'estime de soi se présentent. Sur certains aspects, les deux stratégies semblent être similaires ; mais elles diffèrent néanmoins selon quelques points cruciaux. La valorisation de soi est psychologiquement plus « risquée » que la protection de soi. Dans certaines circonstances, un élève peut choisir de mettre en œuvre une stratégie relativement risquée, ce qui lui offre la possibilité d'augmenter son image de soi. Un élève orienté vers la valorisation de soi recherchera souvent les opportunités lui permettant de se produire en public. Il recherchera la compétition lorsqu'il pense avoir des chances de gagner et donc d'accroître son image publique et, de fait, son estime de soi. Un élève orienté vers la protection de soi évitera de telles circonstances du fait du risque plique saies à compétence pontier hé qu'on peut engendrer. Il peut, à l'inverse, mettre en œuvre une stratégie plus sécurisante qui consiste à moins attirer l'attention.

Malgré un fréquent recouvrement, les stratégies au service de la protection de soi et celles au service de la valorisation de soi sont des stratégies conceptuellement et empiriquement distinctes.

Les élèves à haute estime de soi manifestent généralement la tendance à la valorisation, tandis que ceux à basse estime de soi recourent généralement à la protection de soi ». (Famous & Bertsh, 2017, pp.132-133).

3. Les stades de développement du concept de soi

L'Ecuyer propose un modèle de développement du concept de soi organisé en six stades distincts, avec des sous- stades pour certains, valables pour les hommes et les femmes. Ces stades sont marqués par des évolutions significatives dans la façon dont les individus perçoivent.

3.1. Enfance (entre 0 et 10ans) : Émergences et expansion du soi

Stade I : Émergences du moi (0-2ans) : Les enfants ne peuvent pas encore de décrire. Le concept de soi se construit progressivement à travers les interactions avec l'environnement matériel et social.

Stade II : confirmation du moi (2-5ans) : les cinq structures fondamentales du concept de soi émergent, ainsi qu'une majorité des sous- structures et catégories. C'est une période où tout est encore en construction.

Stade III : Expansion du soi (6-10 ans) : Le concept de soi s'élargit avec l'expérience scolaire et de nouvelles interactions. De nouvelles sous-structures et catégories apparaissent.

3.2. Adolescence (entre 10-12 et 21-23 ans) : Réorganisation du soi :

Marqué par un premier remaniement important du concept de soi. Une phase initiale de désorganisation précède une reconstruction des perceptions importantes.

Sous-stade 1 : Différenciation du soi (10-12 à 15-16 ans) : Apparition de nuances entre les perceptions et ajout des dernières catégories.

Sous-stade 2 : Adaptation du soi (17-18 à 21-23 ans) : accent sur les aspects adaptatifs. Le concept de soi s'organise autour de quatre structures principales, le « Soi-Non-Soi » perdant de sa centralité.

3.3. Adulte (24-25 et 55-57ans) :

L'entrée dans l'Age adulte est marquée par un second remaniement du concept de soi, avec une perte temporaire de priorités.

Le concept de soi se concentre sur trois structures essentielles pour le fonctionnement adulte : le soi personnel (bonne connaissance de soi), le soi social (bon fonctionnement avec les autres) et le soi adaptatif (adaptation aux rôles et responsabilités).

Sous-stade 1 : polyvalence du soi (24-25 à 42-43 ans) : Période dynamique d'exploration et d'engagement dans divers rôles.

Sous-stade 2 : Reconnaissance et accomplissement du soi (44-45 à 55-57 ans) : Accent sur la reconnaissance de ses réalisations et l'atteinte de ses objectifs.

3.4. Personnes âgées entre (58-60 et 100ans et plus): Restructuration et restriction du soi :

L'entrée dans la catégorie des personnes âgées s'accompagne d'un troisième remaniement profond du concept de soi, avec une réduction du nombre de catégories centrales.

Sous-stade 1 : Reviviscence du soi (58-60 à 75-77 ans) : Après une phase de réorganisation potentiellement marquée par des aspects plus négatifs, on observe une récupération et une vision plus positive au-delà de 70 ans.

Sous-stade 2 : Sénescence du soi (78-80 à 100 ans et plus) : restriction progressive du champ perceptuel et de la variété des perceptions de soi, liée à la réduction du cadre de vie, à la diminution des nouvelles expériences et à l'appauvrissement de l'environnement de soi deviennent plus limitées, surtout après 85ans, en raison d'une routine plus stricte. (L'écuyer, 1978, pp.47-49).

II. L'estime de soi

1. Généralité

Lorsqu'on aborde le sujet de l'estime de soi dans la littérature scientifique, on se retrouve face à une multitude de termes utilisés de façon plus ou moins synonymes. Ainsi on parle de conscience de soi, de concept de soi, de représentation de soi, de l'image de soi, voire d'identité. Pour n'en citer que les plus courants. A priori, l'ensemble de ces termes a pour intérêt principale de définir le soi en tant que construction psychique complexe, mettant toutefois différemment en valeur certains mécanismes sous-jacents.

Selon Bolognini et Preteur (1998), W. James est le précurseur du concept d'estime de soi. Il le décrit en 1890 en soulignant déjà que le sentiment de satisfaction ou de mécontentement dépend de ce que nous prétendons être et de ce que nous prétendons faire. Autrement dit, un succès ou un échec a une valeur selon l'ambition que l'individu a de réussir. Le concept de l'estime de soi n'a rien de nouveau puisque ce psychologue et philosophe américain l'avait déjà fait émerger il y a plus de 125 ans.

Plus tard, Bloch (1991) va définir d'une manière plus précise l'estime de soi comme une « valeur personnelle » et une compétence qu'un individu associe à son image de soi. « L'estime de soi peut être fondée sur le choix par le sujet de normes extérieures dont il constate qu'il est

ou non capable de les atteindre » (Bloch, 1991). Il fait une nuance intéressante avec la comparaison entre plusieurs images de soi qui existent en même temps chez le même sujet. En premier, l'auteur définit le moi actuel, en deuxième, le moi idéal (le moi-qui-devrait-être), et en troisième, l'image de lui (l'image que le sujet suppose chez certaines personnes qui le connaissent).

Dans les années 1990, l'estime de soi prend de l'importance par rapport à la société. La « California Task Force », une commission officielle dont le but déclaré est de promouvoir l'estime de soi, fait le constat suivant : « Le manque d'estime de soi, individuel et collectif, est impliqué dans la plupart des maux qui affligent notre État et notre nation » (André C., 2009). Ils font le constat d'une forte augmentation de la violence, de la délinquance, du chômage, de l'alcoolisme, de la toxicomanie et de l'échec scolaire. La commission relève que ces problèmes supposent beaucoup de détresse. Les députés se plaignent du coût : « Les personnes ayant de l'estime de soi produisent du revenu et paient leurs impôts. Celles qui n'en ont pas, consomment des subventions. » La solution proposée par la commission est de promouvoir le bien-être de l'individu en prévention primaire. Les problèmes seraient moins nombreux. Des actions sont entreprises dans certaines écoles pour inclure la promotion de l'estime de soi dans leur enseignement. Ces établissements scolaires ont eu raison de suivre ces recommandations puisqu'elles obtiennent aujourd'hui un taux de réussite supérieur aux autres.

Le travail de cette commission est aussi souligné par Rosenbaum (2005) qui démontre aussi toute l'importance du concept de l'estime de soi de chaque individu pour la société dont il fait partie. « Ce qui est nouveau, ce n'est donc pas le concept ni sa quête, mais l'importance qu'il a prise du fait des évolutions sociales : nos ancêtres vivaient dans des sociétés rigides, où la mobilité sociale était quasi inexistante » (Rosenbaum, 2005). L'auteur décrit une société avec peu de choix possibles, sans valeurs personnelles à démontrer, si ce n'est celle de l'obéissance et de la conformité. Les enfants reprenaient le métier de leurs parents, sans besoin d'entretien d'embauche.

Les familles arrangeaient les épousailles, sans besoin de séduction. Se faire de nouveaux amis n'existant presque pas puisqu'on naissait, vivait et mourait habituellement au même endroit. À l'époque, avoir une bonne ou mauvaise estime de soi avait peu d'impact et différenciait peu les personnes. « Ce n'est plus le cas dans notre société hyper compétitive, où chacun est rapidement, et parfois définitivement, jugé sur son image et ses performances, où l'on doit sans cesse démontrer sa valeur, sur le marché du travail, de l'amour, des relations sociales » (Rosenbaum, 2005).

Dans un article récent, André explique le virage, dû aux évolutions sociales prises par l'estime de soi. Il parle lui aussi de cette préoccupation contemporaine qu'est devenue l'estime de soi, et cela pour le meilleur et pour le pire. Tous ces choix offerts par notre société engendrent une insécurité. C'est pour cette raison qu'il faut avoir une grande estime de soi. « ... mais il (le besoin en matière d'estime de soi) ne doit pas se cultiver dans ce que l'on peut appeler l'impasse du narcissisme » (André, 2014). Toujours dans cet article se pose la question de la fonction de l'estime de soi, du rôle qu'elle joue dans notre équilibre. L'auteur souligne le fait que l'espèce humaine est sociable. Un individu a besoin des autres pour survivre physiquement et

psychiquement. L'estime de soi est liée au sentiment d'appartenance et d'acceptation qui est vital.

« Chaque fois que nous nous sentons acceptés, appréciés, voire aimés ou admirés, notre estime de nous-mêmes grimpe. Et chaque fois que nous nous sentons incompris, mal aimés ou rejetés, elle baisse. Ainsi, notre sentiment d'estime de soi dépendrait pour l'essentiel de la perception que nous sommes estimés ou non par les autres » (André, 2014).

2. Les différentes définitions de l'estime de soi

Comme une définition générale, l'estime de soi serait l'évaluation positive de soi-même, fondé sur la conscience de sa propre valeur et de son importance inaliénable en tant qu'être humain. L'estime de soi est fondé sur le sentiment de sécurité qui donne la certitude de pouvoir utiliser son libre arbitre, ses capacités et ses facultés d'apprentissage pour faire face de façon responsable et efficace aux évènements et aux défis de la vie. Tout comme le mentionne De Saint Paul (1993), l'estime de soi mène donc à se traiter avec bienveillance et à se sentir digne d'être aimé et heureux. (Bergeron, 2011, p. 69).

Les dictionnaires définissent l'estime de soi comme étant un sentiment favorable, né de la bonne opinion qu'on a de son mérite et de sa valeur, le terme estimer vient du latin «Ostimare» qui signifie « déterminer la valeur de » et « avoir une opinion favorable sur ».

Pour Cooper Smith, l'estime de soi est : « une composante psychologique qui se réfère à la perception positive ou négative que chacun a de sa propre valeur, au sentiment plus favorable que chacun éprouve envers ce qu'il est ou ce qu'il pense être ».

Selon Cooley, l'estime de soi de l'individu est une construction sociale. C'est-à-dire qu'elle se façonne à travers les interactions sociales, à partir des opinions, du jugement et des actions, et ce depuis la naissance.

Robert White (1963) en utilisant une approche psycho dynamique, définit l'estime de soi dans un contexte développemental lié à trois processus importants. Tout d'abord, la disposition biologique qui pousse un organisme à vouloir s'adapter de façon compétente à son existence et aux tâches qu'exigent ses environnements. Deuxièmes, l'émergence et l'augmentation d'habiletés moteurs et cognitives sophistiqués et enfin, le développement du sens de soi et de l'identité. (Bergeron, 2011, p.49).

Branden (1969) quant à lui pense que l'estime de soi se fonde sur le sens de l'efficacité et de la valeur personnelle, de la confiance et du respect de soi. Il la conçoit comme étant le résultat d'une attitude fondamentale personnelle fondée sur une perception et une évaluation faites à partir de critères propres à la personne. (Omar, 2014, p.70).

Paradis et Vitaro (1992) définissent l'estime de soi comme un regard global sur le soi qui correspond à un jugement de sa valeur en tant que personne, elle repose sur trois piliers : l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi. (Omar, 2014, p.71).

Selon le dictionnaire de Larousse

Le dictionnaire Larousse de la psychologie définit l'estime de soi comme l'attitude plus ou moins favorable envers soi-même, la manière dont on se considère, le respect que l'on se porte, l'appréciation de sa propre valeur dans tel ou tel domaine.

3. Comment se forme l'estime de soi ?

« Nous l'avons vu, l'estime de soi est le produit du jugement que nous portons sur nous-mêmes et suppose l'existence d'un concept de soi : une idée de qui je suis, et d'un idéal du Moi : une représentation de qui je veux être. Pour comprendre comment se forme l'estime de soi, qui est le produit de la comparaison entre l'un et l'autre, il faut donc comprendre comment se construit le concept de soi ou la conception que nous avons de nous-mêmes ainsi que notre idéal du Moi.

Bien entendu, le nouveau-né ne vient pas au monde avec un concept de soi.

Il n'est même pas conscient d'être une entité distincte de l'environnement. C'est petit à petit que ce concept va se former, à partir de l'interaction avec la mère et les autres personnes qui entourent l'enfant et en prennent soin. Ces personnes constituent son cadre de référence.

Cet apprentissage précoce est essentiel mais il est capital de comprendre qu'un être humain apprend toute sa vie. Au fur et à mesure que l'individu rencontre des situations nouvelles et fait de nouvelles expériences, le concept de soi est susceptible d'évoluer. Il est clair cependant qu'il vaut mieux former dans ses jeunes années une impression favorable à propos de soi, des autres et du monde que l'inverse ! On évitera ainsi d'avoir à corriger cette mauvaise impression. Si l'on a de nombreuses preuves démontrant que c'est possible, cela peut demander du temps et une certaine énergie ». (Saint Paul, 2017, p.23).

4. Les caractéristiques d'une personne qui s'estime

Selon l'ouvrage « Estime de soi, confiance en soi ». De nombreux auteurs se sont intéressés aux caractéristiques des personnes qui font preuve d'estime de soi et de confiance en soi, et en particulier à ce que ces personnes pensent d'elles-mêmes, des autres et du monde. Et ce qu'elles font. Ces caractéristiques les suivants :

- ✓ Les personnes considérées pensent qu'elles ont de la valeur et qu'elles sont dignes d'être aimées et d'être heureuses. De plus, elles se sentent « compétentes ».
- ✓ Elles sont convaincues de leurs réussites à l'avenir du fait qu'elles savent tout faire, mais elles se donnent le droit à l'erreur par ce qu'elles savent qu'elles peuvent apprendre.
- ✓ L'une des caractéristiques communes aux personnes qui s'estime c'est qu'elles pensent qu'elles sont responsables de tous les choses qui leurs arrivera à l'avenir, mais aussi leurs propres bonheurs.

- ✓ Les individus qui s'estiment savent ce qu'elles veulent et sont prédisposés à agir pour obtenir. Elles ont ainsi tendance à se montrer raisonnablement confiantes, satisfaites, créatives et pleines d'un sens de l'humour qui n'est pas à confondre avec l'ironie ou le sarcasme.
- ✓ Les personnes qui ont une bonne estime de soi sont, en général, calmes, coopératives, sociables et bienveillantes envers leurs semblables et bienveillantes envers leurs semblables. Elles ont aussi des atteintes positives à propos de ce que leur réserve la vie.
- ✓ Elles sont égales concernant leur attitude par rapport aux autres, et elles s'attendent à avoir avec eux des rapports agréables et constructifs.
- ✓ Ces individus donc n'ont rien à prouver ni à elles-même, ni à autrui, et qu'elles ne prennent pas en considérations les jugements des autres, elles sont libres d'apprécier le moment sans préoccupations et qu'elles savent bien écouter.

Elles ont la possibilité d'être présent dans un échange avec autrui car elles n'éprouvent pas le besoin de centrer sur elles-mêmes ni de porter un jugement sur ce que l'autre dit. Puis elles se respectent et n'hésitent pas à s'affirmer leurs opinions nécessaires. (**Saint Paul, 2017**).

5. Les caractéristiques d'une personne manquant d'estime de soi

Les personnes qui manquent d'estime d'elles-mêmes ont souvent du mal à reconnaître leurs erreurs. C'est compréhensible, car elles perçoivent ces erreurs comme une preuve de leur manque de valeur. Pour se protéger, elles peuvent nier leurs fautes, soit en mentant aux autres, ne soit en ne les voyant même pas consciemment. Dans ce dernier cas, elles auront tendance à blâmer les circonstances ou les autres.

Une personne avec une faible estime de soi se montera facilement sur la défensive. Même sans avoir commis d'erreur ou face à des remarques non dévalorisantes, elle interprétera souvent les choses négativement, confirmant ainsi sa mauvaise image d'elle-même.

Le manque d'estime et de confiance en soi conduit à percevoir autrui comme une menace potentielle d'humiliation ou de rejet. Il peut également se manifester par un besoin constant d'avoir raison, impliquant que l'autre a tort. Ce besoin vise à rassurer la personne sur ses capacités intellectuelles et sa valeur morale. Il en résulte une vision du monde binaire : l'un est perçu comme un échec pour l'autre, et les qualités de l'un sont vues comme un manque chez l'autre. De telles croyances engendrent naturellement hostilité et agressivité. . (**Saint Paul, 1999, pp.24-25**).

6. La différence entre l'estime de soi et le concept de soi

La distinction entre le concept de soi et l'estime de soi a été source de confusion, mais les chercheurs s'accordent maintenant sur leurs différences.

Le concept de soi sa réfère à la façon dont on perçoit ses propres compétences et habiletés dans des domaines spécifiques. C'est un jugement plutôt cognitif et évaluatif. Par exemple, croire qu'on peut apprendre à monter à cheval, bien jouer au football ou se faire des amis relève du concept de soi.

L'estime de soi, quant à elle, est une évaluation plus globale de soi-même et engendre des réactions émotionnelles. Par exemple, un sentiment de honte après avoir mal joué au football et s'être senti incompétent touche à l'estime de soi.

En résumé, le concept de soi évalue nos compétences dans des domaines précis (« je suis bon en... »), tandis que l'estime de soi reflète notre sentiment général de valeur personnelle (« je suis heureux de qui je suis »). L'estime de soi est donc la dimension affective du concept de soi. (Rosenberg, 1979).

7. La différence entre l'estime de soi et la confiance en soi

La différence majeure entre l'estime de soi et la confiance en soi réside dans la conscience que l'on en a. L'estime de soi, qu'elle soit haute ou basse, est une évaluation consciente de notre propre valeur.

A l'inverse, la confiance en soi est plutôt inconsciente. Elle se manifeste concrètement dans notre capacité à prendre des initiatives de manière naturelle et spontanée. C'est pourquoi notre entourage, et particulièrement nos proches, perçoivent souvent notre niveau d'assurance avec plus d'objectivité que nous-mêmes. Pour mieux évaluer votre confiance réelle, interrogez-vous sur la façon dont vous vous engagez dans l'action et votre comportement une fois que vous êtes lancé. (Ras, 2012).

8. L'importance de l'estime de soi

Depuis longtemps, de nombreux théoriciens de la personnalité (comme Rogers, Murphy, Horney et Adlert) ont souligné l'importance d'avoir une attitude positive envers soi-même, bien que peu aient réellement étudié ses effets. Cette importance est également reconnue par de nombreux psychologues cliniciens et sociaux.

Cependant, peu de recherche se sont penchées sur les aspects précis auxquels l'estime de soi se rapporte ou sur la manière dont elle influence activement la personnalité. Dans son ouvrage essentiel activement la personnalité. Dans son ouvrage essentiel « The Self Concept », Ruth Wylie fait le bilan des travaux dans ce domaine. Il ressort que les personnes cherchant une aide psychologique expriment souvent des sentiments d'incapacité et d'infériorité.

Elles se perçoivent comme incapables d'améliorer leur situation et manquant des ressources internes nécessaires pour gérer le stress quotidien.

Les cliniciens ont observé que les personnes doutant de leur propre valeur ont du mal à avoir une vie affective épanouie, craignant de révéler leurs faiblesses et d'être rejetées. Elles évitent les relations affectives profondes et finissent par se sentir isolées.

Des études sur la motivation sur la motivation suggèrent que le désir d'un statut social élevé ou d'une forte reconnaissance sociale découle en grande partie du besoin de maintenir une image positive de soi.

Des travaux expérimentaux montrent qu'une personne ayant une faible estime d'elle-même est moins apte à reconnaître les tentatives d'influence ou d'intimidation. Inversement, les personnes ayant une haute estime d'elles-mêmes ont une perception très affirmée de leurs capacités et de leur individualité. (**Centre de psychologie appliquée, 1984, p.7**).

9. Développement de l'estime de soi

Deux besoins importants qui forment l'estime de soi comprennent se sentir aimé et bien aimé et se sentir compétents. Ainsi, les études de la psychologie du développement montrent qu'un enfant élevé par des parents aimants et attentionnés qui reconnaissent et, en effet, célèbrent les efforts de l'enfant pour obtenir normalement une image saine de lui-même ou d'elle-même et développent une bonne estime de soi méprisée. Le soutien parental perçu par l'enfant est fortement lié à l'estime de soi, tandis que le manque d'intérêt des parents est souvent associé à des niveaux plus faibles de soi.

Cependant, bien qu'un soutien parental inconditionnel puisse construire une base solide pour l'estime de soi, il ne prépare pas nécessairement l'enfant à interagir efficacement avec les autres. L'éducation doit aussi lui apprendre à s'intégrer dans la société, à trouver sa place au sein des groupes de manière positive et à susciter l'affection d'autrui.

Plusieurs domaines jouent un rôle central dans la construction de l'estime de soi chez les enfants et les adolescents, notamment l'apparence physique, les aptitudes sportives ou intellectuelles, la popularité. Les plus importants d'entre eux se traduisent directement par son estime personnelle.

En outre, il est primordial de considérer la réaction de l'enfant autour de lui. Parmi les signets éducatifs d'un enfant, on peut citer son attribution et son refus par ses parents, ses précédents amis et autres personnes importantes. Or, l'importance de ces sources d'évaluation varie considérablement avec l'âge. Au début, probablement, la principale est l'opinion des personnes responsables de son éducation, mais déjà à trois ans, le point de vue des pairs commence également à jouer un rôle considérable.

L'estime de soi se construisant dès l'enfance, elle continue tout de même à être structurée à l'adolescence et à l'âge adulte. Les expériences affectives, dans leurs réussites à l'estime de soi. Ce rapport à l'estime de soi. Ce rapport fut par ailleurs défini par Freud lui-même en disant que « dans la vie amoureuse, ne pas aimer rabaisse le sentiment d'estime de soi, être aimé l'élève ». (**Petit Larousse de psychologie, p.300**).

10. Les composantes de l'estime de soi

Selon André Le Lord, l'estime de soi est faite du quatre composantes : l' amour de soi, la confiance en soi, et la vision de soi.

Chez d'autre comme Robert Pasoner, auteur du programme d'estime de soi à Québec, décrit quatre composantes : (le sentiment de sécurité, sentiment d'identité, sentiment d'appartenance, sentiment de compétence). Et germain Duclos, parle de sentiment de confiance, la connaissance de soi, le sentiment d'appartenance à un groupe et le sentiment de compétence. (Saint Paule, 1999).

Même si les termes utilisés ne sont pas les mêmes, le contenu et les fondements de l'estime de soi sont identiques. Donc nous allons expliquer les composantes proposées par André Le Lord

L'estime de soi repose sur trois piliers qui sont :

10.1. L'amour des soi :

Dans l'estime de soi il est l'élément le plus important puisque c'est lui qui nous permet de passer au-dessus de nos défauts, accepter nos échecs et erreurs, s'estimer implique de s'évaluer, c'est-à-dire apprendre à se connaître de manière objective.

L'amour de soi c'est le résultat ou la conséquence de s'aimer soi-même malgré ses défauts et ses limites, malgré les échecs et les revers, simplement parce qu'une voix intérieure dirait que la personne concernée est digne d'amour et de respect, cet amour de soi « inconditionnel », ne dépendrait pas des performances mais il permettrait de résister à l'adversité et de se construire suite à un échec, il n'empêcherait ni la souffrance, ni le doute en cas de difficultés, mais il protégerait par contre du désespoir.

10.2. La vision de soi :

La vision de soi est propre à la personne. C'est le regard que l'on porte sur soi-même de se connaître des qualités avec ou sans l'approbation des autres, c'est la vision que nous avons de nous-mêmes. Est-ce que c'est une valeur positive ou négative, se regarde sur soi-même est important dans le sens où s'il se révèle positif il permettra aux sujets de réaliser des désirs mais il se révèle négative le sujet hésitera ses projets mais il préfère d'adopter un statut suiveur par crainte de l'échec.

10.3. La confiance en soi :

La confiance en soi serait le troisième pilier de l'estime de soi, celui-ci s'appliquerait surtout aux actions, en se sent, être confiant serait de se penser capable d'agir de manière efficace et adéquate, dans des situations importantes.

Contrairement à l'amour de soi et à la vision de soi, la confiance en soi serait plus facile à identifier. Il suffirait d'observer comment une personne se comporte dans la réalisation de ce qu'elle entreprend, lorsqu'elle se trouve dans des situations nouvelles ou imprévues, devant des enjeux ou lorsqu'elle serait soumise à des difficultés particulières. La confiance en soi serait tout de même primordial, dans la mesure de soi aurait besoin d'actions quotidiennes pour se maintenir ou se développer. Donc un petit succès au quotidien serait nécessaire à l'équilibre

psychologique et à l'estime de soi. La confiance en soi proviendrait principalement du monde d'éducation qui aurait été prodigué en milieu familial et l'école, particulièrement en ce qui a trait à la manière dont le concept d'échec aurait été présenté l'enfant. (Mellina & Jaccoud, 2016, pp.13-14-15).

11. Les différentes approches théoriques de l'estime de soi

Les définitions de l'estime de soi qui sont plus ou moins orientées par des modèles théoriques qui apportent une dimension particulière au concept d'estime de soi. Nous allons aborder les approches psychosociales, interactionnistes, phénoménologiques, psychanalytiques, sociocognitives et motivationnelles de l'estime de soi qui ont marqué l'évolution historique de ce concept au cours du xx siècle.

11.1. Les approches psychosociales fondatrices de l'estime de soi

James (1890), Baldwin (1897) et celle de Cooley (1902) suivies de l'approche de Mead conceptions du l'estime de soi se construit à travers les interactions sociales et la perception de soi en tant qu'objet social.

- ✓ Les auteurs soulignent l'importance des travaux de (James, Baldwin, Cooley et Mead), qui ont posé les bases de la réflexion sur l'estime de soi.
- ✓ Ils mettent en évidence le rôle de l'environnement social et de la communication dans le développement de l'estime de soi.
- ✓ L'estime de soi est influencée par les interactions sociales. Selon la théorie de Heider et l'approche de James, le 'soi' se construit à travers l'interaction entre le 'moi' (rôles sociaux intérieurisés) et le 'je' (composante personnelle). L'identité se développe en exerçant des rôles et en synthétisant la norme sociale et l'expérience personnelle.

11.2. L'approche psychanalytique de l'estime de soi

La psychanalyse, notamment le courant de la 'self psychologie', s'est intéressée à l'estime de soi à partir des années 1960.

- ✓ De manière globale, la conception psychanalytique du soi repose sur la place des affects, les pulsions et les relations précoce (notamment les relations mère-enfant). Elle se construit à travers un processus relationnel, pulsionnel et somato-psychique.
- ✓ L'approche freudienne considère que le sentiment d'estime de soi reflète les sentiments de satisfaction et la relation entre l'image de soi et le moi idéal. Elle est influencée par le narcissisme infantile, l'accomplissement de l'idéal du moi et la libido d'objet. En (1969) l'investissement libidinal du soi et les affects qui en découlent jouent un rôle crucial. Pour Freud (1952), l'amour et l'empathie sont fondamentaux pour un narcissisme primaire sain, base de l'estime de soi future.

- ✓ Pour Winnicott (1975), l'importance du regard de la mère joue un rôle fondamental dans la formation de l'estime de soi du nourrisson, en lui permettant de se découvrir et de se valorisé.
- ✓ Selon Cotton, l'estime de soi se construit à partir de la qualité des relations affectives et des expériences personnelles de l'enfant. L'amour, la considération, l'acceptation et le soutien inconditionnel des parents sont essentiels.
- ✓ Bergeret (1996) considère la personnalité narcissique comme liée à un dysfonctionnement de la régulation de l'estime de soi.
- ✓ Le concept de soi a retrouvé sa légitimité en psychologie avec le déclin du behaviorisme et l'essor du cognitivisme. Dès les années 1970, l'étude de soi s'est développée à travers trois perspectives principales : interactionniste, phénoménologique et cognitive.

11.3. La perspective développementale interactionniste

- ✓ L'individu et la société sont inextricablement liés et s'influencent mutuellement. Ainsi le développement du soi se fait dans et par l'interaction avec l'environnement social.
- ✓ Les rôles des interactions sociales : l'interaction avec autres sont cruciales pour la formation du soi et de l'estime de soi. Ainsi le retour et les jugements des autres (parents, pairs,etc) façonnent la perception que l'individu a de lui-même.
- ✓ Le contexte social et culturel influence les normes et les valeurs qui servent de référence pour l'évaluation de soi.
- ✓ Les étapes du développement sont marquées par des changements dans les figures d'influence (parents, puis pairs).

Le modèles de Harter et Crocker, sont contemporains reprennent les idées de James et Cooley, en mettant l'accent sur :

- ✓ La relation entre les compétences perçues et estime de soi.
- ✓ L'importance du soutien social.
- ✓ L'impact du décalage entre aspirations et compétences.
- ✓ La minimisation des effets des échecs, ou le désengagement psychologique.
- ✓ La valeur contingente de certains domaines de réussites, sur l'estime de soi
- ✓ La représentation de soi évolue en stades, de l'enfance à l'adolescence. Ainsi la capacité de coordonner différentes représentations de soi se développe avec l'âge.

11.4. Les théories phénoménologiques

- ✓ Ces théories du soi mettent l'accent sur l'importance de l'Autre dans la construction du soi, est fortement influencée par les interactions avec les autres.
- ✓ L'image de soi se développe à travers les significations que l'individu attribue aux stimulations de son environnement social.
- ✓ Ziler (1973), met en évidence les interrelations sociales avec les personnes et les groupes significatifs. Il propose une approche multidimensionnelle de l'estime de soi, incluant des éléments tels que l'estime de soi, l'intérêt social, la marginalité, etc.
- ✓ Ziler a développé des épreuves non verbales pour évaluer la position du sujet par rapport aux autres.

