

UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAÏA
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DÉPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES



Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master en psychologie clinique

Thème :

**Les compétences sociales et les difficultés d'adaptation chez
les enfants abandonnés
- Etude clinique de 6 cas -**

Réalisé par :

M^{elle} : YAHIAOUI SIHAM

Encadré par :

M^{me} : MEKHOUKH HALIMA

Année universitaire : 2012-2013

Remerciements

*Le grand merci s'adresse au bon dieu le tout puissant de nous avoir donné santé
et patience pour accomplir travail.*

*Nous profitons de ces quelques lignes pour remercier toutes les personnes qui nous
ont aidés, de près ou de loin pour réaliser ce travail.*

*Tout d'abord, notre promotrice Mme Mekhoukhi, qui nous à guidée et conseillée
tout au long de ce travail.*

*Tout personnel du foyer pour enfants assistés de Bejaia, surtout la
psychologue Bourouba pour sa disponibilité.*

Nous remercions autant les amis (es) et les camarades

<<Grand Merci à tous>>.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

*A mes très chers parents Lila et Omar pour leur amour, leurs encouragements
et leurs sacrifices. Que dieu les protège et les garde en bonne santé.*

A mes très chers frères : Malek et Réda.

A mon fiancé : Lyes.

A mon grand-père et ma grand-mère.

A toute la famille : cousins, cousines, oncles et tantes.

A toutes les personnes que je connais sans citer les noms.

Yahiaoui Siham

La table des matières

La liste des tableaux

Introduction

| |
|----------------------------|
| La partie théorique |
|----------------------------|

Chapitre I : Les compétences sociales.

Préambule

| | |
|---|---|
| 1- La définition des compétences sociales..... | 7 |
| 2- Des points à connaître sur les compétences sociales..... | 8 |
| 3- Le champ des compétences sociales..... | 8 |
| 4- La faiblesse des compétences sociales..... | 9 |

La synthèse du chapitre

Chapitre II : Les difficultés d'adaptation

Préambule

| | |
|--|----|
| 1- La définition de la difficulté d'adaptation..... | 11 |
| 2- Les caractéristiques de la difficulté d'adaptation..... | 11 |
| a)- L'insécurité | 12 |
| b)- L'agressivité | 12 |
| c)- L'opposition | 12 |
| d)- L'image de soi | 13 |
| 3- Les troubles de la régulation émotionnelle..... | 13 |
| 3-1 Le trouble de la régulation émotionnel intériorisée..... | 13 |
| a) La dépression..... | 13 |

| | |
|--|----|
| 3-2 Le trouble de la régulation émotionnel extériorisé..... | 14 |
| a) Les troubles du comportement | 14 |
| 4- Winnicott et la tendance antisociale..... | 15 |
| 5- Les deux causes du comportement social désorganisé..... | 16 |
| 6- Les troubles du comportement..... | 17 |
| a)- L'Opposition..... | 18 |
| b)- La Provocation..... | 18 |
| 7- Les critères diagnostiques du trouble oppositionnel avec provocation selon le DSM-IV..... | 18 |
| La synthèse du chapitre. | |

Chapitre III : L'abandon et l'enfant abandonné :

Préambule

| | |
|--|----|
| 1- La définition de l'abandon..... | 21 |
| 2- La définition de l'enfant abandonné..... | 21 |
| 3- Les causes de l'abandon..... | 22 |
| 4- La symptomatologie abandonnique..... | 22 |
| 5- L'abandonnique et l'institution | 23 |
| 6- Les avantages et les inconvénients de l'institution | 24 |
| 7- Le travail thérapeutique institutionnel..... | 24 |

La synthèse du chapitre.

| |
|---------------------------------|
| La partie méthodologique |
|---------------------------------|

La démarche de la recherche et la population d'étude

Préambule

| | |
|--|----|
| 1- La méthode utilisée | 26 |
| 2- La présentation du lieu de la recherche | 27 |
| 4- La présentation du groupe d'étude et ses caractéristiques du choix..... | 27 |
| 5- La présentation des outils d'investigation | 28 |

La conclusion du chapitre.

| | |
|-----------------------|---|
| La problématique..... | 3 |
| Les hypothèses..... | 6 |

| |
|---------------------------|
| La partie pratique |
|---------------------------|

La présentation, analyse et discussion des résultats

| | |
|--|----|
| I- La présentation et analyse des résultats des cas..... | 33 |
| Le cas de Hakim..... | 33 |
| Le cas de Marissa..... | 37 |
| Le cas de Farah..... | 41 |
| Le cas de Maya..... | 45 |
| Le cas de Fouad..... | 49 |
| Le cas de Amir..... | 53 |
| II- La discussion des hypothèses..... | 57 |

La synthèse du chapitre.

La conclusion

La liste bibliographie.

Les annexes.

La liste des tableaux :

| | |
|--|----|
| Tableau N°1 : Tableau présentatif des cas d'études et de leurs caractéristiques..... | 27 |
| Tableau N°2: La grille d'observation..... | 28 |
| Tableau N°3 : La présentation des échelles de bas et les échelles globales..... | 31 |
| Tableau N°4 : Les résultats du cas de Hakim dans les différentes échelles..... | 34 |
| Tableau N°5 : Les résultats du cas de Marissa dans les différentes échelles..... | 38 |
| Tableau N°6 : Les résultats du cas de Farah dans les différentes échelles..... | 42 |
| Tableau N°7 : Les résultats du cas de Maya dans les différentes échelles..... | 46 |
| Tableau N°8 : Les résultats du cas de Fouad dans les différentes échelles..... | 50 |
| Tableau N°9 : Les résultats du cas de Amir dans les différentes échelles..... | 54 |
| Tableau N°10: Tableau représentatif des résultats des cas qui présentent de difficultés au niveau de l'adaptation..... | 57 |
| Tableau N°11: Tableau représentatif des résultats des cas qui présentent de difficultés au niveau des compétences sociales..... | 58 |
| Tableau N°12 : Tableau représentatif des résultats des cas qui présentent de difficultés au niveau des compétences sociales et au niveau de l'adaptation..... | 59 |
| Tableau N°13: Tableau représentatif des résultats des cas dans les échelles de compétences sociales et d'adaptation générale..... | 60 |

Introduction

La famille reste le lieu privilégié où l'enfant se développe, se structure et acquiert les compétences qui lui permettront de vivre en société en tant qu'un être bien adapté.

La première relation que l'enfant construit avec sa figure d'attachement « qui est le plus souvent la mère » est essentielle pour lui, est un besoin primordial, car le lien d'attachement fournit à l'enfant la protection et la sécurité qui lui est nécessaire pour pouvoir s'ouvrir au monde et explorer son environnement. ⁽¹⁾

Les enfants qui sont victimes de la séparation présentent souvent des carences affectives, surtout s'il n'ya pas de substitut maternel stable ou ce révèle adéquat. Les recherches sur la carences de soins maternels montrent que, les enfants manqués d'amour et de soins adaptés ont des troubles qui touchent autant leur développement physique (perte de poids ...etc.), psychique (anxiété, dépression...etc.), et social (perte de contact avec l'entourage, conduites antisociales...etc.).

D'après la séparation de l'enfant avec ça famille et l'impossibilité de construire une relation privilégiée, on trouve que les enfants abandonnés présentent des comportements typiques para rapport aux enfants qui vivent avec leurs familles.

Pour cela L'objectif de notre travail est d'étudier les compétences sociales et les difficultés d'adaptation chez les enfants abandonnés placé dans des centres spécialisés.

Afin d'aboutir à un résultat, nous avons impliqué 06 cas, de 2 ans 1/2 à 6 ans. L'enquête et la vérification ont été réalisées grâce à la méthode d'étude de cas, en se servant des outils suivants : l'observation clinique, l'entretien clinique semi directif et l'échelle de profil socio-affectif (PSA) pour évaluer les compétences sociales et les difficultés d'adaptation chez nos cas.

Notre travail est devisé en trois parties : une partie "Théorique", se compose de

⁽¹⁾- Gaspari- Carrière F., « Les enfants de l'abandon », Saint-Martin d'Hères(Isère), PUG. 2001. P. 65.

deux chapitres, le premier chapitre est centré sur « Les compétences sociales », sa définition, son champ d'action ...etc. Le deuxième chapitre c'est « Les difficultés d'adaptation », sa définition, ses caractéristiques...etc. Qu'on détaillera par la suite, le troisième chapitre concerne « L'abandon et les enfants abandonnés », les causes, symptômes...etc. Dans la seconde partie qui est la partie "Méthodologique", on a exposé « La démarche de la recherche et on a présenté la population d'étude » ; enfin, la troisième partie "la pratique" est consacrée à « La présentation, l'analyse et la discussion des résultats » pour vérifier nos hypothèses.

La problématique

L'enfant est un être qui a des besoins physiologiques et biologiques (manger, boire dormir ...etc.) qui lui permettent la survie, mais le besoin primordial du jeune enfant s'avère d'établir un lien stable et sécurisant avec une figure maternelle, répondant à ses besoins comme la sécurité, la protection pour qu'il puisse s'ouvrir au monde extérieure et explorer son environnement avec sécurité et sans peur, car il a la certitude de trouver sa mère quand il veut et où il veut.

Le développement de l'enfant s'enracine dans l'établissement des liens affectifs solides et stables, pendant les premières années de la vie, l'expérience d'un attachement particulier est considérée comme un fondement de la personnalité, sa nature influence les compétences sociales de l'enfant et son adaptation. La qualité de l'attachement va être le prototype de ses relations futures.

J.Bowlby explique que c'est à partir des relations privilégiées avec une figure d'attachement, que l'enfant construit progressivement un « modèle opérationnel interne », modèle de soi, du monde. Ce modèle permet à l'enfant de comprendre le réel, physique ou humain, d'anticiper des événements et de s'y adapter. Un enfant qui fait l'expérience d'une figure d'attachement aimante, disponible et émotionnellement stable construira très probablement un modèle de lui-même très positif il va créer des liens positifs avec autrui, va développer des relations mutuelles et aimantes, et résister au stress tout au long de sa vie. Des distorsions dans les échanges entraînent la construction des modèles perturbés chez l'enfant qui sont susceptibles d'être reproduits de génération en génération. ⁽¹⁾

Des éthologues, des psychologues, avaient constaté l'apparition de troubles importants du comportement lorsqu'un enfant, élevé par sa mère, et était soudain séparé de lui, pour être placé dans une pouponnière ou un orphelinat. Ces

⁽¹⁾ – Bowlby J. In: Baudier A., Céleste B., « *Le développement effectif et social du jeune enfant* », Paris, Armande Colin, 2010, P.52.

établissements se caractérisaient par un environnement correct pour tout ce qui concerne, les soins, la nourriture et l'hygiène, mais l'impossibilité de trouver un substitut maternelle qui puisse compenser la séparation, il peut présenter des tableaux cliniques inquiétants comme : la dépression, les troubles de conduites ...etc. L'enfant à besoin beaucoup plus de la qualité d'attachement que de la quantité, il cherche la figure d'attachement qui réponde adéquatement à ses besoins, et qui soit une source de sécurité.⁽¹⁾

Les enfants abandonnés placés dans des institutions pour de longues périodes présentent des contacts sociaux superficiels, l'absence de l'affectivité réelle, l'indifférence, l'inattention à l'école, un travail scolaire très déficient, des vols, les mensonges et des attitudes agressives .Plus le placement est précoce plus l'enfant est incapable de nouer de véritables liens affectifs et sera enclin.⁽²⁾

Les compétences sociales s'expriment dans les situations sociales par un répertoire de comportements positifs, appropriés, flexibles. Elles se construisent lors des premières années de l'attachement pour 3 à 5% des enfants, cependant le processus pour acquérir ces compétences sociales est perturbé par des carences précoces, le manque de soins, c'est pour cela que les enfants abandonnés souffrent de difficultés relationnels, se trouvent insensibles aux difficultés des autres, comme ils se comportent d'une manière agressive car ils ne disposent pas d'autres manières pour exprimer leur colères, leur malaise, donc il faut signalé que les compétences sociales est primordiales pour le développement de l'enfant et son bien être.

