

L'impact d'un programme sportif proposé sur l'estime de soi chez les adolescents auditifs

***Ousmail safia universite de khemis meliana
ousmail makhoulf universite de chlef***

Date de soumission : 2018-02-18 Date d'acceptation : 2018-11-07 Date de publication : 10-12-2018

Résumé :

L'handicap de l'être humain et un problème immense, La perte auditive totale est rare, la plupart des déficients auditifs possèdent « des restes auditifs » pour lesquels les prothèses auditives apportent une réelle amplification. Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non, d'une difficulté à oraliser. Dans le but d'améliorer l'état des enfants sourd – muet qui mène à une vie difficile .. Ces enfants souffrent de dépression, isolement et marginalisation. Les recherches ont prouvé que les enfants sourd doivent suivre un programme basé sur les activités physique et sportif pour avoir la capacité de s'extérioriser et gagner la confiance en soi .

Le but de notre étude est de prouver l'efficacité d'un programme riche en activités physiques et sportifs sur l'estime de soi de l'adolescent auditif .

Mots clés : programme sportif ; estime de soi ; adolescents auditifs

الملخص:

إن الإعاقة لدى الإنسان هي مشكلة كبيرة , و فقدان السمع النصفي حالة نادرة يصعب اكتشافها , و معظم المصابين بالقص السمعي لديهم أجهزة تعينهم على زيادة السمع لديهم , و شملت عينة الدراسة على عينة من أطفال مرهقين مصابين بإعاقة سمعية جزئية, و هؤلاء الأطفال يعانون من حالة انطواء و انعزال و عدم الثقة في النفس و لديهم نقص كبير في تقدير الذات لديهم . و أثبتت الأبحاث أن الأطفال الصم لا بد من إخضاعهم الى برامج رياضية تروحية لخلق لديهم القدرة على الخروج من حالتهم الانطوائية و زيادة الثقة في الذات لديهم . و الهدف من هذه الدراسة هو اظهار فاعلية البرنامج الرياضي على زيادة درجات تقدير الذات لهؤلاء المرهقين المصابين سمعيا .
الكلمات الدالة : برنامج رياضي , تقدير الذات , إعاقة سمعية

Introduction :

La personne sourde ou malentendante développe sa propre stratégie de communication afin de contourner ses difficultés. Face à ce handicap peu visible et souvent sous-estimé, certaines personnes sourdes ou malentendantes réagissent en évitant les contacts et parfois en s'isolant progressivement.

L'enfant qui souffre de l'handicap auditif se sous estime et perd confiance en lui . L'environnement familial, scolaire et social ont une très grande influence sur cet enfant . L'école doit contribuer à l'épanouissement et la motivation de cet enfant en introduisant des activités sportives et physiques ce qui peuvent contribuer au bien fait des enfants sourds . L'école doit donc jouer un très grand rôle auprès des enfants sourds ,elle doit leurs faire gagner confiance en eu même ,subvenir à leurs besoin éducatif , constructif ,cognitif et physique car l'école est une passerelle entre la famille et la société . Avec la famille l'enfant reçoit les connaissances primitives qui sont corrigés ou encrés par l'école . Les spécialistes dans les différent établissement scolaire doivent diagnostiquer la déficience auditive avec exactitude et par conséquent utiliser toute les technologies pour repêcher ces enfant de la dépression et l'isolement .Plusieurs cas d'enfants sourds ont démontré que si un enfant sourd est pris en charge a temps on peut le sauver . Ces cas traités a temps peuvent libérés leurs compétences et les traduire par, de la peinture , les travaux manuels ou la music comme était le cas de BETHOVEN. Nous devons tendre la main à ces enfants et n'aménager aucun efforts .

Problématique :

Nous devons nous pencher sur le cas des sourd-muet et compatir à leur malheur et leur donner l'occasion de prouver leur capacités à travers un programme riche en activités physiques et sportifs. Et de là ; la question qui se pose est qui suit :

Es ce que le programme sportif proposé à une influence sur l'estimation de soi l'handicapé auditif ?

Sub-questions :

1. Y a-t-il des différences significatives entre les résultats du pré-test et du post-test par rapport à l'aspect de la maison .
2. Y a-t-il des différences significatives entre les résultats du pré-test et du post-test par rapport à l'aspect de l'école .
3. Y a-t-il des différences significatives entre les résultats du pré-test et du post-test par rapport à l'aspect des amis ?

Les hypothèses :**Hypothèse générale :**

Le programme sportif proposé a un impact sur l'estimation de soi chez les handicapés auditif .

Hypothèses partielles

1. Il existe des différences significatives entre les résultats prétest et post test par rapport à l'aspect de la maison.
2. Il existe des différences significatives entre le pré-test et le post test par rapport à l'aspect de l'école .
3. Il existe des différences significatives entre les résultats pré-test et post test par rapport à l'aspect des amis .

Le but de la recherche :

- Prouver l'hypothèse ou l'annuler
- Encourager ce genre de recherche pour handicapés .

- Briser L'isolement des personnes handicapés.
- attirer l'attention et encourager les actes humanitaires envers les handicapés auditifs.
- Etablir d'autre mesures de l'estimation de sois qui peuvent être appliqués sur les handicapés auditifs.