11.5. L'approche sociocognitive de l'estime de soi

- ✓ Cette approche considère le soi comme un ensemble de représentations cognitives et affectives.
- ✓ Utilise le paradigme du traitement de l'information pour comprendre la connaissance de soi.

Le soi comme réseau associatif (Bower et Giligan) : le soi est représenté comme un réseau de connaissances connectées.

Le soi comme schéma (Markus, Martinot) : le soi est défini comme un ensemble structuré de concepts stockés en mémoire, influençant la perception et l'interprétation.

Dimensions cognitives (Higgins) : Higgins décrit les domaines du soi (actuel, idéal, normatif) et les points de vue du soi (propre, des autres), ainsi que les écarts entre ces représentations.

11.6. Les théories motivationnelles du soi

- ✓ L'évaluation de soi est un processus central qui guide les actions du sujet.
- ✓ Il existe quatre théories motivationnelles de soi sont distinguées :
 - La théorie de l'évaluation de soi : « self-assisment ».
 - La théorie de l'amélioration de soi : « self-impruve-ment ».
 - La théorie de la cohérence du soi : « self-consistance » ou « self-vérification ».
 - La théorie de la valorisation du soi : « self-encan-cément» (**Badrou, Émeline, 2014**).

12. L'évolution de l'estime de soi

Il est très entendu que la conception de l'estime de soi se construit tout au long de notre vie, dès la petite enfance grâce à nos premières interactions affectives. Chacun la développe de manière unique, au gré des expériences vécues.

Pour se sentir bien, il est essentiel d'être acteur de sa propre existence et d'adopter une philosophie axée sur :

- ✓ Vivre le moment présent pleinement, sans s'attarder sur le passé ou anticiper l'avenir de manière excessive.
- ✓ Agir par étapes simples, réalistes et atteignables.
- ✓ Cultiver son émerveillement, sa capacité à rêver et à s'étonner, comme le font les enfants.

Notre estime de soi évolue à travers les grandes étapes de la vie :

- ✓ En quittant le foyer familial pour gagner en autonomie.
- ✓ En construisant une relation de couple et une famille, lorsque l'amour est présent.
- ✓ En progressant avec assurances dans notre travail.
- ✓ En élevant des enfants qui nous incitent à être présents.
- ✓ Face aux difficultés professionnelles.
- ✓ Lors de crises personnelles qui nous forcent à faire des choix, parfois douloureux comme une séparation.
- ✓ Lorsque nos enfants grandissent et prennent leur propre chemin.
- ✓ En accompagnant nos parents âgés avec respect et sans culpabilité.
- ✓ Simplement, à travers chaque événement que nous traversons.

L'environnement peut être un soutien précieux (famille, amis, collègues), mais parfois, il est nécessaire de puiser dans nos propres ressources pour surmonter les épreuves. Dans ces moments difficiles, chercher de l'aide est important pour éviter l'isolement. Les périodes de crise peuvent être des catalyseurs de changement et nous amènent à faire le point sur notre vie. L'estime de soi peut ainsi se définir comme la distance entre notre perception actuelle de nous-mêmes (apparence, succès social) et ce que nous aspirons à être. Notre évolution est constante, influencée par les changements du monde, notre environnement, nos projets, nos réussites, mais aussi par nos échecs qui nous enseignent et nous guident. (**Nicoulaud & Couzon, 2012**).

13. Les types d'estime de soi

Selon plusieurs recherches (Baumeister, Tice, & Hutton, 1989 ; Brown, Collins, & Schmidt, 1988 ; Crowne, & Marlowe, 1960 ; Horney, 1950 ; Schneider, & Turkat, 1975 ; Tice, 1991), il y aurait effectivement quatre types d'estime de soi.

La figure montre que lorsque les variables de « compétences » et de « valeurs personnelles » sont mises en relation l'une avec l'autre, comme la structure fondamentale de l'estime de soi le demande, le résultat est la formation de quatre quadrants, chacun d'eux

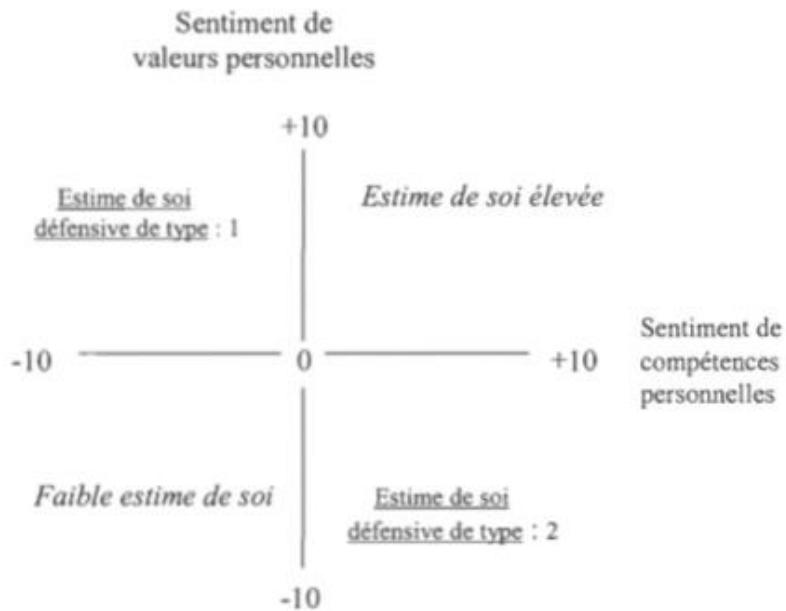


Figure n° 1: Matrice dynamique de l'estime de (Mruk, 1999)

répondant à des attributs tous différents les uns des autres (Mruk, 1999).

13.1. Estime de soi élevée

Selon la matrice générée par les éléments de la structure fondamentale du concept

D'estime de soi, une personne ayant une estime de soi élevée serait supposée coter à un bon niveau pour les deux variables de compétences et de valeurs personnelles. Elle représente les situations où l'individu présente un historique développemental qui inclut un bon degré d'acceptation et de renforcement positif face aux comportements qui sont en harmonie avec le système de valeurs de l'individu et proposé par l'environnement de ce dernier. De la même façon pour la compétence, l'individu a été éduqué et encouragé à s'adapter aux défis développementaux (amis, école, travail) de son enfance et Adolescence (Mruk, 1999).

Ainsi, il est possible et facile de constater que la matrice offre un grand éventail de possibilités, ce qui représente également très bien toutes les nuances de la réalité, c'est-à-dire toutes les variations possibles d'un individu à l'autre. Certains auront un meilleur résultat face

à la variable « sentiment de compétences », alors que d'autres individus auront un meilleur résultat à la variable « sentiment de valeurs personnelles » (Mruk, 1999).

13.2. Basse estime de soi (type classique)

« Parce que le quadrant de la basse estime de soi est le quadrant directement opposé à celui de la haute estime de soi, des manières toutes aussi opposées doivent y être examinées. Dans ce quadrant, il serait attendu de retrouver des personnes insécurisé et conservatrices, qui ont une basse impression de leur sentiment de valeurs et de compétences personnelles. Ici, plus la personne se retrouve basse dans le quadrant, plus dramatiques et sévères sont les symptômes cliniques observés. La matrice anticipe des situations de dépressions majeures, des troubles de personnalité sévères et d'autres déficits très importants » (Mruk, 1999).

13.3. Estime de soi défensive (types 1 et 2)

« Les recherches démontrent, comme expliqué antérieurement dans cet essai, qu'il existe un type d'estime de soi par lequel l'individu se comporte comme s'il avait une haute et authentique estime de soi alors qu'en fait, il souffrirait d'un manque important de celui-ci. Ce type d'estime de soi est appelé estime de soi défensive (Crowne, & Marlowe, 1960 ; Horney, 1950 ; Schneider, & Turkat, 1975). Pour encore mieux rejoindre les résultats de recherches, la matrice indique qu'il y a deux façons dont une estime de soi défensive peut s'exprimer, de type 1 et de type 2 » (Mruk, 1999).

13.3.1. Estime de soi défensive de type 1

« Le quadrant supérieur gauche indique que certains individus auront un sentiment de valeurs personnelles, mais pas celui de compétences personnelles. Ces individus peuvent être issus et éduqués par une famille aimante, mais complainte à de bas standards de compétences concernant les comportements de leur enfant (Mruk, 1999). Cette attitude aurait pour conséquence d'amener l'enfant vers un mode de vie de sous performance, puisqu'il ne lui aurait jamais été demandé de développer les différentes compétences généralement utiles afin de progresser face aux défis de la vie. Le même résultat peut être obtenu dans les situations où l'enfant a été trop « gâté » et approuvé par les parents, peu importe la qualité des comportements émis. Dans cette situation, l'enfant développerait une idée non réaliste face à la valeur de ses efforts ou de ses accomplissements. En ce sens, la matrice prévoit que ces individus seront défensifs et vulnérables dans les situations qui leur demanderont une démonstration de leurs compétences » (Mruk, 1999).

13.3.2. Estime de soi défensive de type 2

« Le quadrant inférieur droit est basé sur un arrangement différent de sentiment de valeurs et de compétences personnelles. Bien qu'il représente lui aussi des déficits au niveau de l'estime de soi, ceux-ci doivent se présenter à travers des enjeux et des manifestations comportementales différentes que sa contrepartie. Dans cette situation-ci, le niveau de compétences est positif, ce qui signifie que l'individu se débrouille assez bien face à l'accomplissement de plusieurs tâches. Dans ce type d'estime de soi, il est habituel d'observer

des individus avec un historique de succès important dans l'atteinte de leurs objectifs et cela, dans plusieurs domaines de vie. En fait, il serait typique chez les personnes ayant ce modèle d'estime de soi de se tenir pleinement occupé à réussir leurs études, leurs performances athlétiques, leurs activités sociales et leur carrière, pour ainsi éviter le doute permanent et l'anxiété associée à une faible estime de soi. Ce type d'estime de soi est cependant mieux perçu par la société, pour laquelle la sublimation et la gratification psychologique semblent être une façon généralement bien acceptée de vivre les conflits, puisque plusieurs accordent beaucoup de valeurs à la productivité et aux succès. Il demeure qu'une personne qui dépendrait de ses compétences pour compenser son manque de sentiment de valeurs personnelles, « rééquilibrerait » quand même faussement son impression d'estime de soi et demeurerait vulnérable à certaines situations. Cependant, comme ces individus sont souvent très confiants au sujet de leurs compétences, ces derniers réagiraient plutôt en s'entêtant à prouver de façon presque obsessive leurs valeurs, en accomplissant de nouveaux objectifs et en atteignant de nouveaux sommets de succès » (Mruk, 1999).

13.4. Estime de soi mitoyenne

« L'estime de soi mitoyenne caractérise probablement l'estime de soi qui rejoint le plus grand nombre de personnes. Un individu avec une estime de soi mitoyenne possède un sentiment de valeurs et de compétences personnelles positivement raisonnable et acceptable. Ils sont illustrés dans la matrice (figure 5), par le quadrant supérieur droit, mais plus bas que la zone réservée à ceux possédant une estime de soi élevée. Comme le démontre les observations issues de la recherche, c'est dans le premier secteur des deux axes (de 0 à + 5) où le risque de retrouver le plus grand nombre d'individus est le plus grand, comparativement au second secteur (+6 à +10). Il en est ainsi pour les comportements humains et il en serait de même pour d'autres phénomènes humains largement répandus pouvant être distribués à l'intérieur d'une courbe normale et standardisée » (Mruk, 1999).

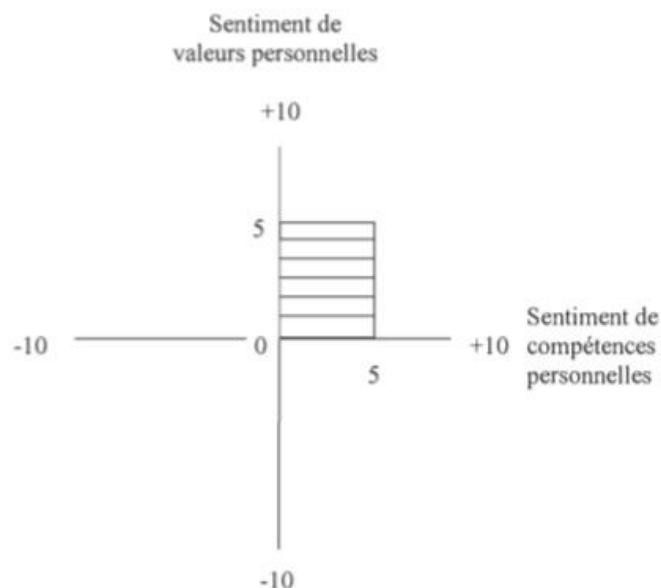


Figure n° 2: Estime de soi mitoyenne (Mruk, 1999)

« Les phénomènes de mesure de l'intelligence, d'habiletés athlétiques et de personnalité en sont

Des exemples par lesquels le plus grand nombre de réponses et où la moyenne des comportements émis est regroupée vers le centre alors que les réponses plus rares ou extrêmes se situent en périphérie du centre. À ce niveau aussi, la matrice (figure N° 02) accepte et illustre bien cette réalité » (Mruk, 1999).

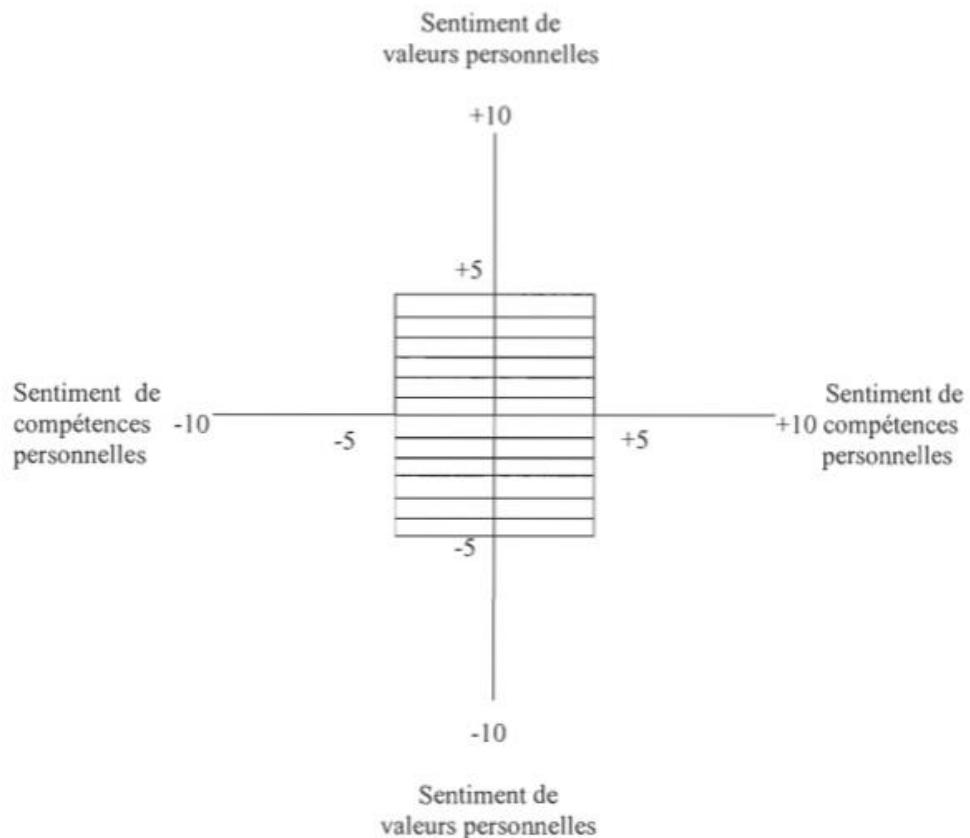


Figure n° 3:Types de base d'estime de soi (Mruk, 1999)

« Du fait que la plupart des comportements humains sont regroupés vers le centre, la matrice permet d'identifier à l'aide des caractéristiques associées aux différents types de quadrants, la nature des problèmes d'estime de soi les plus communs (Mruk, 1999).

Bien entendu, ces personnes peuvent habituellement avancer dans la vie et choisir de ne pas travailler de façon spécifique sur leurs problèmes d'estime de soi. Ces problèmes, bien que souffrants, nuisibles et interférant dans les relations interpersonnelles, ne seraient cependant pas évalués comme étant cliniquement significatifs. Ceux-ci ne justifieraient donc pas de diagnostics de troubles de santé mentale » (Mruk, 1999). (Bergeron, 2011, p.84-88).

14. Les principaux facteurs influençant l'estime de soi

14.1. Les compétences propres :

L'estime de soi, selon James (1890), est comme une balance entre ce que nous accomplissons (nos succès) et ce que nous espérons accomplir (nos préférences). Plus notre estime de soi est élevée. Inversement, si nos ambitions sont beaucoup plus élevées que nos réalisations, notre estime de soi risque d'être faible. En d'autres termes, l'estime de soi est influencée par la façon dont nous évaluons nos propres réussites par rapport à nos aspirations.

Harter (1998) a ajouté que notre estime de soi est fortement liée à la façon dont nous percevons dans les domaines qui comptent pour nous. Si nous nous sentons compétents dans les choses que nous valorisons, notre estime de soi est généralement bonne. Notre estime de soi peut en souffrir. Les personnes ayant une bonne estime d'elles-mêmes ont tendance à se concentrer sur leurs forces et à minimiser l'importance de leurs faiblesses.

Markus et Nurius (1986) ont introduit l'idée de la différence entre notre « Soi réel » (qui nous pensons être) et notre « Soi idéal » (qui nous aimeraient être). Plus cette différence n'est grande, plus notre estime de soi a tendance à être basse. En somme, notre sentiment de valeur personnelle est affecté par l'écart que nous percevons entre qui nous sommes et qui nous aspirons à être.

14.2. Les interactions sociales

Selon Cooley (1902), notre estime de soi n'est pas seulement une affaire interne, mais elle se construit en grande partie grâce à nos interactions avec les autres. Il explique que nous développons une image de nous-mêmes en intériorisant ce que les personnes importantes de notre entourage (parents, amis, enseignants, etc.) pensent de nous. C'est comme si nous nous regardions dans un « miroir social » : leur approbation et les qualités qu'ils nous attribuent contribuent à façonner notre propre estime. En d'autres termes, si les autres ont une bonne opinion de nous, notre estime de soi tend à être élevée, et inversement.

Mead (1934) partage cette perspective en soulignant que notre estime de soi est modelée par les opinions des membres de notre groupe social (famille, amis, collègues, etc.). Ce que les autres pensent de nous a un impact direct sur la façon dont nous nous évaluons.

L'idée de la comparaison sociale (Brinthaupt & Erwin, 1992) suggère également que nous nous situons par rapport aux autres ? Et cela influence notre estime de soi.

Bandura (2003) introduit le concept de sentiment d'auto-efficacité, qui fait partie de notre soi. Il souligne que si l'auto-évaluation est importante, nos interactions avec autrui jouent également un rôle crucial dans la construction de ce sentiment.

Ainsi, de nombreux chercheurs (Beauregard et al. 2000 ; Cooley, 1902 ; Mead, 1934 ; Rosenberg, 1979) s'accordent sur l'importance des évaluations faites par les personnes significatives dans notre vie pour le développement de notre estime de soi. Il apparaît donc

essentiel d'examiner de plus près comment nos interactions sociales influencent notre sentiment de valeur personnelle.

14.3. L'environnement familial

Winnicott (1958) a mis en évidence l'importance cruciale des interactions entre la mère et l'enfant dans la formation du soi (Harter, 1998). Selon lui, une mère qui est attentive et répond de manière adéquate et rapide aux besoins de son enfant contribue grandement au développement d'une bonne estime de soi chez ce dernier.

Même Ainsworth (1998) souligne que la sensibilité de la mère est le facteur principal qui influence la qualité de l'attachement de l'enfant à sa mère. Bowlby (1991) explique que l'attachement est un mécanisme inné qui pousse l'enfant à rechercher la proximité physique avec l'adulte pour se sentir en sécurité, être réconforté en cas de besoin et pouvoir explorer son environnement sereinement. Il avance que les enfants développent des « Modèles internes Opérants » (MOI) à travers leurs interactions répétées avec leur mère.

Ainsi, les enfants qui grandissent avec des parents qui sont sensibles à leurs besoins de proximité et de réconfort ont tendance à construire une estime de soi positive. Ils se perçoivent comme des personnes compétentes et aimées par les autres. A l'inverse, les enfants dont les parents sont moins sensibles développent souvent une estime de soi négative, se considérant comme incompétents et peu dignes d'attention.

Cassidy a confirmé en 1988 le lien étroit entre la qualité de l'attachement à la mère et l'estime de soi de l'enfant.

14.3. L'environnement scolaire

L'école est un lieu essentiel où l'estime de soi de l'enfant se construit et se développe (Maintier & Alphilippe). Les expériences scolaires ont un impact majeur, direct ou indirect, sur le sentiment de valeur personnelle (Jacobs & al, 2003 ; Bressoux & Pansu, 2003).

Les opinions et les attentes des enseignants peuvent renforcer ou fragiliser l'estime de soi des élèves, qui ajustent leurs comportements en fonction des retours qu'ils reçoivent (Marsollier, 2004). Les comparaisons entre les jugements des enseignants contribuent également à ce processus. (Omar, 2014, pp.75-76).

15. Les symptômes de souffrance de l'estime de soi

Pensées centrées sur soi envahissantes : Se soucier constamment de son image et de ce que les autres pensent.

Tension intérieure en société : Se sentir mal à l'aise, observé et inquiet de ne pas être à la hauteur dans les interactions sociales.

Sentiment de solitude : Avoir l'impression d'être seul, différent et moins capable que les autres, même entouré.

Syndrome de l'imposteur : Douter de ses réussites et craindre de ne pas être à la hauteur des attentes.

Comportements allant à l'encontre de ses valeurs : Chercher à l'impressionner ou rabaisser les autres, ou agir de manière regrettable lorsqu'on se sent jugé.

Tendance à s'enfermer dans la négativité : Lorsque ça ne va pas, s'isoler et ruminer au lieu de chercher du réconfort ou de l'aide.

Mauvaises décisions de vie : faire des choix qui vont à l'encontre de ses propres désirs et intuitions, sans s'en rendre compte sur le moment.

Difficulté à demander de l'aide : Se sentir incapable et dévalorisé à l'idée de solliciter l'aide d'autrui.

Pessimisme et critique envers les autres : Avoir tendance à voir le négatif partout et à être intolérant envers les opinions différentes.

Difficulté à se remettre en question : Eviter de reconnaître ses torts ou d'apprendre de ses erreurs, préférant nier ou ignorer les problèmes. (**André, 2006**).

16. Les bénéfices et les coûts d'une haute estime de soi

« Les bénéfices d'une haute estime de soi peuvent être résumés en deux thèmes principaux, même spéculatifs et nécessitant confirmation. D'abord, une haute estime de soi paraît opérer comme un réservoir de sentiments positifs qui peut se révéler une ressource importante dans certaines conditions. Face à l'échec ou au stress, les personnes à haute estime de soi semblent capables de mieux rebondir. Être plus heureux et moins déprimé indique une facilité à se sentir bien. Ensuite, une haute estime de soi semble reliée à une plus grande initiative. Nous avons suggéré que les personnes avec une haute estime de soi sont plus enclines à la fois aux actions pros sociales et antisociales, si on les compare à celles ayant une basse estime de soi. Elles déclenchent les interactions et les relations. Elles prennent la parole dans les groupes et font des expériences avec la sexualité et les conduites additives. Elles s'investissent en réponse à un échec initial, mais elles sont aussi volontaires pour changer vers une nouvelle ligne de comportement si l'actuelle semble sans promesse.

Il semble y avoir relativement peu de coûts personnels à une haute estime de soi, le coût le plus palpable pour le soi étant celui d'un excès de confiance à la prise de risque. Avoir un sentiment bien installé de supériorité sur quelqu'un d'autre plonge dans un état plaisant ; mais avoir à vivre ou travailler avec quelqu'un qui adopte une telle conception de soi peut avoir ses revers. En vérité, les conséquences socialement détériorées de l'égotisme peuvent expliquer pourquoi les individus tendent à la modestie et l'effacement de soi lorsqu'ils interagissent avec les amis ». (**Famous & Bertsh, 2017, pp.71-72**)

17. Niveau d'estime de soi et bien-être psychologique

« Le bonheur paraît être le corrélat le plus désirable d'une haute estime de soi. Une basse estime de soi est reliée à la dépression et peut être un facteur de risque pour elle. Le manque d'estime de soi est souvent lié au sentiment d'inadaptation, au sentiment d'être dénué de valeur, à une anxiété accrue, à la dépression, au suicide, au sentiment de se faire exploiter, et à certains troubles de santé mentale (Coopersmith, 1967 ; Skager, Kerst, 1989). Cependant, la relation est faible, inconsistante et conditionnée à d'autres variables. Les relations empiriques entre une haute estime de soi et le bien-être psychologique (ou, inversement, entre une basse estime de soi et les difficultés psychologiques) sont généralement très faibles. Cependant, du point de vue de la théorie de la sociométrie, il n'y a pas d'impact causal entre estime de soi et bien-être psychologique. Ainsi, l'agent causal dans ses relations n'est pas l'estime de soi mais l'acceptation ou le rejet social perçu. Les bénéfices psychologiques d'une basse et d'une haute estime de soi découlent du fait qu'à la fois l'estime de soi et les bénéfices psychologiques sont associés à l'acceptation sociale perçue.

À l'exception des liens avec le bonheur, la plupart des effets sont modestes. Ainsi, l'estime de soi n'est pas un prédateur ou une cause principale de la plupart des bénéfices psychologiques. De plus, les effets de l'estime de soi deviennent plus faibles lorsque les critères utilisés deviennent plus objectifs. Ce n'est peut-être pas un hasard si le bénéfice apparent le plus fort de l'estime de soi ait été découvert comme le résultat le plus subjectif, à savoir le bonheur.

Cependant, ce dernier peut très bien coexister avec les illusions et peut même être soutenu par elles.

L'hypothèse de « l'amortisseur » propose qu'une haute estime de soi aide les personnes à faire face au stress et à l'adversité. Il y quelques données favorables à cette conception. D'autres découvertes indiquent, cependant, que l'estime de soi est plus pertinente lors d'un stress faible qu'élévé. Cependant d'autres données n'indiquent aucun effet. Ainsi, l'estime de soi peut contribuer au coping et à l'ajustement après un stress ou un traumatisme, bien que la nature précise de la relation puisse être compliquée et puisse dépendre d'autres facteurs.

Une basse estime de soi est un facteur à risque qui peut contribuer à des comportements de désordre alimentaire, notamment la boulimie. Sa relation à celle-ci peut être spécialement forte en présence d'autres facteurs, tels qu'une insatisfaction corporelle et un perfectionnisme ». (Famous & Bertsh, 2017, pp.70-71).

18. Les obstacles de l'estime de soi

18.1. Avoir un idéal de soi inaccessible

Quand nos attentes sont trop élevées et loin de la réalité, on a du mal à être satisfait de soi et on se sent toujours insuffisant, ce qui peut entraîner de la culpabilité. Cela peut venir d'interprétations erronées des attentes des autres ou de la pression des images idéalisées véhiculées par la société.

18.2. Se dévaloriser :

Se concentrer sur ses défauts, souvent de manière exagérée par manque d'assurance, crée des complexes physiques ou intellectuels. Il est préférable d'avoir une vision plus globale et bienveillante de soi, comme celle des personnes qui nous aiment.

18.3. Anticiper l'échec ou la difficulté :

Imaginer le pire avant d'agir peut nous paralyser, nous faire perdre nos moyens et nous empêcher de nous apprécier.

18.4. Être inhibé :

Ce sentir bloqué, incapable d'agir, de s'exprimer ou de se valoriser à cause de nos peurs et de nos soucis nourrit l'anxiété et mine l'estime de soi.

18.5. Avoir un processus de pensees inapproprié :

Penser en termes de « tout ou rien » ou généraliser négativement (« jamais », « toujours ») conduit à la culpabilité et à la passivité, rendant difficile le respect de soi

18.6. Manquer de conscience de soi :

Ne pas écouter ses émotions, ses besoins et les messages de son corps peut nous submerger. Prendre le temps de s'écouter sans jugement et d'accueillir le présent est essentiel pour mieux se connaître, identifier ses désirs et retrouver l'estime de soi. (Nicoleau-Michaoux & Couzon, 2012, p.22).

III. Études antérieures sur le sujet

En 2025, une étude effectuée à Montréal, par Thibaudeau et Jolin. Intitulé « SOS violence conjugale ». Elles visent à fournir des informations et outils aux victimes / survivantes, à leurs approches et aux intervenantes concernant la violence conjugale et à expliquer différents aspects de la violence domestique, y compris le contrôle, les diverses formes d'abus (psychologique, économique, etc.) le cycle de la violence, son impact sur les enfants, et les manières de réagir et de chercher de l'aide. L'approche de l'étude est informative et pratique.

En 2023, une étude faite par, Rahab Abdel Moez & al. Qui s'intitulé « les tendances de la recherche sur les questions de la violence à l'égard des femmes les causes... les types... les méthodes de confrontation ». Cette étude a pour objectif d'observer et analyser des tendances de la recherche dans les domaines des questions de violence à l'égard des femmes, en termes de causes, de types et de méthodes de confrontation, et ce afin de tirer quelques différences essentielles entre les études arabes et étrangères qui se sont intéressées aux questions de violence à l'égard des femmes. Exercé la méthode d'analyse de second niveau, et l'approche de l'étude ces descriptives. L'échantillon de cette étude est issu d'une population de recherche dans les études arabes et étrangères sur la violence contre les femmes. Les résultats de cette

étude représentées par : les facteurs qui façonnent les tendances et les perceptions de la violence à l'égard des femmes, les impacts et le rôle des sites et des médias sociaux dans les questions de violence à l'égard des femmes, l'identification des types de violence via les médias sociaux, En plus des études arabes qui ont abordé les causes et les formes de violence à l'égard des femmes dans les sociétés arabes. Les théories les plus importantes sont représentées par la théorie de l'ancrage culturel et les théories de l'apprentissage social. L'approche la plus utilisée est la méthode d'enquête, représentée par l'analyse de contenu, les entretiens approfondis avec des experts et des spécialistes, les groupes de discussion ciblés et enfin la méthode d'étude de cas. Les résultats ont également confirmé que les stratégies les plus importantes utilisées pour faire face à la violence à l'égard des femmes sont : les stratégies de participation et de nouvelle éducation, et les stratégies de communication et de participation¹

En 2023, une étude effectuée à Damas, par Mawaldi & Yousuf. Qui s'intitule « la violence conjugale et l'estime de soi. Une étude de terrain sur un échantillon de femmes victimes de violence dans plusieurs centres communautaires de la compagnie de Damas ». Cette étude a pour objectifs d'identifier la nature de la relation corrélative entre la violence conjugale et l'estime de soi, et identifier les différences dans la violence conjugale et l'estime de soi selon les variables du travail et du statut résidentiel. L'échantillon de cette étude est issu d'une population des femmes victimes de violence dans plusieurs centres communautaires de la compagnie de Damas. Les résultats de cette étude ont montré qu'il existe une relation corrélative inverse entre la violence conjugale et l'estime de soi, il existe des différences statistiquement significatives dans la violence conjugale en fonction de la variable du travail, en faveur des femmes qui ne travaillent pas. Il existe des différences statistiquement significatives dans l'estime de soi en fonction de la variable du travail, en faveur des femmes qui travaillent, il existe des différences statistiquement significatives dans la violence conjugale en fonction de la variable du statut résidentiel, en faveur des femmes déplacées, il existe des différences statistiquement significatives dans l'estime de soi en fonction de la variable du statut résidentiel, en faveur des femmes résidentes².