Malheureusement, après la séparation de l'enfant de sa famille et plus particulièrement sa mère, il se trouve dans un état de carence affective totale, personne ne réponde adéquatement à ses besoins, et face à ses avènements difficiles il se trouve en difficulté et qui s'exprime par des comportements négatifs.

⁽¹⁾ - Baudier A., Céleste B., « *Le développement affectif et social du jeune enfant* », Paris, Armand Colin, 2010, P.52.

⁽²⁾ - Gaspari-Carrière F., « *Les enfant de l'abandon* », Saint-Martin d'Hères(Isère), PUG. 2001. P.25.

Dans ce cas, les motivations pour le choix de ce sujet sont toutes ces lectures concernant les enfants abandonnés, ainsi que les statistiques qui ne cessent pas d'augmenter car notre état enregistre annuellement 3000 d'enfants abandonnés ⁽¹⁾, ce chiffre ne reflète que les cas qui sont recensés, mais la réalité est bien loin de là, il y a des cas qui sont dans les rues avec leurs mères, il y'en a d'autres qui sont confiés à des familles d'accueils juste après leur naissance sous forme de contrat établie entre cette famille adoptive et la mère biologique de l'enfant.

Lors de la première enquête effectuée au niveau du foyer pour enfants assistés qui se situe au niveau de Ihddadene, nous avons remarqué que la majorité des enfants du centre éprouvent des difficultés d'adaptation sociale à la différence des enfants qui vivent avec leurs familles.

Notre objectif est de relier les difficultés d'adaptation et les compétences sociales chez les enfants abandonnés délaissés par leurs parents, et la situation de la séparation qu'ils ont vécue. En utilisant l'étude de cas qui est une étude approfondie sur un cas spécifique, en se basant sur l'observation clinique, l'entretien semi directif et en appliquant l'échelle de profil socio-affectif (PSA), qui nous permettront d'évaluer les compétences sociales et les difficultés d'adaptation chez les enfants abandonnés âgés de 2 ans 1\2 à 6 ans, au sein d'un foyer pour enfants assistés.

Afin de mieux cerner notre étude, on pose les questions suivantes :

Les enfants abandonnés placés dans un centre spécialisé présentent-ils de la difficulté au niveau des compétences sociales et des difficultés d'adaptation en même temps ? Ou bien qu'ils présentent soit des difficultés au niveau des compétences sociales soit des difficultés d'adaptation ?

⁽¹⁾- www.google.com.http://enfants.abandonnés.fr/document4.Php. Consulté le : 16-03-2013 à 15h.

Les hypothèses :

- L'hypothèse générale :

- Les enfants abandonnés placés dans un centre spécialisé présentent de difficultés au niveau des compétences sociales et des difficultés d'adaptation.

- Les hypothèses partielles :

- Les enfants abandonnés présentent de difficultés d'adaptation.

- Les enfants abandonnés présentent de difficultés au niveau des compétences sociales.

Préambule

L'enfant porte en lui-même un certain nombre de potentialités communicationnelles et relationnelles, dès la naissance qu'on nome les compétences sociales, et que l'enfant va les développer par des pratiques éducatives adaptées.

1- La définition des compétences sociales :

« Les compétences sociales sont des patterns de comportement qui rendent les individus socialement compétents, c'est-à-dire capable de produire les effets désirés sur d'autres individus » **(Michael Argyle)**

Les compétences sociales sont des configurations comportementales assez spécifiques qui rendent les individus compétents dans certaines situations sociales.

Configuration au sens de pattern : modèle général, patron, structure, profil. Comme on y reviendra, définir une compétence de ce point de vue, consistant à ramener toute compétence, social ou autre, à des profils-types de savoir requis (connaissance, savoir-faire, savoir-être) et donc de capacités, de configuration opératoire donc, applicable à une famille de situations problèmes. ⁽¹⁾

« Elles représentent une multitude de conduites permettant de crée et de maintenir des rapports sociaux adéquats : sourire, écouter les autres, s'insérer à l'intérieur du groupe, se faire des amis et des amies, aidé, partager, résoudre des conflits interpersonnels... » **(Dodge)** ⁽²⁾

On peut définir les compétences sociales comme : la capacité de l'enfant à développé des relations positives avec les adultes et avec autre enfants.

C'est la capacité de résoudre les problèmes dans un contexte particulier en mobilisant diverses capacités.

Parmi les signes qui témoignent l'existence des compétences sociales sont :

⁽¹⁾- Argyle M., « *Psychologie social de relation à autrui* », Nathan Université, Armande Colin, 1949, P.87.

⁽²⁾- Dodge A. in : Belin E. et al. , « *Pédiatrie social ou l'enfant dans son développement* », Belin, Doin, 2004, P.101.

- La capacité de communiquer librement et ouvertement avec autrui ;
- Le respect des conduites d'autrui ;
- Résoudre immédiatement les problèmes éventuels ;
- S'intégrer facilement dans un groupe ;
- Satisfaire ces plaisirs sans toucher celles des autres.

2- Des points essentiels à connaître sur les compétences sociales :

- L'enfant porte en lui-même un certain nombre de potentialités communicationnelles et relationnelles, révélées dès la naissance, que son entourage va les développer par des pratiques éducatives adaptées.

- Nombre d'habiletés réellement restent ignorées, dévalorisées car à distance des préoccupations de l'entourage. Pourtant, c'est leur valorisation qui peut servir de facteur de motivation pour d'autres apprentissages. La capacité à communiquer, c'est-à-dire à entrer en relation avec l'autre, est essentielles dans la vie affective, relationnelle ou professionnelle. Elle joue un rôle important dans la gestion des conflits en facilitant le dialogue, la recherche de compromis ou d'une médiation. Si les parents, à travers leurs propres comportements, constituent la première source de développement des compétences interindividuelles, il est souhaitable que tout adulte en position éducative prenne conscience de l'impact modélisant de ses attitudes, de ses paroles et de ses comportements, auprès d'un citoyen en construction. ⁽³⁾

3- Le champ des compétences sociales :

Les travaux qui portent sur les compétences sociales se rejoignent autour d'un nombre réduit d'aptitudes essentielles t'elles que savoir maîtriser ses émotions, gérer le stress, avoir une conscience positive de soi, savoir communiquer de manière empathique. D'autres compétences ont été décrites mais peuvent assez aisément s'inscrire dans le champ de ces compétences principales. Soulignons que les différentes compétences interindividuelles fortement inscrites dans le champ cognitivo-affectif sont très liées les unes aux autres. Alors que les compétences

⁽³⁾- Belin E., « *Pédiatrie social ou l'enfant dans son environnement* », Paris, Doin, 2004, P.100.

cognitives telles que lire, écrire... sont objets d'un enseignement au sein de l'école, les compétences interpersonnelles, relationnelles, appartiennent en général à un apprentissage expérientiel au sein de la famille et de la collectivité à partir de processus d'observation et d'imitation de la part de l'enfant, avec le risque que certaines plus que d'autres aient des difficultés à les acquérir. Les raisons en sont multiples et variées : absence de repères structurants, expériences traumatisantes précoces, qualité affective, relationnelle et éducatives de l'entourage proche...etc. Aussi quelques initiatives d'organisation de ces apprentissages, notamment en milieu scolaire, commencent à se mettre en place. ⁽⁴⁾

4- La faiblesse des compétences sociales :

- L'absence des compétences sociales, ou leur faiblesse, amène souvent les individus à réagir de manière agressive, et avec un faible contrôle des émotions, puisqu'ils ne disposent pas d'autres moyens qui leur permettent d'exprimer leur colère d'une manière souple, et sans recourir à l'agressivité.

- Ils ne savent ni négocier ni faire des compromis lors des interactions conflictuelles, quant ils se trouvent en conflit avec leurs pairs ils ne savent pas comment calmer la situation.

- Ils ne sont pas sensibles aux souffrances d'autrui, exemple être indifférent lorsqu'un autre se trouve en difficulté, car ils ne disposent pas des compétences nécessaires qui leur permettent de comprendre autrui. ⁽⁵⁾

⁽⁴⁾ - Ibid. P.101.

⁽⁵⁾ - Pahlavan F., « *Les conduites agressives* », Paris, Armand Colin, 2002. P.186.

La Synthèse du chapitre

Au titre de résumé de premier chapitre « compétences sociales », on note que les compétences sociales s'expriment dans les relations sociales par un ensemble de capacités positives telle que : communiquer librement avec autrui, s'intégrer facilement dans le groupe, résoudre les conflits interpersonnels...etc.

La faiblesse des compétences sociales, amène souvent les individus à contrôler mal leurs émotions et leurs réactions, et de réagir d'une manière agressive, car ils ne disposent pas d'autre manière pour exprimer leur malaise.

Préambule :

La séparation de l'enfant avec sa famille et particulièrement sa mère, et son placement dans une institution spécialisée, conditionne plusieurs conséquences sur l'enfant. On trouve que les conséquences de l'abandon touche beaucoup plus le côté psychique et social de l'enfant, c'est pour cela on trouve que la nature du comportement social chez l'enfant abandonné est différente par rapport à un enfant qui vive avec sa famille.

1- La définition de la difficulté d'adaptation :

C'est une réaction émotionnelle lors d'un événement difficile. Chez les enfants, ces événements peuvent par exemple être : les conflits entre les parents, le divorce, l'abandon... etc. La difficulté d'adaptation se manifeste souvent chez l'enfant à travers des comportements dont la nature, l'intensité entrave son développement.

L'enfant exprime son malaise à travers des comportements d'opposition, d'agressivité qui peuvent se référer à une désadaptation socio-affectif de base.

La difficulté d'adaptation s'exprime par des signes et des symptômes qui sont à la fois émotionnels et comportementaux, ces signes et les symptômes apparaissent suite à un événement difficile ou traumatisant. ⁽¹⁾

C'est une réaction lors d'une situation qui se révèle insupportable à dépassé pour l'enfant. Pour cela elle suscite chez lui une difficulté pour s'adapté facilement à la situation, il exprime ses souffrances par des comportements négatives comme (l'agressivité, l'opposition...etc.) et même par des émotions négatives telle que : (la dépression, l'anxiété... etc.).

2- Les caractéristiques de la difficulté d'adaptation :

On rapporte ici, quelques éléments importants liés aux difficultés d'adaptation chez l'enfant. Parmi ces éléments figurent, l'insécurité, l'agressivité, l'opposition et l'image de soi.

⁽¹⁾ - www.google.com. <http://etreparents.fr/menu3/> enfant trouble adaptation Php. Consulté le : 01-04-2013 à 10h 05.

a)- L'insécurité :

S'exprime d'une façon plus intense chez celui qui est en difficulté. Elle prend sa source dans une crainte accrue de ne pas avoir réponse à ses besoins et pousse l'enfant à une recherche rapide et directe de la satisfaction. Cette recherche est souvent animée d'un désir d'être satisfait de façon sûre et certaine. L'enfant réagit donc beaucoup à ce qui peut rassurer et sécuriser pour lui. ⁽²⁾

b)- L'agressivité :

Chez l'enfant en difficulté, ses énergies se canalisent, face aux entraves rencontrées, autrement que dans la voie d'une résolution harmonieuse. Ces énergies, n'ayant pu servir à développer des forces adaptatives nécessaires pour surmonter les entraves, peuvent alors s'investir dans une multitude d'actions incohérentes et inconséquentes qui relèvent de l'esquive et de la fuite ou servent à une agression ouverte ou camouflée des entraves rencontrées.