Determiner les terms:

Programme sportif proposé

Le Programme selon Williams, est en générale l'opération des décisions et des activités de planification proposé pour couvrir une période de temps spécifique, C'est un ensemble d'exercices , de mouvements , et d'activités qui sont en rapport avec les tendances et les capacités et les limites des enfants ayant un manque de capacité à participer avec succès et en toute sécurité dans l'ensemble du programme d'activités d'éducation physique.

la procédure: il est un ensemble de modules contenant des exercices et des activités sportives qui sont appliquées aux personnes ayant des besoins spéciaux (malentendants) afin qu'ils trouvent amusant et satisfaire leurs désirs et à enrichir leur expérience, qui vise à améliorer le concept de soi ont apprécié. Selon une période de temps spécifique.

Estime de soi :

L'estime de soi est l'image que l'enfant se fait de lui à partir des informations qu'il reçoit de son environnement (parents, famille proche, famille élargie, de son milieu, de ses expériences personnelles). L'évaluation " que l'enfant se fait de lui-même a un lien direct avec l'évaluation que son milieu lui donne comme feed-back. La qualité de la relation que l'enfant développe avec la personne qui lui donne le feed-back est équivalente au poids qu'aura la remarque envers l'enfant. Ce n'est pas une phrase ou un événement isolé qui aura le plus d'impact sur l'estime de soi mais l'ensemble des expériences vécues . L'estime de soi est un processus continu et cumulatif, positif ou négatif, qui peut dépendre de différents temps forts ou cycles de la vie. L'estime de soi se bâtit et se transforme, tout au long de notre vie.(IRD)

L'adolescent: voit principalement dans le regard que porte sur lui les personnes qu'il juge importantes dans la vie ; ses parents : ses enseignants : ses amis ...ext .

Il se sert des paroles que ces personnes lui adressent et des gestes qu'elles ont à son endroit pour se connaître lui-même.

L'estime du soi est une valeur qu'on s'attribue dans les différents aspects de la vie chaque personne se forge une opinion d'elle-même sur le plan physique intellectuel et social . les transformations physiques qui surviennent à l'adolescence brouillent l'image que le jeune avait de lui-même (Germain Duclos et autres).

L'estime de soi de l'enfance à l'âge adulte :

De 4 à 6 mois: la différenciation verbale de soi et non-soi.
9 mois: l'enfant comprend les signaux tels que (Bye Bye), ce qui est comme le début et la naissance psychologique d'un enfant lorsque le sens de soi et sortir de l'utérus de l'inconscient.

1 an: la détection et la phase d'exploration, poussent l'image de soi et d'augmenter l'interaction avec la mère, et d'autres avec les adultes et les enfants.

2 ans:le concept du soi se développe chez l'enfant ceci est centrées sur le même, et la différence entre les autres, et se développent du concept de Moi et Toi et Mon (Possession) , et social autonome composé, et d'augmenter la croissance des sentiments sociaux et d'augmenter sa capacité à la compréhension de soi.

A l'âge de trois ans: l'enfant ressent son indépendance, et sait que son personnage est différent de celui des autres personnalités, et se tout ce centre autour de lui .peu près le même, et s'efforce de construilui-même, et l'enfant développe des motivations dont, certains se réalise et d'autres ne se matérialisent pas.

A l'âge de quatre ans: l'enfant établie les relations mentaliste sociales et émotionnelles avec les personnes importantes dans sa vie, et il commence a poser des question d'exploration .

À l'âge de cinq ans: l'enfant accepte l'individualité et augmente la conscience de soi, et au moins une dépendance complète sur les parents, et l'indépendance augmente ,

Âge scolaire: l'enfant découvre l'effet du groupe, et l'enseignant joue un rôle important dans la croissance de la notion du soi chez lui .

L'aspect du soi sociale croître grâce à l'absorption sociale, et d'accroître sa capacité à exprimer les différentes activités. Et la force physique et la puissance sociale joue un rôle important dans la croissance de l'auto, et avec le temps, correspondent de plus en plus l'auto perçue et le concept de soi idéal.

Et il y a une section des étapes de la croissance et le développement de l'auto comme suit:

L'étape des deux premières années: 0 – 2 ans

Le stade de l'auto-émergence: l'enfant ne peut pas distinguer entre lui-même et le monde extérieur, mais au

Étape de la Pré-étude:

Stade d'assertivité: caractérisé par l'auto-croissance de ces caractéristiques:

- Un enfant à cet âge (autocentré) Tout tourne autour de lui-même.
- A la fin de cette étape difficile de se sur et à travers l'interaction avec les autres.
- L'image de soi est déterminé sur la base de l'idée des autres

Étape d'auto-extension (5 – 12 ans)

Cette étape se caractérise à se mélanger et à fusionner avec d'autres et camarades et amis à l'école, et que cette période est une période de croissance mentale et le désir de la connaissance et la et le grand nombre de questions . et ces caractéristiques annonce un nouveau concept pour du soi .