En 2019, une étude effectuée par l'association des familles victimes de féminicides. Intitulé « Estime de soi pour femmes en situation de violences conjugales ». A pour objectifs de favoriser l'estime de soi et le bien-être de femmes en situation de violences conjugales ou intra familiales afin de permettre aux femmes de se réapproprier leur image physique et de réapprendre à aimer ce corps malmené. Ils ont insisté sur la mise en place d'un programme d'ateliers favorisant la reprise de confiance. Différents types d'ateliers sont proposés en lien avec les membres de l'association, incluant une socio-esthéticienne pour des ateliers de soins du corps et de l'image de soi. Des séances de sport, en petit groupes sont organisées chaque samedi. Des ateliers d'écriture et d'expression permettent aux femmes de raconter leur histoire, avec une possibilité de mise en musique et diffusion via le site et réseaux. Une course des femmes est organisée pour promouvoir l'égalité et sensibiliser aux violences faites aux femmes. Les résultats obtenus de la certitude que les séances de sport permettent d'évacuer le stress, de sortir du silence et de rencontrer d'autres personnes. Ces moments conviviaux sont très

1. Traduit par Reverso : www.reverso.net

2. Traduit par Reverso : www.reverso.net

appréciés et les participantes se sentent diminuées d'un poids à la fin des séances. Les moments créatifs sont valorisés sur les réseaux sociaux de l'association.

En 2019, une étude effectuée au Canada par Conroy, qui s'intitule « la violence conjugale au canada ». Cette étude vise à analyser la prévalence et les caractéristiques de la violence conjugale au Canada. Ont appuyées sur la méthode quantitative et se basse sur l'enquête sociale générale sur la sécurité des Canadiens (victimisation) de statistique canada. L'approche est donc statistique. Les caractéristiques de cette étude incluent l'analyse de la violence physique et sexuelle au sein des relations conjugale, y compris les couples de même genre et les personnes séparées ou divorcées ayant eu un contact avec leur ex-partenaire récemment. Pour assurer la comparabilité des données au fil du temps, l'analyse des tendances se limite aux provinces.

En 2019, une étude effectuer par l'association « Elles imaginent », qui s'intitule « le programme de l'estime de soi », cette étude a pour objectif d'améliorer la prise en charge globale des femmes victime de violence. Est une action innovante visant à améliorer l'estime de soi et favoriser la reconstruction des femmes victimes de violences conjugales. Cette étude, durée de 12 semaines, combine le théâtre, la relaxation et des groupes de parole comme méthode d'intervention. L'approche est centrée sur l'accompagnement des victimes pour qu'elles retrouvent confiance en elles. 51 femmes ont participé à ce programme. Les résultats de cette étude ont montré un impact positif, permettant aux participantes de regagner confiance et de prendre un nouveau départ.

En 2019, une étude effectuée par Ben Khalid à l'université d'Adrar, Algérie, qui s'intitule « l'approche systémique du phénomène de la violence contre les femmes. L'étude vise à connaître les dimensions et les causes de la violence contre les femmes. Elle examine l'impact des variables sociales, culturelles, éducatives et économiques sur les dimensions et les causes de ce phénomène dans la wilaya d'Adrar. L'étude utilise une approche systémique. Elle comprend un volet théorique et un volet de terrain sur un questionnaire de 23 items administré à un échantillon aléatoire de 86 femmes.³

En 2012, une étude faite par : Boufettala, & al, Qui s'intitule « violences conjugale chez les femmes enceintes ». cette étude vise à déterminer la fréquence de la violence conjugale chez les femmes enceintes, d'identifier les facteurs de risque associés, et d'étudier les facteurs de risque associés, et d'étudier les pathologies maternelles et les complications obstétricales liées à cette violence .L'approche de l'étude est quantitative, basée sur la collecte et l'analyse de données au sein d'un centre hospitalier. Les résultats de cette étude à révéler une fréquence de sévices physiques durant la grossesse de 18,3% (125) parmi les femmes interrogées. L'Age moyen de ces femmes était de 22,3 ans, et 71% d'entre elles étaient illettrées.

3. Traduit par Reverso : www.reverso.net

Synthèses du chapitre

L'estime de soi, reflet de notre valeur personnelle, influence chaque aspect de notre vie. Elle peut se construire et se fragiliser au gré des expériences, laissant parfois des blessures profondes.

La reconstruction de soi, alors, devient un chemin nécessaire, un processus de transformation où l'on se réapproprie son histoire. Ce n'est pas une simple réparation, mais une réécriture de soi, un voyage intérieur complexe et personnel. Affronter le passé, gérer les émotions, reconstruire son identité, tout cela demande du courage et de la patience. Il n'y a pas de voie unique, car chaque individu est unique. La résilience, l'auto-compassion, le soutien, sont les piliers de ce chemin.

La reconstruction de soi est une opportunité de croissance, une affirmation de sa capacité à relever, à se réinventer, à cultiver une relation plus authentique avec soi-même.

Partie pratique

Chapitre III : Méthodologie de la recherche

Préambule

Le présent chapitre constitue une étape fondamentale de notre démarche scientifique. Conformément aux principes rigoureux qui guident toute investigation méthodologique, elle est essentielle de poser clairement le cadre de notre étude avant de nous émerger dans la réalité de terrain. Une recherche ne saurait prétendre à la scientificité sans s'appuyer sur une méthodologie structurée et une assise théorique solide, conçues pour éprouver une hypothèse précisément formulée.

Ainsi, avant d'aborder la phase cruciale de la collecte de données sur le terrain, un état préparatoire s'avère indispensable : la pré-enquête. Cette phase préliminaire a pour objectif de recueillir un maximum d'information pertinente concernant notre thème de recherche. Elle nous permettre de mieux à appréhender spécificité du contexte, d'identifier les enjeux potentiel et d'affiner notre question de recherche.

C'est à travers cette exploration initiale que nous pourrons aborder l'enquête proprement dite avec une compréhension plus éclairée et une stratégie mieux définie.

Ce chapitre aura donc pour vocation détaillée le déroulement de notre travail sur le terrain en explicitant la méthode de recherche, l'ensemble des techniques et les outils que nous avons mobilisé pour vérifier nos hypothèses. Il s'agira de rendre compte de notre démarche méthodologique, élément centrale pour assurer la rigueur et l'objectivité de notre étude et enfin, pour renforcer la conclusion que nous pourrons tirer.

1. Les limites de la recherche

Chaque recherche se porte sur un contexte délimité, en ce qui concerne la nôtre, ses caractéristiques fondamentales sont :

La limite spatiale : de l'association Ikhoulaf (des enfants victimes de séparations conjugales) à Akbou.

La limite temporelle : Du 10/02/2025 au 25/03/2025.

Limite de groupe : l'étude s'est portée sur 6 femmes assistées.

Outils de recherche : l'entretien de recherche semi-directif, l'échelle de Rosenberg de l'estime de soi (RSE).

Approche : Intégrative.

2. La méthode de la recherche

L'investigation scientifique en psychologie, à l'instar des autres sciences, repose sur une approche méthodologique pour élucider les mécanismes psychologiques. Par conséquent, la

sélection d'une méthode de recherche pertinente aux buts poursuivis par le chercheur est primordiale.

Dans ce cadre, nous avons opté pour la méthode clinique dont on a fait référence à l'étude de cas, qui permet de répondre aux exigences de notre étude.

2.1. Méthode clinique

La méthode clinique est avant tout une démarche pratique. Elle oriente une activité visant à la reconnaissance et à la nomination de certains états, aptitudes, comportement dans le but de proposer une thérapeutique, une mesure d'ordre social ou éducatif ou encore un conseil. Ainsi, la méthode clinique peut comporter deux niveaux complémentaires : le premier correspond au recours à des techniques (tests, échelles, entretien...) de recueil d'informations *in vivo* dans une situation « naturelle » dans laquelle elles sont recueillies et en respectant le contexte) alors que le second niveau se définit par l'étude approfondie et exhaustive des cas (**pedinielli, 2012, p.33**).

2.2. L'étude du cas

En sciences humaines et sociales, le terme « étude de cas », traduit en anglais par Case Study, désigne une méthode d'investigation axée sur l'analyse et compréhension approfondie. Elle consiste à examiner en détail toutes les caractéristiques d'un problème ou d'un phénomène spécifique et précis, tel qu'il se manifeste dans la situation particulière, qu'elle soit réelle ou reconstituée, et qui est considérée comme représentative de l'objet d'étude». (**Barfety-Servignat, 2021, p.97**).

En psychologie clinique, l'étude de cas s'inscrit dans une démarche d'investigation et d'exploration des « modalités de fonctionnement ». Son objectif est de trouver les moyens les plus appropriés pour accompagner le sujet dans un processus de changement. Cela implique non seulement de lever un certain nombre d'obstacles, y compris les symptômes, mais aussi de favoriser une meilleure connaissance de soi (De Luca, 2020). Ainsi, l'étude de cas n'est pas qu'un simple récit illustrant une théorie ; c'est un outil pertinent pour le diagnostic psychopathologique, la compréhension des processus en jeu et le développement de modèles théoriques et de techniques thérapeutiques (Thurin, 2012). (**Barfety-Servignat, 2021, p.98**).

L'étude de cas implique que sa singularité et son caractère unique ne sont pas suffisants en soi. Au contraire, elles doivent être soumises à une action, à une méthode rigoureuse pour être révélées. Etudier un cas signifie l'isoler des autres et le considérer comme une caractéristiques ou une essence particulière, pour ensuite le soumettre à une analyse approfondie plutôt que de le prendre tel quel. L'acte d'étudier ne se limite donc ni à une simple photographie ni à un récit. Il s'agit plutôt de mesurer les points de convergence avec les principes fondamentaux de la méthode clinique (singularité, globalité, aspect concret, dimension humain) et les points de divergence (analyser, transformer, révéler, etc. (**Jean & Lypia, 2015, p.48**).

3. La pré-enquête

Dans un premier temps, nous présenterons. La définition de la pré-enquête, puis nous passerons à la présentation de son élaboration dans le cadre de notre recherche.

La pré-enquête est une étape cruciale pour tester des pistes de recherche, se familiariser avec le terrain, s'exercer à l'art de poser des questions et d'écouter, et élaborer progressivement un guide d'entretien tout en le testant. Cette phase est indispensable pour affiner la problématique de recherche, formuler les hypothèses et sélectionner les méthodes les plus adaptées à l'objectif de l'étude (**Sauvayer, 2013, p.48**).

Pour notre étude sur « la violence conjugale et l'estime de soi des femmes violentées ». Nous avons initié notre travail en menant une recherche bibliographie approfondie, tat au sein de la bibliothèque de notre université qu'en ligne. Cette démarche nous a permis d'acquérir une solide base théorique pour définir notre variable dépendante, formuler notre question de recherche et élaborer nos chapitres théoriques ultérieurement.

Nous avons mené notre pré-enquête à partir du mois de février dans l'association ikhoulaf d'akbou. Ou nous avons procédé à une exploration du terrain après avoir eu l'accord de la psychologue.

Ensuite, nous avons expliquées aux femmes dans le bureau de la psychologue l'objet de cette étude tout en leur précisant, que les données recueillies resteront strictement anonymes et ne seraient utilisées que dans le cadre d'un travail de recherche en psychologie. On a commencé par l'entretien, après demande de consentement verbal par rapport à leur participation à l'étude, tout en leur précisant qu'elles étaient libres d'accepter ou de refuser, et on a expliqué cela pour chacune d'elles. Ils ont pris 30 min en moyenne pour répondre à toutes les questions. Nous avons fait la même chose pour l'échelle.

La consigne de la pré-enquête est formulée aux femmes, au cours d'un entretien individuel avec elle. Elle est la suivante : « Bonjour, je suis étudiante en psychologie clinique, et je mène une recherche sur l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes violentées, je vais vous poser quelques questions sur votre vécu. Je m'intéresse à comment la violence conjugale influence votre estime de soi. Votre participation à cet entretien va pouvoir m'aider. C'est pour cette raison que j'ai besoin de vos réponses les plus honnêtes. Je ne vais pas divulgué, bien sûr, vos réponses à personne d'autre. Je vous remercie d'avance pour votre réponses ».

Nous allons présenter ci-dessous deux tableaux, le premier concerne les caractéristiques d'étude de pré-enquête, et le deuxième présentera les résultats de l'échelle :

3.1. Caractéristiques de la population de la pré-enquête

Tableau n°1:Caractéristiques de la population de la pré-enquête

Prénom	Age	Niveau scolaire	Type de la violence
M	47ans	1ère année moyenne	Violence physique et sexuelle.
N	46ans	4ème année moyenne	Violence physique, psychologique, verbale et économique

Source : réalisé par nous-même à partir des données de la préenquête

Ce tableau ci-représente notre population d'étude de la pré-enquête. On constate qu'elle compose 2 femmes.

3.2. Résultats de la population de la pré-enquête à l'échelle (RSE)

Tableau n° 2:Résultats de la population de la pré-enquête à l'échelle (RSE)

Prénom	Score	Niveau
M	21 points	Très faible
N	28 points	Très faible

Source : réalisé par nous-même à partir des données de la préenquête

À partir du tableau ci-dessus, on constate que notre groupe de la pré-enquête présente un niveau d'estime de soi très faible.

En gros, cette pré-enquête nous a permis de nous assurer la convenance des outils à passer auprès de notre population d'étude et sur la faisabilité de notre travail de recherche dans le but de vérifier nos hypothèses.

4. Présentation du lieu de recherche

Notre stage a été effectué au sein de l'association « IKHOULAF » des enfants victimes de séparation conjugale qui est une organisation non gouvernementale humanitaire à but non lucratif. Durant la période du 10 /02/2025 Au : 25 /03/2025.

4.1. Historique de l'association

Elle a été créée le 14 aout 2006 conformément à l'ancienne loi 90-31 du 31 décembre 1990 sous le numéro 0206/2006 par un groupe de jeunes constitué de 16 membres en majorité

issus des parents séparés. En date de 17/09/2012, l'association a adopté son statut conformément à la nouvelle loi 06/12 du 12 janvier 2012 relative aux associations.

L'association est due d'une personnalité morale et d'une capacité juridique, elle est active au niveau de la commune et daïra d'Akbou, ainsi qu'à travers le territoire de la wilaya de Bejaïa. Elle développe également des échanges d'expériences et de coopération à l'échelle nationale et internationale.

4.2. Les objectifs de l'association

Promouvoir de nouveau texte de lois garantissant d'avantage les droits de l'enfant victime de séparation.

- ✓ Protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'exploitation et de maltraitances.
- ✓ Renforcer la sensibilité d'un large public sur les causes et les conséquences de la violence au sein de la famille.
- ✓ Amélioration de la qualité de prise en charge des enfants en difficultés pour une meilleure réinsertion sociale, familiale et professionnelle.
- ✓ Informer sur les programmes destinés à l'amélioration de la prise en charge sociale des couches défavorisées notamment en zone rurale.

4.3. La mission de l'association

La réalisation des activités d'information et de sensibilisation pour la protection de l'enfant de manière générale et plus particulièrement la promotion des droits de l'enfant victime de séparation conjugale. L'orientation des couples en difficultés socioéconomiques et/ou en conflit conjugal et ce, sur le plan juridique et psychologique dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

4.4. Les compositions de lieu de stage

Un bureau d'accueil où se trouve une psychologue.

Deux salles, une salle spéciale pour les consultations et l'autre pour les activités.

Une salle d'attente.

Tableau n° 3: Les parents inscrit au sein de l'association année 2014

SITUATION DES PARENTS INSCRIT AU SEIN DE
L'ASSOCIATION ANNEE 2024.

<u>SITUATION FAMILIALE</u>	<u>EFFECTIF</u>	<u>POURCENTAGE</u>
<u>MARIE</u>	<u>112</u>	<u>54.10%</u>
<u>DIVORCE</u>	<u>51</u>	<u>24.64%</u>
<u>CELIBATAIRE</u>	<u>03</u>	<u>1.45%</u>
<u>VEUF</u>	<u>25</u>	<u>12.08%</u>
<u>ABONDANT DE FAMILLE</u>	<u>16</u>	<u>7.72%</u>
<u>TOTAL</u>	<u>207</u>	<u>100%</u>

5. Présentation de groupe de recherche

Tableau n°4: caractéristiques de groupes de recherche

Cas	Age	État matrimoniale actuel	Niveau scolaire	Situation professionnelle	Le nombre d'enfants	Type de la violence
W	38 ans	Divorcée	Troisième année moyenne	Femme de ménage et coiffeuse	Trois enfants (deux garçons et une fille)	Violence physique, verbale, psychologique
A	43 ans	Divorcée	n'a jamais été scolarisée	Couturière	Trois enfants	Violences physique, psychologique, verbale et sexuelle
Ch	39 ans	Divorcée	4e année moyenne.	Femme de ménage	Quatre enfants (une fille et trois garçons)	la violence psychologique, verbale et physique.
L	36 ans	Divorcée	2eme année moyenne.	Coiffeuse	Deux enfants	violence psychologique, sexuelle, physique, économique.
S	38 ans	Divorcée	3eme année moyenne.	Ne travaille pas	Deux enfants.	Violence psychologique et verbale.
F	56 ans	Divorcée	1 ^{er} année moyenne.	Ne travaille pas	Deux enfants (un garçon et une fille).	Violence psychologique, physique et verbale.

Source : réalisé par nous-même à partir des données de l'enquête

Dans notre présente recherche, qui a déroulée dans l'association « Ikhoulaf » à Akbou. On a opté pour : 6 femmes qui répandaient clairement à nos critères d'inclusion et d'exclusion.

5.1. Critères d'inclusion :

- ✓ Femmes violentées
- ✓ Être ou avoir été victime de violence conjugale (physique, psychologique, sexuelle, économique).
- ✓ Être capable de comprendre le but de l'étude et de donner un consentement libre et éclairé à participer
- ✓ Être dans un état psychologique stable permettant une participation sécurisée.(ne pas être en crise aigüe)

5.2. Critères d'exclusion :

- ✓ Absence de violence conjugale
- ✓ Incapacité à donner son consentement
- ✓ Nous allons par la suite présenter nos outils de recherche sélectionnées pour mener cette étude.

6. Les outils de la recherche

Par la suite, nous explorerons les outils que nous avons employés dans notre travail de recherche. Nous avons tout d'abord utilisé l'entretien de recherche, en particulier l'entretien semi-directif, pour établir un premier contact avec nos sujets de recherche et instaurer une relation de confiance, avant de procéder à la passation de l'échelle. Cette méthode nous a également permis de recueillir des informations concernant la violence conjugale ainsi sur l'estime des soi des sujets .De ce fait, l'entretien de recherche permet de fournir une description qualitative du vécu des femmes assistées.

Ensuite, nous avons opté pour un instrument psychométrique. L'échelle de l'estime de soi de Rosenberg (RSE). Pour évaluer le niveau de l'estime de soi des femmes violentées.

Cette échelle nous permet de mesurer de manière objective les indices cliniques pour lesquelles nous avons opté, la violence conjugale et l'estime de soi, dans le but de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses de recherche.

Enfin, il est a noté que ces outils sont adaptés à l'âge de nos sujets, et aux caractéristiques de notre groupe de recherche.

6.1. L'entretien clinique de recherche

L'entretien clinique est un outil fondamental pour nous, les psychologues, dans notre pratique. Il nous offre la possibilité de recueillir des informations cruciales sur l'individu. Que ce soit pour orienter une personne, établir un diagnostic précis, accompagner un processus thérapeutique ou, dans notre cas spécifique, mener une recherche, l'entretien clinique se révèle indispensable. En d'autres termes, c'est un moyen privilégié pour explorer en profondeur l'expérience subjective de la personne et obtenir les données nécessaires à nos objectifs professionnels et scientifiques.

L'entretien, peut être défini comme une interaction entre au moins deux personnes, dont l'une est un professionnel exerçant une de ses fonctions dans le cadre de cette rencontre. L'autre participant reconnaît ce rôle et adapte son comportement en conséquence. Par conséquent, l'entretien constitue une relation sociale dont les fonctions, les rôles des participants, les objectifs et les règles sont largement déterminés par sa fonction sociale.. (**Bouvet, 2018, p.9**).

L'entretien clinique de recherche en psychologie clinique et en psychopathologie est une approche particulière dont le nom « clinique » vient de grec Kline « lit », évoquant l'idée d'un échange au chevet du patient. Elle fait référence à trois aspects particuliers :1) l'inscription dans le domaine des compétences professionnelles du clinicien ;2) une attitude clinique particulière relevant autant d'une conception méthodologique axée sur la connaissance détaillée de l'individu que d'une approche éthique d'un sujet en détresse ; et 3) les compétences clinique et pratiques de la personne qui conduit l'entretien de recherche. Choisir l'entretien clinique de recherche signifie adopter une position épistémologie selon laquelle la compréhension de l'expérience subjective est essentielle pour élaborer des connaissances dans ces domaines. Cette approche part du principe que cette expérience subjective peut être étudiée avec une rigueur scientifique, ce qui la distingue des perspectives positivistes qui considèrent cette dimension comme difficilement objectivable de manière relationnelle. (**Chahraoui, 2021, p.181**).

En psychologie, l'entretien clinique se définit comme une interaction où le psychologue cherche à comprendre la vie psychique et à soutenir le développement psychologique d'une personne, souvent en difficulté, dans le cadre d'une relation d'aide. Dans cette relation, le psychologue se concentre sur les mécanismes de la vie psychique du patient. Pour ce faire, il s'appuie sur des informations objectives, mais un outil de compréhension, en faisant appel à des phénomènes comme la résonance, l'empathie et l'intuition. De plus, il met en œuvre des techniques d'intervention spécifiques pour comprendre et influencer la vie psychique du sujet. (**Bouvet, 2018, p.14**).

L'écoute active est essentielle lors des entretiens cliniques. Elle consiste à se concentrer pleinement sur l'autre et à lui donner l'espace nécessaire pour s'exprimer. Cette écoute devient active lorsque l'auditeur s'implique activement dans la compréhension du message.

En instaurant une relation de confiance, une écoute active permet de recueillir des informations complètes et subtiles durant l'échange. Elle se manifeste par des questions ciblées

et des encouragements pour favoriser l'expression et saisir les émotions de la personne face à une situation donnée.

La richesse des informations échangées et la qualité de l'expression dépendent directement de cette écoute. Les éléments non verbaux (comme les attitudes, gestes, mimiques et la voix), les émotions perçues et les paroles se complètent mutuellement. Dans ce contexte, l'empathie est la capacité à comprendre et ressentir affectivement et intellectuellement ce que l'autre expérimente. Cela implique d'interpréter à la fois les signaux non verbaux et les éléments verbaux (le contenu et les nuances du discours). (**Guittet, 2013, pp.83-84**).

Pour analyser nos entretiens, on va opter pour une interprétation qualitative vu que notre démarche est qualitative qui convient parfaitement à notre outil et notre méthode. Cela nous permettra d'obtenir une vision globale de notre recherche et d'évaluer ses forces et ses faiblesses. Selon Angers l'analyse qualitative implique un examen attentif des résultats pour découvrir des observations qui éclairent l'hypothèse de recherche. (**Angers, 2014, p.167**).

Dans la continuité de notre approche, nous avons adopté l'entretien de recherche semi-directif, structuré à l'aide d'un guide. Ce guide d'entretien est défini comme un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui encadrent l'écoute et l'intervention de l'intervieweur (**Chahraoui, 2021, p.190**).

Le guide d'entretien inclut également les thèmes à aborder. Les questions sont préparées à l'avance mais ne doivent pas être suggestives. Pour notre recherche, nous avons structuré nos guides d'entretien autour d'axes principaux, déclinés en questions spécifiques conçues pour explorer notre thématique de recherche. L'objectif final de cette approche est de fournir des réponses claires à nos questions initiales.

La suite de ce développement sera consacrée à la présentation de certaines spécificités de nos guides d'entretien.

6.1.1. Quelques caractéristiques de guides d'entretien semi-directif :

Préalablement à la présentation détaillée de nos guides d'entretien, nous souhaitons souligner que, dans le respect des délais fixés pour la réalisation de ce mémoire de master. Nous avons élaboré ces outils en accord avec les directives de notre encadrant. L'objectif principal de ces guides demeure l'exploration approfondie de notre thématique de recherche.

Nos guides contiennent plusieurs questions censées d'explorer l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes violentées. Au niveau de l'association ikhoulef d'akbou, chose faite, malgré que le nombre de questions de nos guides d'entretien soient assez important de 30 pour les femmes. Sachant que chacune est utile et vise l'évaluation qualitative dont on a parlé, et il est le seul outil d'investigation de cette étude. Cela permettra d'avoir une vue assez exhaustive sur la problématique traitée.

L'élaboration de nos guides d'entretien a été guidée par le souci d'intégrer des questions couvrant les multiples dimensions de notre thématique. Cette démarche vise à optimiser la

collecte d'information nécessaire pour répondre à notre questionnement et éprouver nos hypothèses à notre questionnement et éprouver nos hypothèses. En circonscrivant ainsi notre sujet, nous aspirons à une compréhension globale qui se reflétera dans une évaluation intégrative et étendue.

On ce qui concerne l'enchainement des questions de nos guides d'entretien semi directif, on les a éparpillé **dans deux axes**, qu'on a débutés par **6 questions personnelles** sur le cas et **4 questions personnelles** sur le conjoint de la femme.

Le premier axe est intitulé « information sur la relation conjugale et la violence » qui se compose à son tour de **14 questions** (pour plus de détails concernant ce point, veuillez revenir à ce guide dans les annexes n°1).

Le dernier axe intitulé : « l'estime de soi à l'épreuve : impact psychologique et voies de reconstruction ». Qui se compose à son tour de **16 questions** (pour plus de détails concernant ce point, veuillez revenir à ce guide dans les annexes).

6.2. L'échelle de l'estime de soi (RSE)

L'estime de soi est définie comme le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même. De sa valeur personnelle. De façon plus simple, l'estime de soi peut-être également assimilée à l'affirmation de soi. et nous avons choisi dans notre recherche celle de Rosenberg.

L'échelle de Rosenberg a été créée par Morris Rosenberg, un professeur et docteur en sociologie qui a été élaboré après plusieurs années de travail et de recherche sur l'estime de soi et de l'auto-concept. Rosenberg voit l'estime de soi comme un indicateur d'acceptation, de tolérance et de satisfaction personnelle à l'égard de soi.

L'échelle de l'estime de soi de Rosenberg est l'une des mesures les plus connues et les plus utilisées dans le domaine de l'évaluation de l'estime de soi globale (Pelger, et al,2019,Schmitt et Allik,2005).

Le RSES est présenté sous forme d'une échelle d'auto-évaluation de 10 items, conçue pour effectuer une évaluation globale de notre propre valeur autant qu'être humain. Elle contient des indices de fidélité et de validité très acceptables.

A l'instar des chercheurs qui ont validé cette échelle dans des pays arabes comme celle de Abdel-Khalek, Korayem, et El-Nayal, (2012) avec des étudiants de premiers cycle égyptiens, Koweitiens, libanais et omanais ;et celle de (Zaidi & al, 2015). Avec des étudiantes en Arabie Saoudite, il nous a apparu apport un qu'un tel instrument, devrait être validé en langue arabe au « MAROC », qui demeure, selon la constitution sa langue officielle de même que la langue « Amazighe », tout en tentant d'obtenir des indices révélant que ses qualités psychométriques étaient équivalentes à la version originale (en anglais).la plupart des études scientifiques réalisées et publiées ont utilisé la version française (Vallières & Vallerand, 1990). De l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (**Rosenberg, 1965**).

6.2.1. Consignes de passation

Dans ce questionnaire, vous trouvez 10 Phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions. Lisez attentivement chacune de ces phrases. Pour chacune des caractéristique ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié :

Tout à fait en désaccord (1), Plutôt en désaccord (2), Plutôt en accord(3), Tout à fait en accord(4).

Efforcez-vous de répondre à toutes les phrases. Sachez qu'aucune réponse n'est juste, elle doit avant tout personnelle.

6.2.2. Descriptions de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg

Tableau n°5 : tableau présentatif de la grille d'échelle d'estime de soi de Rosenberg (les questions de l'échelle se trouvent dans l'annexe n° 02).

Items (+/-)	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Item 1 (positif)				
Item 2 (positif)				
Item 3 (négatif)				
Item 4 (positif)				
Item 5 (négatif)				
Item 6 (positif)				
Item 7 (positif)				
Item 8 (négatif)				
Item 9 (négatif)				
Item 10 (négatif)				

Source : échelle RSE

Pour ce faire, il suffit d'additionner les points obtenus des questions (items positifs) 1, 2, 4,6 et 7 selon la réponse choisie.

Pour les questions 3, 5, 8, 9,10 qui sont des items négatifs, la cotation est inversée, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 points si le sujet choisit la première réponse, 3points pour réponse 2 choisie, 2 points pour réponse 3 choisie et 1 point pour la quatrième réponse choisie.

Par la suite, on fait le total des points pour obtenir une note définitive de l'échelle.