En général, l'agressivité peut s'exprimer selon des degrés de violence divers, allant

- Du passage à l'acte destructeur (crise clastique : l'enfant ne se content pas de crier mais frappe ou lance des objets, agression) ;
- A des formes sublimés et socialement destructives (compétition) ;
- En passant par des scénarios fantasmatiques plus ou moins crus ;
- Ou encore des oppositions actives. ⁽³⁾

c)- L'opposition :

Elle se manifeste à travers des comportements de résistance et de refus. Cette opposition active débouche fréquemment sur des colères intenses, l'enfant criant, trépignant, luttant ou pleurant. Cette opposition consiste encore à une opposition aux lois, règles propres au groupe social, ayant par là un effet potentiellement destructeur sur l'intégration sociale de l'enfant dans son groupe.

⁽²⁾- www.google.com. [http://aqps.qc/uploads/document/ Boites Outils/p-tc9a.htm](http://aqps.qc/uploads/document/Boites_Outils/p-tc9a.htm). Consulté le 12-04-2013 à 13h.

⁽³⁾- Dunod J., « *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* », Paris, Heures de France, 2004, p.300.

Le contexte relationnel perturbé qui caractérise les premières années de la vie des enfants (négligence, abandon...) ayant une probabilité élevée de développer un trouble oppositionnel comme une réaction. ⁽⁴⁾

d)- L'image de soi :

C'est l'autre (la famille, la mère), qui est par son regard positif qui donne à l'enfant le sentiment d'être aimé, donc (aimable) et qui renforce le narcissisme et le sentiment de valeur chez lui. Mais malheureusement l'enfant abandonné en institution n'est l'enfant de personne, il n'a donc aucune valeur. Peu à peu et avec le temps il comprendra le sens des mots, comprendra ce qu'est une famille il saura qu'il n'est pas seulement mal aimé, mais aussi mal venu, qu'il n'a pas de place. Il s'enfonce dans l'impuissance et dans la dévalorisation.

Lui qui a commencé à imaginer qu'il avait quelque part des parents peut-être merveilleux qui l'aimeraient mieux que l'institution, il déchant rapidement, la société est là pour extraire ces rêves elle lui répétera « tes parents t'ont jeté, ils ne t'ont pas voulu de toi, tu n'es pas attendu, tu n'es qu'une erreur » ⁽⁵⁾

3- Les troubles de la régulation émotionnelle

3-1- Le trouble de la régulation émotionnel intériorisé:

a)- La dépression :

Les classifications internationales ne nomment pas directement la dépression, mais font mention de troubles de l'humeur. Ce qui caractérise les troubles de l'humeur est évidemment leur caractère négatif, mais aussi difficultés à ressentir des émotions positives.

Les troubles de l'enfant liés à la tristesse excessive sont donc répertoriés dans les troubles de l'humeur. La confrontation à la séparation, à l'échec entraîne des sentiments de détresse et de désespoir.

⁽⁴⁾- Sahuc S., « *Comprendre son enfant 0-10 ans* », Paris, Studyparents, 2000, P.165- 166.

⁽⁵⁾- Moutassem-Mimouni B., « *Naissance et abandon en Algérie* », Alger, Khartala, 2010, P.159-160.

Les signes les plus fréquents du trouble de l'humeur chez l'enfant sont les suivantes :

- l'irritabilité
- la tristesse
- le changement de poids
- l'agitation psychomotrice
- la fatigue.

Les signes qui devraient alarmer les proches de l'enfant concernant surtout l'irritabilité (sans agressivité), le retrait social, la perte de plaisir dans les activités et le sentiment de honte. Une facette souvent mésestimée dans le trouble de l'humeur est l'anhédonie, qui se caractérise par :

- Déficit émotionnel
- perte d'épreuve agréable
- Perte d'envie de faire les choses
- Sentiment de désintérêt diffus
- perte sensations agréables aux goûtes et aux odeurs. ⁽⁶⁾

3-2- Le trouble de la régulation extériorisé:

a)- Le trouble du comportement :

L'apparition d'un trouble à proprement parler se traduit par la manifestation excessive des comportements agressifs, accompagnés souvent de comportements d'oppositions.

- L'enfant se met en colère.
- Contesté l'autorité des adultes et s'oppose aux décisions le concernant.
- Il se situe dans la difficulté à gérer les frustrations.
- La recherche de à tout prix de la satisfaction de ses désires.

⁽⁶⁾ - Thommen E., « *Les émotions chez l'enfant* », Paris, Belin, 2010, P.111-112.

- Exerce son emprise sur autrui, qui rend possible la réalisation de ses propres plaisirs.

La trajectoire développementale de l'enfant peut être particulièrement dramatique. Les recherches longitudinales développées aux États-Unis et au Canada montrent clairement que les enfants qui font preuve d'excès d'agressivité et d'opposition à 4 ans continuent leurs manifestations extrêmes à 12 ans. L'expertise de l'Inserm (Expertise collectif Inserm, 2005) sur les troubles des conduites présente l'ensemble des données actuelles sur le développement de ces enfants. Elle met en évidence le cercle vicieux du trouble s'il n'est pas traité. Des oppositions et bagarres du jeune enfant détermineront un habitus relationnel négatif. L'enfant opposant et agressif obtient souvent ce qu'il souhaite, mais perd l'estime de ses pairs et des enseignants. Craint, il n'est pas aimé. Préoccupé par l'exercice de son pouvoir, il n'expérimente pas les relations sociales d'affiliation et de camaraderie authentique et chaleureuses avec ses pairs. ⁽⁷⁾

4- Winnicott et la tendance antisociale:

Winnicott avait exercé en milieu hospitalier et en cabinet privé jusqu'à la seconde guerre mondiale, l'évacuation des enfants Britanniques des zones de bombardement et les manifestations cliniques de détresse qu'ils ont présentées l'ont vite amené à s'impliquer activement dans la mise en place de foyers d'accueils mieux adaptés aux enfants qui présentaient des troubles d'adaptation, notamment des agissements antisociaux.

La tendance antisociale peut mener à des agissements délinquants, à des manifestations diverses d'inadaptation quoiqu'elle constitue essentiellement le résultat d'une tentative pour l'enfant d'obliger l'environnement à s'impliquer auprès de lui et à s'occuper activement de ses besoins.

Ainsi, malgré la privation dont il souffre et qui est associée à une incapacité du milieu familial à répondre à ses besoins psychologiques, l'enfant conserve l'espoir d'être entendu et pris en charge adéquatement. Ses actes et son attitude (Anti-

⁽⁷⁾- Thommen E., « *Les émotions chez l'enfant* », Paris, Belin, 2010, P.112.-113.

société) visent inconsciemment, à obliger l'adulte à s'occuper de lui et à le prendre en main.

Le premier degré des conduites antisociales est l'aspect « asocial » : impossibilité de s'inclure durablement dans un groupe ou dans une institution. Être toujours plus ou moins seul. Est incapacité de garder longtemps un travail, facteur essentiel de l'intégration social.

Le second degré est constitué par les conduites antisociales, c'est-à-dire qui attaquent le lien social. Qui agresse, provoque, des disputes dans l'entourage, ne peut partager un projet commun. ⁽⁸⁾

5- Deux causes générales du comportement social désorganisé

Généralement deux situations de rupture interagissent au début de la vie et dans les contacts d'un enfant qui présentera plus tard des troubles de l'attachement :

A)- Un dysfonctionnement du système nerveux après la naissance que ne permet pas à l'enfant de percevoir pleinement les informations sensorielles ou de les réorganiser en schémas stable d'impression et de reconnaissance de mauvaises conditions de vie fœtus pendant la grossesse et souvent des complications au moment de la naissance.

B)- Un manque de soins précoces continus, empathie, de nourriture et de stimulation par un ou deux adultes avant l'âge de deux ans.

Parfois un seul de ces facteurs peut être suffisant pour inhiber le développement. Nous savons que les pierres d'angle des capacités affectives et sociales doivent être posées avant l'âge de deux ans. Si ceci ne se produit pas, le développement peut s'arrêter. Affectivement l'enfant de 14 ans réagit encore comme il le faisait vers un ou deux ans.

⁽⁸⁾- Winnicott D-W., in : Brunet D., « *La psycho criminologie* », Les Presses de L'université de Montréal, Québec, 2003, p.58-59.

Les facultés intellectuelles seront cependant utilisées d'une façon très primitive, puisque l'enfant ne comprend pas le sens affectif et social qui sous-tend les facultés intellectuelles, y compris la signification affective des mots que nous utilisons.

Le traitement du comportement social désorganisé est par conséquent impossible à réalisé, étant donné que si on essaye d'apprendre un comportement social à un enfant de cinq ans, en utilisant des méthodes efficaces à cinq ans : telles que faire appel à la conscience ou parler et argumenter, mais l'enfant est sur le plan affectif, à peine d'un an, et par conséquent il répondra à tous vos efforts de manière négative, voire pas de tout. Il ne comprendra tout simplement pas ou ne sera pas capable de répondre à votre interpellation. Pour développer des habiletés sociales complexes, l'enfant a besoin de fondation solide dès les stades les plus précoces de développement. Il est par conséquent crucial de déterminer ce qui est arrivé à l'enfant avant l'âge de deux ans et comment cela a produit une personnalité immature.

Les symptômes sociaux qui deviennent de plus en plus visibles après trois ans n'indiquent qu'une chose, les stades précoces de développement ne se sont pas produits suffisamment, pour permettre une efficacité fonctionnelle. Donc les fondations des compétences sociales sont trop fragiles pour permettre à l'enfant de développer des qualités telles que l'empathie, la patience, entrer en relation intime, supporter la frustration, se sentir assez en sécurité pour être curieux d'apprendre.⁽⁹⁾

6- Les troubles du comportement :

Les troubles du comportement occupent une place particulièrement importante dans la psychopathologie de l'enfant, à la fois parce qu'ils sont très fréquents et difficiles à ignorer. Les troubles du comportement sont avant tout des troubles de comportement social.

Au sens diagnostique ou clinique, les troubles de comportement sont des psychopathologies distinctes qui présupposent la présence d'un certain nombre de

⁽⁹⁾- Rydard N., « *L'enfant abandonné guide de traitement des troubles de l'attachement* », Bruxelles, De Boeck, 2007, p.42- 43.

comportements perturbateurs bien définis et qui ne peuvent être diagnostiqués que si certaines critères sont remplis (exemple : la durée des symptômes).

Parmi les troubles utilisés pour classer les troubles de comportement chez l'enfant : c'est le trouble oppositionnel avec provocation, qui est caractérisé par un ensemble de comportement d'opposition, de désobéissance, de provocation et hostilité envers les adultes responsables de l'enfant et des camarades.

Les deux composantes majeures qui se recoupent considérablement :

a)- L'opposition :

L'enfant fait preuve de résistance active aux exigences et aux limites inévitablement imposé par la vie de groupe, il refuse le compromis, même raisonnable, comme il refuse, et quand il se voit forcé à obéir au limites les crises de colère et les rancunes sont fréquentes et souvent prolongées.

b)- La Provocation :

L'enfant a une tendance marquée à vouloir toujours tester les limites et contester les exigences, il semble souvent prendre plaisir à provoquer, à ennuyer et à agacer les autres ; par contre, il n'accepte pas à être lui-même provoqué ou simplement taquiné, manque de tolérance à la frustration et de patience, et peut être particulièrement susceptible. Dans chaque cas, ces comportements sont des répercussions immédiates parce qu'ils entraînent des confrontations fréquentes avec l'entourage et qu'ils entravent le fonctionnement social et adaptatif de l'enfant.⁽¹⁰⁾

7- Les critères diagnostiques du trouble oppositionnel avec provocation selon le DSM-IV :

Pour faire un diagnostic pour détecter le trouble oppositionnel avec provocation chez l'enfant il faut l'existence des critères bien précise d'abord :

⁽¹⁰⁾ - Dumas J., « *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* », Bruxelles, De Boeck, 2005. P. 235-237.

a)- Ensemble de comportements négativistes, hostiles ou provocateurs, persistant pendant au moins 6 mois durant lesquels sont présentés quatre des manifestations suivantes (ou plus) :

- se met souvent en colère
- conteste souvent ce que disent les adultes
- s'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adulte
- embête souvent les autres délibérément
- fait souvent porter à autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite
- est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres
- est souvent fâché et plein de ressentiment
- se montre souvent méchant ou vindicatif

b)- La perturbation des conduites entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

c)- Les comportements décrits en A ne surviennent pas exclusivement au cours d'un Trouble psychotique ou d'un Trouble de l'humeur. ⁽¹¹⁾

⁽¹¹⁾ Guelfi J. et Crocq M-A., « *DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* », France, Masson, 2005, p.121.