Adolescence:

L'adolescence, du latin *adolescens* qui signifie « le jeune homme », est la période de la vie humaine caractérisée par l'évolution de la personnalité enfantine vers la personnalité adulte ainsi que la maturité sexuelle, ou puberté. La majorité civile signale normalement sa fin.

c'est l'approche de la maturité sexuelle émotionnelle et mentale, c' une étape de transition entre l'enfance et l'âge adulte, le stade de la préparation de l'adolescence à l'âge adulte se prolonge à partir de la deuxième décennie de la vie de l'individu entre treize ou presque et dix-neuf ans ou un peu plus , deux ans avant ou par la suite un an ou deux ans , il est difficile de déterminer une fin, et en raison du fait que le début de l'adolescence détermine la puberté sexuelle et la fin déterminée à atteindre la maturité dans les manifestations de différentes stade de croissance .

L'adolescence est identifiée comme une étape cruciale dans le développement de l'estime de soi. Elle représente une période charnière, où émerge un conflit intérieur entre la conception de soi et son moi idéal. Le jeune, à cet âge, prend conscience peu à peu de l'écart de ce qu'il connaît de lui et ce qu'il voudrait être et devenir. La pression sociale et parentale joue, à ce moment précis, une influence capitale sur le

bon déroulement de cette expérience parfois houleuse et difficile :. L'adolescence et une étape où l'enfant atteint une maturité et où les normes et les valeurs sont inculquées . C'est le pic de la croissance psychologique avec ces dimensions biologiques , organiques et sociales . Les comportements sociaux sur les quelles se basent les jugements de la communauté envers l'adolescent reflètent clairement son autocritique comme la démontre MOHAMED ABDELKADER en 1985 . Ce dernier a expliqué que les conditions d'éducation familiale vécues par les enfants et caractérisées par l'intensité et impitoyables reflètent négativement sur leur vision d'eux-mêmes .

L'auditif :

La déficience auditive est un handicap de communication et d'accès à l'information ayant des conséquences

sur l'ensemble des échanges de la vie quotidienne. Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non d'une difficulté à oraliser surtout si la surdité est apparue avant l'acquisition du langage. Une partie des personnes utilise la langue des signes (Jules Ferry)

La personne sourde est définie comme une personne qui souffre de la perte de l'ouïe à un degré qui peut rendre impossible pour lui de comprendre les paroles avec l'utilisation de prothèses auditives ou sans les entendre, il ne bénéficie pas de l'audience parce qu'elle est handicapée .(CUH)

Les facteurs Héritaire:
il ya deux types d'infection sont:
Durcissement des muscles de la maladie du passager, cette maladie affecte les femmes plus que les hommes de l'âge de 15-35 ans.
Atrophie de la maladie du nerf auditif, apparaît dans l'âge de l'enfance à la cinquante ou après.

Choc ou accident:
Tels que celui subi par la personne au cours de la vie quotidienne, comme blessure à la tête, l'entrée d'objets étrangers dans l'oreille (comme petits corps durs ou quelques petits insectes ou de solides de matériaux cireux), et le bruit et les sons forts et intenses, comme cela est le cas dans les usines, les aéroports, et l'utilisation de certains médicaments pour traiter les D'autres maladies, comme les tubercules pendant une longue période.

Vieillessement :

À la suite d'un durcissement des artères chez les personnes âgées et les cellules faibles en général, comme d'autres aspects du corps

Propriétés handicapées acoustiquement:

La déficience auditive n'a pas le même effet sur tous les malentendants, ces personnes ne représentent pas un groupe homogène, et tout le monde a sa propre parce que les effets de déficience auditive varient en fonction de plusieurs facteurs: le type de déficience auditive et l'âge de la personne au moment de l'invalidité, et la capacité de l'audio restant, et la façon d'investir et d'autres caractéristiques si unique de facteurs, mais les malentendants unis par certaines caractéristiques communes entre elles et notamment:
Le développement du langage d'un individu est l'un des aspects les plus influents de la croissance du l'handicap auditif , où le phénomène de la surdité liée à la perte de la parole souvent, avec une déficience auditive ont beaucoup d'effet sur le développement du langage de l'enfant linguistiquement comme suit:

L'enfant ayant une déficience auditive ne reçoit aucun renforcement de voix afin d'améliorer ces capacités auditives.

l'enfant sourd ne peut pas entendre les mots des adultes à imiter, et est ainsi privé de la connaissance des résultats ou les réactions des autres publiées par les sons.

les aspect de connaissances:

Le niveau de l'intelligence des enfants handicapés acoustiquement ne diffère pas de leurs pairs normaux, ou ordinaire, et en dépit de la mauvaise performance des handicapés dans les tests d'aspect verbal, cela ne signifie pas qu'ils sont moins intelligents que leurs pairs normaux,

En générale les personnes handicapées acoustiquement ont certaines caractéristiques, notamment:

- l'oublie et difficulté de maintien d'information, avec la nécessité de répéter les directives contre lui et le raccourcir.

- Manque de concentration, avec des difficultés à reconnaître les stimuli verbaux abstrait et symbolique.

- La grande variation dans la vitesse d'apprentissage, en raison des différents degrés de perte auditive des personnes handicapées.

- Manque de motivation pour continuer la formation pour de longues périodes et nous avons donc besoin de diversifier leurs activités éducatives courtes qui correspondent à lui.

-Due au retard linguistique, le manque de méthodes d'enseignement efficaces suivi, ce qui retarde la réussite scolaire académique de manière significative à la lecture, la science et le matériel de mathématiques.