6.2.3. L'interprétation des résultats de la grille d'échelle d'estime de soi

- ✓ Si on obtient une note inférieure à 25, cela veut dire que notre estime de soi est très faible.
- ✓ Si on obtient une note entre 25 et 31, cela veut dire que notre estime de soi est faible.
- ✓ Si on obtient une note entre 31 et 34, cela veut dire que notre estime de soi est dans la moyenne.
- ✓ Si on obtient une note comprise entre 34 et 39, cela veut dire que notre estime de soi est forte
- ✓ Si on obtient une note supérieure à 39, cela veut dire que notre estime de soi est très forte.

7. Le déroulement de la recherche

7.1. L'enquête

Dans un premier temps, nous présenterons les définitions de l'enquête, puis nous passerons à la présentation de son élaboration dans le cadre de notre recherche.

Une enquête est l'ensemble des actions menées pour vérifier des hypothèses et atteindre l'objectif fixé (**Blanchet & Gotman, 2010, p. 35**).

Autrement dit, une enquête consiste à interroger un grand nombre de personnes sur leurs comportements ou leurs opinions, en utilisant des questionnaires ou des entretiens (**Chahraoui & Bénony, 2003, p. 131**).

Premièrement, nous avons entamé la passation de guides d'entretien, nous avons demandé à chaque participante son consentement libre et éclairé, après avoir lu la note d'information ou nous les avons également éclairés sur l'objectif général de la recherche et sur le respect de la confidentialité, en précisant l'anonymat.

Concrètement, notre guide d'entretien et l'échelle ont été méticuleusement traduits en kabyle. Pour mettre à l'aise toute nos participantes, on mettait le guide et l'échelle avec les deux versions sur la table, puis on a demandait à chacune de choisir la langue avec laquelle elle comprenait mieux et pouvait répondre avec, puis on a laissé une seul version sur la table, pour poser individuellement encore les axes de guides d'entretien.

Du coup, chaque entretien s'est déroulé dans la langue que la femme interviewée préférait. Pendant qu'on parlait avec aux, on prenait des notes rapides sur un carnet. On a noté les choses importantes qu'elles disaient ou la manière dont elles réagissaient. Ces notes nous ont aidés ensuite à mieux comprendre ce qu'elles avaient dit dans l'entretien. Après chaque discussion, on a remercié chaleureusement les femmes d'avoir participé à notre recherche. On

leur a dit qu'on avait remarqué qu'elles avaient pris ça au sérieux, qu'elles avaient donné de leur temps et qu'elles s'étaient vraiment impliquées pour répondre à nos questions.

On veut souligner que tous les participantes ont répondu sans aucune difficulté aux questions elles étaient vraiment concentrées, à chaque fois pour répondre.

8. Attitude clinique

L'entretien clinique de recherche demande une attitude particulière du chercheur pour bien accompagner la personne et l'aider à exprimer son point de vue. Cette attitude a plusieurs aspects importants :

8.1. La non-directivité

Inspirée par Carl Rogers, ce n'est pas être neutre ou laisser faire il s'agit plutôt d'aider la personne avec respect, en essayant de comprendre ce qu'elle ressent. Il faut être honnête et la soutenir pour qu'elle trouve ses propres solutions. Rogers pensait que c'était la meilleure façon d'aider quelqu'un à changer, en étant sûr qu'il peut se guider seul.

8.2. Le respect

C'est un principe essentiel en psychologie. Cela signifie qu'il faut respecter les droits de la personne, sa valeur, sa liberté, le secret de ce qu'elle dit (il ne faut rien répéter), et être sur qu'elle est d'accord pour participer après qu'on lui ait tout bien expliqué. Cela veut dire aussi respecter qui elle est, d'où elle vient (son milieu social, sa culture, son métier), et même ses réactions de défense (comme cacher ou oublier les choses dures), car cela peut l'aider à traverser les épreuves difficiles.

8.3. La neutralité bienveillante

Signifie que le chercheur ne doit pas juger ou critiquer la personne interviewée. Ce n'est pas être froid ou disant, mais plutôt observer avec gentillesse et chercher à comprendre.

8.4. L'empathie

Elle est essentielle pour que la personne se sente en confiance et se sente en confiance et se confie. C'est reconnaître ce que l'autre ressent. Pour Rogers, c'est comprendre profondément le monde intérieur de l'autre, comme si c'était le nôtre, mais en gardant la distance nécessaire. L'empathie est très importante pour que les psychothérapies réussissent. (Chahraoui , 2021).

Synthèse du chapitre

La méthodologie est cruciale pour structurer efficacement notre travail de recherche. Elle nous éclaire sur le déroulement de la démarche clinique et met en évidence la pertinence de l'étude de cas en psychologie clinique. De plus, elle nous outille avec les techniques nécessaires pour décortiquer le contenu des cas étudiés, une compétence fondamentale pour

notre analyse. Grace à cette méthodologie, nous pouvons approfondir notre compréhension des sujets explorés et ainsi renforcer la rigueur et la qualité de notre recherche. En définitive, cette partie méthodologique est un instrument indispensable qui guide notre travail et nous permet de mener nos investigations de manière systématique et probante.

Chapitre IV : Présentation des résultats, analyse des données et discussion des hypothèses

Préambule

Notre recherche se caractérise par l'analyse des cas lesquels on va présenter et analyser les données recueillis auprès du groupe de recherche. Afin d'obtenir des informations qui vont répondre à nos questions.

Dans ce chapitre, on va commencer par présenter et analyser les résultats de notre recherche obtenu avec les deux outils qu'on a choisis, l'entretien clinique semi-directif et l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg.

Ensuite on va essayer de discuter les résultats obtenus dans le but de confirmer ou infirmer nos hypothèses.

I. Présentation des cas et analyse des résultats

1. Cas N° 01 : «W»

Présentation et analyse des données de l'entretien de recherche semi-directif du cas « W »:

Lors de notre premier entretien, qui s'est déroulé dans le bureau de la psychologue, dès que j'ai exposé à Madame « W » les objectifs de notre étude, elle nous a surpris car elle a immédiatement fondu en larmes profondément touchée. Cette réaction intense suggère qu'elle a vécu des souffrances considérables et qu'elle porte des blessures profondes. Nous avons alors tenté de la rassurer et de la réconforter avant de poursuivre l'entretien.

Madame « W » est âgée de 38 ans, divorcé. Elle a élevé trois enfants, deux garçons et une fille. Son niveau d'instruction s'est arrêté à la troisième année moyenne. Tout au long de sa vie madame « W » a fait preuve d'une grande adaptabilité, exerçant divers emplois respectueux, notamment en tant que femme de ménage et coiffeuse. Sa famille d'origine est nombreuse, elle est la septième (de dix enfants, avec neuf sœur et d'un frère). Elle a contracté le mariage à 19 ans, une union qui a duré 17 ans.

L'ex-mari de « W » actuellement est âgé de 42 ans, il exerce la profession de peintre. D'un niveau scolaire limité à la troisième année moyenne. Il est consommateur de cannabis.

Les informations sur la relation conjugale et la violence laissent voir que : Madame « W », a commencé à raconter sa vie avant le mariage .Elle a décrit qu'elle est issue d'une famille harmonieuse, stable sur le plan (financier et psychologique). Mais son père est un vrai dictateur, il ne la laisse rien faire, se montrait trop agressif. Cependant, elle a également mentionné qu'elle travaillait en secret, à l'insu de son père et avec le soutien de sa mère.

Le cas « W », est une femme ayant subi des violences conjugales répétées, a accepté de partager son douloureux vécu. Ses propos révèlent une réalité alarmante où les agressions physiques, verbales et psychologiques ont profondément marqué sa vie et son estime de soi.

Madame « W » témoigne être victime de violences physiques hebdomadaires de la part de son mari. Elle décrit des agressions laissant des marques visibles sur son corps, attestant de leur intensité. Sur le plan physique, elle relate : « Mon mari m'a infligé de nombreuses blessures sur mon corps. J'ai des marques de coups sur tout mon corps. Mon visage a été défiguré par les coups de mon mari. J'ai des gonflements et des traces rouges sur tout mon corps à cause des coups. » Ces mots crus illustrent la brutalité des actes subis.

La victime, ces violences ont débuté dès les premiers jours de son mariage, sans escalade progressive. Elle identifie le chômage de son mari comme un facteur déclencheur significatif de ces agressions. Par ailleurs, elle confie : « Mon mari me soupçonne dans toutes les situations », révélant un climat de méfiance constant et potentiellement pathologique.

Au cours de l'entretien, « W » a souligné la sévérité du tableau de violences infligées par son mari. Ces agressions physiques se dérouleraient même en public, y compris devant sa belle-famille et ses enfants. Elle précise que son mari est pleinement conscient de la nature violente de ses actes. L'impact de cette violence sur sa relation avec son mari est palpable lorsqu'elle déclare : « J'envoie mes petites filles pour me lui demander quelque chose. » Cette distance émotionnelle et physique traduit son malaise et son aversion à l'égard de son époux.

Concernant le soutien social, « W » exprime un profond manque : « Je n'ai jamais sollicité l'aide de mes parents, j'avais le manque du soutien. » Elle explique que le comportement violent de son père a rendu les relations familiales instables, ce qui pourrait avoir contribué à un mariage non accepté par sa famille. Aujourd'hui, face aux violences conjugales, sa famille réagit négativement et ne lui apporte pas l'aide nécessaire, la laissant dans une situation de vulnérabilité accrue. « W » confie également que son partenaire cherche activement à l'isoler de son entourage familial et amical, et qu'il a manifesté des doutes et de la possessivité dès le début de leur union.

Par la suite aux décès de ces parents son mari, elle a partagé avec émotion un souvenir particulièrement traumatisant. Avant son départ chez sa famille suite au décès de ses parents, son mari l'aurait insultée et menacée de mort. À son retour de la maison de ces parents, elle a découvert avec effroi que son mari avait préparé une corde, du ruban adhésif, une chaise et divers outils dans l'intention de la tuer. « W » a déclaré avoir déjà déposé plainte contre son mari, soulignant la fréquence et la gravité de ses agressions. Suite à ce dépôt de plainte, les forces de l'ordre l'ont orientée vers un médecin légiste pour un examen médical.

Quant aux causes de la violence, madame « W » pointe le manque d'emploi de son mari comme un facteur majeur de ses comportements agressifs envers elle. Elle relate avec détresse : « Chaque jour, je le suppliais de trouver un emploi et de subvenir aux besoins de nos enfants et Je suis épuisée de devoir lui demander chaque jour, car c'est moi qui subvient à tous les besoins de la famille. » Cette situation de dépendance économique et la pression constante semblent exacerber la violence.

Abordant la question de l'estime de soi et de son identité, elle a manifesté une grande sensibilité et une profonde tristesse, les larmes aux yeux. Elle a finalement confié, reprenant

son souffle : « Oui, je n'étais pas comme ça avant. Ma vie entière a été détruite, et ça a affecté mon esprit aussi. Je ne me reconnaissais plus. » Son image d'elle-même est sévèrement altérée, et elle a l'impression d'être traitée comme un objet, sans considération pour sa dignité.

Madame « W », exprime une perte de confiance en soi profonde, allant jusqu'à douter de ses propres capacités. Elle se sent accablée et ne sait plus quoi faire : « Je n'ai plus confiance en moi, même pour les choses les plus faciles. Je doute ce que je peux faire et je me sens incapable, même pour les activités de tous les jours ». Tragiquement, elle se sent même responsable de la violence exercée par son mari. Son rapport à son corps a également été profondément affecté : « Je ne supporte plus de me regarder dans le miroir, je suis dégoûtée de ce que je vois. Avant, je me voyais belle. Mais maintenant, je ne vois que les traces de ce que j'ai subi. Je me sens moins que rien, comme si cette violence m'avait pris ma part de femme, ma beauté ». Elle se décrit comme incapable de prendre des décisions seules : « je suis devenue attachée à lui pour tout, même les choses les plus faciles. Je me sens sous son contrôle, je n'ose plus dire ce que je pense et j'ai peur de faire quelque chose qui pourrait le mettre en colère ».

Elle était très émue en racontant un mauvais souvenir. Pendant une grosse dispute avec son mari, alors que ses beaux-parents étaient là, il l'a insultée avec des mots très blessants sur elle et sa mère. Elle était déjà fragile parce que qu'elle venait de perdre sa maman. Le pire, c'est que ses beaux-parents ont ri de sa peine. Ca a rendu ce moment encore plus douloureux. « W » a perçu cet événement comme un abandon total et une humiliation, où le pouvoir abusif de son mari était renforcé par le soutien de sa famille, la laissant avec le sentiment d'être complètement seule. Face à la question des pensées suicidaires, « W » en larmes, a révélé en avoir déjà eues et avoir même tenté de se suicider à plusieurs reprises.

Quand on a demandé à « W » ce qu'elle avait fait pour se protéger, elle a dit que le divorce était la première chose qu'elle avait imaginée pour ça. Elle a aussi fait des choses concrètes : elle a quitté la maison, elle a appelé la police et la gendarmerie, elle a vu un médecin et elle a cherché un endroit où dormir en urgence

Madame « W », a dit qu'elle se sentait très seule. Elle a raconté qu'elle n'avait jamais eu d'aide de personne, même pas de ses parents avant leur mort, ni de son frère qui ne s'en est pas soucié. Elle a parlé avec beaucoup de peine du jour de son divorce, pendant le Ramadan. Elle et ses enfants se sont retrouvés sans rien et ont dû chercher à manger à Dar Rahma.

Elle a dit qu'elle avait commencé à se reconstruire, même si elle n'est pas totalement satisfaite. Pour elle, la vie ne permet jamais d'avoir tout ce qu'on désire. Elle a dit qu'elle manquait de soutien, que ce soit de la part des gens ou des associations. Elle n'a jamais eu de suivi avec un psychologue. Quand on lui a demandé ce qui pourrait l'aider à retrouver ou à avoir plus confiance en elle, madame « W » a pensé à plusieurs choses qui pourraient l'aider : se fixer des buts précis, apprendre de ses erreurs, affronter petit à petit ce qui la met mal à l'aise, et regarder de près ses mauvaises pensées pour les changer.

Elle a expliqué que le manque d'argent après son divorce était un gros problème, l'empêchant de trouver un logement au début. En plus, elle a regretté que ses frères et sœurs ne l'aient pas aidée, même pour garder ses enfants, ce qui l'a obligée à les confier à une inconnue.

Pour finir, Madame « W » a voulu envoyer un message aux femmes qui subissent la violence. Elle les pousse à ne pas rester là-dedans et à tout faire pour partir. Et pour les femmes pas encore mariées, elle a un conseil : sachez ce que vous voulez avant de vous marier et ne choisissez pas un homme qui ne travaille pas, qui n'a pas confiance, qui n'a pas de logement, et qui ne vous donne pas de respect, d'amour, ou de douceur.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle de (RSE) :

Tableau n°6: Les notes obtenues de l'échelle d'estime de soi du cas "W"

Items (+/-)	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Item 1 (positif)		2 points		
Item 2 (positif)				4 points
Item 3 (négatif)	1 point			
Item 4 (positif)				4 points
Item 5 (négatif)	1 point			
Item 6 (positif)			3 points	
Item 7 (positif)				4 points
Item 8 (négatif)	1 point			
Item 9 (négatif)				4 points
Item 10 (négatif)				4 points

La cotation est inversée pour les items négatifs du cas « W »

Tableau n° 7: La cotation inversée pour les items négatifs du cas « W »

Items	Les réponses	La cotation inversée
Items (3)	1 point	4 points
Item(5)	1 point	4 points
Items(8)	1 points	4 point
Items(9)	4 points	1 point
Items(10)	4 points	1 point

Le tableau ci-dessus, représente les résultats de « W » obtenus à l'échelle de, d'après ces résultats, on constate qu'elle présente un niveau d'estime de soi est faible

Le total : 2+4+4+4+4+3+4+4+1+1= 31 points= estime de soi est faible.

Synthés du cas n°01 : « W »

Pour explorer l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes, nous avons bien eu recours aux données recueillis à partir de l'entretien de la recherche semi-directif, et les résultats obtenus à l'échelle de Rosenberg (RSE). Nous pouvons constater que notre sujet Avant de se marier, vivait dans une famille. Ils avaient de l'argent et se sentaient bien. Mais son père était très strict. Il ne laisse rien faire. Ce que laisse sa maman l'a aidait en secret à travailler, ce papa autoritaire a peut être poussé madame « W » à vouloir partie de chez elle et donc Elle s'est mariée plus jeune à 19 ans, avec un homme qui fumait du cannabis et n'avait pas beaucoup fait d'études. D'ailleurs, sa famille n'était pas très contente de ce mariage.

Madame « W », raconte que la violence a commencé tout de suite après le mariage, ce n'ait pas venu petit à petit, c'est violent dès le début. Son mari la frappait chaque semaine, et les coups laissaient des marques partout sur son corps, même sur son visage. C'était très violent, même quand il y avait d'autres personnes, comme sa belle-famille ou ses enfants.

Madame « W », dit que son mari devenait violent surtout quand il n'avait pas de travail. C'était elle qui devait tout faire et ça le rendait encore plus en colère. En plus son mari la soupçonnait tout le temps et voulait l'isoler de ses amis et de sa famille. IL a même essayé de la tuer un jour, avec une corde et d'autres choses.

Lorsqu'elle a commencé à raconter son histoire, Madame « W » était très ému et a pleuré. Ça montre à quel point elle a souffert. Elle était très triste à cause de la violence.

Elle dit qu'elle n'a jamais demandé d'aide à ses parents .Elle pensait qu'ils ne soutiendraient pas, à cause de son père. Sa propre famille ne l'a pas aidée face à la violence de son mari. Elle a quand même essayé de s'en sortir en allant porter plainte à la police.

La violence a fait beaucoup de mal à Madame « W ». Elle dit : « je n'étais pas comme ça avant. Ma vie entière a été détruite... » Elle ne se reconnaissait plus et se sentait traitée comme une chose. Elle a perdu toute confiance en elle, elle ne croyait plus en ce qu'elle pouvait faire, même pour des choses faciles. Elle se sentait coupable de la violence de son mari. Son corps aussi a souffert : « je ne supporte plus de me regarder dans le miroir... La violence m'a volé ma féminité, ma beauté. » Elle ne pouvait plus prendre de décisions toute seule et avait peur de son mari. Un jour, il l'a insultée devant sa belle-famille, cela l'a fait sentir encore plus seule et humiliée.

Madame « W » a même eu des idées de suicide et a essayé de se tuer plusieurs fois. C'est un signe que sa souffrance était immense. Et des symptômes potentiels de traumatisme.

Après son divorce, elle a essayé de reprendre sa vie. Elle a quitté la maison, contacté la police, et a cherché un endroit où dormir. Mais elle trouve que ce n'est pas facile et qu'elle n'a pas eu assez d'aide. Cependant ce chemin et entravé par le manque de soutien psychologique et familial adéquat ainsi par des difficultés matérielles persistantes. Son sentiment de reconstruction insatisfaisante.

Ainsi les conseille qu'elle à donner pour les femmes victimes de violence, l'encourageaient de ne pas rester dans la même situation : c'est un appel direct à l'action. « W », par son propre vécu douloureux, exhorte les femmes qui subissent de la violence à ne pas accepter cette situation comme une fatalité. Elle les encourage à reconnaître que ce qu'elles vivent n'est pas normal ni acceptable et qu'elles méritent une vie sans violence. Tout faire pour s'en sortir : insiste sur la nécessité d'être proactives et de chercher activement des solutions pour échapper à la violence, de chercher de l'aide auprès des professionnels.

Pour les femmes non mariées, elle a conseillé de définir leurs objectifs avant le mariage et d'éviter de s'engager avec un homme qui ne travaille pas, qui manque de confiance, qui n'a pas de logement, et qui ne témoigne ni respect, ni amour, ni tendresse.

Finalement, à partir des réponses de W, nous constatons qu'elle exprime un niveau d'estime de soi faible. Exprimé par un score total à 30 points à l'échelle (RSE).

2. Cas n°02 : « A »

Présentation et analyse des données de l'entretien de recherche semi-directif du cas « A »

Dès notre premier entretien avec « A », qui s'est déroulé au bureau de la psychologue, elle a démontré sa volonté de collaborer et aux même temps à déclarer qu'elle a oublié tout son passé avec son mari. Mais ce qu'elle a montré était le contraire pendant l'entretien.

Madame « A », est âgée de 43 ans, divorcée et mère de trois enfants .Elle a passé la majeure partie de sa vie en tant que couturière, elle n'a jamais été scolarisée .Elle est la plus âgée d'une grande fratrie dans sa famille. Son mariage, qui a duré de 2008 à 2022.

Son ex-mari exerce la profession comme agent de sécurité .Il est confronté à de graves problèmes de dépendance, incluant l'alcool, la drogue.

Les informations sur la relation conjugale et la violence laisse voir que : Madame « A », a commencé son récit en évoquant une relation familiale toxique avant son mariage, en particulier avec son père. Dès sa naissance, il ne l'aurait pas acceptée et aurait eu des réactions très agressives envers elle, lui montrant un manque d'amour. Les nombreux problèmes avec son père ont finalement conduit sa tante à la recueillir chez elle à l'âge de 8 ans.

Concernant sa rencontre avec son conjoint, Madame « A » a souligné que c'était une histoire différente des autres. Elle a commencé à raconter que sa sœur était en relation depuis longtemps avec son ex-mari. Cependant, sa sœur a rencontré un autre homme qu'elle croyait riche. Au moment où cette femme a s'apprêtait à la demander en mariage, elle a refusé, et elle lui a demandé la main de sa sœur « A », ce qui poser avait des problèmes familiaux et accepterait sûrement. C'est ainsi qu'il est venu la demander en mariage avec ses parents, et « A » l'a beaucoup apprécié.

Durant cette période avant le mariage, la relation de Madame « A » avec son fiancé était très bonne. De même, ses beaux-parents l'aimaient beaucoup. Elle s'occupait de la maison et n'avait pas fait d'études, mais ce n'était pas un problème pour eux.

Plus tard, pendant que son fiancé achetait des choses pour le mariage, sa belle-sœur est venue la voir pour la première fois. Elle a été choquée de voir « A » avec son voile et lui a demandé de l'enlever tout de suite. Elle a bien dit que si « A » voulait faire partie de leur maison et de leur famille, il fallait enlever le voile. Car dans cette famille, c'était la belle-sœur qui décidait de tout et qui faisait la loi. Après ce que sa belle-sœur a dit, madame « A » était très mécontente. Elle a toute suite demandé à son futur ex-mari d'arrêter les préparatifs du mariage. Elle pensait qu'il valait mieux que chacun aille de son côté pour ne pas créer plus de problèmes. Cette période de fiançailles avait duré vingt jours, et ils se sont donc séparés après ces vingt jours.

Pourtant, une semaine après leur séparation, son fiancé est revenu. Il a parlé au père de « A » et lui a dit qu'il aimait vraiment « A ». Il l'acceptait telle qu'elle était, avec son voile et tout. Il était même prêt à s'éloigner de ses parents et de sa sœur pour être avec elle.

La victime, déclare qu'elle avait beaucoup de biens et travaillait comme artisan à domicile, gagnant ainsi de l'argent, lui a son ex-mari demandé d'organiser le mariage le plus tôt possible. Pour qu'elle se libère de sa famille.

Cependant, il lui a dit qu'il n'avait pas assez d'argent pour l'instant et qu'il devait travailler plus pour la cérémonie. Face à ça, madame « A » a proposé de payer elle-même les dépenses du mariage. Elle a alors loué une maison où ils allaient vivre. C'est là qu'ils ont fêté leur mariage.

Madame « A », a commencé à raconter sa relation avec son mari après leur mariage. Elle a expliqué que, dès le début, rien n'allait comme prévu et qu'il avait révélé une toute autre personnalité. Pendant leurs fiançailles, il ne se comportait pas ainsi.

Elle se rappelle bien la veille de leur nuit de noces. Son mari mangeait des cacahuètes et mettait les peaux dans le sachet. Elle trouvait ça mal et lui a demandé d'arrêter. Elle a expliqué que des gens viendraient le lendemain et que ça ne ferait pas joli. Son mari lui a répondu de façon surprenante, qu'il n'y aurait pas d'invités, que ses parents à lui ne viendraient pas. Il a même dit que si les parents de madame « A » venaient, elle pouvait repartir avec eux. Il a ajouté qu'il n'était pas un homme et qu'il ne fallait rien attendre de lui. Puis, il a dit qu'il était en couple depuis des années avec la sœur de « A », mais que celle-ci ne voulait pas l'épouser. C'est finalement cette même sœur qui lui aurait proposé d'épouser « A » à sa place.

Madame « A », décrit son mari comme un homme sans caractère, incapable de décider seul, toujours sous l'influence des autres. Elle a raconté avoir subi de la violence psychologique de la part de son mari, ce qui l'a rendue triste, en colère, honteuse et coupable.

Plus tard, elle a aussi subi des violences physiques : il l'a frappée à coups de pied, l'a giflée, lui a arraché les cheveux et l'a même frappé avec une chaise. En plus de ça, il l'a insultée. Elle a aussi subi des violences sexuelles : elle dit que son mari le viole sans qu'elle soit d'accord.

Lorsqu'on lui a demandé combien de fois il l'avait frappée, elle a répondu que c'était trop souvent, au point qu'elle saignait. Il lui a laissé de nombreuses marques sur le corps. Elle précise que cette violence n'a pas été progressive, mais qu'elle a commencé brutalement, déclenchée par les pensées de son mari qu'elle a commencé brutalement, déclenchée par les pensées de son mari concernant sa sœur.

Durant l'entretien madame « A » a raconté que son mari la frappait devant tout le monde, même devant leurs enfants et en public, sans aucun respect. Elle est sûre qu'il savait très bien ce qu'il lui faisait. Quand on lui a demandé comment cette violence affectait leur couple, elle a répondu qu'il n'y avait jamais eu de vraie relation entre eux. Malgré cela, elle se comportait normalement après chaque coup, essayant de calmer les choses en lui faisant des yeux doux.

Concernant ses relations avec ses proches, Madame « A » expliqué qu'elles n'étaient ni fortes ni soudées. Lorsqu'ils ont appris qu'elle subissait des violences conjugales, leur réaction a été négative. Elle explique que ses frères, très croyants et sévères dans leur religion, l'ont repoussée. Ils ont découvert que son mari buvait de l'alcool et était violent, et ils lui ont reproché de ne pas leur avoir dit plus tôt. Elle dit qu'elle n'a jamais demandé d'aide à personne, répétant plusieurs fois: « Non, jamais, non, jamais, non, jamais. ». Pourtant, elle explique que son mari n'a jamais cherché à l'éloigner de sa famille, car d'après elle, « il ne se souciait pas du tout d'elle ».

Quand on lui a demandé si elle s'était sentie en danger, elle a évité la question et a répondu qu'elle ne s'était jamais sentie menacée. Madame « A », a également déclaré qu'elle n'avait jamais quitté son domicile, car c'était sa propre maison. Elle a néanmoins porté plainte contre son mari et a été envoyée chez un médecin légiste pour établir un certificat médical.

Quant aux causes de cette violence, elle affirme qu'il n'y en avait pas vraiment : son mari rentrait simplement chez eux, provoquait des disputes, puis finissait par la frapper. Les conséquences de ces violences ont été importantes, entraînant chez elle des troubles du comportement, notamment un isolement social et des troubles de l'alimentation.

Les informations sur l'estime de et la reconstruction de soi laisse voir que : lorsque on a posé la question concernant son identité vous n'êtes pas comme ça on me regardant avec ces yeux brillant en disant « oui, oui j'ai trop changé, je suis devenu une merde » et la violence l'a changé vraiment surtout la façon de voir elle-même en disant « Oui ça m'a totalement changé et personne ne soucie de moi je suis transparente ».

Madame « A » a déclaré que son mari l'a rabaisé constamment et piétiner sa dignité. Par la suite la victime a dit qu'elle avait moins confiance en elle et en ses capacités. Elle a bien insisté qu'elle n'était pas coupable de la violence que son compagnon lui a fait subir.

Selon elle, la violence a modifié sa perception de son corps, la rendant différente de ce qu'elle était. Elle a ressenti un lien rompu avec son passé, affirmant que son avant avait disparu et qu'elle ne voyait plus que des marques sur son corps. Elle a également avoué avoir des difficultés à choisir ce qu'elle voulait faire de sa vie

Lorsqu'on lui a demandé de nous raconter un moment précis où son estime d'elle-même avait été très blessée par la violence, elle m'a regardée avec un sourire forcé, sans émotion dans les yeux, et a semblé hésiter à répondre. Elle a ensuite raconté avoir eu des pensées suicidaires, ainsi que ses filles. Elle a mentionné qu'un jour, ses filles lui avaient proposé de boire de l'acide pour se suicider ensemble, afin de se libérer de leurs problèmes.

En ce qui concerne la façon dont elle s'est protégée, elle a affirmé avoir divorcé sans vraiment y penser. Pour obtenir de l'aide afin de traverser cette période difficile après le divorce, elle a déclaré : « je n'ai jamais demandé d'aide, je me suis débrouillé tout seule, mais mes enfants ont vécu le meilleur et le pire avec moi. »

Quant à sa reconstruction après le divorce, elle a dit n'avoir rien fait pour se reconstruire. Elle n'a pas bénéficié du soutien d'organisations ou de personnes pour guérir. Elle a ajouté n'avoir jamais suivi de thérapie chez un psychologue et qu'elle n'avait pas reçu d'aide pour retrouver confiance en elle.

Lors de notre entretien, Madame « A » a affirmé n'avoir rencontré aucun obstacle dans sa reconstruction. Elle a déclaré : « Dès le départ, j'avais mon propre argent et je travaillais. Je ne comptais sur personne et j'étais consciente de tout, donc maintenant je continue simplement ma vie avec mes enfants. ».

Finalement, Madame « A » a donné des conseils aux jeunes femmes non mariées : « Dans chaque relation, il y a une personne qui gagne, alors faites vos études, acquérez des connaissances, comptez sur vous-même et avancez dans votre vie. N'essayez pas de quitter la maison de vos parents pour vous marier pour éviter des problèmes, car vous risquez d'en trouver davantage.