La synthèse du chapitre

Au titre du résumé de deuxième chapitre de notre étude intitulée les « difficultés d'adaptation », On note que parmi les conséquences de l'abandon sur l'enfant abandonné c'est : la difficulté d'adaptation sociale, face à cette situation, l'enfant exprime son malaise par des comportements sociaux perturbés parmi les symptômes de la difficulté d'adaptation on trouve: l'insécurité, agressivité...etc.

Préambule

L'abandon des enfants est un phénomène rencontré à toutes les époques et dans toutes les sociétés et pose le problème de la famille et de la société, on ne peut pas isoler ces enfants de l'ensemble de la société, car ils sont des membres dans cette dernière pour cela, ils doivent être pris en compte et faire des mesures institutionnelles pour l'accueil.

1- La définition de l'abandon :

« Action de délaisser un être, de ne plus s'en occuper, de s'en détourner .Toute situation qui distend ou rompt des liens affectifs peut être vécue comme un abandon. Par exemple : le placement en pension d'un d'écopier difficile suscite habituellement, chez celui-ci l'impression d'être laissé sans soutien dans un milieu hostile, voire dangereux. Chez l'adulte aussi, la désapprobation par une personne chère, la rupture ou le retrait d'amour, l'éloignement ou le décès d'un proche parent sont susceptible d'être vécus comme autant d'abandons. Le sujet peut réagir par l'accablement ou l'agressivité. L'évènement présent joue un rôle de révélateur ; ayant réactivé des expériences infantiles pénibles, il fait apparaître la structure psychique latente et peut engendrer des conduites névrotiques (dépression*, par exemple) ». ⁽¹⁾

C'est le fait de négliger ou de se séparer volontairement d'une personne, avec une rupture d'un lien affectif de soutien. L'abandon entraîne des conséquences très dures sur l'enfant car il se trouve d'une un état très sensible, durant la quelle il est besoin de la sécurité, la protection et d'amour. Ces besoins sont primordiaux chez l'enfant, au moment où l'individu en développement est immature.

2- La définition de l'enfant abandonné :

C'est quand l'un ou l'autre sexe, soit délaisser par ses parents, sans soutien ou sécurité, sans famille qui prends soin de lui. Il faut signaler que la cause de l'abandon d'un cas à un autre se change, c'est selon la situation familiale, économique...etc. Sans

⁽¹⁾ - Sillamy D., « Dictionnaire de la psychologie », Paris, Larousse, 2003, P.1.

oublier que ses enfants vont souffrir par la suite surtout sur le coté psychique, qui témoigne leurs souffrances.

3- Les causes de l'abandon :

Il ya plusieurs raisons qui poussent les parents à délaisser leurs enfants, elles sont les suivantes :

- La pauvreté (perte d'un emploi, crise économique...)
- Les différents problèmes sociaux (divorce, remariage...)
- Le décès d'un des membres du couple ;
- Parents à mauvaises conduites (mère prostitué, vagabondages, alcooliques...)
- Parent ayants des maladies lourdes ne pouvant s'occuper de leurs enfants (Schizophrène...)
- Infirmité de l'enfant (enfant né hors mariage)
- Grossesse issu d'un viol. ⁽¹⁾

4- La symptomatologie abandonnique :

L'enfant abandonnique paraît souvent négligé, triste, à la fois distant et hyper affectueux, instable, affectueux et volage, en échec scolaire parfois massif, et souffre de trouble du comportement, accompagnés de trouble somatique. Caractériel, asocial, parfois d'une timidité et une discrétion inquiétantes, il est souvent énurétique et encoprétique, désordonné, brouillon, artificiel, voire dans ses discours, énigmatique.

L'intelligence n'est pas touchée, ni la mémoire, ni les capacités transférentielles. Il est inaccessible. La parole de l'autre le touche peu, il semble sceptique et méfiant vis-à-vis de toute promesse, de toute forme d'engagement cela remonte à son vielle expérience. Le passé et le future le terrifient ou l'indifférent. Seul le présent compte.

Il est capable de s'attacher à n'importe qui, sans créer de liens profonds avec quiconque, comme s'il se réservait ou se préservait. L'échec, le refus de progresser,

⁽¹⁾ - Gaspari-Carrière F., « *Les enfants de l'abandon* », Saint-Martin-d'Hères(Isère), PUG, 2001, P.22.

la haine du changement sont ses appuis. Les compliments le paralysent, les critiques accentuent son désespoir narcissique.

Le rejet le rend méfiant, agressif, destructeur. Il poursuit cependant une quête affective incessante, tout en s'appliquant à mettre en échec la rencontre par des attitudes de repli et de mis à distance ou par des comportements caractériels. Il interpelle l'autre par des attitudes extrêmement infantiles et des alternances d'excitation, d'agitation, de mélancolie. Décourageant les approches, mettant en échec toutes les tentatives pédagogiques ou éducatives, en difficulté de socialisation avec les pairs, L'enfant abandonnique reste une énigme. ⁽¹⁾

5- L'abandonnique et l'institution

Il existe des différences réactionnelles entre les enfants placés en institution dès leurs tendre enfance et ceux qui s'y retrouvent lors d'une séparation plus tardive. A propos de ces derniers, on note des réactions violentes, un désespoir d'autant plus aigu que ces enfants ont connu des relations positives avec leur mère.

La présence d'un état d'abattement, de résignation apathique, chez ces derniers, alors que ceux qui ont conservé des souvenirs ou des liens avec la mère sont révoltés, instable, agités et sujets à des crises dépressives.

De façon générale, on remarque chez les enfants placés en institution pour de longues périodes des contacts sociaux superficiels, l'absence d'affectivité réelle, l'indifférence, l'inattention à l'école, un travail scolaire très déficient, des vols, des mensonges, des attitudes agressives, la distraction, l'inaptitude au jeu, l'inadaptation aux groupes. Plus le placement institutionnel est précoce et plus l'enfant semblera incapable de nouer de véritables liens affectifs. ⁽²⁾

⁽¹⁾ - Gaspari-Carrière F., « *Les enfants de l'abandon* », Saint-Martin-d'Hères(Isère), PUG, 2001, P.24.

⁽²⁾ - Ibid. P.25.

6- Les avantages et les inconvénients de l'institutionnalisation :

Les institutions d'accueil sont nécessaires elles permettent aux enfants abandonnés de trouver une loge. Mais les recherches montrent que l'institution ne peut transmettre qu'une éducation de surface.

L'institution paraît comme une société fermée qui coupe l'individu de la société globale, l'individu développe une dépendance, en plus cet enfermement spatial renforce le retrait des pensionnaires, et mène donc au rejet social.

Les problèmes des enfants placés dans les foyers (des enfants moins de six ans) consistent à élever et à éduquer des enfants en très bas d'âge ; chaque âge a ses problèmes spécifiques, mais les nouveau-nés, les nourrissons et les jeunes enfants abandonnés, présentent de grandes fragilités liées à différents facteurs. ⁽¹⁾

7- Le travail thérapeutique institutionnel :

Le travail thérapeutique dans l'institution est très important pour le développement de l'enfant, en moins pour l'aider à modifier un petit peu son trouble du comportement, et pour acquérir les compétences qui lui permettent de s'adapter socialement pour cela :

- Il est important de favoriser le développement des fonctions sociales, par exemple: proposer des jeux et des activités de coopération, de travailler en équipe.
- Donner la parole à l'enfant pour exprimer ses problèmes, ses manques et ses désirs...etc.
- Responsabiliser les enfants plus âgés à l'égard des plus jeunes.
- Encourager l'enfant s'il a réalisé une chose positive.
- Proposer une éducation centrée sur les valeurs.

⁽¹⁾- Moutassem-Mimounni B., « *Naissance et abandon en Algérie* », Alger, Khartala, 2010. P.24.

La synthèse du chapitre

Au titre du résumé du deuxième chapitre de notre étude intitulée « l'abandon et l'enfant abandonné ». Nous avons constaté que le vécu de la séparation avec les parents se diffère d'un enfant à un autre, mais d'une manière générale, cette séparation a des conséquences néfastes sur l'enfant et cela sur tous les aspects de la vie : affectif, psychologique et social.

Notons bien que l'abandon et le placement de l'enfant dans une institution favorise l'apparition des troubles dans l'adaptation social de l'enfant.

Préambule

Pour effectuer une recherche, il faut s'appuyer sur une méthodologie bien déterminée, avoir un terrain de recherche, une population d'étude et sans oublier les outils d'investigations car ils sont nécessaires pour effectuer une recherche et pour répondre aux hypothèses.

1)- La méthode utilisée :

a)- La méthode descriptive :

On a adopté la méthode descriptive car les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux méthodes descriptives. Elles interviennent en milieu naturelle et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche n'est pas d'établir des relations de cause à effets, comme c'est le cas dans la démarche expérimental mais plutôt d'identifier les composantes d'une situation données et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes. ⁽¹⁾

b)- L'étude de cas :

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives et historiques. Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique. Par l'étude de cas, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances de survenue actuelles et passées (l'histoire du sujet, relations avec autrui... etc.). L'étude de cas ne s'intéresse pas seulement aux aspects sémiologiques mais, tente de restituer le problème d'un sujet dans un contexte de vie où sont pris en compte différents niveaux d'observation et de compréhension : relation avec l'environnement et avec l'entourage, événement présents et passés. De l'ensemble de ces données descriptives, le clinicien essaie de suggérer des hypothèses sur l'origine de conduite ; celles-ci étant multiples, il essaiera de focaliser l'analyse sur

⁽¹⁾ - Chahraoui K et Bénony H., « Méthodes, évaluation et recherche en psychologie clinique », Paris, Dunod, 2003, P.125-126.

un ensemble réduit de facteurs ayant probablement entraîné la situation de la problématique. ⁽¹⁾

2) - La présentation du lieu de la recherche :

Cette étude a été effectuée au foyer des enfants assistés de Bejaïa qui a ouvert ses portes le 16 juin 2004, c'est un établissement qui prend en charge tous les placements effectués par la direction de l'action sociale (DAS), et par voie judiciaire.

De ce fait pour répondre aux besoins spécifiques de la prise en charge, un programme à été élaboré en fixant des axes psycho-médico-pédagogique à suivre à chaque enfant ou groupe d'enfants, pour orienter l'action de chaque intervenant.

La mission de ce foyer l est d'accueillir des enfants de 0 à 6 ans privé de famille. Il veille sur la santé mentale et psychique de l'enfant, ainsi que sa protection et son éducation en vue d'une kafala ou d'une insertion sociale.

3)- Les difficultés de la recherche :

a)- Les difficultés d'ordre pratique :

- Aller vers plusieurs lieux pour avoir l'accord pour faire le stage ;
- la possibilité que les enfants rejoignent leurs familles ou qu'ils soient placés dans des familles d'accueilles.

4)- La présentation du groupe d'étude et ses caractéristiques du choix.

a)- Les Critères de la sélection sont :

- Absence d'une maladie mentale ou physique.
- Sont des enfants abandonnés.
- Leur âge varie entre 2ans ½ et 6 ans.
- Le groupe contient des enfants de deux sexes M et F.