- Il existe une forte corrélation entre les difficultés d'un enfant handicapé et acoustique entre la disponibilité des facteurs et stimuli entourant son environnement cognitif.

caractéristiques

psychologiques:

L'audio handicapés ont généralement tendance à l'isolement et éviter les autres en raison de leur sentiment d'impuissance sur la communication et le manque de capacités pour participer ou intégration aux autres personnes, comme ils préfèrent les activités individuelles comme le tennis et la gymnastique, la course, etc., comme ils sont connus pour leur fiabilité sur les autre, l'estimation basse. Cela peut être dû à l'exposition aux positions de négligences et non-acceptation et parfois l'humiliation et parfois la compassion ou d'exprimer cette compassion pour eux.

Les enfants malentendants peuvent être exposés la plupart du temps pendant l'enfance à de multiples déception répété due a leur échec dans la plupart des situations de communication avec les gens ordinaires, et ces positions inhibitrices se transforment en des sentiments agressifs envers les autres dans de nombreux cas.

Caractéristiques

sociales:

Par la difficulté de communication verbale est nécessaire de l'établissement de relations sociales, les malentendants ont tendance à éviter les situations d'interaction sociale et ont tendance à les positions d'interaction impliquant une personne ou deux personnes, ils ont tendance à l'isolement et le retrait, et d'éviter le mélange avec les gens ordinaires autant que possible, en raison de leur incapacité d'établir des relations sociales normales avec leurs pairs normaux soit de la famille ou les plus grandes collectivités à l'extérieur de la maison.

Caractéristiques

physiques

et

cinétique.

La croissance physique chez les enfants handicapés acoustiquement n'a pas reçu beaucoup d'intérêt par les chercheurs dans le domaine de l'éducation spéciale, en dépit de son importance, parce que l'invalidité auditive réduit la communication et l'interrogation avec la plupart des stimuli de l'environnement, et cet handicap impose sur les handicapés acoustiquement certaines restrictions sur la croissance de mouvement en raison de la médiocre rétroaction audio, ce qui affecte négativement la situation des personnes handicapées et les mouvements de son corps et de ses réponses.

Ainsi, certains malentendants peuvent développer des conditions physiques et des faibles mouvements, cependant le développement des mouvements de ces personnes est relativement tard par rapport au mouvement de la croissance pour les pairs ordinaires.

Les surdités peuvent être classées selon :

1. Le degré de perte auditive : Le calcul de la perte auditive se fait sur les quatre fréquences

Conversationnelles : 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hertz (Hz) de la meilleure oreille.

- **Légères (perte auditive de 21 à 40 décibels (dB)),** certains éléments phonétiques échappent à l'enfant et la voix faible n'est pas correctement perçue. Les enfants atteints de déficience auditive légère peuvent rencontrer des difficultés dans leur développement cognitif et l'accomplissement de leur scolarité,

- **Moyennes (perte de 41 à 70 dB)** où la parole n'est perçue que si la voix est forte. L'enfant présente des troubles du langage et de l'articulation importants : c'est la compréhension

lacunaire. Entre 55 et 70 dB de perte, les enfants perçoivent la voix normale sans en comprendre le sens,

- **Sévères (perte de 71 à 90 dB)** où rien n'est perçu sauf à forte intensité ; 80 dB représente le volume sonore d'une rue bruyante. Certains enfants entendent la voix à forte intensité mais n'en comprennent pas le sens. Il n'y a pas d'élaboration de langage intelligible spontanément,

- **Profondes (perte supérieure à 90 dB)** où rien n'est perçu même à voix forte ; 100 dB est le

bruit du marteau piqueur. L'enfant n'a aucune perception de la voix et aucune idée de la parole.

2. Les organes affectés

- les organes de transmission du son : oreille externe et oreille moyenne,

- les organes de perception : oreille interne essentiellement, plus rarement système auditif central.

3. Les mécanismes étiologiques en fonction de l'âge de l'enfant :

- **surdités congénitales génétiques**, à transmission dominante ou récessive. Elles peuvent être isolées, otologiques pures ou associées, constituant un élément d'un syndrome poly malformatif.

- **Surdités congénitales liées à une atteinte pendant la vie intra-utérine**, soit virale (rubéole, cytomégalovirus), soit toxique (aminosides), mais d'autres agents sont également invoqués avec moins de preuves.

- **Surdités périnatales, liées à l'anoxie cérébrale**, à l'hyper bilirubinémie sévère... Chez l'enfant plus grand, outre les causes précédentes, qui ont pu passer inaperçues :

- **Surdités de transmission**, otites séreuses principalement. Les surdités de transmission donnent une atteinte de moyenne importance, de l'ordre de 20 à 40 dB et sont souvent plus difficiles à dépister. Le risque est de méconnaître une surdité de perception sous jacente ou une malformation des osselets, sources de surdité permanente.
- surdités de perception : infectieuses (méningite purulente), toxiques, tumorales, traumatiques.