Présentation et analyse des résultats de l'échelle (RSE)

Tableau n°8: Les notes obtenu de l'échelle d'estime de soi du cas "A"

Items (+/-)	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Item 1 (positif)				4 points
Item 2 (positif)			3 points	
Item 3 (négatif)				4 points
Item 4 (positif)				
Item 5 (négatif)			3 points	
Item 6 (positif)			3 points	
Item 7 (positif)		2 points		
Item 8 (négatif)				4 points
Item 9 (négatif)		2 points		
Item 10 (négatif)			3 points	

La cotation est inversée pour les items négatifs du cas « A »

Tableau n° 9: La cotation inversée pour les items négatifs du cas "A"

Items	Les réponses	La cotation inversée
Items (3)	4 point	1 point
Item(5)	3 points	2 point
Items(8)	4 points	1 point
Items(9)	2 points	3 points
Items(10)	3 points	2 points

Le tableau ci-dessus, représente les résultats d'Anissa obtenus à l'échelle (RSE), d'après ses résultats, on constate qu'il présente un niveau d'estime de soi très faible.

Le totale : $4+3+1+4+2+3+2+1+3+2= 25 \text{ points}$

Synthèse du cas n°02 : « A »

Pour explorer l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes violentées, nous avons bien eu recours aux données recueillis à partir de l'entretien de recherche semi-directif, et les résultats obtenus à l'échelle de Rosenberg (RSE).

D'après les données de l'entretien avec « A », révèle qu'elle a vécu une relation avec ses parents marquée par un rejet paternel initial et une instabilité familiale qui a nécessité son placement chez une tante. Son rôle d'ainée dans une fratrie nombreuse et son absence de scolarisation. Son désir de se marier peut être interprété comme une tentative de trouver l'acceptation et l'amour qu'elle n'avait pas pleinement reçus dans son foyer d'origine, madame « A » est une femme marquée profondément par un passé de violence et de trahison, malgré sa tentative de minimiser ou d'occulter certaines réalités. Son affirmation initiale d'avoir « oublié tout son passé avec son mari » de son mariage (2008-2022) apparaît comme un mécanisme de défense face à des traumatismes encore bien présents. A souligne dès le départ, que sa relation est basée sur le mensonge et la manipulation. Cette trahison a pu impacter sa confiance dans les relations interpersonnelles et renforcer un sentiment de ne pas être désirée pour elle-même. Elle a vécu des violences psychologiques, physique (coups, gifles, cheveux, arrachés, agressions avec une chaise), verbale (insultes, humiliations) et sexuelles (viols). Ces violences étaient fréquentes et se déroulaient même devant leurs enfants et en publics.

De suite, elle a déclaré que la violence a influencé son estime de soi. Dans sa propre phrase, « oui, oui j'ai trop changé, j'ai devenu une merde. » Cette phrase, crue et directe, exprime un sentiment profond de dévalorisation et de perte de son identité positive. Ainsi la perte de

confiance en elle et dans ses capacités, la perception négative de son corps, les pensées suicidaires.

Les moments où madame « A » évité certaines questions ou a répond de manière superficielle sont particulièrement éloquents. Son refus de commenter si elle s'est sentie en danger suggère une possible dissociation ou un déni face à la gravité de la violence subie. De même, son sourire forcé et son hésitation lorsqu'on lui demande un moment précis où son estime de soi a été atteinte indiquent une douleur émotionnelle profonde, peut-être trop difficile à verbaliser directement. Ces silences ne signifient pas un oubli, mais plutôt une tentative de se protéger de la reviviscence de ces expériences traumatisantes.

L'inférence principale est que madame « A », malgré son autonomie apparente, n'a probablement pas entrepris une véritable reconstruction psychologique et émotionnelle après le divorce. Sa déclaration de n'avoir rencontré aucun obstacle est probablement un mécanisme de défense pour minimiser sa souffrance et éviter de confronter la nécessité d'une guérison profonde. Elle a peut-être réussi à reconstruire une certaine stabilité matérielle, mais les blessures émotionnelles et psychologiques liées à la violence et à la trahison semblent toujours présentes, comme en témoignent ses propos sur la perte d'identité, le sentiment de transparence et les pensées suicidaires.

Madame « A », conseille aux jeunes femmes qui ne sont pas mariées de faire des études et de travailler pour être indépendantes. Elle dit qu'il ne faut pas se marier juste pour fuir des soucis, car on peut en trouver d'autres, parfois pires. Elle pense que dans un couple, il Ya souvent une personne qui a plus de pouvoir que l'autre. D'après ses conseils reflètent les leçons qu'elle a tirées de ses propres expériences difficiles, notamment son mariage et la violence qu'elle a subie.

Finalement à partir des réponses de « A », nous constatons qu'elle exprime un niveau d'estime de soi très faible. Exprimé par un score total de 25 points à l'échelle (RSE).

3. Cas n°03 : « Ch »

Présentation et analyse des données de l'entretien de recherche semi directif du cas « Ch »

Lors de notre premier entretien, organisé dans le bureau de la psychologue en vue de notre collaboration, j'ai été frappé par la forte personnalité et le dynamisme de Madame Ch.

Âgée de 39 ans, Madame « Ch » est divorcée et mère de quatre enfants (une fille et trois garçons). Son parcours scolaire s'est achevée à la fin de la 4e année moyenne. Elle exerce la profession de femme de ménage pour gagner sa vie et se décrit comme étant au milieu de sa fratrie. Son mariage a duré sept ans, de son union le 22 juillet 2010 à son divorce le 4 juillet 2017.

Son ex-mari, actuellement est âgé de 47 ans et commerçant, n'avait pas reçu d'instruction scolaire et elle a confirmé sa consommation d'alcool.

Les informations sur la relation conjugale et la violence en commençant : Lorsque Madame « Ch », a partagé son histoire familiale, elle a décrit, avec une assurance vocale notable, un environnement marqué par la précarité économique et un manque de souplesse. Elle a souligné l'absence de culpabilité au sein de sa famille et l'atmosphère de peur et de restriction engendrée par la personnalité agressive de son père. En disant « j'ai vivais de la merde ».

Concernant la manière dont elle a rencontré son mari, Madame « Ch » a insisté sur le fait que leur mariage n'était pas basé sur l'amour, mais qu'il s'agissait d'un arrangement. Selon Madame « Ch », elle a déclaré qu'elle avait déjà été marié avec un c'est origine arabe. Après son premier divorce, elle ne souhaitait pas retourner vivre chez ses parents.

Après son premier divorce, elle s'est retrouvée face à la nécessité de reconstruire sa vie. Selon ce dernier, Madame « Ch » a demandé à sa copine de l'aider à trouver un homme avec qui partager son avenir. Puis avec l'aide de sa copine, Elle a trouvé un autre homme, partageant également des origines arabes.

Madame « Ch », a reconnu que la relation avec son mari avait bien commencé. Il l'avait acceptée telle qu'elle était, y compris son passé de femme divorcée et son origine kabyle, tout comme ses beaux-parents. De son côté, il avait été accepté et aimé. Il ajoute que son mari est de nature très calme et tranquille, quelqu'un sans problème. Il précise également que leur relation était très bonne avant leur mariage. Malgré un mariage qui avait bien commencé, son mari a progressivement changé, au point d'agir d'une manière qu'elle n'aurait jamais imaginée et qu'elle ne peut accepter.

Selon elle, son mari n'a ni personnalité ni identité distincte. Il ne prend aucune décision par lui-même et se laisse dicter sa conduite par son entourage.

Quand je lui poser la question à ce vous avez subi de la violence de la part dès votre conjoint .elle a répondu à ma question, elle a révélé qu'elle est victime de violence conjugale, précisant qu'il s'agit de violence psychologique, verbale et physique.

Madame « Ch », a raconté que son mari la bat violemment et fréquemment, il lui causant de nombreuses blessures visibles (bleus sur le corps, visage gonflé, rougeurs et gonflements aux yeux) ce qui elles l'empêchent de sortir par honte.

Durant l'entretien, elle a expliqué que la violence de son mari a commencé progressivement. Elle a confié que la violence a commencé à cause de sa belle-famille. Sa belle-mère ne l'apprécie pas, car Madame « Ch » est une femme avec de la volonté, travailleuse et dévouée à son mari.

Sa belle-mère aurait préféré qu'elle soit soumise comme une esclave à la maison et n'a pas l'intention de changer son fils. Ainsi, influencé par sa mère et ses sœurs, son mari se retourne contre elle avec violence et lui fait subir de nombreuses souffrances.

La violence exposée au grand jour il affirme que son conjoint est violent devant tout le monde, y compris la belle-famille et les enfants. Il ajoute que son mari sait très bien ce qu'il fait.

Lorsqu'on l'a interrogée sur les conséquences de cette violence sur son couple, elle a répondu que non, et que cette violence ne lui pas de problème. De ce fait, elle déclare faire tout son possible pour que tout aille bien avec son mari, malgré la violence et les critiques de sa belle-famille dans son dos à son mari. Elle explique qu'elle essaie toujours de renouer le dialogue avec lui car, en tant qu'étrangère dans leur pays, elle craint le pire et se sent vulnérable.

Elle a confié qu'elle n'avait pas de liens solides avec sa famille. Elle a expliqué que lorsque ses frères ont su qu'elle était victime de violence conjugale, leur réaction a été de la menacer de mort si elle rentrait chez elle du coup elles n'a jamais de l'aide pour personne .il ajoute que Son mari essaie de l'isoler de tous ses proches puisque c'est une personne trop douté.

Durant l'entretien, Madame « Ch » a déclaré qu'elle s'est toujours sentie souvent en danger avec son mari après la violence, mais qu'elle n'a jamais essayé de quitter le domicile.

Il ajoute qu'elle n'a jamais allé consulter un médecin pour les blessures causées par la violence, et qu'il n'a jamais déposé plainte contre son conjoint. Malgré tous les problèmes et les agressions, elle essaie de maintenir une relation solide, de se montrer soumis et de ne pas quitter la maison.

Quand on lui a demandé pourquoi son conjoint était violent, elle a dit que sa belle-famille était la cause de tous leurs problèmes. Elle explique qu'au début, elle a tout donné pour eux et pour son mari. Mais les derniers jours avec eux, elle a l'impression que sa belle-famille est fatigué d'elle et qu'elle ressent leur désintérêt. Elle a également le sentiment qu'ils sont en train de monter à son mari contre elle en suscitant des problèmes.

Interrogée sur les conséquences de la violence qu'elle subit, elle a expliqué que sa personnalité s'était profondément transformée, qu'elle avait perdu toute confiance en elle et qu'elle avait tendance à éviter les contacts sociaux.

La victime, a répondu avec assurance à la question sur son identité et le sentiment d'avoir "perdu elle-même" en reconnaissant un changement significatif dans sa manière d'être. Elle a affirmé qu'elle n'était pas comme ça avant et se décrit maintenant comme étant nerveuse et rapide, même pour des détails insignifiants, ajoutant qu'elle a "tout perdu". Et elle qu'elle voyer lui-même comme un esclave.

Le cas « Ch », a partagé la douleur d'avoir été dévalorisée, humiliée et rabaissée par son conjoint, résumant son expérience par : Il m'a mise à terre, sans aucune valeur.

La victime, a confié avoir perdu l'éclat qu'elle ressentait autrefois, car elle manque de confiance en elle et doute même de sa capacité à accomplir des choses qu'elle pourrait faire.

Elle a clairement déclaré qu'elle n'était pas responsable de cette violence, insistant sur le fait que « Non, non, c'est lui le principal responsable ».

Madame « Ch » a confirmé que la violence de son conjoint a véritablement transformé la façon dont elle voit son propre corps. En disant « je vois mon corps comme une source de douleur, de danger et je me sens déconnectée de mon propre corps ».

Elle a ensuite ajouté qu'elle exprime le sentiment de ne plus pouvoir prendre de décisions, que ce soit pour sa propre vie ou pour les actions qu'elle est capable d'entreprendre."

Durant l'entretien, Madame « Ch » a décrit un moment où la violence de son mari a profondément ébranlé son estime de soi. Après l'avoir rabaissée et insultée dans leur logement, il a orchestré un déménagement dans sa région en se présentant comme désireux d'un nouveau départ. Malgré son intuition que ce projet était suspect, compte tenu de l'attachement de son mari à sa famille, Madame « Ch », a fini par lui accorder sa confiance. Ce déménagement s'est avéré être un acte de trahison : une fois sur place, il l'a abandonnée, enceinte et avec leurs enfants, avant de rompre tout contact et d'entamer une procédure de divorce. Cette manipulation et cet abandon ont non seulement brisé sa confiance en lui, mais ont aussi profondément blessé son estime d'elle-même.

Madame « Ch », déclare qu'elle n'a jamais eu de pensées suicidaires et n'a jamais fait de tentative de suicide durant toute sa vie. Elle a entrepris de nombreuses démarches pour se protéger et faire valoir ses droits. Elle a notamment pris la décision d'arrêter de porter le voile, mais comme une étape pour faciliter ses démarches administratives. Elle s'est ensuite attelée à obtenir ses papiers et à demander la pension alimentaire (nafaqa) pour elle et ces enfants. De plus, elle a constitué un dossier afin d'obtenir un logement Social.

Madame « Ch », souligne sa détermination à se débrouiller seule, sans jamais avoir sollicité l'aide de quiconque. Elle reconnaît que la détermination a été un moteur essentiel dans sa quête de justice, notamment lorsqu'elle a obtenu un logement pour elle et ses enfants. Elle précise qu'elle n'a jamais eu besoin de suivi psychologique.

Parmi les difficultés rencontrées durant son parcours de reconstruction, madame « Ch » se souvient d'une période initiale très difficile où elle manquait même de nourriture. Elle a

également été confrontée au problème de la garde de ses jeunes enfants, ce qui l'obligeait parfois à les laisser seuls aller travailler.

Madame « Ch » témoigne de l'aide précieuse qu'elle a trouvé dans les groupes de parole pour surmonter ses difficultés émotionnelles.

A la fin de l'entretien le cas « Ch », à donner conseil aux femmes victimes de violence, elle affirme qu'il n'est jamais trop tard pour agir, que ce soit pour le bien ou pour le mal, et qu'il ne faut jamais désespérer. Aux femmes célibataires, elle recommande vivement de privilégier leurs études avant le mariage et de choisir un partenaire qui leur apporte de la valeur et non quelqu'un qui les rabaisse.

Présentation des résultats de l'échelle d'estime de soi du cas

Tableau n° 10: Les notes obtenues de l'échelle d'estime de soi du cas "Ch"

Items (+/-)	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Item 1 (positif)				4 points
Item 2 (positif)	1 point			
Item 3 (négatif)	1 point			
Item 4 (positif)			3 points	
Item 5 (négatif)		2 points		
Item 6 (positif)			3 points	
Item 7 (positif)				4 points
Item 8 (négatif)				4 points
Item 9 (négatif)		2 points		
Item 10 (négatif)	1 point			

La cotation est inversée pour les items négatifs du cas « Ch »

Tableau n° 11: La cotation inversée pour les items négatifs du cas "Ch"

Items	Les réponses	La cotation inversée
Items (3)	1 point	4 points
Item(5)	2points	3 points
Items(8)	4 points	1 point
Items(9)	2points	3points
Items(10)	1 point	4 points

Le tableau ci-dessus, représente les résultats d'Anissa obtenus à l'échelle (RSE), d'après ses résultats, on constate qu'il présente un niveau d'estime de soi est faible

Le totale : $4+1+4+3+3+4+1+3+4= 30$ points

Synthèse du cas n°0 3 : « Ch »

Pour explorer l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes violentées, nous avons bien eu recours aux données recueillis à partir de l'entretien de recherche semi-directif, et les résultats obtenus à l'échelle de Rosenberg (RSE). Nous pouvons constater que notre sujet, a une personnalité initialement forte et dynamique,

Avant de se marier, Madame « Ch » a grandi dans une famille avec peu d'argent et un environnement pas très souple. Son père était agressif, ce qui créait une ambiance de peur et de contrôle. Elle dit même qu'elle a vécu « dans la merde ». Elle n'avait pas l'impression que sa famille se sentait coupable de quoi que ce soit. Ses liens avec sa propre famille ne sont pas très forts. Plus tard, quand ses frères ont appris qu'elle était battue, ils l'ont menacée de mort si elle rendrait chez eux. Cela montre qu'elle n'a jamais pu compter sur l'aide de sa famille.

Madame « Ch », avait déjà été mariée une première fois et avait divorcé. Elle ne voulait pas retourner vivre chez ses parents après son premier divorce. Elle a donc demandé à une amie de l'aider à trouver un autre homme pour refaire sa vie. C'est ainsi qu'elle a rencontré son deuxième mari. Elle insiste sur le fait que ce n'était pas un mariage d'amour, mais plutôt un « arrangement » pour elle.

Sa relation avec sa belle-famille au début, de son deuxième mariage sa belle-famille la bien acceptée, même si elle était divorcée et qu'elle est d'origine kabyle. Madame « Ch » a aussi bien accepté et aimé son mari. Cependant, après le mariage, sa belle-famille est devenue la source de beaucoup de problèmes. Sa belle-mère ne l'aimait pas parce que Madame « Ch » était une femme forte, travailleuse ». Selon c'est propos la belle-mère voulait qu'elle soit

soumise, « comme une esclave ». C'est sous l'influence de sa belle-mère et de ses belles sœurs que son mari a commencé à devenir violent envers elle. Madame « Ch » a l'impression que sa belle-famille se lasse d'elle et qu'ils montent son mari contre elle.

Madame « Ch » a été victime de violences psychologiques, verbales et physiques. Son mari la frappait violemment et souvent, la laissant avec des bleus, le visage gonflé et les yeux rouges, l'empêchant de sortir par la honte. La violence de son mari a commencé progressivement. Au début, tout allait bien, mais son mari a changé à cause de l'influence de sa famille. Il était décrit comme calme et tranquille avant, mais il s'était transformé en quelqu'un qu'elle ne reconnaissait plus, sans personnalité propre et se laissant manipuler par son entourage.

La victime n'a jamais demandé d'aide à sa propre famille, ils l'ont menacée. Elle n'a jamais consulté un médecin pour ses blessures et n'a jamais porté plainte contre son mari. Elle se sentait souvent en danger mais n'a jamais quitté le domicile. Malgré la violence, elle a essayé de maintenir une relation solide et de rester soumise, se sentant vulnérable en tant qu'étrangère chez sa belle-famille.

La violence a eu un impact majeur sur madame « Ch ». Elle a perdu confiance en elle et a changé profondément. Elle dit qu'elle n'était pas comme ça avant, qu'elle est devenue nerveuse et qu'elle a « tout perdu ». Elle se voit même comme une esclave. Elle a été dévalorisée, humiliée et rabaisée, se sentant « mise à terre, sans aucune valeur ». Elle doute de sa capacité à faire les choses.

Madame « Ch », présente des symptômes compatibles avec un stress post traumatisant complexe, une estime de soi et une image corporelle gravement altérées, un sentiment d'impuissance et une perte de contrôle. Elle dit : « je vois mon corps comme une source de douleur, de danger et je me sens déconnectée de mon propre corps ». Elle ne se sent plus capable de prendre de décisions pour sa propre vie.

Un événement marquant a été quand son mari l'a manipulée en proposant de déménager pour un nouveau départ, puis l'a abandonnée enceinte avec leurs enfants dans une autre région. Cela a brisé sa confiance et blessé son estime d'elle-même.

Sur le plan émotionnel, elle a probablement ressenti de la colère, de la frustration, de la peur, de l'anxiété, de la tristesse et un deuil de son ancienne identité.

Madame « Ch » n'a jamais eu de pensées suicidaires. Elle a pris des mesures claires pour se protéger et faire respecter ses droits. Elle a arrêté de porter le voile pour faciliter ses papiers, obtenir ses documents, demander une aide financière pour ses enfants et un logement social. Elle est décidée à s'en sortir seule et n'a jamais demandé d'aide à personne.

. Elle n'a pas consulté un psychologue mais a trouvé une autre moyenne précieuse dans les groupes de parole pour surmonter ses difficultés émotionnelles. Donc elle a fait une résilience admirable, qui l'aider à guérir des traumatismes subis et à construire un avenir épanouissant pour elle et ses enfants. Qu'on a repéré dans son discours durant l'entretien.

Elle a donné des conseils : aux femmes victimes de violence qu'il n'est jamais trop tard pour agir, ne désespérez jamais. Ainsi aux femmes célibataires : Priorisez vos études avant le mariage et choisissez un partenaire qui vous apporte de la valeur, pas quelqu'un qui vous rabaisse. Ces conseils reflètent sa propre force et sa résilience. Elle a tiré des leçons très dures de son parcours et veut aider les autres femmes à ne pas vivre la même chose.

Finalement, A partir des réponses de madame « Ch », nous constatons qu'elle exprime un niveau d'estime de soi dans le faible par un score total à 30 points à l'échelle (RSE).

4. Cas n° 04 : « L »

Présentation et analyse des données de l'entretien de recherche semi directif du cas « L » :

Madame « L », 36 ans, a arrêté ses études en première année moyenne, est titulaire d'un certificat en coiffure, elle est la plus jeune de ses frères et sœurs, divorcée en 2018 et mère de deux garçons 3ans et 9 ans.

Son ex-mari, âgée de 49ans il a abandonné l'école en 2eme année de lycée. Il ne boit pas d'alcool, et il travaille dans un magasin d'alimentation.

Madame « L », s'est présenté au bureau de l'association demander de l'aide, nous lui avons donc demandé si elle pouvait participer dans notre travaille, après avoir expliqué notre but de cette recherche .Elle a accepté avec joie, s'est montrée très coopérative avec nous et a accepté de partager son histoire de violence conjugale.

Madame « L », vivait avec sa mère et ses quatre frères. Son père les a quittés quand elle était jeune, elle déclare « la situation de ma famille était très mauvaise, mon père nous a quitté. Mes frères n'ont pas de salaire mensuel, s'il trouve du travail, ils le font. J'étais comme une servante pour eux, pas comme leur sœur, je fais tout sans rien dire, et à cause de la pauvreté, de nombreux problèmes apparaissaient. J'ai grandi et je suis devenu un obstacle pour eux, pour cette raison j'ai pris la décision que la première personne qui me demande au mariage, j'accepterai »

Quand elle a atteint l'âge de 19 ans elle a dû se marier. Son époux a 13 ans de plus qu'elle. Il a abandonné l'école en 2eme année de lycée. Il ne boit pas d'alcool, et il travaille dans un magasin d'alimentation. Après 7 mois c'était le mariage, il n'y avait pas vraiment de contact avec lui durant les fiançailles.

La première semaine le sujet a connu le caractère de son partenaire, à travers son manque d'intérêt pour elle et le fait qu'il ne la considérait pas comme une épouse mais comme une servante pour lui et sa famille, en disant : « il ne m'a pas traitée comme un être humain, même mon nom il ne le prononce pas, nous sommes partis en lune de miel, mais il a amené toute sa famille, je n'ai eu aucun problème avec ça, mais j'étais une étrangère entre eux, et il n'a pas pris la peine de m'inclure parmi eux, j'étais timide, je les regardais manger et moi je restais sans nourriture, il n'a même pas pris la peine de me dire de venir manger, jusqu'à ce que je m'évanouissait. C'est arrivé au point où il ne voulait plus dormir dans la chambre, je ne comprenais pas pourquoi. C'est alors que ma belle-famille a commencé parle de moi en disant qu'il m'avait abandonnée dès les premiers jours, je savais donc qu'il était fils à maman, il m'a épouse juste pour être marier et subvenir à ses besoins, il me blesse verbalement devant sa famille, car la situation financière de ma famille était très difficile. Il m'embarrassait, par exemple as-tu déjà mangé ça ? As-tu déjà vu ça ? Etc., et ma belle-famille se moquaient de moi ».

Elle ajoute « nous sommes rentrés à la maison, les jours passaient et la même chose s'est produit, ils préparaient à manger et me laisser, et à chaque fois je voulais préparer quelque

chose, ils se battaient avec moi, et en plus de cela ils harcelaient mon mari et il me frappe. Après plusieurs essais avec lui, il finit par accepter de me faire un petit coin pour cuisiner, et je mange dans ma chambre, le seul endroit où J'avais le droit c'est ma chambre ».

Madame « L ». Nous a dit : « chaque jour, il me blessait, et me frappait pour n'importe quelle raison. Après m'avoir frappé, il me forçait à avoir une relation sexuelle avec lui. Mon corps ne guérirait pas de ses blessures, il me frappe à nouveau », elle ajoute « il ne me demande même pas pardon, il ne me traite pas comme un être humain, il n'y a pas eu de dialogue entre nous, même mes frères ne m'ont pas soutenu, j'étais seule, ma mère ne peut rien faire »

Madame « L », nous a parlé de sa période de grossesse, elle nous a dit cette période était très difficile, et ni lui, ni sa famille était compréhensive, il la frapperait, sa belle-mère et ses belles sœurs la blessaient et la torturaient avec des tâches ménagères. Elle a dit : « j'avais envie des choses simple, mais il refusait de me les apporter, ma belle-famille parlais mal de moi, alors il se mettait en colère contre moi et me frappait, devant eux », elle ajoute : « je me suis plaint au médecin légiste, et j'ai quitté la maison, il m'a demander de revenir. Je suis revenu vers lui avec des conditions. Je pensais qu'il les respecterait, mais il ne l'a pas fait. Je suis tombée enceinte pour la deuxième fois, il m'a frappé et ma casser la main, ma famille est contre le divorce mais j'ai décidé de divorcer, j'en pu plus ».

La victime a été exposée à la violence conjugale, ce qui a affecté son estime de soi, sa perception de même, elle a dit : « je me suis perdu, j'ai perdu ma valeur en tant que femme, je me vois sans âme, je déteste me regarder dans le miroir, je n'aime pas mon corps, je me souviens de chaque fois où il me blesse et après me viole. Cela m'a vraiment détruit, elle a ajouté : « la décision de divorcer était une étape difficile mais importante pour moi, je ne pouvais plus supporter. Aujourd'hui, je suis seule, je ne peux pas me remarier cas il prendra mes enfants, sont tout ce qui me reste, et puis qui m'accepterait, et accepte mes enfants. Je ne peux rien faire ni pour moi et ni pour mes enfants ».

Le sujet nous a raconté qu'elle s'est adressée à l'association pour les droits des femmes et des enfants pour l'aider, et que les obstacles auxquels elle est confrontée sont qu'elle ne travaille pas et ne peut pas subvenir aux besoins de ses enfants. Madame « L », n'a pas demandé de l'aide psychologique pour elle.

Le conseil que madame « L », à donner aux femmes est : « choisissez bien vos partenaires, quel que soit votre situation, n'acceptez pas n'importe qui. Travaillez et atteignez vos objectifs. Ne laissez pas le mariage être la seule solution à vos problèmes. J'aurais aimé qu'à 19 ans, je sortais et je me suis formée ».

Présentation des résultats de l'échelle d'estime de soi du cas « L »

Tableau n° 12: Les notes obtenues de l'échelle d'estime de soi du cas "L"

Items (+/-)	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Item 1 (positif)				4 points
Item 2 (positif)				4 points
Item 3 (négatif)				4 points
Item 4 (positif)			3 points	
Item 5 (négatif)				4 points
Item 6 (positif)	1 point			
Item 7 (positif)		2 points		
Item 8 (négatif)				4 points
Item 9 (négatif)			3 points	
Item 10 (négatif)			3 points	

La cotation inversée pour les items négatifs du cas « L »

Tableau n° 13: La cotation inversée pour les items négatifs du cas "L"

Items	Les réponses	La cotation inversée
Item (3)	4	1
Item (5)	4	1
Item (8)	4	1
Item (9)	3	2
Item (10)	3	2

Le tableau ci-dessus, représente les résultats de Lamia, obtenus par l'échelle (RSE), d'après les résultats, on constate qu'il présente un niveau d'estime de soi très faible.

Le score total : $4+4+1+3+1+1+2+1+2+2= 21$ points.

Synthèse du cas n°04 : « L »

Pour explorer l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes, nous avons bien eu recours aux données recueillies à partir de l'entretien de recherche semi directif, et les résultats de l'échelle de Rosenberg (RSE). « L » a accepté de participer à notre recherche et de partager avec nous son vécu avec la violence conjugale, elle s'est montrée coopérative et a répondu à toutes les questions.

À travers l'entretien, on constate que madame « L », une femme qui a eu une vie très dure, surtout quand elle était jeune. Elle a dit « la situation de ma famille était très mauvaise » est le point de départ de son malheur. L'absence de salaire mensuel pour ses frères souligne une précarité économique profonde, ou le travail est occasionnel. Et le père qui les a quittés, alors que madame « L » est très jeune, est un évènement fondateur qui déstabilise la famille et exacerber leur vulnérabilité économique et émotionnelle. Il crée un vide et une charge supplémentaire pour les membres de la famille.

Madame « L » se décrit comme une servante, plutôt comme une sœur, elle a dû faire toutes les taches de la maison, sans se plaindre, « je fais tout sans rien dire » met en évidence son impuissance face à sa situation, elle subit sa condition sans pouvoir s'exprimer. En grandissant, elle a eu l'impression de devenir un obstacle pour sa famille, un poids à cause de leur situation difficile. Sa présence, plutôt que d'être un membre de sa famille, est perçue comme un fardeau financier ou social pour ses frères, ce qui est une source de grande souffrance et d'isolement.

Le sujet, a dit que « la première personne qui me demande au mariage j'accepterais », cette décision n'est pas un choix raisonnable, romantique, mais une fuite, une tentative désespérée d'échapper de cette vie qu'elle a. madame « L », se marie à l'âge de 19 ans, combine a la rapidité de la décision, 13 ans d'écart avec lui, l'absence de contacte durant les fiançailles ce sont des élément qui peuvent indiquer un déséquilibre dans la relation, en effet, elle n'a pas choisi un époux, elle a choisi de ne plus être un fardeau.

Madame « L », a été confrontée à la réalité brutale et décevante de son mariage. Dès la première semaine, madame « L », comprend le caractère de son mari, à travers le manque d'intérêt et le fait qui ne la considère pas comme épouse mais comme servante. Cette continuité avec son rôle précédent dans sa famille d'origine suggère que le mariage n'a pas été l'échappatoire espérée, mais une reproduction de son oppression. Le fait qu'il ne l'appelle même pas par son nom « même mon nom il ne le dit pas » est un manque extrême de déshumanisation.

La lune de miel, censée être un moment intime, romantique pour les nouvelles mariées. Mais pour madame « L », c'est tout le contraire. Son mari emmené toute sa famille avec eux.

Madame « L » se sent alors étrangère et seule, même si elle est entourée de monde. Le mari ne fait aucun effort pour l'inclure ou pour qu'elle se sente bien avec sa nouvelle famille. Le pire, c'est qu'elle reste sans nourriture, et son mari ne lui dit même pas de venir à manger. Elle finit par s'évanouir de faim. C'est une preuve terrible de son indifférence.