⁽¹⁾- Chahraoui K et Bénony, H., « Méthodes, évaluation et recherche en psychologie clinique », Paris, Dunod, 2003, P.126

| Noms des enfants | Sexe | Age |
|------------------|------|----------------|
| Hakim | M | 5ans et 1 mois |
| Marissa | F | 2ans et 6 mois |
| Farah | F | 5ans et 6 mois |
| Maya | F | 5ans et 9 mois |
| Fouad | M | 5ans et 9 mois |
| Amir | M | 6ans |

b)- Tableau N°1 : Tableau présentatif des cas d'étude et de leurs caractéristiques.

5)- La présentation des outils d'investigation :

Toute recherche de caractère scientifique en sciences sociales comme dans les sciences en générale, doit comporter l'utilisation de procédés opératoires rigoureux bien définis.

Le clinicien soutient son exercice de connaissance, il utilise des techniques d'évaluation dans le but d'établir un état précis du fonctionnement d'un individu.

Pour pouvoir décrire et évaluer les compétences sociales et les difficultés d'adaptation chez les enfants abandonnés, on a utilisé trois techniques de recherche qui sont l'observation clinique, l'entretien semi-directif, l'échelle du profil socio-affectif.

a)- L'observation clinique :

L'observation clinique à pour objet de relever des phénomènes comportementaux significatifs, de leur donner un sens, de les situer dans la dynamique individuelle. L'observation a une place ancienne et respectée dans la science et dans l'étude de comportement humain, spécialement le comportement des enfants.

Le propre de l'observation clinique est de considérer que les conduites, sont des productions significatives d'une personne, et qu'elles expriment quelque chose dès lors qu'il y a un observateur présent. L'influence de ce dernier fait que les comportements de la personne observée en situation deviennent des interactions.

L'observation qualifiée de naturaliste permet d'appréhender assez largement les situations quotidiennes (jeux, sommeil...), mais aussi les contextes de séparation, de détresse, et de souffrance. Ainsi l'observation va des actes, des gestes, jusqu'à des comportements plus discrets tels que les émotions. ⁽¹⁾

| |
|---|
| Les comportements observés : |
| L'intégration avec les camarades |
| La relation avec les camarades |
| La relation avec les adultes |
| La confiance en soi |
| La sensibilité vers autrui |

Tableau N°2: La grille d'observation :

b)- L'entretien clinique de la recherche :

L'entretien clinique utilisé par les psychologues cliniciens, vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu, et en mettant l'accent sur la relation.

L'entretien clinique fait partie des techniques d'enquêtes en sciences sociales, il constitue l'un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectives du Sujet. Il permet d'obtenir des informations sur la souffrance du sujet, les événements vécus, son histoire, ses rêves, et ses fantasmes.

L'entretien clinique en psychologie clinique se situe dans un contexte :

- De diagnostic ou d'évaluation psychologique.
- D'aide ou de soins psychologiques.
- Ou de recherche clinique.

Nous avons choisie l'entretien **semi-directif** dans le quel le chercheur dispose un guide d'entretien avec plusieurs questions préparées à l'avance, qui correspondent

⁽¹⁾ Chahraoui K., et Bénony H., « *Méthodes, évaluation et recherche en psychologie clinique* », Paris, Dunod, 2003, P.103.

à des thèmes sur lesquelles il se propose de mener son investigation.

Dans ce type d'entretien, le chercheur pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet. L'aspect spontané des associations est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où le clinicien chercheur propose un cadre et une trame qui permet au sujet de dérouler son récit. ⁽¹⁾

c)- Le profil socio-affectif:

Pour mesurer le niveau des compétences sociales et les difficultés d'adaptation de notre population d'étude, on a privilégié un instrument qui est profil socio-affective.

C'est un instrument qui permet d'évaluer les compétences sociales et les difficultés d'adaptation chez les enfants âgés de 2 ans 1/2 à 6 ans, cette instrument a été conçu au Québec, où il est fréquemment utilisé dans les garderies, les crèches, les pré maternelle et les maternelle depuis 1990. Il représente le fruit de plusieurs recherches dirigées par Peter Lafreniere, d'abord à l'université du Minnesota et à l'université du Québec, puis à l'université de Montréal. La version Anglaise, le « preschool socio-affective profile », aussi utilisées depuis 1990, a été renommée et publiée aux Etats-Unis en 1995 sous le nom de « social competence and behavior evaluation » (Lafreniere & Dumas, 1995). Le présent manuel est une adaptation de la version Américaine.

c-1) Le but du profil : Le premier but de PSA est de décrire de façon précise, fiable et valide les tendances effectives et comportementales des enfants pour mieux définir les objectifs d'éducation ou, si nécessaire, d'intervention.

c- 2) Les caractéristiques du PSA :

- a- Fournit une description standardisée des comportements qui est contextuelle, fiable, valide et utile pour les spécialistes des enfants de 2 ans 1/2 à 6 ans;
- b- Evalue les compétences sociales aussi bien que les difficultés d'adaptation ;
- c- Différencie les difficultés affectives des difficultés comportementales ;

⁽¹⁾-Grawitz M., « Méthodes des sciences sociales », Paris, Dolloz, P.152- 153.

- d- Identifie les changements à travers le temps, permettent ainsi d'évaluer le développement de l'enfant ou les effets d'une intervention éducative ou psychosociale. ⁽¹⁾

⁽¹⁾- Dumas J., et al., « *Profil socio-affectif, Evaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans ½ à 6 ans* », Paris, Centre de psychologie Appliquée, 1995, P.1.

| Echelles de base | | Le contenu |
|------------------------|--------------|--|
| Pôle négatif | Pôle positif | |
| Déprimé | Joyeux | Adaptation affectif : énoncés 1-30 |
| Anxieux | Confiant | |
| Irritable | Tolérant | |
| Isolé | Intégré | Interactions sociales avec les camarades : énoncés 31- 60 |
| Agressif | Contrôlé | |
| Egoïste | Prosocial | Interactions sociales avec les adultes : énoncés 61- 80 |
| Résistant | Coopératif | |
| Dépendent | Autonome | |
| Echelles Globales | | |
| Compétences sociales | | Enonces des huit pôles positifs de PSA |
| Problèmes intériorisés | | Enonces de quatre pôles négatifs : (Déprimé, Anxieux, Isolé, Dépendant) |
| Problèmes extériorisés | | Enonces des quatre pôles négatifs : (Irritable, Agressif, Égoïste, Résistant) |
| Adaptation générale | | Les 80 énoncés qui composent le PSA |

c-3) Tableau N°3 : La présentation des échelles de base et des échelles globales. ⁽¹⁾

⁽¹⁾- Dumas J. et al.,« *Profil socio-affectif, Evaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans ½ à 6 ans* », Paris, Centre de psychologie appliquée, 1995, P. 3-4.

La synthèse du chapitre :

Afin d'évaluer les compétences sociales et les difficultés d'adaptation chez les enfants abandonnés, on a effectué un stage pratique d'une durée de trois mois, au sein du foyer des enfants assistés de Bejaia.

On a utilisé trois techniques : l'observation clinique, l'entretien semi directif et l'échelle du profil socio-affectif.

I. La présentation et analyse des résultats des cas

1- Le premier cas « Hakim »

a- La présentation générale du cas :

Hakim est âgé de 5 ans et 1 mois, abandonné par sa mère biologique, la cause de l'abandon est la situation de la mère (femme célibataire), le père est inconnu. Il n'a vécu avec sa mère que deux jours avant son admission dans le foyer pour enfants assistés de Bejaia.

Il ne présente aucun problème de santé, il est actuellement en préscolaire.

b- L'analyse de l'entretien :

Hakim se décrit comme un enfant très isolé, il se trouve toujours mal à l'aise dans le groupe, « *Hakim préfère toujours rester seul, et n'accepte personne de s'asseoir avec lui* », à la présence d'une activité de groupe il se trouve inactif ou trop lent dans la plupart des activités. Son isolement est aggravé par le fait qu'il n'essaie pas de jouer avec ses camarades, il se retire souvent quand quelqu'un s'approche de lui, « *d'habitude si on l'oblige à travailler avec ses camarades il devient très agressif* ».

On peut dire que les relations de Hakim avec les adultes de son milieu sont négatives, il est désobéissant, n'écoute personne et essaye toujours de faire les choses comme il veut. Il est très difficile de négocier avec lui « *si on essaye de lui faire comprendre qu'il n'a pas raison il crie et élève le ton* ». Lorsqu'il est en difficulté, il ne demande jamais directement l'aide il crie pour qu'il force autrui à l'aider à dépasser ses problèmes. Dans les situations nouvelles il se trouve toujours attaché.

Cependant il ne s'adapte pas facilement aux difficultés, et il ne peut pas faire face ou résoudre ses conflits quotidiens qui sont inévitables en situation de groupe, il répond toujours avec extrême colère et agressivité. Sa confiance en soi est très

réduite il essaye toujours d'éviter les situations nouvelles, il ne parle pas avec les personnes inconnus, et il n'exprime aucun plaisir de jouer avec ses camarades.

| Les différentes échelles | Le type | Score-T |
|---------------------------------------|----------------------|---------|
| Adaptation affective | Déprimé-Joyeux | 31 |
| | Anxieux-Confiant | 30 |
| | Irritable-Tolérant | 30 |
| Interaction social avec les camarades | Isolé-Intégré | 34 |
| | Agressif-Contrôlé | 30 |
| | Egoïste-Prosociale | 33 |
| Interaction social avec les adultes | Résistant-Coopératif | 30 |
| | Dépendant-Autonome | 31 |
| Les compétences sociales | | 30 |
| Les problèmes intériorisés | | 30 |
| Les problèmes extériorisés | | 30 |
| Adaptation générale | | 30 |

Tableau N°4 : Les résultats du cas de Hakim dans les différentes échelles.

c- L'analyse et l'interprétation des résultats de l'échelle:

c-1- L'adaptation affective :

Hakim obtient un résultat très inférieur à moyenne sur l'échelle **Déprimé – Joyeux (score-T 31)**. Il sourit peu presque rarement, et qui tout particulièrement ne répond pas aux sourires des autres, il paraît souvent triste, on le voit souvent pleurer surtout quand il est face aux difficultés. Sur l'échelle **Anxieux-Confiant** son score est très faible (**score-T 30**). On constate son anxiété dès qu'il rencontre un obstacle quelconque dans son activité ou dans ses relations avec les autres, il n'explore pas son environnement s'il n'est pas rassuré par un adulte qu'il connaît bien. On constate que sur l'échelle

Irritable- Tolérant, Hakim se situe à un niveau très bas de la zone normative (**score-T 30**). Il n'accepte pratiquement jamais que les adultes ou les enfants le dérangent dans ses activités, il peut réagir avec extrême colère à des petites frustrations ou à des changements minimes dans le quotidien. A ces moments, il perd tout contrôle de ses émotions et de son comportement, il frappe ses camarades qui se trouvent en conflit avec lui.

c-2- Interaction social avec les camarades :

Les résultats sont faibles sur l'échelle **Isolé- Intégré (score-T 34)**, ce qui reflète son isolement presque complet du groupe d'enfants auquel il appartient, il ne semble pas intéresser aux activités de ses camarades. Son score sur l'échelle **Agressif- Contrôlé** est très bas (**score-T 30**). Traduit sa difficulté de maîtriser ses tendances agressives, il exprime du plaisir à faire mal à autrui. Sur l'échelle **Egoïste- Prosocial** son score est aussi en bas de la moyenne (**score-T 33**). Ceci explique son manque de sensibilité face aux enfants de son groupe, il est toujours préoccupé par ses intérêts, et refuse de partager ses jouets avec ses camarades.

c-3- Interaction social avec les adultes :

Il obtient un score très faible sur l'échelle **Résistant- Coopératif (score-T 30)**, **Dépendant- Autonome (score-T 31)**. Il n'accepte jamais de faire des compromis. Il n'est pas autonome et ne peut pas résoudre lui-même ses problèmes sans l'aide, il a besoin de l'aide presque constant de l'éducatrice pour lui permettre de s'organiser.

c-4- Les échelles globales :

Hakim est un enfant désadapté socialement, avec un niveau très bas de compétences sociales, dont les scores dans chaque domaine, se situent au-dessous de la moyenne. Son score sur l'échelle de **compétence sociale** est de (**score-T 30**), **problèmes intériorisés (score-T 30)**, **Les problèmes extériorisés (score-T 30)**, et **l'adaptation générale (score-T 30)**.