Echantillon de recherche :

Un échantillon représentatif n'est pas une fin en soi. Ce que nous souhaitons c'est que les résultats issus du traitement statistique de l'échantillon puissent être « extrapolés » à la population. Aussi, ce que l'on souhaite c'est que les résultats soient « représentatifs ». Un résultat représentatif est une idée assez claire. En tout cas, nous pouvons nous accorder sur une définition statistique en ce qui concerne les résultats issus des méthodes d'échantillonnage probabilistes. Un résultat sur l'échantillon doit estimer une quantité dans la population. Ce que l'on souhaite clairement, d'un point de vue statistique, c'est que cette estimation soit sans biais. C'est sur cette idée qu'est construite la théorie des sondages (voir par exemple Ardilly (2006)).

Un résultat représentatif est donc, statistiquement, un résultat issu d'un estimateur sans biais. On peut donc dire que l'ensemble des résultats d'un sondage est représentatif si chaque résultat est représentatif. A ce stade, nous pourrions étudier la proposition de définition suivante : Définition 0 : Un échantillon est représentatif pour une étude (c'est à dire un ensemble de résultats) si et seulement si l'ensemble des résultats de l'étude est représentatif. Ici, un échantillon est représentatif si et seulement si tout résultat produit est un estimateur sans biais de la quantité recherchée dans la population. Ici, l'échantillon est représentatif au regard de la qualité de l'ensemble des résultats produits par l'étude.

La population dans cette étude sont des adolescents handicapés (auditifs) . le centre donc 31 garçons et 23 filles .

L'échantillon de l'étude comprenait 15 adolescents , c'est le taux du centre qui correspond à nos exigence qui est "adolescents auditifs" , les autres sont moins de 12 ans , ils pratiquent du sport dans l'établissement mais d'une façon tout à fait différente de notre programme , leurs âge est varié entre (12-17ans) . dont 2filles et 13 garçons .

Domaines de recherche:

l'étude théorique a commencé au cours de l'année scolaire 2015/2016, pour les documents de recherche et organisé l'étude sur le terrain, elles ont été menées au cours de la période allant au mois d'octobre 2016; et l'étude pratique est commencée à partir de mi novembre 2016 ; on a distribuer le prés test avec l'aide du spécialiste de communication le 15 novembre 2016 et on a pu les récupérer une semaine après donc le 22 novembre 2016 ,

Et nous sommes partis dans l'application du programme sur cette catégorie en décembre 2016 au taux de deux séance par semaine, donc chaque lundi, et jeudi ; chaque séance en 45 min. les 16 séances en pris 8 semaines donc jusqu'à fin janvier 2017.on à distribuer le test de l'estimation de soi pour une seconde fois le 13 février 2017 .et on les a récupérés une semaine après .donc le 20 février 2017.

On a varié entre le sport collectifs et le sport individuel de façon à avoir un sport individuel plus un sport collectif par semaine, et avoir aussi la cohérence entre les séances, c'est-à-dire avoir deux sports qui ont presque les mêmes caractéristiques, de lancer ou de vitesse, par exemple le plus normal en point de vu d'entraînement c'est de rassembler entre les courses de vitesses et le football en une semaineext
Donc les 16 séances sont accomplies en 8 semaines de la façon qui suit :

- ❖ **Première semaine :**
 - ✓ Première séance :vitesse.
 - ✓ Deuxièmeséance : handball.
- ❖ **Deuxièmesemaine :**
 - ✓ Première séance :vitesse.
 - ✓ Deuxièmeséance : handball.
- ❖ **Troisièmesemaine :**
 - ✓ Première séance :vitesse .
 - ✓ Deuxièmeséance : football.
- ❖ **Quantièmesemaine :**
 - ✓ Première séance :vitesse .
 - ✓ Deuxièmeséance : football.
- ❖ **Cinquièmesemaine :**
 - ✓ Première séance :sautlongueur.
 - ✓ Deuxièmeséance :volleyball.
- ❖ **Sixièmesemaine :**
 - ✓ Première séance :sautlongueur .
 - ✓ Deuxièmeséance :volleyball .
- ❖ **Septièmesemaine :**
 - ✓ Première séance :lancer du poids .
 - ✓ Deuxième séance :basketball
- ❖ **Huitièmesemaine :**
 - ✓ Première séance : lancer du poids.
 - ✓ Deuxièmeséance :basketball.

Nous avons choisi une école pour enfants handicapés, géré par le ministère de la Solidarité nationale, et des problèmes familiaux.

Variables Recherche:

Variable indépendant:

variable expérimentale, indépendante affecte la variable dépendante, qui est suppose être la cause ou l'une des raisons pour un certain résultat de recherche et peut conduire à la connaissance de son impact sur une autre variable, qui est «le programme sportif proposé .

Variable dépendante:

Elle a fait référence à la variable qui change en raison de l'influence de la variable indépendante qui est « l'estime de soi. »

Outils d'étude:

Nous avons adopté dans cette recherche l'échelle: Bruce Harree de L'estime de soi.

Echelle: Bruce Harree :

Un outil pour mesurer l'estime de soi chez les enfants de douze ans et plus, comprend 30 phrases répartis sur trois axes, à savoir:

- ❖ Maison
- ❖ Ecole

- ❖ Amis
- ❖ C'est trois champs nous intéressent dans notre étude pour calculer l'estime de soi chez les adolescents, avant et après l'application du programme proposé.
- ❖ La méthode de calculer le degré d'estime de soi chez l'adolescent c'est d'additionner le résultat trouvé dans les trois axes. Dans chaque axe 10 questions.