Madame « L », a parlait sur le refus du mari de « dormir dans la chambre » marque un rejet conjugale direct et public. Cela rend la situation intolérable et soulève des questions sur les raisons de ce mariage pour lui. La belle famille se joint à l'humiliation en « parlant de moi en disant qu'il m'avait abandonnée dès les premiers jours ». Cela crée un environnement toxique et hostile ou elle est la cible de moqueries. Le sujet réalise qu'il est « fils a maman » et qu'il a épousé juste pour être marier et souvenir à ses besoins, cette comprend qu'elle est un moyen pour lui, c'est une confirmation de son rôle d'objet et non de partenaire. En plus, les blessures verbalement devant sa belle-famille, et les questions humiliantes comme « as-tu déjà mange ça ? As-tu vu ça ? » Exploitent sa pauvreté passée et son manque d'expérience, transformant ces lacunes en sujet de moquerie pour la belle famille.

Ensuite, le retour à la maison ne change rien, madame « L », est toujours exclue des repas familiaux « ils préparaient à manger et me laisser ». Cela renforce son statut de non-membre de la famille et d'être indésirable. Cette exclusion de la nourriture est une forme de violence. Lorsqu'elle tente de prendre l'initiative de cuisiner pour elle-même, elle est confrontée à des bagarres. Cela montre que sa belle-famille ne veut pas qu'elle ait une autonomie ou qu'elle participe à la vie domestique à sa manière. C'est un refus d'intégration totale. De plus, le fait qu'ils harcelaient son mari et il la frappe. C'est la première mention de la violence physique directe, et elle est provoquée par l'influence de sa belle-famille. Cela révèle la faiblesse du mari.

Après de plusieurs essaie, madame « L », obtient l'autorisation d'avoir un petit coin pour cuisiner, et de manger dans sa chambre. Bien que cela puisse sembler une petite victoire, c'est en réalité une forme d'isolement extrême. La phrase ; le seul endroit où j'avais le droit est ma chambre », montre son enfermement physique et social.

Madame « L », est battue et blessée chaque jour, souvent « pour n'importe quelle raison », cela signifie que les coups ne s'arrêtent jamais et peuvent arriver à tout moment, rendant la vie imprévisible et pleine de peur. Son corps n'a même pas le temps pour guérir des coups précédents avant qu'il ne la frappe de nouveau. C'est un cycle sans fin de douleur physique qui la détruit petit à petit. Le plus terrible est qu'après l'avoir frappée, son mari la force à avoir des relations sexuelles. C'est ce qu'on appelle un viol conjugal. Il utilise la violence physique pour soumettre sexuellement, la privant de tout choix et de toute dignité. C'est une humiliation et une violence profonde de son corps et son âme. De plus le mari ne lui demande jamais pardon, ce qui n'a aucune reconnaissance de la souffrance qu'il lui inflige. Il ne la traite pas comme une personne. Pour lui, madame « L », est juste un objet qu'il peut contrôler. Il n'y a aucun dialogue entre eux. Cela signifie qu'il n'y a plus de couple, plus d'échange, seulement une relation de dominant a dominée, ou le sujet n'a pas le droit de parler, ni d'exprimer ce qu'elle ressent.

Ce qui rend la situation encore plus désespérée, c'est que madame « L », est complètement seule. Ses propres frères ne l'ont pas aidée ni soutenue, ce qui est une trahison supplémentaire. Ils l'ont laissée face à sa souffrance. Sa mère, bien qu'elle puisse se sentir mal pour elle, ne peut rien faire pour changer la situation. Cet isolement signifie que le sujet, n'a personne vers qui se tourner pour demander de l'aide, du réconfort ou pour s'échapper. Elle est piégée dans cette situation horrible.

Madame « L », a dit que sa grossesse a été très difficile, ni son mari ni sa belle-famille ne sont compréhensifs, signifiant une absence totale d'empathie et de soutien. La violence physique du mari continue « il me frapperait » c'est d'autant plus choquant et cruel que la victime est enceinte, mettant en danger à la fois sa vie et celle de l'enfant. Sa belle-famille participe aussi à sa torture. Elle la blesse et la torture en lui imposant des tâches ménagères épuisantes. La dame avait en envie de « choses simples » qu'une femme enceinte pourrait désirer, mais son mari refusait de les lui apporter. Cela montre son mépris total. Ce qui est horrible, c'est qu'est horrible, c'est quand la belle-famille parla mal d'elle, le mari les écoute et se mettre en colère contre la victime, et la frapper devant tout le monde. Cela ajoute de l'humiliation publique à la violence physique. C'est comme si sa famille l'encourage à la battre, et le mari le faisait pour les satisfaire, ce qui montre sa faiblesse de caractère.

Ensuite, le sujet a essayé de réagir et de chercher de l'aide : « j'ai porté plainte au médecin légiste et quitter la maison », c'est un acte de grand courage, une tentative de briser le cycle de violence. Le mari lui demanda de revenir. La victime. Espérant un changement, accepte mais pose des conditions. Elle veut croire qu'il va enfin la respecter. Mais cet espoir est brisé : « je pensais qu'il les respecterait, mais il ne le pas fait », c'est une trahison de confiance. Pendant sa deuxième grossesse, la violence devient encore plus extrême : « il me frappe et casse la main ». C'est un acte d'une brutalité, qui lui cause une blessure grave. Face à tout ça, même si sa propre famille est contre le divorce, ce qui met une pression social énorme sur elle, madame « L », prend une décision vitale : « j'ai décidé de divorcer, j'en peux plus ». C'est un acte de force immense et de détermination. Elle choisit de se sauver, de mettre fin à sa souffrance, même si elle doit affronter l'opposition de sa famille et de la société.

En fin madame « L », est une femme qui a été exposée à la violence conjugale de type physique, sexuelle et psychologique. L'entretien était plein d'émotions, entre la tristesse et le regret, entre le sentiment de faiblesse et de perte de soi, dans lequel elle exprimait comment la violence physique marquer par les cicatrices, et une violence sexuelle qui est une blessure profonde de son âme, à entraîner son image corporelle, elle a déclaré : « je déteste me voir dans le miroir, je déteste mon corps » le corps qui est censé être un repère de beauté, de plaisir, devient associer à la douleur. Et la violence psychologique qui a affecté son estime de soi, sa perception et sa confiance en elle-même. le sujet a pris le mariage comme une solution pour échapper aux problèmes familiaux, et leur difficultés qu'elle soit économique, social, ou simplement parce qu'elle sentait qu'elle était un fardeau pour ses frères, était une solution rapide, motiver par l'espoir de trouver une vie meilleure, d'autant plus qu'elle sait qu'il existe d'autre solutions, à travers le conseil qu'elle a donné « choisissez bien vos partenaires, et ne

faites pas du mariage la seule solution pour vous, sortez et travaillez, fixez-vous des objectifs, et atteignez-les ».

Madame « L », n'a pas demandé l'aide d'un psychologue, pour se reconstruire, et n'a pas réussi à surmonter ce qu'elle a vécu, elle vit encore sous l'influence de ce qui lui arrive, elle est bloquer dans son passé, au point qu'elle ne peut pas appliquer ses conseils, sortir et travailler, se fixer des objectifs et les atteindre. A partir de l'échelle de Rosenberg (RSE), Lamia a obtenu un score de 21 points, selon les normes de cette échelle, ce score indique une diminution significative de l'estime de soi.

5. Cas n°05 : « S »

Présentation et analyses des données de l'entretien de recherche semi- directif du cas « S » :

Madame « S », 38 ans, aînée de quatre sœurs et deux frères, a abandonné l'école en 3eme année moyenne, divorcer avec deux enfants.

L'ex-mari, 63 ans, à quitter l'école à la 6 Emme année primaire, il travaille dans un magasin d'a alimentation, il ne boit pas de l'alcool.

Madame « S » à accepter de passer l'entretien, elle était coopérative de partager avec nous son vécu, d'une femme victime de violence conjugale.

« S », nous a raconté qu`elle vivait dans des conditions difficiles avec sa famille et les problèmes de ses frères. L'ami de son oncle, qui avait vingt ans de plus qu`elle, la demanda en mariage, et ses frères l'ont forcée accepter, elle a dit : « j'étais une fille pleine énergie, rêveuse, qui aimait la vie, jusqu'à ce que mes frères m'obligent à épouser un homme vingt-cinq ans de plus, j'avais seulement 18 ans, ils ont éteint ma lumière, détruit mes rêves, se sont tout simplement débarrassés de moi, ils ne m'ont pas écouté, ils ne m'ont même pas demandé, comme si, je n'avais pas le droit de refuser. Je voulais vivre ma vie, construire mon avenir, mais ils m'ont empêché. Le jour du mariage, j'étais à moitié consciente, j'ai réalisé que ma vie est finie ».

Madame « S », a vit avec lui pendant cinq ans, ce qu`elle décrit en un mot : souffrance psychologique et incompréhension entre eux, elle a dit : « c'était difficile pour moi de discuter avec lui, il était un homme contrôlant et difficile, il m'a traité comme servante, après avoir satisfait ses désirs sexuels, il me blesse, me rappel toujours que ma famille s'est débarrassée de moi, et que je n'avais personne. Mais il n'avait pas tort, parce que mes frères ne m'ont pas demandé de mes nouvelles depuis mon mariage, seulement ma mère et ses sœurs qui m'appelaient mais elles ne peuvent rien faire ».

Elle ajoute « j'ai souffert d'une maladie chronique causée par le choc de la mort de mon père, quand j'étais jeune. J'avais des crises de panique et il me traitait toujours de folle a cause d`elles. Il se battait avec moi pour des raisons fuites. Il ne me frappait pas mais il me parlait mal, du genre : pauvre petite, tu ne mérites pas de respect». Madame « S » nous a dit qu'il ne buvait pas d'alcool et qu'il la tenait loin de ses sœurs, mais que ses frères ne se souciaient pas d'elle.

Une fois, la victime est tombée et s'est cassé la jambe. Elle a été amenée chez sa mère pour y rester jusqu`à sa guérison, mais après deux jours, il l'a appelée et l'a forcée à revenir avec des menaces, mais elle a refusé en disant : « j'ai refusé de revenir parce qu'il n'y a personne pour m'aider, mais il me menacer de se remarier, au début je ne le croyais pas, mais après deux jours, j'ai entendu parlais de son mariage, cela été un choc pour moi, je suis déprimer, il a refusé de me laisser retourner chez moi et ma envoyé les papiers du divorce ».le

sujet à divorcer mais il a refusé de lui donner son pension, elle a déposé plainte contre lui au l'huissier de justice et n'en pas à la police pour ces enfant. A ce jour, il ne subvient pas au besoin de ses jeunes enfants, âgés de 3 et 9 ans.

Madame « S », a confié : « le passé me suit toujours, je me suis perdue, j'ai perdu ma personnalité, ma jeunesse avec ce mariage, ma famille ma détruit lorsqu'ils m'ont forcer a épousé un homme que je ne voulais pas, il m'a vidé, une tristesse qui ne me quitte pas, je me déteste, je me suis perdu, j'ai perdu ma féminité, ce mariage a pris tout ce qu'il y avait de beau en moi, j'ai détesté mon corps, ma vie, j'ai plus envie, mais il ma donner une raison a continué cette vie qui est mes enfants », elle a ajouté : « je ne peux pas travailler à cause de ma maladie, chaque fois que mes enfants me demandent quelque chose et que je ne peux pas le leur fournir, je suis encore plus dévastée, je veux voir mes enfants comme les autres enfants, porter ce qu'ils veulent, manger ce qu'ils veulent, mais je ne peux rien faire. Mon mari ne se soucie pas d'eux et ne répond même pas à leurs besoins, je suis impuissante devant eux ».

Elle a dit en pleurant : « j'ai pensé un jour à mettre fin à ma vie et de ne plus sentir ce sentiment d'impuissance, mais j'ai reculé. J'craignais de laisser mes enfants seuls, après cela, je suis allée voir un psychologue deux fois, mais j'ai arrêté, je me suis tournée vers une association pour aider mes enfants, les seuls que j'ai trouvé à mes cotes sont eux et ma mère », elle ajoute « je suis brisé à l'intérieur, je me sens impuissante face à moi-même et à mes enfant »

Nous avons demandé à madame « S », de donner un conseil aux jeunes filles, elle a dit : « je veux dire aux parents, ne forcez pas vos filles à épouser un homme qu'elles ne veulent pas, et aux filles de choisissez un bon partenaire. « قيسى قبل ما تغىسى ».

Présentation des résultats de l'échelle d'estimes de soi du cas « S »

Tableau n° 14: Les notes obtenues de l'échelle d'estime de soi du cas "S"

Items (+/-)	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Item 1 (positif)				4 points
Item 2 (positif)				4 points
Item 3 (négatif)			3 points	
Item 4 (positif)			3 points	
Item 5 (négatif)		2 points		
Item 6 (positif)			3 points	
Item 7 (positif)				4 points
Item 8 (négatif)				4 points
Item 9 (négatif)		2 points		
Item 10 (négatif)				4 points

La cotation inversée pour les items négatifs du cas « S » :

Tableau n°15: La cotation inversée pour les items négatifs du cas "S"

Items	Les raiponces	La cotation inversée
Item (3)	3 points	2 points
Item (5)	2 points	3 points
Item (8)	4 points	1 point
Item (9)	2 points	3 points
Item (10)	4 points	1 point

Le tableau ci-dessus, représente les résultats obtenus par Salma à l'aide de l'échelle de (RSE), d'après ces résultats, on constate qu'elle présente un niveau estime de soi faible.

Le totale : $4+4+2+3+2+3+3+4+1+3+1= 30$ points

Synthèse du cas n° 05 : « S »

Afin d'étudier l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes violentées, nous avons mené un entretien clinique semi-directif avec des femmes qui ont subi une violence conjugale, et à l'aide de l'échelle de Rosenberg (RSE) pour mesurer l'estime de soi de ces femmes. L'entretien a eu lieu dans le bureau de l'association des droits des femmes et des enfants, elle était ponctuelle et coopérative, elle a répondu à toute nos questions. Une durée de 45 minutes, pleines d'émotions, entre le stress, le regret et l'impuissance, les larmes qui coulent dès qu'elles commencent à aborder leurs expériences.

A travers l'entretien, on constate que, madame « S », est présentée dans une situation de fragilité : « les conditions difficiles avec ma famille, et les problèmes de mes frères », montrent qu'elle vivait dans un environnement stressant, ne se sentait pas en sécurité et ne recevait pas de soutien dont elle avait besoin, un tel environnement peut affaiblir la personne. De plus le fait que ses frères la considèrent comme un fardeau, ce sentiment d'être dévalorisée par sa propre famille, et le fait de se sentir comme un poids peut entraîner des sentiments profonds de ne pas être digne d'amour et de valeur, peuvent être les causes précoces d'une faible d'estime de soi et des problèmes relationnels dans le futur.

Ensuite madame « S », à parler du mariage que ses frères l'ont forcé à accepter. L'une des raisons de la violence conjugale c'est le mariage forcé, une forme de violence psychologique, et une violation fondamentale des droits de la personne, ou les filles sont obligées de vivre avec un homme qu'elles ne veulent pas, ou bien qu'elles soient trop jeunes pour se marier, c'est bien le cas de notre participante, une fille de dix-huit ans, une fille qui a perdu son autonomie et sa liberté « j'étais une fille pleine d'énergie, rêveuse, qui aimait la vie,

jusqu'à ce que mes frères m'obligent à épouser un homme vingt-cinq ans de plus âgée que moi, j'avais seulement 18 ans». Madame « S », est traitée comme un objet, ou ses frères ont utilisé le mariage comme un moyen pour se débarrasser « d'un fardeau » plutôt que de l'a traité comme un être humain qui a ses propres désirs et choix. « Ils se sont débarrassé de moi ».

Un mariage basé sur la force, et non pas sur le consentement mutuel, indique dès le départ que la relation sera une source de souffrance, ne peut être qu'un lieu de détresse. Être forcé de vivre une vie qu'elle n'a pas choisie peut avoir des consciences psychologiques graves. Madame « S » a décrit son mariage comme « une souffrance psychologique », c'est le résultat de cette relation. Le manque de compréhension entre les deux partenaires montre qu'y a un manque d'empathie et d'un lien émotionnel, qui sont essentiel pour une relation saine.

En plus les mots de son partenaire, « pauvre petite, tu ne mérites pas de respect », qui sont des exemples de violence verbale et émotionnelle, ces propres mots visent à rabaisser, à détruire l'estime de soi de la victime, même en absence de la violence conjugale, ces paroles peuvent causer des blessures psychologiques profondes. Le mari la traitait comme « une folle », et c'est une forme de manipulation, qui fait douter la participante de sa propre perception et de sa santé mentale, au lieu de la soutenir face à sa maladie chronique, « liée au choc de la mort de mon père ».

De plus le mari qui a utilisé une attitude d'isolement à son égard, « me tenir loin de mes sœurs ». Isoler la victime de sa source de soutien social, la rendant plus impuissante et vulnérable. Et le fait que « ses frères ne se souciaient pas d'elle-même après le mariage » souligne une négligence familiale continue, ce qui a renforcé son sentiment d'abandon et son isolement, et confirme qu'elle n'avait personne vers qui se tourner pour demander de l'aide. Et le fait que son mari l'a forcée à revenir à la maison. Alors qu'elle était chez sa mère pour se rétablir « elle s'est cassé la jambe », c'est des comportements de contrôle et de manque d'empathie. Le conjoint du « S ». Ne se souciait pas de son bien-être physique mais de son pouvoir sur elle. En utilisant des menaces de se remarier, une forme de manipulation émotionnelle et psychologique. Il utilisait la peur de l'abandon. Au début elle ne le croyait pas, mais elle a fini par être choquée par le divorce.

Le divorce et l'annonce de remariage de son ex-conjoint, était un choc qui l'a plongée dans la dépression. Le refus de son mari de la laisser retourner chez elle, et envoyer les papiers de divorce, était une confirmation de l'abandon définitif. Mais ce qui l'a brisé encore c'est le refus de « subvenir au besoin de ses petits enfant », cela montre la négligence parentale et un manque total de la responsabilité parentale.

Madame « S », explique comment son mariage, a détruit son estime de soi, sa perception « je me suis perdue, j'ai perdu ma personnalité, ma jeunesse avec ce mariage » pour elle le mariage force et sa famille l'on a « vidée » de l'intérieure, et elle n'a plus envie de vivre, une forme de perte de plaisir et d'intérêt pour la vie, malgré le désespoir, la force de l'amour maternel et le sens de responsabilité envers son enfant devient la seule raison qui la pousse à continuer. De plus son incapacité a travaillé « à cause de sa maladie, donc elle ne peut pas

subvenir les besoins de ses enfant », voir ses enfants manquer de ce qu'elle ne peut pas leur offrir est une douleur qui renforçant son sentiment d'échec et d'impuissance.

A la fin madame « S » a déclaré qu'elle a pensé « de mettre fin à sa vie » ce qui indique une dépression sévère et de désespoir, le suicide était un moyen pour s'échapper d'une douleur psychologique et un sentiment d'impuissance. Mais l'instinct maternel la retient « j'ai reculé, je craignais de laisser mes enfant seuls », cela montre que ce rôle de protecteur et ce lien de l'attachement maternel peut servir de facteur de résilience et de prévention du suicide.

Madame « S », est toujours sous l'influence de ce que lui est arrivé, le mariage qui a détruit sa psyché, sa vision d'elle-même, elle est arrivée au point de dire qu'elle a perdu sa féminité parce qu'elle a été forcée de faire quelque chose qu'elle ne voulait pas. Elle détestait son corps, ce qui lui rappelait des choses dont elle refusait de se souvenir, elle est entrée en dépression en disant : « une tristesse qui ne veut pas me quitter ». « S » est allée chez un psychologue, mais elle n'a pas continué le traitement, ce qui l'a empêchée de surmonter son vécu, de se reconstruire, donc elle vit toujours avec le sentiment, d'impuissance, d'incapacité d'avancer, et d'autodestruction.

En fin notre participante a donné un conseil aux filles « je veux dire aux parents, ne forcez pas vos filles à épouser un homme qu'elles ne veulent pas, et aux filles choisissez un bon partenaire. » « قيسى قبل ما تغىسي ». Madame « S », a vécu les conséquences d'un mariage forcé et elle ne veut pas que d'autre femmes vivent la même souffrance, la perte de soi et la destruction que cela a entraîné pour elle, le conseil est très clair « choisissez un bon partenaire » cela signifie de prendre du temps à connaître la personne.

Finalement madame « S », a obtenu un score de 30 points sur l'échelle de Rosenberg qui ce qui indique une estime de soi faible.

6. Cas n° 06 : « F »

Présentation et analyses des données de l'entretien de recherche semi- directif du cas « F »

Le premier mariage

Madame « F », 56 ans, issue, d'une famille conservatrice, a quatre frères et quatre sœurs. Elle a arrêté l'école en sixième primaire, elle est mère de deux enfants, un garçon et une fille de son deuxième mariage. Elle gagne sa vie en confectionnant des confiseries.

Madame « F », est issue d'un milieu rural. Quand elle était jeune, elle était une fille insouciante qui aimait la vie mais elle rêvait toujours de sortir de cet environnement rural pour aller vivre en ville. Car il s'agissait pour elle de chercher « la liberté », mais les règles de sa famille l'ont empêché. Elle nous a fait part de cette quête en disant : « je voulais vivre ma vie, je voulais être libre, je voulais réaliser mes rêves, alors j'ai pris une décision qui me couta toute une vie », en faisant allusion à son choix précipité de se marier pour fuir son environnement rural « asphyxiant ».

Quand elle avait 17 ans. Sa tante voulait la marier à son fils, qui « souffrait de problème mental, il a été choqué par la mort de son frère ». Sa famille a refusé, disant à elle : comment peux-tu accepter que notre fille épousé ton fils alors que tu connais son état de santé ? », Sa tante a assuré à ses parents que madame « F » était d'accord et qu'elle l'admirait, sa famille a demandé à Fatima si elle accepterait de l'épouser. Madame « F » n'était pas au courant de son état de santé et tout ce à quoi elle pensait était de se libérer des règles de sa famille. Alors elle a accepté, sans chercher à le connaître, ni à le voir, elle a dit oui.

Durant leurs fiançailles, ils ne se parlaient pas, durant cette période, sa tante tomba malade et mourut avant leur mariage, quelque mois après sa mort, ils ont célébré le mariage selon le testament de sa tante. Quelques jours après le mariage, elle découvre son état de santé, avec ses sœurs qui la détestaient, et ne les pas acceptaient, elle a subi une violence verbale et psychologique de leur part, lorsqu'elles découvrirent que leur frère n'avait pas eu une relation intime avec elle depuis le mariage, lui dirent des mots durs à propos de son honneur, en disant : « elles ont amené une sorcière pour me vérifier, elle m'a jeté un sort, j'avais peur ».

Madame « F », nous a confié que malgré son état de santé mentale, son mari était un bon époux, il était innocent des actes de sa famille. Il a respecté, il suffit juste il boit son médicament et il sera normal, il ne boit pas de l'alcool. Elle ajoute : « j'aurais aimé qu'il soit quelqu'un de déterminé et de responsable, pour ne pas subir cette cruauté de la part de sa famille. J'ai construit notre maison toute seule, je me suis battue seule à l'extérieur pour gagner de l'argent et à l'intérieur avec ma belle-famille ».

Au fil du temps, l'état de son mari s'aggravé, même les médicaments n'étaient plus efficace, elle était toujours angoissée. Le matin, elle servait sa famille et le soir, elle veillait tard pour le surveiller, elle craignait pour elle-même ses réactions inconscientes, car il ne se contrôlait pas, elle a dit : « les médicaments ne fonction plus, il devenait très dangereux, je ne pouvais pas dormir la nuit, car il se contrôle plus ». En plus de sa belle-famille qui n'a pas

montré un peu de compassion, sa famille à laquelle elle n'a pas pu recourir, car c'est elle qui voulais ce mariage, donc elle en porte la responsabilité.

La victime ne pouvait plus supporter sa vie, alors elle a décidé de partir, mais le sentiment de culpabilité envers son mari la tuait, donc elle a décidé de l'emmener avec elle. Fatima a contacté son cousin qui était en France pour l'aider, pour l'emmener chez lui et le soigner, après de longues tentatives et toutes les démarches, ils l'en refuser. C'était la goutte qui va tout bouleverser disant : « je décidé de divorcer, je suis retournée chez mes parents, après 16 ans de mariage. ». Un mois plus tard, elle apprend la nouvelle de la mort de son ex-mari. Elle se sent coupable envers lui.

Fatima a été victime de violence psychologique, verbales lors de son premier mariage, elle vivait entre la peur de son mari, en raison de son état de santé, et l'injustice, la pression de sa belle-famille.

Le deuxième mariage

Quatre ans plus tard, l'ami de son oncle lui propose de l'épousé. Il était un immigré, 16 ans plus âgé que madame « F », marie à une française et avec qu'il avait cinq enfants. Fatima l'a accepté et l'épousé sans savoir qu'il ne voulait plus d'enfants, et qu'il l'avait prises sous prétexte qu'elle était stérile. Il était un homme dur mais responsable. Fatima nous a confié : « il a organisé un grand mariage, comme je le souhaitais. Il m'aimait et me respectait, il me ramenait tout ce que je demandais, jusqu'au jour où « je suis tombé enceinte de mon premier enfant », il s'est violement disputer avec moi, ma frapper, mais il a fini par accepter l'enfant, après avoir compris que je voulais devenir une mère. Mais après sa naissance, il a commencé à me forcer à prendre des contraceptifs, et si je ne la prends pas il va me quittera ».

L'instinct maternel de madame « F », était plus fort, elle voulait redevenir mère, alors elle n'a pas pris de contraception et elle a été enceinte de nouveau. Elle a raconté en ayant les larmes qui coule : « il ne voulait plus de moi, lorsqu'il l'a appris, il m'a battue, ma insultée et a m'a répudiée. Cependant, à la demande de tribunal, je devais rester avec lui jusqu'à la naissance du bébé, mais il m'a quittée pendant les 9 mois. Après il m'a remmenée chez mes parents, et leur a dit que l'enfant n'était pas sa fille, il a refusé qu'elle l'enregistre sous son nom ».

La victime a été soumis à des violences physique, verbales, des insultes et a été force à prendre des contraceptifs parce qu'elle voulait être mère.

Nous avons demandé à madame « F » si sa personnalité et sa vision d'elle-même avaient changé après tout ce qu'elle avait traversé, elle a rependu par : non, je suis devenue forte, j'ai pris conscience de ma valeur et ma foi en dieu a grandi. J'ai compris que tout ce qui arrivait avait une raison. » Lorsqu'on a lui demande si son mari lui a brisé son estime de soi elle a confié : mon premier ex-mari non, le deuxième oui lorsqu'il m'a accusée de l'avoir trompé », elle nous a dit qu'elle avait confiance en elle et qu'elle n'était pas la cause de ce qu'elle avait vécu, c'était son destin.

Madame « F » a ajouté : « tout le monde a commençais à me voie comme une traitresse, c`était très difficile. Je pense que c'est le pécher que j'ai commis avec mon premier mari qui me harcelé aujourd'hui, je l'ai quitté et maniement deuxième mari m'a quitté, j'ai décidé de mettre fin à ma vie, je suis allée à un puits dans notre jardin et j'ai voulu m`y jeter avec mes enfants, mais quelque chose `men a empêchée : mon iman ! Je savais que c'est un grand péché. Je me suis désisté à la dernière minute. ».

Nous avons demandé à notre participante si elle avait consulté un psychologue pour l'aider à surmonter cela, elle a répondu par oui, elle a parlé à un psychologue de l'association pour les droits des femmes et les enfants, cela l'a aider, et son frère aussi est resté à ses cotés et ne l'a pas abandonné, aujourd'hui, elle a compris que tout ce qui s'est passé avait une raison. Elle a surmonté cela et essaie de consacrer sa vie à ses enfants, et de la vivre pleinement.

Madame « F » a donné un conseil aux filles : « ne négligez pas votre famille, elle veut le mieux pour vous, choisissez un homme qui connaît sa religion ».

Présentation des résultats de l'échelle d'estime de soi du cas « F »

Tableau n° 16: Les notes obtenus de l'échelle de l'estime de soi du cas "F"

Items (+/-)	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
Item 1 (positif)				4 Points
Item 2 (positif)				4 Points
Item 3 (négatif)				4 Points
Item 4 (positif)				4 Points
Item 5 (négatif)	1 point			
Item 6 (positif)				4 Points
Item 7 (positif)				4 Points
Item 8 (négatif)			3 Points	
Item 9 (négatif)		2 Points		
Item 10 (négatif)		2 Points		

La cotation inversée pour les items négatifs du cas « F »

Tableau n° 17: La cotation inversée pour les items négatifs du cas "F"

Items	Les réponses	La cotation inversée
Item (3)	4points	1 point
Item (5)	1point	4points
Item (8)	3points	2points
Item (9)	2points	3points
Item (10)	2points	3points

Le tableau ci-dessus, représente les résultats de madame « F » obtenus par l'échelle (RSE), d'après ces résultats en constate qu'elle présente un niveau d'estime de soi moyen.

4+4+1+4+4+4+2+3+3= 33 points, = estime de soi moyen.

Synthèse du cas n° 06 : « F »

Pour explorer l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes, nous avons bien eu recours aux données recueillies à partir de l'entretien de recherche semi directif, et les résultats de l'échelle de Rosenberg (RSE). Au début de notre rencontre avec madame « F », elle était hésitante, mais après que nous lui ayons expliqué le but de cette recherche, elle a accepté avec joie de partager son histoire avec nous.

D'après l'entretien, madame « F » issue d'un milieu rural. Elle aimait la vie, mais elle avait un rêve profond : partir de la campagne pour aller vivre en ville. Pour elle, la ville représentait la liberté. Malheureusement, les règles de sa famille l'en empêchaient. Elle raconte à quel point ce désir fort : « je voulais vivre ma vie, je voulais être libre, je voulais réaliser mes rêves », ce besoin de liberté était si grand qu'elle a pris une décision radicale, qu'elle regrette encore aujourd'hui, elle a choisi de se marier pour échapper à son environnement rural, qu'elle trouvait étouffant. Pour elle, c'était le seul moyen de s'en sortir.