La synthèse du cas de Hakim :

Le profil socio-affectif démontre clairement que Hakim est un enfant désadapté socialement, avec un niveau très bas de compétences sociales. Il présente des problèmes dans l'ensemble des domaines évalués par les échelles de base et globales.

2- Le deuxième cas : « Marissa »

a- La présentation générale de cas:

Marissa est âgée de 2 ans et 6 mois, elle a été abandonnée par sa mère biologique, elle a vécu avec sa mère un mois avant son admission au sein du foyer pour enfants assistés de Bejaia, son père est inconnu.

Elle ne présente aucun problème de santé.

b- L'analyse de l'entretien:

Marissa se trouve tout le temps solitaire, ne s'intègre pas avec ses camarades, elle cherche souvent à jouer toute seule. Cependant, elle est très agressive, elle se trouve toujours en conflits avec ses camarades, elle prend les jouets de ses camarades sans qu'elle demande la permission.

Généralement, on peut dire que Marissa ne se trouve pas en bonne relation avec les adultes de son milieu, elle crie et élève son ton, comme elle n'écoute pas les autres, il est très difficile de négocier avec elle, demande souvent l'aide lorsque elle est en difficultés et même pour réaliser de simples tâches exemple : (l'aider à effacer quelque chose), elle s'attache à sa nourrice dans les situations nouvelles comme la sortie.

Elle ne démontre pas de la confiance en soi, la preuve qu'elle ne prend pas d'initiatives dans les situations avec les personnes inconnues, elle s'adapte difficilement aux difficultés avec crises et larmes, comme elle ne cherche pas à explorer ou à découvrir son environnement. Elle fait rarement preuve de tolérance aux consignes.

| Les différentes échelles | Le type | Score-T |
|---------------------------------------|----------------------|---------|
| Adaptation affective | Déprimé-Joyeux | 37 |
| | Anxieux-Confiant | 36 |
| | Irritable-Tolérant | 33 |
| Interaction social avec les camarades | Isolé-Intégré | 35 |
| | Agressif-Contrôlé | 35 |
| | Egoïste-Prosocal | 33 |
| Interaction social avec les adultes | Résistant-Coopératif | 35 |
| | Dépendant-Autonome | 34 |
| Les compétences sociales | | 34 |
| Les problèmes intériorisés | | 33 |
| Les problèmes extériorisés | | 33 |
| Adaptation générale | | 32 |

Tableau N° 5 : Les résultats du cas de Marissa dans les différentes échelles.

c- L'analyse et l'interprétation des résultats de l'échelle:

c-1- L'adaptation affective.

Le score de Marissa est bas sur l'échelle **Déprimé- Joyeux (score-T 37)**, **Anxieux- Confiant (score-T 36)**. Elle maintient une expression facial neutre, comme elle ne répond pas au sourire des autres, sa confiance en soi est très réduite, comme elle n'explore pas son environnement. Sur l'échelle **Irritable- Tolérant** elle obtient un score très bas (**score-T 33**). Elle n'est pas tolérante aux consignes, écoute pas la parole comme elle défie sa nourrisse s'il elle est réprimandée.

c-2- Interaction sociale avec les camarades :

Elle obtient un score très bas sur l'échelle **Isolé- Intégré (score-T 35)**.c'est une fille très isolé, elle ne participe pas avec ses camarades dans les activités du groupe. Cependant, son score sur l'échelle **Agressif- Contrôlé** est très bas (**score-T 35**). Elle est très agressif avec ses camarades, surtout avec les personnes inconnus (elle frappe et mordre...etc.) cela traduit sa difficulté de maîtriser ses tendances colériques et agressives. Elle obtient un score inférieur du la moyen sur l'échelle **Égoïste- Prosocial (score-T 33)**. Elle refuse souvent de partager ses jouets avec autrui, elle joue seul, elle se trouve dérangé si sa nourrice porte son attention sur un autre enfant.

c-3- Interaction social avec les adultes :

Les scores de Marissa se situent au dessus de moyen, sur l'échelle **Résistant-Coopératif (score-T 35)**, **Dépendant-Autonome (score-T 34)**. Elle a besoin de la présence d'un adulte à ses cotés pour bien fonctionner, et elle n'accepte jamais de faire de compromis. Elle évite les personnes inconnues.

c-4- Les échelles globales :

Marissa présente un niveau très bas sur l'ensemble des échelles évaluées **compétences sociales (score-T 34)**, **problèmes intériorisés (score-T 33)**, **problèmes extériorisés (score-T 33)** même dans l'**adaptation générale (score-T 32)**.

La synthèse du cas de Marissa :

Le profil socio-affectif démontre clairement que Marissa est une fille désadapté socialement avec un niveau très bas de compétences sociales. Elle présente des problèmes dans l'ensemble des domaines évalués par les échelles de base et globales.

3- Le troisième cas : « Farah »

a- La présentation générale de cas:

Farah est âgée de 5ans et 6mois, elle a été abandonnée par sa mère biologique, elle n'a vécu avec sa mère que trois mois avant son admission au sein du foyer pour enfants assistés de Bejaia, la mère est une femme qui présente une pathologie psychiatrique sans autre précision, le père est inconnu.

Elle ne présente aucun problème de santé, elle est actuellement en préscolaire.

b- L'analyse de l'entretien:

Farah s'intègre dans le groupe de ses camarades mais agressivement, elle est toujours présente lorsqu'un groupe d'enfant s'amuse. Cependant elle est très agressive, elle se trouve toujours en conflits avec ses camarades, elle exprime du plaisir à leur faire mal, elle prend les jouets de ses camarades sans qu'elle demande la permission, et elle les force à faire les choses contre leurs gré « *s'il ya un problème entre les enfants on sait que c'est elle qui à commencer* ».

Généralement, on peut dire que Farah ne se trouve pas en bonne relation avec les adultes de son milieu, elle s'oppose à ce que l'adulte suggère comme il est très difficile de négocier avec elle. Dans le cas où elle se trouve en difficultés, pare exemple de réaliser quelque chose (l'aider de faire un exercice), elle demande souvent l'aide. Dans les nouvelles situations, elle est autonome et ne s'attache à personne.

Elle démontre de la confiance en soi, la preuve : qu'elle prend l'initiative dans les situations avec les personnes inconnues, elle parle sans difficulté. Elle s'adapte difficilement aux difficultés avec agressivité, ne craint pas les situations nouvelles, comme elle cherche souvent à explorer et à découvrir son environnement. Elle ne fait pas preuve de tolérance aux consignes.

| Les différentes échelles | Le type | Score-T |
|---------------------------------------|----------------------|---------|
| Adaptation affective | Déprimé-Joyeux | 70 |
| | Anxieux-Confiant | 60 |
| | Irritable-Tolérant | 34 |
| Interaction social avec les camarades | Isolé-Intégré | 65 |
| | Agressif-Contrôlé | 32 |
| | Egoïste-Prososial | 36 |
| Interaction social avec les adultes | Résistant-Coopératif | 37 |
| | Dépendant-Autonome | 46 |
| Les compétences sociales | | 36 |
| Les problèmes intériorisés | | 47 |
| Les problèmes extériorisés | | 30 |
| Adaptation générale | | 32 |

Tableau N° 6 : Les résultats du cas de Farah dans les différentes échelles.

c- L'analyse et l'interprétation des résultats de l'échelle:

c-1- L'adaptation affective.

Le score de Farah est élevé sur l'échelle **Déprimé- Joyeux (score-T 70)**, **Anxieux-Confiant (score-T 60)**. Elle est généralement de bonne humeur, rit facilement comme elle présente un niveau élevé de confiance en soi, elle explore son environnement sans peur. Sur l'échelle **Irritable- Tolérant** elle obtient un score moyen (**score-T 34**). Elle n'écoute jamais la parole, elle se trouve facilement contrariée et si quelqu'un la dérange dans ses activités elle devient très agressive.

c-2- Interaction sociale avec les camarades :

Elle obtient un score très élevé sur l'échelle **Isolé- Intégré (score-T 65)**. Elle s'intègre au sein du groupe de camarades comme elle est toujours active. Cependant, son score sur l'échelle **Agressif- Contrôlé** est très bas (**score-T 32**), traduit sa difficulté de maîtriser ses tendances colériques et agressives, elle essaie de dominer ses camarades de jeu, comme elle cherche à combattre avec les plus faibles. Elle obtient un score très bas sur l'échelle **Égoïste- Prosocial (score-T 36)**. Elle refuse de partager ses jouets surtout sa poupée elle est très chère pour elle, ne tient pas compte des autres enfants et de leurs points de vue, comme elle n'est pas sensible aux difficultés de ses camarades.

c-3- Interaction sociale avec les adultes :

Les scores de Farah est très bas, sur l'échelle **Résistant-Coopératif (score-T 37)**, **Dépendant-Autonome (score-T 46)**. Elle n'est pas coopératif avec les adultes et elle refuse de les aider, ou de ramasser un objet sur terre, elle ignore les consignes et poursuit ses activités, cependant elle a besoin de la présence de l'adulte à ses côtés pour bien fonctionner, comme elle cherche souvent que l'adulte porte son attention sur elle. Dans les nouvelles situations elle prend l'initiative de parler avec les personnes inconnues.

c-4- Les échelles globales :

Farah est une fille désadaptée socialement, avec un niveau bas de compétences sociales, dont les scores dans chaque domaine, se situent au-dessous de la moyenne. Son score sur l'échelle des **compétences sociales** est de (**score-T36**), **problèmes intériorisés (score-T 47)**, et un niveau très bas de **problèmes extériorisés (score-T 30)**, et même dans **l'adaptation générale (score-T 32)**.

La synthèse du cas de Farah :

Le profil socio-affectif démontre clairement que Farah est fille désadapté socialement son score-T est du 32 points, avec un niveau très bas de compétences sociales score-T est du 36 points. Elle présente de difficultés dans la plupart des échelles: échelles de base et globales.

4- Le quatrième cas « Maya »

a- La présentation générale de cas:

Maya est âgée de 5 ans et 9 mois, elle est abandonnée par ses parents biologiques la cause de l'abandon est familiale. Elle n'a vécu avec sa famille que douze jours avant son admission dans le centre pour enfant assistés de Bejaia.

Elle ne présente aucun problème de santé, elle est actuellement en préscolaire.

b- L'analyse de l'entretien :

Maya est une fille qui s'intègre dans le groupe de ses camarades mais agressivement, lorsque elle est en groupe elle cherche à participer mais elle s'ennuie facilement et démontre peu d'intérêt au jeu, « *elle se trouve en conflits avec ses camarades surtout si quelqu'un la dérange dans ses activités* », comme elle pleure sans raison apparente.

Généralement, ses relations avec les adultes de son milieu sont positives et non conflictuelles. Elle obéit habituellement aux consignes et écoute la parole, mais si elle est interrompue dans ses activités elle hurle et apparait mécontent, si l'adulte insiste pour obtenir ce qu'elle désire, elle se met très vite en colère. L'adulte doit alors s'intervenir pour essayer de la calmer. Il est très difficile de négocier avec elle « *elle est vraiment autoritaire* ». Elle demande l'aide selon la situation. Dans des nouvelles situations elle ne s'attache pas à son éducatrice.