Le contenu du programme proposé :

Etape préparatoire :20 mn

Échauffement : préparer l'organisme à l'effort, en mettant progressivement le corps

L'application de l'échelle :

La présentation de l'échelle était de le lire lentement en permettant aux adolescents de lire les lettres sur nos lèvres, et avec l'aide du spécialiste d'un autre côté pour traduire les questions en langue de signes, pour avoir un résultat plus objectif dans les réponses des adolescents.

Il était question de cocher la réponse qui leur correspond (x), il n'existe pas de réponses fausses ou justes. donc il y'a 4 choix :

- je m'y oppose fermement.
- je m'y oppose.
- je suis entièrement d'accord.
- je suis d'accord.

La correction de l'échelle :

- la réponse « je suis entièrement d'accord » prend 4 points.
- la réponse « je suis d'accord » prend 3 points.
- La réponse « je m'y oppose fermement » prend 1 point.
- La réponse « je m'y oppose » prend 2 points.

Le degré total de l'échelle sera donc calculé en additionnant les trois degrés de trois axes (école, maison; amis). le minimum des degrés c'est 30 le maximum c'est 120.

-entre 30 – 59.....l'estimation de soi est basse.

- entre 60 – 89l'estimation de soi est moyenne.

- entre 90 - 120l'estimation de soi est élevée.

Concernant les phrases positives et négatives du test, c'est par rapport aux nombres pairs et impaires.

Les phrases positives	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30.
Les phrases négatives	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29.

Tableau... les phrases positives et négatives

Les Testes Statistiques Utilisés :

. test wilcoxon.

Programme Sportif Proposé :

L'objectif général :

améliorer l'estimation de soi chez l'adolescent auditif.

Objectifs partiels :

Entraîner les adolescents auditifs sur la création et l'imagination et par la suite les aider à gérer leurs émotions psychologiques .

Aider ces adolescents à s'intégrer à travers les activités sportives.

L'aider sentir sa valeur personnelle et sa valeur de soi qui conduisent à augmenter la confiance en soi des personnes handicapées et d'améliorer leurs capacités à se mettre en place et renforcer le courage et l'audace en général.

le plaisir de la communication sociale à travers les activités collectives

Etape principale :60mn

Compétitions, sports individuels et collectifs, selon les objectifs voulu .

Etape de détente :

Activité de relaxe , dans une ambiance chaleureuse .

Outils utilisé dans l'application du programme :

- Drapeaux colorés, cercles, chronomètre, ballons multiples (football, basketball ,volleyball, poids)

Le programme :

En réalisant ce programme on doit :

.Prendre l'avis des éducateurs spécialistes .

.pertinence du programme au adolescents auditifs .

. prendre en considération la particularité des adolescents dans le contenu du programme .

Conditions de planification et de mise en œuvre d'un programme de sport pour les auditifs :

.Utiliser des modèles visuels cinétiques dans l'apprentissage des techniques

.l'utilisation des sens de la vue et le toucher.

. l'aide des spécialistes en le langage des signes.

.Restez à l'écart de l'explication verbale afin que l'adolescent auditifs ne se sens pas inférieure

.sélection d'activités sportives adaptées en rapport avec l'âge , le niveau de formation et de leur capacité mentale.

.procéder à des exercices appropriés sous la forme de groupes pour leurs apprendre à participer à la communauté et s'intégrer, aussi développer encore leur sociabilité et de plus en plus le domaine des relations sociales.

.comprendre que l'humeur nerveuse de l'auditif est hanté par des cas de colère et doit donc être traité dans une atmosphère de sécurité et de confiance.

.la non-discrimination entre les auditifs , pour éviter le sentiment de haine entre eux

. Toujours sourire , pour cause qu'ils sont sensibles au expressions du visage.

.prendre en considération les différences individuelles ;lors du programme .

.utiliser des outils adaptés.

.l'adolescent auditif à un problème d'équilibre, alors méfiez-vous de:

- Course rapide et arrêt brusque.
- changement de direction.
- les hauts lieux, comme les tribunes de stade.

Résultat De Première Apothéose :**Résultat de prés test et de post test selon l'axe de famille :**

Degré de pré test	Degré de post test	D me les tribunes de stade.ifférence	Classement	Classement (+)	Classement (-)
44	50	- 6	5.5		5.5
50	50	0	/		
51	45	6	5.5	5.5	
57	55	2	2	2	
45	49	- 4	3.5		3.5
17	18	- 1	1		1
53	46	7	7	7	
42	54	- 12	9		9
45	49	- 4	3.5		3.5
48	56	- 8	8		8
				T ₁ = 14.5	T ₂ = 25

Tableau 5 : pré test et post test .