Quand madame « F », avait 17 ans, sa tante a voulu la marier à son fils. Ce cousin avait des problèmes de santé mentale après le décès de son frère. Au début, la famille de madame « F » a refusé, inquiète pour elle. Mais la tante a menti, faisant croire que madame « F », était d'accord. Le plus triste, c'est que la victime ne savait rien de l'état de santé de son futur mari. Elle était tellement désespérée de fuir sa famille qu'elle a accepté de se marier sans chercher à le connaître ou même le voir. Sa seule pensée était de devenir libre.

Le mariage a eu lieu quelque mois après la morte de la tante. C'est juste après le mariage que madame « F », à découvert la vérité sur la santé de son mari. En plus de cela, elle a dû faire face à la méchanceté de ses belles sœurs. Elles la détestaient et l'ont insultée et blessée

psychologiquement. Elles ont même remis en question son honneur et l'ont accusée de sorcellerie parce que son mari n'avait pas eu de relation intime avec elle depuis leur mariage. Madame « F », fait une révolution touchante ; malgré ses propres problèmes de santé mentale, son mari était un bon époux, et n'était pas responsable de la cruauté de sa propre famille. Elle le décrit comme respectueux et non alcoolique. Cela montre qu'ela une part de tendresse et de compréhension de sa part envers lui, ce qui rend la situation encore plus tragique.

Cependant, elle exprime un souhait ; « j'aurais aimé qu'il soit quelqu'un de déterminé et de responsable, pour ne pas subir cette cruauté de la part de sa famille », cette phrase est cruciale, Elle indique qu'elle reconnaît son impuissance à la protéger de la méchanceté de sa belle-famille. Mais à cause de sa maladie, il ne pouvait pas offrir ce soutien, laissant la victime complètement isolée et sans aide face à ses problèmes. Madame « F », résume bien le poids énorme qu'elle porte, en dehors, elle est la seule à travailler pour gagner de l'argent et faire vivre sa famille. A l'intérieur, elle doit sans cesse affronter les conflits et la méchanceté de sa belle-famille. « J'ai construit notre maison toute seule » cela signifie qu'elle est l'unique personne qui maintient l'équilibre de leur foyer, gérant tout, des finances aux disputes familiales.

Avec le temps, la maladie de son mari s'aggrave. Les médicaments ne font plus effet, ce qui plonge madame « F », dans une terrible situation, son mari ne se contrôle plus, sa peur est immense. Elle a dit ; « les médicaments ne fonctionnent plus, il devenait très dangereux, je ne pouvais pas dormir la nuit, car il se contrôlait plus », sa maison qui devrait être un lieu de sécurité, est devenue une source de danger permanent. Madame « F », ne dort plus et vit dans une peur constante. Ce qui rend la situation plus insupportable, la victime ne peut compter sur personne. Sa belle-famille continue d'être dure avec elle, et le plus triste, c'est qu'elle ne peut même demander de l'aide à sa propre famille, parce qu'elle se sent responsable, c'est elle qui a voulu ce mariage, donc elle porte la responsabilité. Elle pense que, puisqu'elle a choisi ce mariage pour fuir de sa famille, elle doit en assumer les conséquences seules, ce qui l'isole encore plus.

Madame « F », ne pouvait plus supporter sa vie, alors elle décide de partir, cette décision est une fuite, motivée par une souffrance intolérable. Le fait qu'elle décide d'emmener son mari malgré son désir de partir souligne un conflit interne puissant, le sentiment de culpabilité envers son mari, révèle une charge émotionnelle lourde et un sens des responsabilités, même dans son propre malheur. Ou le fait de se mêler à son propre besoin de liberté. De plus, après tous les efforts et démarches pour emmener son mari pour le soigner en France, sa demande a été refusée, ce refus était « la goutte qui va tout bouleverser », c'est l'expression qui signifie que c'est l'élément final, à ce moment, madame « F », prend la décision de divorcer, elle met fin à un mariage de 16 ans, une longue période qui souligne l'ampleur de son engagement passé. Elle retourne vivre chez ses parents, cherchant sans doute soutien et sécurité.

Un mois après son divorce, madame « F », renforce l'idée qu'elle aurait pu ou du moins agir différemment, même si ce n'est pas de sa faute.

Dans ce premier mariage, constate que le mariage est un choix réfléchi, fonde sur des critères solides et une connaissance approfondie de l'autre, ce n'est pas un moyen de

s'échapper, notre sujet l'apprit comme une solution pour quitter le milieu rural, espérant avoir une vie meilleure à la ville. Sans réfléchir, sans chercher à le connaître, elle a accepté, tout ce qu'elle voulait, c'est de se libérer des règles de sa famille « conservatrice », pour qu'à la fin la réalité la choque, son mari qui souffrait d'une maladie mentale, madame « F », pendant 16 ans de mariage vivait dans l'impuissance, la peur, et la honte, marquer par une violence psychologique verbale, de la part de sa belle-famille. Elle n'a pas pu se retourner vers sa famille car c'était elle qui insistait pour se marier avec lui, pendant que sa famille s'y opposait.

Dans son deuxième mariage, quatre ans après les épreuves de son premier mariage, madame « F », rencontre un nouvel homme. C'est un ami de son oncle. Cet homme immigré et a 16 ans de plus qu'elle, ce qui est une différence d'âge importante. Mais le plus surprenant, c'est qu'il est déjà marié à une Française et a cinq enfants avec elle. Malgré tout ça, madame « F », l'accepte et l'a empêché. Là où le problème commence, c'est que la victime ne savait pas que cet homme ne voulait plus d'enfant, il pensait qu'elle était stérile. Au début madame F, décrit son mari comme un homme « dure mais responsable », ses propres paroles révèlent des aspects positifs : « il a organisé un grand mariage comme je le souhaitais », cela montre qu'il a pris en compte ses désirs, elle ajoute « il m'aimait et me respectait, il me remplaçait tout ce que je lui demande », ces affirmations fortes de l'amour et du respect qu'il lui portait, ainsi que sa générosité matérielle, suggèrent qu'elle a trouvé avec lui une forme de sécurité, mais cette perception politique est brisée par l'arrivée de la grossesse.

Cette grossesse inattendue montre le désir caché de son mari de ne plus avoir d'enfant, sa réaction est choquante et violente ; « il s'est violement disputé avec moi, m'a frappé » cette violence physique est une rupture nette avec l'image d'homme respectueux et aimant qu'il semblait être. Malgré cette violence, il finit par accepter l'enfant, après avoir compris que madame F voulait devenir une mère. Il y a donc une acceptation forcée. Après la naissance, « il commence à me forcer à prendre des contraceptifs » cela montre son contrôle, il a décidé pour elle de ses choix faisant respecter son désir initial de ne pas avoir plus d'enfant, et les ménages de l'abandonner si elle ne soumet pas à ses exigences de prendre les contraceptifs, madame « F », est entre son désir d'être maman encore une fois, et le maintien de son mariage. Cela met en lumière la nature manipulatrice et dominatrice du mari.

De plus madame « F », qui voulait profondément être mère à nouveau. Quand son mari apprend cette nouvelle grossesse, sa réaction était violente, madame « F », qui raconte cette scène en pleurant, montre à quel point ce moment l'a marquée et blessée. Son mari lui dit « ne voulait plus d'elle ». Bien que son mari la quitte, le tribunal intervient et demande à la victime de rester avec lui jusqu'à la naissance du bébé. Cela veut dire qu'elle est obligée de vivre avec l'homme qui la violentée et rejetée. Mais son mari la quitte pendant 9 mois de sa grossesse. Elle doit donc traverser cette période très difficile, seule, sans son mari. Après la naissance du bébé. Son mari la ramène chez ses parents, ce qui a marqué la fin de leur séparation. En plus il a dit à ses parents que « le bébé n'était pas de lui et refusé de mettre son nom sur son acte de naissance », c'était une accusation terrible, la traitant d'infidèle et essayant d'effacer l'enfant de sa vie et de toute reconnaissance légale.

En fin nous Avon demander à madame « F », si tout ce qu'elle a traversé l'avait changée, si elle se voyait différemment. Elle a dit «, je suis devenue forte, j'ai pris conscience de ma valeur » cela montre que qu'au lieu de s'effondrer, elle développé une force intérieure, elle a compris qu'avait de l'importance, elle méritait d'être respectée. Elle ajoutait : « ma foi en dieu a grandi, j'ai compris que tout ce qui arrivait avait une raison » cela indique qu'elle a trouvé du réconfort et du sens dans sa religion. Par rapport à son estime de soi madame « F », elle nous a confié que son premier mari ne le pas briser, malgré tout le mal que sa belle-famille lui a fait. Mais c'est le deuxième mari qui l'a blessée, surtout quand il l'a accusée de l'avoir trompé, cette accusation l'a beaucoup touchée. Après c'est accusations, les gens ont commencé à la voir comme une traitresse, c'était dure pour elle de supporter le jugement des autres. Elle a même pensé que ses problèmes étaient une punition pour avoir quitté son premier mari.

A cause de toute cette souffrance, elle a voulu mettre fin à sa vie. Elle a failli se jeter dans un puits avec ses enfants. Mais à la dernière minute, sa foi « son iman » l'a arrêtée. Elle savait que le suicide est un grand péché, sa foi l'a sauvée du désespoir total. Elle le montre dans son conseil « ne négligez pas votre famille, elle veut le mieux pour vous, choisissez un homme qui connaît sa religion », est une leçon de vie, marquée par ses souffrances, elle pousse les jeunes femmes à compter sur leur famille comme un soutien fondamentale et à choisir un partenaire dont la compréhension de la religion se traduit par un comportement réellement moral et respectueux.

Durant l'entretien, Elle était nerveuse et jouait avec ses doigts, perdue dans ses pensées avant de répondre à chaque question, à chaque fois que Fatima se souvenait d'une situation, elle fondait en larmes. Madame « F », nous a assurer qu'elle ait peu surmonté ce qu'elle a traversé, et elle l'avait acceptée, en consacrant sa vie à elle-même et à ses enfants. Malgré la violence, le sujet a trouvé un moyen à accepter, et surmonter ce que lui était arriver, grâce à ses ressources interne fortes, un bon entourage, et entamer une thérapie au prix d'un psychologue. Le résultat est en cohérence partielle avec son discours, elle évoque une volonté de reconstruction. Malgré qu'il avait des moments de faiblesse durent l'entretien mais elle a une forte volonté de se relever. Madame « F », a obtenu un score de 33 points ce qui indique une estime de soi est faible.

II. Discussion des hypothèses

Après avoir présenté et analysé les résultats de nos Six cas, nous parvenons à la fin de cette sous-partie, ou nous allons exposer notre hypothèse, afin de pouvoir répondre à la question de notre problématique, et finalement, affirmer ou non nos hypothèses. Pour ce faire, nous nous baserons sur l'entretien de recherche semi-directif ainsi l'échelle de Rosenberg (RSE) de l'estime de soi.

Nous présentons ici la discussion de tous les résultats obtenus à partir des cas que nous avons étudiés.

Hypothèses

- ✓ La violence conjugale entraîne une diminution significative de l'estime de soi des femmes.
- ✓ Les femmes ayant vécu une violence conjugale prolongée ont davantage de difficultés à se reconstruire psychologiquement, ce qui impacte durablement leur estime de soi, même après la fin de la relation violente.

Pour commencer nous allons présenter un tableau récapitulatif des résultats de l'échelle (RSE) de nos six cas :

D'après le tableau présenté ci-dessous, on constate que la moitié de nos sujets de recherche présente un niveau faible de l'estime de soi, et notamment « Ch. » et « S » aussi, on note que « A » et « L » présentent un niveau très faible de l'estime de soi. La dernière c'est « F » et « W » qui présente une estime de soi moyenne.

Tableau n° 18: Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle (RSE) des six cas

Cas	Score	Niveau
« W »	31 points	Moyen
« A »	25 points	Très faible
« Ch. »	30 points	Faible
« L »	21 points	Très Faible
« S »	30 points	Faible
« F »	33 points	Moyen

Hypothèse Principale : La violence conjugale entraîne une diminution significative de l'estime de soi des femmes.

Les informations que nous avons, venant d'entretiens et d'échelle, valident cette idée. Les récits touchants des femmes qui ont participé à l'étude, appuyés par les résultats au test de Rosenberg (RSE), montrent bien que la violence dans le couple abaisse fortement l'estime personnelle des femmes qui la subissent.

Madame « **W** », bien que son évaluation (**RSE**) atteigne 31 points (dans la moyenne), témoigne d'une transformation radicale de son identité : "je n'étais pas comme ça avant. Ma vie entière a été détruite...", confie-t-elle, se sentant déshumanisée et ayant perdu toute foi en elle. Ses tentatives de suicide reflètent un appel au secours face à l'intensité de sa détresse émotionnelle.

Madame « **A** », avec un RSE est de 25 points, révèle une estime de soi très faible. Cette expression brutale de dévalorisation et de perte d'identité positive : « oui, oui j'ai trop changé, j'ai devenu une merde. » les violences physiques, psychologique, verbales et sexuelles qu'elle a subies ont laissé des cicatrices importantes sur son estime de soi.

Madame « **Ch** », avec un score RSE de 30 Points (estime de soi faible), Démontre également une transformation douloureuse : « j'ai tout perdu », « je me vois même comme une esclave », « mise à terre, sans aucune valeur ». Son sentiment d'être « déconnectée de son propre corps » met en évidence l'effet dévastateur de la violence sur son apparence physique et personnel de la violence sur son apparence physique et ses valeurs personnelles.

Madame « **L** », a une très faible estime d'elle-même, avec un score de 21 points à l'échelle (RSE). Elle se décrit comme une « servante » et un « obstacle », et son dégoût pour son propre corps ("je déteste me voir dans le miroir, je déteste mon corps") montre bien à quel point elle se sent mal. Le fait qu'elle soit traitée comme un objet et qu'elle ait perdu toute valeur personnelle revient souvent dans qu'elle raconte.

Madame « **S** », "je me suis perdue, j'ai perdu ma personnalité, ma jeunesse avec ce mariage." Cette phrase montre à quel point elle est profondément touchée. Même si son score au test (RSE) est de 30 points ce qui, seul, pourrait cacher l'étendue de sa souffrance, ses pensées suicidaires révèlent la profondeur de son désespoir et le fait qu'elle ne se donne aucune valeur.

Madame « **F** », reconnaît que son manque de confiance en elle est fortement affecté par la violence que son second mari lui fait subir, que ce soit les coups ou les attaques psychologiques. Même si son score au test de Rosenberg n'est que de 33 points, son émotion et ses larmes pendant l'entretien montrent déjà à quel point elle est détruite. La grande souffrance causée par les accusations d'infidélité de son second mari la paralyse. Elle se sent jugée comme une femme qui n'arrive pas à décider. Mais elle montre quand même qu'elle est forte et commence à se voir comme elle est vraiment. Cela donne de l'espoir que sa confiance

en elle, qui est très abimée, retrouvera de la force, on l'espère, grâce à un difficile travail pour se reconstruire.

L'ensemble des résultats des entretiens qui s'expriment à travers des éléments de dévalorisation, de perte d'identité, de culpabilité, de perte de confiance et d'une image corporelle dégradée, mais aussi par des manifestations extrêmes notamment des pensées suicidaires, donc c'est évident que les femmes victimes de violence conjugale subissent abaissement de leur estime de soi.

Hypothèse Secondaire : Les femmes ayant vécu une violence conjugale prolongée ont davantage de difficultés à se reconstruire psychologiquement, ce qui impacte durablement leur estime de soi, même après la fin de la relation violente.

Cette deuxième hypothèse c'est également ce que viennent confirmer, dans leurs parcours et dans leur état psychologique actuels de nos participantes.

Madame « W », en situation de divorce, témoigne d'une reconstruction qui ne s'est pas faite "facilement", lié au "manque de soutien psychologique et familial adéquat", de son "sentiment de reconstruction insatisfaisante" et la persistance de symptômes de traumatisme démontrant que les effets de la violence ont durablement conditionnés et son équilibre psychologique et de sa confiance en soi.

Madame « A » dit qu'elle a « oublié tout son passé ». En fait, c'est comme si elle essayait de cacher ce qui lui est arrivé. C'est une façon de se protéger. Quand elle dit « je pense souvent à me jeter dans la seine », cela montre qu'elle refuse d'aller mieux et de faire le chemin pour se reconstruire. Même si sa vie est stable et confortable, au fond d'elle, ce qu'elle ressent vraiment n'est pas en place. Elle a du mal avec sa confiance en elle et ne sait plus qui elle est vraiment. Elle n'est aussi pas contente de ses discussions avec son compagnon, ce qui n'aide pas elle reste toujours l'insatisfaite de l'interlocution avec son partenaire.

Madame « Ch », il ya ici un très bon exemple de la résilience, ceux qui font des pas concrets dans la démarches et dans la parole auprès de groupes de parole ou elle puise soutien et réassurance, ou elle ne va pas voir un psychologue. Elle exprime néanmoins des pertes de confiance, d'identité et cela au moment où elle a commencé à parler, indique que le chemin de la reconstruction est long et complexe, même pour les personnalités fortes.

Madame « L », elle représente des difficultés de reconstruction. Elle se décrit encore sous l'emprise de ce que lui arrive, bloquée dans son passé, alors même que la relation violente qu'elle a vécue est achevée. La qualité des prises en charge psychologique semble en effet déterminante dans l'impact des violences sur l'estime de soi, notons que son incapacité, alors qu'elle n'hésite à donner aux autres « sortir et travailler, se fixer des objectifs » et son incapacité à mettre en pratique son propre discours, mais l'absence de suivi psychologique atteste de la persistance de l'impact et de la difficulté de se libérer de sa propre histoire, ce qui entretient son faible estime d'elle-même. De la même manière.

Madame « S », est également toujours sous l'influence de ce que lui est arrivé. L'arrêt de son traitement psychologique l'empêche de dépasser son vécu, de se reconstruire, elle reste dans un sentiment d'impuissance et d'immobilisme.

Madame « F », la durée des violences et de l'isolement a laissé des traces psychologiques importantes, pensées suicidaires, douleurs émotionnelles qui persiste malgré la fin du lieu. Son faible score à l'estime de soi, plusieurs années plus tard illustre le poids des violences subies sur la durée. Malgré sa force et son envie de se reconstruire (aussi avec la thérapie), le chemin est encore long, son auto-perception reste déformée, preuve de la difficulté à guérir des traumatismes répétés.

L'analyse de ces cas met en évidence que la reconstruction psychologique après une violence conjugale prolongée est un processus très difficile et souvent inachevé, surtout en l'absence d'un soutien psychologique professionnel et continu. Les blessures émotionnelles et identitaires persistent, impactant durablement l'estime de soi des femmes concernées, même après la fin de la relation violente.

Synthèse du chapitre

Dans ce chapitre nous avons fait une présentation et analyse pour chacun des cas, il ressort que les femmes de notre groupe d'études sont un facteur déterminant la baisse de l'estime de soi et ses conséquences psychologiques tendant à perdurer de façon rendant souvent difficile et inachevée la reconstruction sans un accompagnement adapté. En conclusion, on peut donc affirmer que nos deux hypothèses ont confirmées par les résultats de notre étude qualitative et quantitative

Conclusion

Conclusion

Pendant trop longtemps, la violence conjugale est restée enfouie dans les cœurs des victimes, prise à la légère, comme si ce n'était pas si grave. Mais aujourd'hui, on le sait : c'est un grand problème pour la société. Et ses effets sur l'estime de soi des femmes qui la vivent ? Ils sont dévastateurs, et ce, sur la durée. Notre étude, menée avec une approche qui essaie de tout prendre en compte, nous a vraiment aidés à comprendre la complexité des choses. On a vu comment toutes ces agressions "physiques, psychologiques, verbales, économiques, sexuelles" viennent progressivement, et insidieusement, détruire la façon dont ces femmes se perçoivent. En croisant différentes théories et en regardant comment tous les facteurs sont liés, nos résultats viennent confirmer ce que d'autres recherches ont déjà montré : vivre la violence à la maison est un facteur clé d'une faible estime de soi. Ça affecte de manière vraiment néfaste toutes les facettes de la vie des survivantes. C'est comme si la violence leur volait leur propre valeur.

Ce que nous avons pu observer, c'est que la dynamique de pouvoir au cœur de la violence conjugale, où l'agresseur cherche constamment à contrôler et à rabaisser sa victime, mène très souvent à un sentiment d'impuissance apprise.

Au fil des abus, les femmes finissent par de dire qu'elles n'ont pas de pouvoir, ce qui déforme leur perception d'elles-mêmes. Au fil du temps, les femmes commencent à penser qu'elles n'ont aucune option, et cela impacte profondément leur sens de soi. Quand la violence devient une routine, et que souvent, leurs proches les minimisent ou passent à côté, ces victimes se retrouvent de plus en plus seules. Ces femmes se retrouvent bloquées dans un cercle de mal-être et de honte. Elles finissent par croire ce que leur agresseur leur dit de mal et ne croient plus en elles. Selon Dutton et Painter (1993), ce qu'on appelle le « syndrome de la femme battue » est lié à une perte de confiance en soi qui diminue progressivement. Cela rend très difficile de prendre des décisions ou d'imaginer qu'il pourrait y avoir d'autres chemins. En fait, la violence dans les couples ne touche pas seulement la personne directement, elle a aussi des conséquences sur la façon dont les femmes communiquent et pensent, et sur leur rôle dans la société en général.

En effet, les femmes qui subissent des violences ont du mal à faire confiance aux autres, à construire des relations saines, et à ne pas se sentir exclues. Or, cela rend plus difficile pour elles de s'éloigner de l'emprise du partenaire violent. Quand leur souffrance n'est pas comprise ou même reconnue par leurs proches ou par les organismes officiels, cela contribue à ce qu'elles se sentent sans valeur, invisibles à leurs propres yeux et à ceux des autres. Il leur semble alors très difficile de retrouver confiance en elles (Herman, 1992). Mais aussi de convaincre les autres de leur douleur, qui est normale, pour se remettre de leurs blessures. Cependant, contrairement à ce qu'on pourrait croire, se séparer du partenaire violent ne mène pas toujours à une amélioration. La douleur psychologique et émotionnelle causée par la violence semble avoir empêché la possibilité de trouver le chemin du mieux-être et donc de la guérison. Ce qui est inquiétant, c'est que même après s'être séparées de leur conjoint violent, beaucoup de femmes ont du mal à commencer le chemin de la reconstruction. Elles peuvent rester « bloquées » par les blessures émotionnelles et psychologiques de la violence. Souvent, ça s'explique par un lien traumatique qui persiste (Dutton & Painter, 1993), et qui maintient une

emprise psychologique, même si la rupture physique est là. Quand l'estime de soi est à ce point détruite, c'est trop difficile de se planifier dans l'avenir, de prendre des initiatives, ou de se voir comme une personne indépendante de cette relation toxique. La peur (même de loin), la culpabilité qu'elles ont intégrée, et la dépendance émotionnelle peuvent empêcher la victime de se libérer mentalement. Du coup, elle reste dans un état où la reconstruction personnelle semble insurmontable (Walker, 1979).

Récemment, en Algérie, il semblerait qu'il y ait des mouvements au niveau des institutions. Le président de la République a d'ailleurs interpellé les ministres de la Justice et de la solidarité nationale sur la question de la protection des femmes en l'incitant à réfléchir ensemble à des nouveaux mécanismes juridiques de protection. Ce dernier a communiqué une volonté politique qui semble être un signe intéressant, puisque l'on semble ici reconnaître la nécessité d'aller au-delà de l'existant.

Dans cette hypothèse, des figures telles que Nadia Ait Zai, présidente de la Fondation pour l'Égalité/CIDDEF, sont des agents de changement. Elle a constamment défendu une approche systémique de la lutte contre la violence où les lois pénalisant la violence domestique se conjuguaient avec des actions touchant le système éducatif pour promouvoir des normes de relation fondées sur le respect. Son apport à l'évolution de la législation algérienne est d'ailleurs significatif. Mais elle a surtout plaidé pour la nécessité de créer un « guichet unique » pour les femmes victimes de violence. Ce dispositif, pensé comme point central d'accueil, d'écoute et d'orientation, devrait permettre de pallier à la dispersion des dispositifs existants et donc de faciliter l'accessibilité aux prestations (juridiques, médicales, psychologiques, sociales).

En notre qualité de psychologue clinicienne et dans le cadre de notre approche intégrative, on ne peut pas soutenir cette vision. La fragmentation dont pâtit le parcours des victimes remet en cause le minimum de conditions favorables à leur rétablissement et à leur estime de soi, et fait obstacle, par là même, à leur processus de résilience. Sans surprise, la reconstruction chez les femmes victimes de violences conjugales de processus psychologiques tels que l'estime de soi, représente un parcours long et particulièrement complexe. Si on veut effectivement parvenir à l'objectif d'un rétablissement d'une estime de soi, il faut s'engager dans un processus total, donnant le soutien de manière pluridisciplinaire, donc non seulement dans un cadre psychologique, mais aussi au travers d'un soutien social, juridique, et économique.

De plus, pour ces ravages cesser, il est nécessaire de sensibiliser la société, former les professionnels et mettre en œuvre des dispositifs coordonnés. Les politiques publiques doivent prendre en compte ce levier majeur qu'est la restauration de l'estime de soi dans la stratégies de lutte contre les violences conjugales, pour permettre aux femmes, mais aussi aux hommes survivants de recouvrer leur dignité et leur place dans la société, comme la dit Marisol Touraine « les violence conjugale sont l'affaire de toutes et tous ». Pour prévenir les violences, accueillir, conseiller et protéger les victimes, la loi avance. Ensemble, avec les professionnels et les associations, refusons le silence. » La seule manière de lutter contre ce fléau est d'associer, de responsabiliser et de mobiliser l'ensemble des acteurs que sont la justice, les forces de l'ordre,

les associations, les professionnels de santé et chaque citoyen, chaque citoyenne. C'est ensemble que toute transformation est possible, que toute protection est envisageable.

À la fin de cette étude, et en suivant les idées des scientifiques et des travailleurs sociaux, plusieurs questions nous viennent à l'esprit. Ces questions pourraient servir de sujets de recherche ou les étudiants en psychologie clinique :

Quels pourraient être les éléments importants de résilience qui font que certaines femmes victime de violence développent se remettent et retrouvent plus vite confiance en elle après la séparation ?

Références bibliographiques

Références bibliographiques

Ouvrages

1. Angers, M. (2014). *Initiation pratique à la méthodologique des sciences humaines*. Dunod.
2. Blanchet, A., & Gotman, A. (2010). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. (2Ed). Armand Colin.
3. Bouatta, C. (2017). *Actes du colloque national : figures de la violence en algerie : aspects psychologiques et sociologiques*. Copy center.
4. Boucaud, R., Poujol, J. (2007). *Le divorce : dépasser les blessures, construire l'avenir*. Empreinte temps présent.
5. Bouvet, C. (2018). *18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique*. Dunod.
6. Chahraoui, K. H., & Benoney, H. (2003). *Méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique*. Dunod.
7. Chamberland, C. (2003). *Violence parentale et violence conjugale : Des réalités plurielles, multidimensionnelle et inter-réalités*. Presses universitaires de Québec.
8. Christophe, A & François. (1999). *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. France : Odile Jacob.
9. Conseil de l'Europe. (1987). Colloque « violence au sein de la famille ».Conseil de l'Europe.
10. Delage, P., Lieber, M., Chetcuti, N. (2022). *Violence de genre : retours sur un problème féministe*.L'harmattan.
11. Emeline, B., & Nathalie, O.-R. (2014). *L'estime de soi*. France. Dunod.
12. Famose, j.-P., & Bertsch, J. (2017). *L'estime de soi : une controverse éducative* (2^E éd). Presses universités de France.
13. Gottman, J. M., & Silver, N. (2015). *The seven principles for making marriage work: A practical guide from the country's foremost relationship expert* (Revised edition). Harmony Books.
14. Guittet, A. (2013). *L'entretien : Techniques et pratiques*. Armand Colin.
15. Jean, L, P., & Lypia, F. (2015). *L'observation clinique*. Paris : Armand Colin.
16. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., ZWI, A. B., & Lozano, R. (2002). *Rapport Mondial sur la violence et la Sante*.
17. Lachapelle, H. Forest, L. (2000). *La violence conjugale, développer l'expertise infirmière*. Presses de l'université du Québec.
18. Larousse. (2005). *Le petit Larousse de la psychologie*. Larousse.
19. Lécuyer, R. (1978). *Le concept de soi*. PUf. Paris.
20. Liliane, D. (2016). *La violence conjugale*. Martin media.
21. Michaud, Y. (2028). *La violence. Que sais-je ?* (8eme Édition). Presses universitaires de France.
22. Monbourquette, J. (2013). *L'estime de soi à l'estime de soi*. Novalis.
23. Nicolaud, A., & Couzon, M. (2012). *S'estime pour réussir sa vie*. ESF.
24. Organisation mondiale de la sante. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la sante*.

25. Pandea, A.R., Grzemny, D., keen, E. (2019). *Question de genre : manuel pour aborder la violence fondée sur le genre affectant les jeunes*. (2e éd.). Conseil de l'Europe.
26. Pedinieli, J.-L. (2012). *Introduction à la psychologie clinique*. Armand Colin.
27. Rac, P. (2012). *Estime de soi, confiance en soi, amour du soi, les trois piliers de succès*. Jouvence.
28. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton University Press.
29. Saint Paul, D. de J. (1999). *L'estime de soi*. Inter-Editions.
30. Saint Paul, D. de J. (2017). *Estime de soi, confiance en soi : S'aimer, s'apprécier et croire en soi*. Inter-Editions.
31. Sauvayre, R. (2013). *Les méthodes de l'entretien en sciences sociales*. Dunod.
32. Vallières, É. F. & Vallerand, R. J. (1990). *Traduction et validation canadienne-française de L'échelle de L'estime de Soi de Rosenberg*. *International Journal of Psychology*, 25(2), 305-316.
33. Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*. Harper & Row.

Articles de revues, chapitre d'ouvrages et rapports

1. Barfety-Servignat, V. (2021). L'étude de cas. Dans A. Bigy, M.-C. Castillo, & M. Koenig (Eds), *Qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (Chap. 6). Dunod.
2. Boufettal, H., Majdi, F., Belhouss, A., & Samouni, N. (2012). *Violence conjugale chez les femmes enceintes*. La Revue de Médecine Périnatale ,4(1) ,72-78.
3. Mnacé-II, B. (2021). *Inclure la violence conjugale à sa planification stratégique en SST : une belle façon d'être proactif*. Centre Patronal SST Formation Expertise.
4. Thébaudeau, C., & Jolain, J. (2025). SOS-info : Tout ce que vous devez savoir sur la violence conjugale. Ou presque (Edition 2025). SOS Violence conjugale.