Maya ne s'adapte pas facilement aux difficultés elle pleure, saute...etc. Mais généralement sa confiance en soi est élevée, elle est directe quand elle veut quelque chose. Elle exprime du plaisir à jouer avec ses camarades mais elle s'ennuie facilement.

| Les différentes échelles | Le type | Score-T |
|---------------------------------------|----------------------|---------|
| Adaptation affective | Déprimé-Joyeux | 38 |
| | Anxieux-Confiant | 54 |
| | Irritable-Tolérant | 35 |
| Interaction social avec les camarades | Isolé-Intégré | 51 |
| | Agressif-Contrôlé | 54 |
| | Egoïste-Prososocial | 44 |
| Interaction social avec les adultes | Résistant-Coopératif | 51 |
| | Dépendant-Autonome | 61 |
| Les compétences sociales | | 49 |
| Les problèmes intériorisés | | 45 |
| Les problèmes extériorisés | | 47 |
| Adaptation générale | | 48 |

Tableau N° 7: Les résultats du cas de Maya dans les différentes échelles.

c- L'analyse et l'interprétation des résultats de l'échelle:

c-1- L'adaptation affective :

Le score de Maya se situe au dessus de la moyenne sur l'échelle **Déprimé-Joyeux (score-T 38)**. Elle n'exprime pas du plaisir à accomplir les choses, elle paraît tout le temps fatiguer et quant elle pleure, il est difficile de la consoler, elle paraît triste et on la voit souvent pleurer, surtout quand elle est face à des difficultés. Son score sur l'échelle **Anxieux- Confiante** est moyen (**score-T 54**). Elle démontre de la confiance, comme elle ne cherche pas à demander l'aide, mais dans le cas où elle ne maîtrise pas la situation c'est à ce moment qu'elle demande l'aide. Elle obtient un score bas sur l'échelle **Irritable-Tolérant (score-T 35)**. Ce score indique que Maya est une fille qui contrôle mal ses émotions. Elle s'adapte difficilement aux difficultés comme

elle répond difficilement aux exigences dans la routine quotidienne, en particulier lorsque ces changements sont inattendus ou qu'ils exigent une adaptation rapide de sa part.

c-2- Interaction social avec les camarades

Elle obtient un score moyen sur l'échelle **Isolé- Intégré (score-T 51)**, **Agressif-Contrôlé (score-T 54)**. Elle s'intéresse aux jeux des autres enfants et elle leur demande fréquemment si elle peut jouer avec eux, mais elle s'ennuie facilement, se trouve en conflits avec ses camarades, surtout si quelqu'un là dérange dans ses activités. Son score sur l'échelle **Égoïste- Prosocial** se situe à un niveau bas (**score-T 44**). Elle se trouve dérangé lorsque son éducatrice porte son attention sur un autre enfant, mais le meilleur avantage qui existe chez Maya c'est : qu'elle s'excuse si elle a fait une bêtise, comme elle partage ses jouets avec ses camarades.

c-3- Interaction social avec les adultes:

Elle obtient un score moyen sur l'échelle **Résistant- Coopératif (score-T 51)**. Ses relations avec les adultes sont généralement positives et non conflictuelles, elle obéit habituellement aux consignes comme elle aide à accomplir des tâches régulières, mais si elle est réprimandée elle défit son éducatrice. Son score se situe à la moyenne sur l'échelle **Dépendant – Autonome (score-T 61)**. Elle s'organise toute seule sans la présence de l'éducatrice à ses cotés, comme elle ne s'attache pas à l'adulte dans les situations nouvelles comme la sortie.

c-4- Les échelles globales :

Maya est une fille désadapté socialement, avec un niveau bas de compétences sociales, dont les scores dans chaque domaine, se situent au dessous de la moyenne. Son score sur l'échelle des **compétences sociales** est d'un (**score-T 49**), **problèmes intériorisés (score-T 45)**, **problèmes extériorisés (score-T 47)** et **l'adaptation générale (score-T 48)**.

La synthèse du cas de Maya:

Le profil socio-affectif démontre clairement que Maya une fille désadapté socialement (score-T 48 points), avec un niveau bas de compétences sociales (score-T 49 points). Elle présente de difficultés dans la plupart des échelles évaluées : échelles de bas et globales.

5- Le cinquième cas « Fouad »

a- La présentation générale de cas:

Fouad âgé de 5 ans et 2 mois, il a été abandonné par ses parents biologiques, la cause de l'abandon est familial. Il n'a vécu avec sa famille que trois ans avant son admission dans le foyer pour enfants assistés de Bejaia.

Il ne présente aucun problème de santé, il est actuellement en préscolaire.

b- L'analyse de l'entretien :

Fouad est un enfant qui s'intègre dans les activités du groupe il est toujours présent lorsque un groupe d'enfant amusant, accepte toujours leurs invitations de jeu comme il « *pleure si ses camarades refusent de jouer avec lui* », il travaille facilement avec ses camarades comme il ne se trouve pas en conflit avec eux, sauf si quelqu'un lui fait du mal, la chose qui ne pardonne jamais, il crie et élève son ton.

Généralement, ses relations avec les adultes de son milieu sont positives, il est obéissant, et écoute attentivement la parole, s'il est interrompu dans ses activités il devient triste. Il est très facile de négocier avec lui surtout si on lui explique les raisons. Lorsqu'il est en difficulté il cherche souvent à demander l'aide « *il dit tata comment faire celui la* ». Dans les situations nouvelles se trouve attaché à l'adulte.

Il s'adapte facilement aux difficultés après avoir demandé l'aide. Sa confiance en soi est moyenne, face aux personnes inconnues il garde une distance et observe la personne de loin avant de s'aventurer, parfois, à lui poser une question, il ne prend pas l'initiative dans les situations nouvelles. Il exprime toujours du plaisir à jouer avec ses camarades.

| Les différentes échelles | Les types | Score-T |
|---------------------------------------|----------------------|---------|
| Adaptation affective | Déprimé-Joyeux | 53 |
| | Anxieux-Confiant | 48 |
| | Irritable-Tolérant | 43 |
| Interaction social avec les camarades | Isolé-Intégré | 58 |
| | Agressif-Contrôlé | 65 |
| | Egoïste-Prosociale | 52 |
| Interaction social avec les adultes | Résistant-Coopératif | 60 |
| | Dépendant-Autonome | 39 |
| Les compétences sociales | | 59 |
| Les problèmes intériorisés | | 49 |
| Les problèmes extériorisés | | 46 |
| Adaptation générale | | 54 |

Tableau N° 8 : Les résultats du cas de Fouad dans les différentes échelles.

c- L'analyse et l'interprétation des résultats de l'échelle:

c-1- L'adaptation affective :

Le score de Fouad se situe dans la zone normative sur l'échelle **Déprimé-Joyeux (Score-T 53)**. C'est un enfant qui fait preuve d'enthousiasme lors des jeux libres et des activités, il rit facilement comme il exprime du plaisir à accomplir des choses. Son score est légèrement au dessus du la moyen sur l'échelle **Anxieux-Confiant (score-T 48)**, et bas sur l'échelle **Irritable- Tolérant (score-T43)**. Il fait rarement preuve de patience surtout s'il est interrompu dans ses activités, sa confiance en soi s'exprime à des occasions avec les gens qu'il connaît.

c-2- Interaction social avec les camarades :

Il obtient un score élevé sur l'échelle **Isolé- Intégré (score-T 58)**. Ce qui traduit sa présence et sa participation active à la vie de la classe et aux jeux, explique aussi qu'il est bien intégré au sein du groupe de ses camarades. Cependant, son score sur l'échelle **Agressif- Contrôlé** est très élevé (**score-T 65**). Il n'est jamais agressif ou perturbateur comme il ne se trouve pas en conflits avec ses camarades. Son score sur l'échelle **Égoïsme- Prosocial** se situe à la moyenne (**score-T 52**). Il est presque pas d'accord pour partager ses jouets avec autrui, ou de leurs permettre de jouer avec ses objets, mais on le voit fréquemment aider ces camarades les plus jeunes par exemple : les pousser sur une balançoire.

c-3- Interaction social avec les adultes :

Il obtient un score élevé sur l'échelle **Résistant- Coopératif (score-T 60)**. C'est un enfant très serviable et coopératif, il est respectueux et il demande la permission quand il le faut. Enfin Fouad obtient un score bas sur l'échelle **Dépendant- Autonome (score-T 39)**. Qui traduit ses difficultés à faire face aux difficultés ou à résoudre ses conflits quotidiens, il a besoin de l'appui constant de l'adulte pour l'encourager à apprendre.

c-4- Les échelles globales :

Fouad est un enfant avec adaptation et compétences sociales moyennes : **l'adaptation générale (score-T 54)**, **problèmes intériorisés (score-T 49)**, **Les problèmes extériorisés (score-T 46)**, et **compétence sociale et de (score-T 59)** .

La synthèse du cas de Fouad :

Le profil socio-affectif démontre clairement que Fouad présente un niveau moyen de compétences sociales score-T est du 59 points, plus un autre niveau moyen dans l'adaptation générale score-T est du 54.

6- Le sixième cas « Amir »

a- La présentation générale de cas:

Amir est âgé de 6 ans, abandonné par ses parents biologiques, la cause de l'abandon est le divorce de ses parents. Comme ils ne veulent pas s'occuper de lui, il fut placé dans le foyer pour enfants assistés de Bejaia, il n'a vécu avec sa famille qu'un an avant son admission dans le foyer.

Il ne présente aucun problème de santé, il est actuellement à l'école.

b- L'analyse de l'entretien :

En général Amir établie et maintient des relations positives avec ses camarades, il cherche souvent à participer dans les activités de groupe, comme il invite ses camarades du groupe à jouer avec lui, il ne se trouve pas en conflit avec ses camarades, au contraire il fait preuve de sensibilité à leur difficultés comme il essaye de les aider.

Ses relations avec les adultes de son milieu sont positives, c'est un enfant qui respecte les consignes et demande souvent la permission quand il veut quelque chose, il est très facile de négocier avec lui si on lui explique les raisons, il se démarque des autres enfants, il essaye de s'occuper seul de ses problèmes sans qu'il demande l'aide, mais s'il n'arrive pas tout seul à les résoudre il demande l'aide. Dans les nouvelles situations il ne cherche pas à s'attacher à personne, il est vraiment autonome.

Il s'adapte facilement aux difficultés, comme il démontre de la confiance en soi, il exprime ses idées sans difficultés ou timidité, il cherche à explorer son environnement et à découvrir les choses. Presque tout le temps il exprime du plaisir à jouer avec autrui surtout avec ses camarades préférés.

| Les différentes échelles | Le type | Score-T |
|---------------------------------------|----------------------|---------|
| Adaptation affective | Déprimé-Joyeux | 60 |
| | Anxieux-Confiant | 61 |
| | Irritable-Tolérant | 59 |
| Interaction social avec les camarades | Isolé-Intégré | 65 |
| | Agressif-Contrôlé | 60 |
| | Egoïste-Prososocial | 44 |
| Interaction social avec les adultes | Résistant-Coopératif | 56 |
| | Dépendant-Autonome | 65 |
| Les compétences sociales | | 68 |
| Les problèmes intériorisés | | 62 |
| Les problèmes extériorisés | | 48 |
| Adaptation générale | | 63 |

Tableau N°9 : Les résultats du cas de Amir dans les différentes échelles.

c- L'analyse et l'interprétation des résultats de l'échelle:

c-1- L'Adaptation affective.