Le tableau représente le niveau de différence statistique entre les deux test pré test et post test dans l'axe de maison ; donc on trouve que la valeur de T test est de 14.5 , qui est inférieure à la valeur welxocen tabulaire 21 au niveau significatif 0.05 , et au degré de liberté 14 . ce qui prouve une différence significative entre les deux tests prés et post ,en faveur du post test .

résultat de prés test et de post test selon l'axe d'école :

Degré de pré test	Degré de post test	Différence	Classement	Classement (+)	Classement (-)
43	46	- 3	4.5		4.5
19	20	- 1	1		1
28	40	- 12	9		9
28	22	6	7	7	
36	32	4	6	6	
29	27	2	2.5	2.5	
34	32	2	2.5	2.5	
18	18	0	/		
41	34	7	8	8	
23	26	- 3	4.5		4.5
				T ₁ = 26	T ₂ = 19

Tableau 6 : pré test et post test .

On prends aussi dans ce cas la valeur $t_2=19$ qui aussi inférieure para port a la valeur tabulaire qui est 21 au niveau de signification 0.05 et degré de liberté 14, ce qui signifie une différence significative entre le pré test et le post test en faveur du post test .donc Le développement de la croissance psychologique dans la dimension de l'école , ce qui veut dire que le programme proposé est positif dans cet axe chez les adolescents auditifs .

Résultat de pré test et de post test selon l'axe des camarades :

Degrés de pré test	Degré de post test	Différence	Classement	Classement (+)	Classement (-)
49	49	0	1		
40	39	1	1.5	1.5	
47	52	- 5	5.5		5.5
32	47	- 15	10		10
36	29	7		7	
32	41	- 9	8		8
40	35	5	5.5	5.5	
40	42	- 2	3	3	3
40	43	- 3	4	4	4
34	33	1	1.5	1.5	
Tableau 7 : pré test et post test selon l'axe des camarades				T ₁ = 15.5	T ₂ = 30.5

Selon le tableau la valeur prise sera $t_1=15.5$; cette valeur est inférieure à la valeur tabulaire de welxocen au niveau significatif 0.05 et au degré de liberté 14. Cela veut dire qu'il existe des différences significatives entre le pré test et le post test dans l'axe de camarades , cela explique des progressions psychologiques , donc l'impact positif du programme proposé sur ces adolescents .

Analyse de la première hypothèse :

Qui stipule qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les résultats pré-test et post-test à des différences de maison nous montrent à travers les résultats statistiques obtenus à partir du tableau (05) qu'il existe des différences statistiquement significative entre le pré-test et le post test de l'échantillon selon la dimension de maison.

Ce qui confirme l'importance de la contribution du programme sportif proposé pour la catégorie des adolescents ayant une déficience acoustique au niveau de cette dimension de l'estime de soi, où le sport contribue à augmenter la taille des relations au sein de l'environnement familial.

donc la famille a un impact direct sur les niveaux d'estime de soi, et cela est mis en évidence par les résultats des deux études. (1998), où ils ont constaté que la personne qui est originaire d'une famille affective et entouré , par les soins et augmentera la valeur et l'appréciation de soi-même, et lui fait prendre conscience de lui-même mieux que ceux qui sont dans une famille qui les rejettent ; une deuxième étude en (1967) a montré une relation positive entre l'individu , et le fait qu'il accepte ces parents , l'effet de la négligence des parents à donc un impact négatif sur l'estime de soi.

ils ont par conséquent du mal à prendre des décisions dans leurs vie quotidienne , ce qui diminue leurs estime de soi familial , et en résultat leurs estime de soi pour eux même , , dans ce cas on doit donner plus d'importance au activités physiques , ce qui peut augmenter les relations sociales de ces adolescents , et évite leurs isolement L'étude de « WELLS et RANKINE » 1983, souligne aussi que la relation familiale affecte fortement le niveau de l'évaluation individuelle de soi, plus les relations familiales étaient bonnes, plus l'estime de soi est élevée.

les relations familiaux perturbés conduit à des individus non confiants , donc l'estime de soi familial impact l'estime de soi de l'individu .

le programme proposé à donc augmenter le degré de la dimension familial , et la famille c'est la noix de toute la population ; et prépare en premier l'atmosphère

psychologique de l'enfant , qui pourra par la suite le préparer à explorer ces capacités divers , la famille et donc premier responsable à aider l'enfant à s'accepter tel qu'il est ; l'aider à affronter le monde extérieur .

en 1965 « ROSENBERG » à déjà donner d'importance aux adolescents et à l'impact de la famille sur sa personnalité , donc l'adolescents auditifs est prioritaire dans ce domaine pour l'handicape qui peut influencer sa vie négativement .

après l'analyse des résultats on conclut qu'il y'a des différences significatives entre le pré test et le post test pour la famille , ce qui confirme la première hypothèse .

Analyse de la deuxième hypothèse :

Qui stipule qu'il existe des différences statistiques significatives entre les résultats de pré-test et post après dans l'axe de l'école. à travers les résultats statistiques obtenus à partir du tableau (06) indiquent qu'il existe des différences statistique significatives entre l'échantillon pré-test et post dans la dimension d'école , car ce dernier est une institution sociale ou l'adolescent passe la moitié de son temps , surtout que la plupart des écoles spécialisés pour auditifs ont un système internat ; donc toute les expériences sociales seront vécu dans ces écoles , qui relis la famille et la société , pour ces cas particuliers d'adolescent l'école doit leurs offrir l'atmosphère l'occasion de l'autonomie et de l'auto-expression de la démocratie par tous les moyens. Pour leurs permirent de développer leurs capacités mentales, et cela confirme une étude d'un chercheur nommé « AMAR ROUAB » en 2001 qui à étudier l'impact des activités physiques et sportives adaptés sur l'handicapé, il donc fait une étude comparatives entre ceux qui font du sport et un ceux qui ne pratiquent pas du sport. Tant que l'adolescent handicapé et auditifs en particulier à un estime de soi élevé. En conclusion , il existe des différences significatives entre le prés test et le post test , en faveur du post test , ce qui confirme la deuxième hypothèse .