Thèses et Mémoires

1. Badolo, L.B. (2016). *Estime de soi, locus de contrôle et performances scolaires chez des élèves burkinabè de CMD et de 3eme* (Thèse de doctorat, Aix-Marseille Université).
2. Bergeron, M. (2011). *Définition de l'estime de soi et son phénomène en interaction avec ses concepts associés* (Essai de 3eme cycle), Université du Québec à Trois-Rivières.
3. Bounah Hadjer, k. (2012). Thèse de doctorat approche cognitive des violences conjugales. Université Mentouri Constantine.
<https://www.yumpu.com/fr/document/read/16823413/approche-cognitive-des-violences-conjugales>.
4. Hacini, I. (2021). *La protection et la reconstruction des femmes victimes de la violence à travers la conception d'une bulle amniotique avec une architecture minimaliste* (Mémoire de Master, université Constantine 3, Faculté d'architecture et d'urbanisme, Département d'architecture).

5. Pontbriand, C. (2003). *Analyse de l'échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux : une application de la théorie de la réponse aux items*. Université du Québec à Trois-Rivières.
6. Mellina, A., & Jaccaud, R. (2016). *L'évolution de l'estime de soi chez des élèves suivant un cours « Plaisir De Bouger »*. (Mémoire de Master, Haute Ecole Pédagogique du carton Vaud). Scribd.
7. Omar, V. A. (2014). *L'estime de soi d'adolescents ayant subi une expérience violente : étude interculturelle Franco-Syrienne* (Thèse de doctorat). Université paris Descartes. <https://theses.hal.science/tel-01763110>
8. Thèse de Doctorat en Psychologie clinique, l'estime de soi d'adolescents avant subi une expérience violente : étude interculturelle Franco-syrienne sous la direction du Dr Alberto EGUER, Presertée par/ OMAR.

Ressources en ligne (sites web, rapports en ligne)

1. Conroy, S. (2021). *La violence conjugale au canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/0016-Fra.htm>.
2. Laughrea, K., Claude, B., Wright, J. (1996). Existe-t-il un consensus social pour définir et comprendre la problématique de la violence conjugale ? Santé mentale au Québec, vol.21, <https://doi.org/10.7202/032400ar>.
3. Ministère de la Solidarité Nationale, de la famille et de condition de la femme. (2016). *Enquête nationale sur la prévalence de la violence conjugale en Algérie*. <https://www.adobe.com/se/acrobat/online/split.html>
4. Organisation Mondiale de la santé. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. <http://WWW.Who.int>.
5. Organisation des Nations Unies (ONU). (2024). Nouvelles. <https://news.un.org/fr/>
6. *Le centre d'information et de documentation sur les Droits de l'enfant et de la femme* (CIDDEF). (s.d.). CIDDEF. <https://cidef-dz.com>
7. Zaalani, A. (s.d.). *Droits des femmes 'en Algérie. Exposé*. CNDH Algérie, relayé par UPR info. <https://www.linguee.fr/francais-anglais/traduction/>

Revue

1. Sadlier, K. (Dir.). (2020). *Violences conjugales* : un défi pour la parentalité. Dunod.
2. Laufer, L., & Ayouche, T. (Dir.). (2021). *Femmes et violences conjugales : versant sociétal, versant singulier*. Hermann.
3. Coutanceau, R., & Salmona, M. (2021). *Violences conjugales et famille*. Dunod.

4. موالي، رنيم، ويونس، ولاء . (2023) . العنف الزوجي وتقدير الذات : دراسة ميدانية على عينة من النساء المعنفات في عدد من المراكز المجتمعية في ريف دمشق . *المجلة العربية للدراسات الاجتماعية* ، 11(1)
5. الشحات، س. ع. ف.، وعبد الله، س. ع. ر. . (2023) . التوجهات البحثية لتناول قضايا العنف ضد المرأة الأسباب ... الأنواع ... أساليب المواجهة دراسة تحليلية من المستوى الثاني . *المجلة المصرية لدراسات الإعلام والاتصال* ، 22(23) ، 267.
6. بن خالد، عبد الكريم . (2019) . المنظومة النسقية لظاهرة العنف ضد المرأة دراسة ميدانية في ولاية أدرار، الجزائر. *مجلة الحقيقة*.

Annexes

Annexe 1 : Entretien clinique semi- directif

Informations personnelles de (lettre initiale du cas) :

- **Age**
- **Situation familiale**
- **Situation Professionnel**
- **Niveau d'instruction**
- **Position dans la fratrie**
- **Durée du mariage** :

Les informations personnelles du conjoint :

- **Age**
- **Situation Professionnel**
- **Niveau d'instruction**
- Est-il fumeur consommateur de drogues, alcool : alcoolique, consomme-t-il de la drogue ?

AXE N°01 : Information sur la relation conjugale et la violence :

- Parlez-moi de votre situation (vie) avant le mariage (parents, amies, travailles) ?
- Comment vous avez fait connaissance avec votre conjoint ? comment été votre relation avant le mariage ? (Période de khotoba) et avec ma belle-famille.
- Comment décririez-vous votre partenaire dans la relation (personnalité) ?
- Avez-vous subi des violences conjugales avec votre conjoint ? c'est oui ? de quelle nature ?
- Quelles étaient la fréquence et l'intensité de ces violences ? laisse-t-il des traces sur votre corps ?

- Cette violence s'est-elle installée progressivement ou bien y a-t-il eu des événements qui ont marqué le début de la violence ?
- Ces violences les exerce-t-il juste quand vous êtes seule ou bien même devant les gens ?
- Votre partenaire, t'il conscient pendant les actes de violence ?
- Comment la violence affecte votre relation ? Est comment vous comporez-vous après ?
- Comment elles sont vos relations avec vos proches et leur réaction face à ces violences ? avez-vous demandé leurs aides ?
- Votre partenaire cherche-t-il à vous isoler de vos proches ?
- Êtes-vous senti particulièrement en danger aux points de quitté le domicile familial ? Après l'agression ? combien de fois ? pourquoi êtes-vous retournée avec lui ?
- Avez-vous déposé plainte ? pensez-vous à le faire un jour, Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?
- Quelle sont les éléments déclencheur et les conséquences de cette violence d'après vous ?

AXE N°02 : L'estime de soi à l'épreuve : impact psychologique et voies de reconstruction.

- Y a-t-il eu des moments où vous avez senti que vous perdiez votre identité dans votre relation ?
- Comment la violence conjugale a-t-elle affecté votre perception de vous-même ?
- Vous sentiez-vous dévalorisé, humiliée, rabaisée par votre partenaire ?
- Aviez-vous l'impression de perdre confiance en vous et en vos capacités ?
- Vous sentiez-vous responsable de la violence de votre partenaire ?
- Comment la violence conjugale a-t-elle affecté votre image corporelle ?

- Aviez-vous l'impression de ne plus être capable de prendre des décisions pour vous-même ?
- Pourriez-vous me raconter un moment précis où vous avez senti que votre estime de soi était particulièrement atteinte par la violence conjugale ?
- Avez-vous des pensées suicidaires oui/non avez-vous tentez de se suicider
- Quelles stratégies avez-vous mises en place pour vous protégé ?
- Avez-vous cherché de l'aide à tenir le coup pendant cette période difficile ?
- Avez-vous commencé à reconstruire votre estime de soi après le divorce ? Ta déjà fait un suivi chez un psychologue ? Quelles sont les étapes les plus importants ?
- Qu'est-ce qui vous a aidée à retrouver confiance en vous et à vous sentir de nouveau valorisée ?
- Y a-t-il eu des obstacles ou des difficultés dans votre reconstruction ?
- Quelles ressources ou formes de soutien vous ont été les plus utiles (soutien psychologiques, groupe de parole, associations d'aide aux victimes, etc.) ?
- Quels conseils donneriez-vous à d'autres femmes qui vivent la violence aux biens qui ne sont pas marié ?

Annexe 2: Échelle de l'estime de soi de Rosenberg (RSE)

Université Abderrahmane Mira-Bejaia
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences Sociales
Option : Psychologie clinique master

Age :

Niveau scolaire :

Échelle d'estime de soi de Rosenberg (RSE)

Consigne :

Dans ce questionnaire, vous trouverez 10 phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions. Lisez attentivement chacune de ces phrases. Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié :

Tout à fait en désaccord (1), Plutôt en désaccord (2), plutôt en accord (3), Tout à fait en accord (4).

Efforcez-vous de répondre à toutes les phrases. Sachez qu'aucune réponse n'est juste, elle doit avant tout personnelle.

Tout à fait en désaccord= 1

Plutôt en désaccord= 2

Plutôt en accord= 3

Tout à fait en accord= 4

1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à N'importe qui d'autre.
1 2 3 4
 2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.
1 2 3 4
 3. Tout bien considéré, je suis portée à me considérer comme une ratée.
1 2 3 4
 4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.
1 2 3 4
 5. Je sens peu de raisons d'être fière de moi.
1 2 3 4
 6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.
1 2 3 4
 7. Dans l'ensemble, je suis satisfaite de moi.
1 2 3 4
 8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi –même.
1 2 3 4
 9. Parfois je me sens vraiment inutile.
1 2 3 4
 10. Il m'arrive de penser que je suis une bonne à rien.
1 2 3 4
-

Evelyne F. Vallières et Robert J. Vallières, 1990.

Annexe 3: Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas « W ».

Tadra n wazal n iman

Tasdawit n 3ebderrahman Mira-bgayet

Tagela n tussniwin n wemdan d tidettiwin tidelsanin

Agraw n tussniwinn tidettiwin

Afran: Tamsujight tamadlant tasdawit 2

(W)

L3mer: 38 ans

Aswir aguran:

Tadra n wazal n iman n Rosengerg (RSE)

Awer n uselmed:

Deg useqsi-ag, ad tafed 10 isental ara d-yeskanen ihulfan, irayennegh imalasen.

Gher-d s le3naya yal isental-ag. I yal azayer negh asegheti I d-itddun, sekngħ deg anda yal yiwen deg-den yella d sehh I kecc s usenteq n uttun yettwasentaqen:

Ur qebbleg ara s watas =1

Ur qebbleg ara = 2

Qebbleg =3

Qebbleg s watas=4

3red adad terred I akk isental. 3red ad tessned belli ulac tarra n sehh, illa ad yili d ayen-il kan.

1. Tettwali iman-iw d win yes3an azal am wiyad.
1 **2** 3 4
2. Twali iman-iw s3igh kra n lesnaf yelhan.
1 2 3 **4**
3. Tewaligh xesrakh l3mriw
1 2 3 4
4. Zmreg ad xedmeg lecgel amaxxir wasas n medden.
1 2 3 **4**
5. Ur s3igh ara sebba ara yigen adzuxegh s l3mriw
1 2 3 4
6. Tewaligh imaniw s tmughli le3ali
1 2 **3** 4
7. S umata, tewaqn3agh s yiman-iw.
1 2 3 **4**
8. Bgig ad s3ug ktei n lehteram i yiman-iw.
1 2 3 4
9. Tikwal , husseg iman-iw ulac fayda deg-i.
1 2 3 **4**
10. Tikwal, ttafeg iman-iw ur slihagh ikra
1 2 3 **4**

To TaPe, 31 points.

Annexe 4 : Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas « A ».

Tadra n wazal n iman

Tasdawit n 3ebderrahman Mira-bgayet

Tagela n tussniwin n wemdan d tidettiwin tidelsanin

Agraw n tussniwinn tidettiwin

Afran: Tamsujight tamadlant tasdawit 2

(A)

L3mer: 43 ans

Aswir aguran:

Tadra n wazal n iman n Rosengerg (RSE)

Awer n uselmed:

Deg useqsi-ag, ad tafed 10 isental ara d-yeskanen ihulfan, irayennegh imalasen.

Gher-d s le3naya yal isental-ag. I yal azayer negh asegheti I d-itddun, seknhg deg anda yal yiwen deg-den yella d sehh I kecc s usenteq n uttun yettwasentaqen:

Ur qebbleg ara s watas =1

Ur qebbleg ara = 2

Qebbleg =3

Qebbleg s watas=4

3red adad terred I akk isental. 3red ad tessned belli ulac tarra n sehh, illa ad yili d ayen-il kan.

1. Tettwali iman-iw d win yes3an azal am wiyad.
1 2 3 ④
2. Ttwali iman-iw s3igh kra n lesnaf yelhan.
1 2 ③ 4
3. Tewaligh xesragh l3mriw
1 2 3 ④
4. Zmreg ad xedmeg lecgel amaxxir watas n medden.
1 2 3 ④
5. Ur s3igh ara sebba ara yigen adzuxegh s l3mriw
1 2 ③ 4
6. Tewaligh imaniw s tmughli le3ali
1 2 ③ 4
7. S umata, tewaqn3agh s yiman-iw.
1 ② 3 4
8. Bgig ad s3ug kter n lehteram i yiman-iw.
1 2 3 ④
9. Tikwal , husseg iman-iw ulac fayda deg-i.
1 ② 3 4
10. Tikwal, ttafeg iman-iw ur slihagh ikra
1 2 ③ 4

ToTale: 25 points

Annexe 5: Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas « Ch ».

Tadra n wazal n iman

Tasdawit n 3ebderrahman Mira-bgayet

Tagela n tussniwin n wemdan d tidettiwin tidelsanin

Agraw n tussniwinn tidettiwin

Afran: Tamsujight tamadlant tasdawit 2

(ch)

L3mer: 39 ans

Aswir aguran:

Tadra n wazal n iman n Rosengerg (RSE)

Awer n uselmed:

Deg useqsi-ag, ad tafed 10 isental ara d-yeskanen ihulfan, irayennegh imalasen.

Gher-d s le3naya yal isental-ag. I yal azayer negh asegheti I d-itddun, seknhg deg anda yal yiwen deg-den yella d sehh I kecc s usenteq n uttun yettwasentagen:

Ur qebbleg ara s watas =1

Ur qebbleg ara = 2

Qebbleg =3

Qebbleg s watas=4

3red adad terred I akk isental. 3red ad tessned belli ulac tarra n sehh, illa ad yili d ayen-il kan.

1. Tettwali iman-iw d win yes3an azal am wiyad.
1 2 3 ④
2. Ttwali iman-iw s3igh kra n lesnaf yelhan.
① 2 3 4
3. Tewaligh xesragh l3mriw
① 2 3 4
4. Zmreg ad xedmeg lecgel amaxxir watas n medden.
1 2 ③ 4
5. Ur s3igh ara sebba ara yigen adzuxegh s l3mriw
1 ② 3 4
6. Tewaligh imaniw s tmughli le3ali
1 2 ③ 4
7. S umata, tewaqn3agh s yiman-iw.
1 2 3 ④
8. Bgig ad s3ug kte n lehteram i yiman-iw.
1 2 3 ④
9. Tikwal , husseg iman-iw ulac fayda deg-i.
1 ② 3 4
10. Tikwal, ttafeg iman-iw ur slihagh ikra
① 2 3 4

Total: 30 points

Annexe 6: Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas « L ».

Tadra n wazal n iman

Tasdawit n 3ebderrahman Mira-bgayet

Tagela n tussniwin n wemdan d tidettiwin tidelsanin

Agraw n tussniwinn tidettiwin

Afran: Tamsujight tamadlant tasdawit 2

(L)

L3mer: 36 ans.

Aswir aguran:

Tadra n wazal n iman n Rosengerg (RSE)

Awer n uselmed:

Deg useqsi-ag, ad tafed 10 isental ara d-yeskanen ihulfan, irayennegh imalasen.

Gher-d s le3naya yal isental-ag. I yal azayer negh asegheti I d-itddun, seknh deg anda yal yiwen deg-den yella d sehh I kecc s usenteq n uttun yettwasentaqen:

Ur qebbleg ara s watas =1

Ur qebbleg ara = 2

Qebbleg =3

Qebbleg s watas=4

3red adad terred I akk isental. 3red ad tessned belli ulac tarra n sehh, illa ad yili d ayen-il kan.

1. Tettwali iman-iw d win yes3an azal am wiyad.
1 2 3 ④
2. Ttwali iman-iw s3igh kra n lesnaf yelhan.
1 2 3 ④
3. Tewaligh xesrakh l3mriw
1 2 3 ④
4. Zmreg ad xedmeg lecgel amaxxir watas n medden.
1 2 ③ 4
5. Ur s3igh ara sebba ara yigen adzuxegh s l3mriw
1 2 3 ④
6. Tewaligh imaniw s tmughli le3ali
① 2 3 4
7. S umata, tewaqn3agh s yiman-iw.
1 ② 3 4
8. Bgig ad s3ug kte n lehteram j yiman-iw.
1 2 3 ④
9. Tikwal , husseg iman-iw ulac fayda deg-iw.
1 2 ③ 4
10. Tikwal, ttafeg iman-iw ur slihagh ikra
1 2 ③ 4

Total: 21 points

Annexe 7 : Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas « S ».

Tadra n wazal n iman

Tasdawit n 3ebderrahman Mira-bgayet

Tagela n tussniwin n wemdan d tidettiwin tidelsanin

Agraw n tussniwinn tidettiwin

Afran: Tamsujight tamadlant tasdawit 2

(5)

L3mer: 38 ans

Aswir aguran:

Tadra n wazal n iman n Rosengerg (RSE)

Awer n uselmed:

Deg useqsi-ag, ad tafed 10 isental ara d-yeskanen ihulfan, irayennegh imalasen.

Gher-d s le3naya yal isental-ag. I yal azayer negh asegheti I d-itddun, seknh deg anda yal yiwen deg-den yella d sehh I kecc s usenteq n uttun yettwasentaqen:

Ur qebbleg ara s watas =1

Ur qebbleg ara = 2

Qebbleg =3

Qebbleg s watas=4

3red adad terred I akk isental. 3red ad tessned belli ulac tarra n sehh, illa ad yili d ayen-il kan.

1. Tettwali iman-iw d win yes3an azal am wiyad.
1 2 3 4
2. Ttwali iman-iw s3igh kra n lesnaf yelhan.
1 2 3 4
3. Tewaligh xesrakh l3mriw
1 2 3 4
4. Zmreg ad xedmeg lecgel amaxxir watas n medden.
1 2 3 4
5. Ur s3igh ara sebba ara yigen adzuxegh s l3mriw
1 2 3 4
6. Tewaligh imaniw s tmughli le3ali
1 2 3 4
7. S umata, tewaqn3agh s yiman-iw.
1 2 3 4
8. Bgig ad s3ug kter n lehteram i yiman-iw.
1 2 3 4
9. Tikwal , husseg iman-iw ulac fayda deg-i.
1 2 3 4
10. Tikwal, ttafeg iman-iw ur slihagh ikra
1 2 3 4

Total: 30 points

Annexe 8Résultats de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg du cas F

Tadra n wazal n iman

Tasdawit n 3ebderrahman Mira-bgayet

Tagela n tussniwin n wemdan d tidettiwin tidelsanin

Agraw n tussniwinn tidettiwin

Afran: Tamsujight tamadllant tasdawit 2

(F)

L3mer: 56 ans

Aswir aguran:

Tadra n wazal n iman n Rosengerg (RSE)

Awer n uselmed:

Deg useqsi-ag, ad tafed 10 isental ara d-yeskanen ihulfan, irayennegh imalasen.

Gher-d s le3naya yal isental-ag. I yal azayer negh asegheti I d-itddun, seknhg deg anda yal yiwen deg-den yella d sehh I kecc s usenteq n uttun yettwasentaqen:

Ur qebbleg ara s watas =1

Ur qebbleg ara = 2

Qebbleg =3

Qebbleg s watas=4

3red adad terred I akk isental. 3red ad tessned belli ulac tarra n sehh, illa ad yili d ayen-il kan.

1. Tettwali iman-iw d win yes3an azal am wiyad.
1 2 3 **4**
2. Ttwali iman-iw s3igh kra n lesnaf yelhan.
1 2 3 **4**
3. Tewaligh xesragh l3mriw
1 2 3 **4**
4. Zmreg ad xedmeg lecgel amaxxir wasas n medden.
1 2 3 **4**
5. Ur s3igh ara sebba ara yigen adzuxegħ s l3mriw
1 2 3 4
6. Tewaligh imaniw s tmughli le3ali
1 2 3 **4**
7. S umata, tewaqn3agh s yiman-iw.
1 2 3 **4**
8. Bgħig ad s3ug ktegħ n-leħteram i yiman-iw.
1 2 **3** 4
9. Tikwal , husseg iman-iw ulac fayda degħi.
1 **2** 3 4
10. Tikwal, ttafeg iman-iw ur slihagh ikra
1 **2** 3 4

ToTape: 33 points

Annexe 9 : Le guide d'entretien semi directif traduit en Kabyle.

Isallen n tamseltit n (azwelamez waru n tamsalt):

- Le3mer.....
- Lhala n twacult:
- Lhala n Ixedma:
- Asawen n leqraya :.....
- Amkan gerwatmaten :
- Acehell snin n zzwag.....

Isallen inemlayen n umeddakwel (n urgaz):

- Le3mer
- Lhala n ixedma :.....
- Lhala n leqraya:.....
- Yetkyif negh iset la drogues, cherb ?

Asentel 1:Tamsalt n tdukli ak d imenghi

- Hkoyid ghef lehalam (Ihayatim) uqbel zzwag (ger imawlan. Timdokal. ikhedim) ?
- Amek itemyussan ake dwergaz-im ?Amk itla le3alaqa ynem uqvel zwadj (khotoba) ?ak dwakham n wargazim ?
- Amek itla tdart-im kmi d wargaz -im umb3ed zewadj?
- Tes3adad yakn imenghi n teduklik ak d wargaz-im? Ma ih ? Gachu la nature ?
- Achehel tikal idikmikat?amk itwal it ?ita djaymed traces g l korim ?
- Amk imenghi yeba-d cwiya cwiya deg tamsalt-nwen neg lan kra n lehwayeg neg ibeddilen i d yebdan imenghi?
- Amk imenghi agi yexedem-it m'ara tellid wehd-em neg ula zat n medden?
- Argaz-im ya3lem dacu igxedem asma akmitnegr?
- Amek imenghi yessexser le3alaga-nwen n tdukli?amk itm3mled kmi ides umb3ed imenghi ?

- Amk itla le3alaqa ynem d wida ikmiqarben dacu ikhedmen ma 3lmen s imenghi ides3dayed? Tesuturad lem3awna nesen?
- Argaz-im itehawis akmisva3ed f wid ikmi qarben?
- Tethusud imani-im g lkhatr itlid (danger) anda isawded atdjad akhem wargaz- im? Umbed imnghi? Achehal tik wal ? Iwachu itughled għores ?
- Tesawdad yaken anda itreħed ar tebib 3la djal imnghi?
- Techkited fles? Tekħamimed atkhmed khra was ma ih iwachu, ma khati iwachu? Dacu ssebbat dacu imdkħlef imnghi g ħayat-im

Asentel 2: Taggalt n tudert-nnegr: adrizana f'għan diber dan n'usseki

- Thosad yaken belli tkħesred l3amr-im machi aka itelid yakan? (chakhesiya)
- Amk imnghi agui ikmivdel ?nadra imanim ?
- Thussud iman-im argaz-im iksem azal)iseraxsi kem ?
- Thussud bli oħas3-id ara laman-g l3mrim ngh g wayen itzmred atxmed?
- Thussud d'kmi sseba n imnghi nwargaz-im?
- Amek imnghi kmi dwargas-im ibdel tamughli inem ar corps im?
- Thusud bli utazmired ara atrfedad leqarar iman-im g wayen ikmi3nane?
- Tzemred adiyi-d-teħkid yiwen lawan sseħħ anda thosad azalim yettwaxser s imengħin tdu kli?
- Tes3id ixemmement ntmettant ih /khati ? Te3rad atnghed iman-im ?
- Acu itexedmed akken adtahrazed iman-im?
- Tessutred lem3awna akken ad t3eddid lawan-agħiyeż3ren umb3ed leferaq Kmi dwargaz-im?
- Tekumasid asena3ni n le3amrim umb3ed leferaq kmi dwargaz-im? Lan madden negħ (association, teviv, dula) ikmi 3wnen aken athud ? tekħmed yaken swibi ar psychologue ? dacu l-étape n hlum ?
- Lan wida ikmi-i3awnen akken tarid laman gefi man-im d ad teħsud iman-im yugħlmed wazal?
- Lant i3awigen (obstacle) itmu għid uvridd imblu at3wded atvnud imanim?

- Acu lem3awna neg anawen n lem3awna ik-i3awnen atas (soutien psychologiques, groupe de parole, associations d'aide aux victimes, etc)?
- Acua sntinid itlawinn nideni yett3icen imnghi neg itida mazal uzwidjnet ara ?

Annexe 10 : Échelle de l'estime de soi de Rosenberg (RSE) en Kabyle.

Tasdawit n 3ebderrahman Mira-bgayet

Tagela n tussniwin n wemdan d tidettiwin tidelsanin Agraw n tussniwinn tidettiwin

Afran: Tamsujight tamadlant tasdawit 2

L3mer:

Aswir aguran:

Tadra n wazal n iman n Rosengerg (RSE)

Awer n uselmed:

Deg useqsi-ag, ad tafed 10 isental ara d-yeskanen ihulfan, irayennegh imalasen.

Gher-d s le3naya yal isental-ag. I yal azayer negh asegheti I d-itddun, seknhg deg anda yal yiwen deg-den yella d sehh I kecc s usenteq n uttun yettwasentaqen:

Ur qebbleg ara s watas =1

Ur qebbleg ara = 2

Qebbleg =3

Qebbleg s watas=4

3red adad terred I akk isental. 3red ad tessned belli ulac tarra n sehh, illa ad yili d ayen-il kan.

1. Tettwali iman-iw d win yes3an azal am wiyad.

1 2 3 4

2. Ttwali iman-iw s3igh kra n lesnaf yelhan.

1 2 3 4

3. Tewaligh xesragh l3mriw

1 2 3 4

4. Zmreg ad xedmeg lecgel amaxxir watas n medden.

1 2 3 4

5. Ur s3igh ara sebba ara yigen adzuxegh s l3mriw

1 2 3 4

6. Tewaligh imaniw s tmughli le3ali.

1 2 3 4

7. S umata, tewaqn3agh s yiman-iw.

1 2 3 4

8. Bgig ad s3ug kter n lehteram i yiman-iw.

1 2 3 4

9. Tikwal, husseg iman-iw ulac fayda deg-i.

1 2 3 4

10. Tikwal, ttafeg iman-iw ur slihagh ikra .

1 2 3 4

Résumé

La violence conjugale est un problème social et de santé publiques majeurs, affectant profondément la vie des femmes. Ce mémoire s'intéresse à l'impact de la violence conjugale sur l'estime de soi des femmes violentées. Notre objectif principal est de comprendre et d'analyser les mécanismes par lesquels la violence érode la perception de soi, la valeur personnelle et le sentiment de compétence chez ces femmes.

Pour ce faire, nous avons adopté une approche intégrative et mené une étude de cas multiple auprès de six femmes victimes de violence, rencontrées au sein de l'association « **Ikhoulaf** » à Akbou. Des entretiens semi-directifs approfondis ont été réalisés afin de recueillir leurs témoignages détaillés, leurs expériences vécues et les répercussions de la violence. L'échelle de Rosenberg de l'estime de soi a également été administrée afin d'évaluer quantitativement le niveau d'estime de soi des participantes.

Les résultats de cette étude mettent en évidence une altération significative de l'estime de soi chez les participantes, corroborée par les données qualitatives et les scores de l'échelle de Rosenberg. Cette baisse se manifeste par des sentiments de honte, de culpabilité, d'infériorité et une perte de confiance en leurs capacités. Ces découvertes soulignent l'urgence de stratégies d'intervention et de soutien psychologique adaptées, visant à aider les femmes victimes de violence à reconstruire leur estime de soi et à retrouver leur autonomie.

Les mots clés : violence conjugale, estime de soi, femmes violentées

Abstract

Domestic violence is a major social and public health issue, profoundly affecting women's lives. This thesis focuses on the impact of domestic violence on the self-esteem of abused women. Our main objective is to understand and analyze the mechanisms by which violence erodes self-perception, personal worth, and feelings of competence in these women.

To achieve this, we adopted an integrative approach and conducted a multiple case study with six female victims of violence, met at the Ikhoulaf association in Akbou. In-depth semi-structured interviews were conducted to gather their detailed testimonies, lived experiences, and the repercussions of the violence. The Rosenberg Self-Esteem Scale was also administered to quantitatively assess the participants' level of self-esteem.

The results of this study highlight a significant alteration of self-esteem among the participants, corroborated by qualitative data and the Rosenberg scale scores. This decline manifests as feelings of shame, guilt, inferiority, and a loss of confidence in their abilities. These findings underscore the urgency of adapted intervention and psychological support strategies aimed at helping women victims of violence reconstruct their self-esteem and regain their autonomy.

Key words: domestic violence, self-esteem, abused women

ملخص

العنف المنزلي مشكلة اجتماعية وصحية عامة رئيسية تؤثر بشكل عميق على حياة النساء. تتناول هذه الأطروحة تأثير العنف المنزلي على تقييم الذات لدى النساء المعنفات. هدفنا الرئيسي هو فهم وتحليل الآليات التي يؤدي بها العنف إلى تآكل مفهوم الذات، والقيمة الشخصية،

والشعور بالكفاءة لدى هؤلاء النساء. لتحقيق ذلك، اعتمدنا نهجاً تكاملياً وأجرينا دراسة حالة متعددة على ست نساء ضحايا عنف، التقينا بهن في جمعية إيخولاف في أقبيو. أجريت مقابلات شبه منتظمة معمقة لجمع شهاداتهن المفصلة، وتجاربهن المعيشية، وتداعيات العنف. كما تم تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات لتقييم مستوى تقييم الذات لدى المشاركات كمياً.

تبين نتائج هذه الدراسة تغييراً كبيراً في تقييم الذات لدى المشاركات، وهو ما تؤكده البيانات النوعية ودرجات مقياس روزنبرغ يتجلّى هنا الانخفاض في مشاعر الخجل، والذنب، والدونية، وفقدان الثقة في قدراتهن.

الكلمات المفتاحية: العنف المنزلي، تقييم الذات، النساء المعنفات