Les scores de Amir sont élevés sur l'échelle **Déprimé-Joyeux (score-T 60)**, **Anxieux-Confiant (score-T61)** et **Irritable-Tolérant (score-T 59)**. Amir est un enfant qui fait preuve d'enthousiasme lors des jeux libres, son humeur est positive et il rit facilement. Si nous lui demandons quelque chose, il fait preuve de tolérance. Il démontre de la confiance en soi, ne craint pas les situations nouvelles comme il explore son environnement.

c-2- Interaction social avec les camarades :

Amir obtient un score fort sur l'échelle **Isolé-Intégré (score-T 65)**. Il s'intéresse beaucoup à jouer avec ses camarades, il est toujours présent lorsque un groupe d'enfant s'amuse et leurs demande fréquemment la permission s'il peut jouer avec eux. Sur l'échelle **Agressif-Contrôlé** il obtient un score élevé (**score-T 60**). Il fait attention aux enfants plus jeunes et il aide l'enfant qui a de difficulté. Sur l'échelle **Égoïste-Prosocial (score-T 44)** son score se situe au dessus de la moyenne. Il refuse de partager ses jouets avec autrui, et il ne s'excuse pas après avoir fait une bêtise.

c-3- Interaction social avec les adultes :

Il obtient un score moyen sur l'échelle **Résistant- Coopératif (score-T 56)**. Il obéit habituellement aux consignes, comme il aide spontanément à ramasser les objets qu'un autre enfant a fait tomber. Sur l'échelle **Dépendant-Autonomie** son score est très élevé (**score-T 64**). Il cherche à résoudre lui-même ses problèmes sans qu'il demande l'aide, et même lors des situations nouvelles, exemple : durant les sorties, il ne s'attache pas à son éducatrice, il est autonome.

c-4 Les échelles globales :

Il présente un niveau élevé de **compétences sociales (score-T 68)**, et **problèmes intériorisés (score-T 62)**, Malgré qu'il présente légèrement un niveau qui se situe au dessous de la moyenne dans les **problèmes extériorisés (score-T 48)**, mais son **adaptation générale** est élevé (**score-T 63**).

La synthèse du cas de Amir :

Le profil socio-affectif démontre clairement que Amir présente un niveau très élevé de compétences sociales, malgré qu'il présente un problème extériorisé qui est son « égoïsme », mais cela n'empêche pas son adaptation générale, car son score-T est de 63 points.

I. La discussion des hypothèses :

Dans cette partie nous allons procéder à la discussion des hypothèses relatives aux variables de notre recherche « Les compétences sociales et les difficultés d'adaptation », à travers leur confrontation aux résultats obtenus à l'aide des outils de recherche utilisés.

1- La première hypothèse partielle :

| Noms | L'adaptation générale |
|---------|-----------------------|
| Hakim | 30 |
| Marissa | 32 |
| Farah | 32 |
| Maya | 48 |

Tableau N°10: Tableau représentatif des résultats des cas qui présentent de difficultés au niveau de l'adaptation.

La première hypothèse qui se porte sur « Les enfants abandonnés présentent de difficultés d'adaptation » est **confirmée**, c'est ce que démontre notre guide d'entretien, ainsi que le tableau ci-dessus, Quatre cas qui la confirment, les résultats dans l'adaptation générale se situent au dessous du la moyen :

2- La deuxième hypothèse partielle :

| Noms | Les Compétences sociales |
|----------------|---------------------------------|
| Hakim | 30 |
| Marissa | 34 |
| Farah | 36 |
| Maya | 49 |

Tableau N°11: Tableau représentatif des résultats des cas qui présentent de difficultés au niveau des compétences sociales.

La deuxième hypothèse partielle qui porte sur « Les enfants abandonnés présentent de difficultés au niveau des compétences sociale » est **Confirmée**, dans la mesure que notre interprétation de guide d'entretien, nos observations et le tableau ci-dessus la confirme, quatre cas qui présentent des difficultés qui sont le cas de : Hakim, Marissa, Farah et Maya.

3- L'hypothèse générale :

| Noms | Les Compétences sociales | L'adaptation générale |
|---------|--------------------------|-----------------------|
| Hakim | 30 | 30 |
| Marissa | 34 | 32 |
| Farah | 36 | 32 |
| Maya | 49 | 48 |

Tableau N°12 : Tableau représentatif des résultats des cas qui présentent de difficultés au niveau des compétences sociales et au niveau de l'adaptation.

La l'hypothèse générales qui se porte sur « Les enfants abandonnés placés dans un centre spécialisé présentent de difficultés au niveau des compétences sociales et des difficultés d'adaptation » est **confirmé**. C'est ce que démontre le tableau ci-dessus, quatre cas 4/6 qui présentent des difficultés au niveau des compétences sociales et des difficultés d'adaptation en même temps, les cas sont les suivants : Hakim, Marissa, Farah et Maya. San s'oublier que d'après nos observations et notre interprétation de guide d'entretien on a aboutie au même résultat, les enfants abandonnés placés dans un centre spécialisé présentent de difficultés au niveau des compétences sociales et des difficultés d'adaptation.

La synthèse du chapitre:

| Noms | Les Compétences sociales | L'adaptation générale |
|----------------|---------------------------------|------------------------------|
| Hakim | 30 | 30 |
| Marissa | 34 | 32 |
| Farah | 36 | 32 |
| Maya | 49 | 48 |
| Fouad | 59 | 54 |
| Amir | 68 | 63 |

Tableau N°13: Tableau représentatif des résultats des cas dans les échelles de compétences sociales et d'adaptation générales.

Après la présentation, l'analyse et la discussion des hypothèses des résultats issus de l'ensemble des outils utilisés, nous avons abouti à la confirmation de nos hypothèses, dans la mesure que Les enfants abandonnés placés dans un centre spécialisé présentent de difficultés au niveau des compétences sociales et au niveau de l'adaptation générale 4/6.

Par contre les deux autres cas : Fouad et Amir ne présentent pas vraiment de difficultés au niveau des compétences sociales et dans l'adaptation générale. Car les résultats de Fouad se situent à la moyenne dans l'échelle des compétences sociales (Score-T 59) et dans l'adaptation générale (Score-T 54), et les résultats de Amir sont élevés sur les deux échelles, compétences sociales est de (Score-T 68), l'adaptation générale (Score-T 63) c'est ce que démontre le tableau ci-dessous.

La conclusion

Dans le cadre de cette étude, nous avons tenté de démontrer les éventuels rapports existants entre l'abandon, Les compétences sociales et les difficultés d'adaptation. D'après notre recherche, nous avons abouti à **confirmer** la première hypothèse partielle qui est : « les enfants abandonnés présentent des difficultés au niveau de l'adaptation », et on a **confirmé** la deuxième hypothèse partielle qui porte sur « les enfants abandonnés présentent de difficultés au niveau des compétences sociales ». Finalement on a aussi **confirmé** notre l'hypothèse générale qui porte sur « Les enfants abandonnés placés dans un centre spécialisé présentent de difficultés au niveau des compétences sociales et des difficultés d'adaptation », en même temps on à confirmer

À cet effet, nous avons adopté la méthode descriptive en ce basant sur l'étude clinique des cas, et pour vérifier nos hypothèses en a utilisé plusieurs techniques : l'observation clinique, l'entretien semi directif et l'échelle de (PSA). Les résultats obtenus nous révèlent une association inhérente entre l'abandon, compétences sociales et les difficultés d'adaptation. À cet égard **Bowlby** note que les enfants abandonnés placé dans des institutions présentent des réactions violentes, l'absence d'une affectivité réelle, l'inadaptation aux groupes...etc. ⁽¹⁾, on peut dire que l'abandon et la séparation avec la famille et plus particulièrement la mère, favorise l'apparition des difficultés au niveau des compétences sociales et dans l'adaptation sociale.

Toutefois, les résultats auxquels nous avons abouties, peuvent nous servir à beaucoup de choses, (à nous en tant que futurs psychologues, et aux parents), ainsi que ces résultats nous invitent à prendre en considération l'importance de la relation qui existe entre la famille, plus particulièrement la mère et le bon développement psychique et social de l'enfant.

⁽¹⁾- Carrière F., « *Les enfant de l'abandon* », Saint-Martin d'Hères(Isère), PUG. 2001. P.25.

Nous souhaitons, que cette présente recherche soit une contribution modeste à de nouvelles études ultérieures, qui pourront compléter nos résultats, en ciblant les autres facteurs qui touchent l'inadaptation sociale chez les enfants abandonnés.

La liste bibliographique

La liste des ouvrages :

- 1- Argyle M., « *Psychologie social de relation à autrui* », Nathan Université, Armande Colin, 1949.
- 2- Baudieu A. et Céleste B., « *Le développement affectif et social du jeune enfant* », Paris, Armand Colin, 2010.
- 3- Bowlby J. In: Baudier A. et Céleste B., « *Le développement effectif et social du jeune enfant* », Paris, Armande Colin, 2010.
- 4- Belin E., « *Pédiatrie social ou l'enfant dans son environnement* », Paris, Doin, 2004.
- 5- Chahraoui K. et Bénony H., « *Méthodes évaluation et recherche en psychologie clinique* », Paris, Dunod, 2003.
- 6- Dumas J. et at., « *Profil socio-affective* », Paris, centre de psychologie appliquée, 1995.
- 7- Dodge, in : Belin E. et al., « *Pédiatrie social ou l'enfant dans son développement* », Belin, Doin, 2004.
- 8- Dunot J., « *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* », Paris, Heures de France, 2004.
- 9- Dumas J., « *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* », Bruxelles, De Boeck, 2007.
- 10- Gaspari- Carrière F., « *Les enfant de l'abandon* », Saint martin- d'Hères (Isère), PUG, 2001.
- 11- Grawitz M., « *Méthodes des sciences sociales* », Paris, Dalloz, 2001.
- 12- Guelfi, J. et Croq M-A., « *DSM IV- TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* », France, Masson, 2005.
- 13- Mareau C. et Vanek Dreyfus A., « *L'indispensable de la psychologie* », Frans, studyrama, 2005.

- 14- Moutassem-Mimounni B., « *Naissance et abandon en Algérie* », Alger, Khartala, 2010.
- 15- Pahlavan F., « *Les conduites agressives* », Paris, Armand Colin, 2002.
- 16- Petot D., « *L'évaluation clinique en psychologie de l'enfant* », Paris, Dunod, 2003.
- 17- Rygaard N., « *L'enfant abandonné guide de traitement des troubles de l'attachement* », Bruxelles, De Boeck, 2007.
- 18- Sahuc S., « *Comprendre son enfant 0- 10 ans* », Paris, Studyparents, 2000.
- 19- Thommen E., « *Les émotions chez l'enfant* », Paris, Belin, 2010.
- 20- Winnicott D-W. in : Brunet D., « *La psycho criminologie* », Les Presses de L'université de Montréal, Québec, 2003.

Le dictionnaire :

- 21- Sillamy, N., « *Dictionnaire de psychologie* », Paris, Larousse, 2003.

La liste des cites internet :

- 22- www.google.com. <http://enfants.abandonnés.fr/document4.Php>.
- 23- www.google.com. <http://aqps.qc/uploads/document/BoitesOutils/p-tc9a.htm>.
- 24- www.google.com. <http://etreparents.fr/menu3/enfant.trouble.adaptation.Php>.

- Est-t-il facile de négocier avec lui ?
- Demande-t-il l'aide lorsqu'il est en difficulté ?
- S'attache-t-il à l'éducateur dans des nouvelles situations ?

Axe 3- Les compétences sociales :

- S'adapte-t-il facilement aux difficultés ?
- Démontre-t-il de la confiance en soi ?
- Epreuve-t-il de l'exécution des consignes de l'éducateur ?
- Exprime-t-il le plaisir à jouer avec ses camarades ?



La partie théorique

Chapitre I

Les compétences sociales

1-La définition des compétences sociales

2- Des points à connaître sur les compétences sociales

3-Le champ des compétences sociales

4- La faiblesse des compétences sociales

Chapitre II

Les difficultés d'adaptation

- 1- La définition de la difficulté d'adaptation
- 2- Les caractéristiques de la difficulté d'adaptation
- 3- Les troubles de la régulation émotionnelle
- 4- Winnicott et la tendance antisociale
- 5- Les deux causes générales de comportement social désorganisé
- 6- Les troubles du comportement

Chapitre III

L'abandon et l'enfant abandonné

- 1-La définition de l'abandon
- 2- La définition de l'enfant abandonné
- 3- Les causes et les symptômes de l'abandon
- 4-La symptomatologie abandonnique
- 5- L'abandonnique et l'institution
- 6- Les avantages et inconvénients de l'institutionnalisation
- 7- Le travaille thérapeutique institutionnel



**La partie
méthodologique**



La partie pratique



Les annexes