Analyse de la troisième hypothèse :

Stipule qu'il existe des différences statistiques significatives entre les résultats des deux tests dans la dimension des camarades. Ce qui naturel vu que l'adolescent d'après « ARIXON » dans sa théorie de développement sociologique chez les adolescents, dont il confirme que ce dernier Prouve en particulier dans des situations sociales importantes, et sans doute, l'interaction avec son groupe d'amis . donc son image à travers les yeux de ces amis à une grande influence sur l'estime de soi, c'est ce qui lui fait sentir sa valeur , il semble que l'influence du groupe sur la réussite et le transfert des valeurs est très élevé , et on pense que la souscrivent d'objectifs à un rôle essentiel dans le processus de socialisation . l'influence du groupe peut aller dans le sens de la délinquance à la prévalence ou de renforcer les valeurs .cela dépend du type et de la nature du groupe, en raison de l'émergence d'un grand nombre des valeurs négatives au sein de la communauté et a pris sa place avec les valeurs positives.

Donc avant le l'application du programme l'estime de soi chez les adolescents auditifs était moins remarquable, hors cela à évoluer positivement après le programme sportif.

En conclusion on trouve qu'il existe de différences significatives entre le prés test et le post test dans la dimension des camarades ; ce qui confirme la troisième hypothèse.

Conclusion générale :

d'après les objectifs de recherche, et les circonstances dans lesquelles l'expérience a été réalisée et l'échantillon

et en fonction des résultats :

Il existe des différences statistiques significatives entre les résultats du pré test et du post test dans la dimension de la famille en faveur du post test .

Il existe des différences statistiques significatives entre les résultats de pré test et de post dans l'axe de l'école en faveur du post-test.

Il existe des différences statistiques significatives entre les résultats entre le pré test et le post test dans la dimension des camarades en faveur de post-test .

nous avons constaté que le programme sportif proposé a un impact positif dans l'amélioration de l'estime de soi, et l'interaction de cette classe avec des exercices et des activités sportives , et cela confirme l'hypothèse générale selon laquelle une proposition de programme sportif affecte l'estime de soi des adolescents handicapés acoustiquement.

Notre étude intitulée « L'impact d'un programme sportif proposé sur l'estime de soi chez les handicapés auditifs » à prouver la positivité des activités physiques et sportives sur l'estime de soi chez les adolescents de troubles auditifs , donc la positivité de notre programme proposé , et son efficacité du point de vue psychologique , en aidant l'adolescent de trouble auditifs dans les interactions fructueuses , l'intégration sociale , et l'épanouissement personnel. A travers cette étude de l'estime de soi chez l'adolescent à troubles auditifs , on constate qu'avec l'activité physique et sportive ; cet adolescent handicapé peut surmonter son handicap . et retrouver son équilibre psychologique, la famille est le premier environnement comme le reste des individus et cet environnement, nous pouvons dire qu'il dessine les premières caractéristiques de l'entité , et avant d'entrer en relation avec le monde extérieur l'handicapés commence d'abord à être accepté par sa famille , et la préparation affective que la famille offre pour son enfant avant de l'exposer au monde extérieur devra passer par l'aider à accepter son handicap cela lui permettra de bonne interaction sociale dans l'avenir avec la confiance en soi , et de faire face aux divers changements qui va subir avec le monde extérieur. de nombreuses questions l'attendent loin de sa famille, des questions qui doivent être traitées avec sagesse .

Références :

- 1- Ibrahim Amine , l'handicapés auditifs 2006
- 2- Ibrahim Fouade ; la psychologie de l'enfant et de l'adolescent , 1998 .
- 3- Abou djadousalih , La psychologie de la socialisation.2002 .
- 4- Abou bakremorssi , Crise d'identité à l'adolescence et la nécessité d'un soutien psychologique , 2002.
- 5- Salamaabdelhafez, la psychologiesociale, 2002.
- 6- Ahmed zin , Psychologie de l'enfant et de l'adolescent , 2009 .
- 7- Ahmed hassankhemissi , Les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux. Dans la famille, l'école et la communauté. 2010.
- 8- Ahmed mohamedzoughbi , psychologie de croissance .2001.
- 9- Anes cheque , Les secrets de la personnalité , 2009.
- 10- Imane aboughariba , Evolution de l'enfance à l'adolescence, 2007.
- 11- Badr eddineabdou , Handicap dans l'environnement social, 2002.
- 12- Thomageorge , Qualité et psychologie de l'adolescent, 2000 .
- 13- mauriceangers initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines ; 1992.
- 14- Mustapha ghalibe, La psychologie de l'enfance et de l'adolescence , 2000.

- 15- Magda bahaeddinesaidabide , réhabilitation des handicapés , 2007 .
- 16- Mohamed nabilekazime , Comment traiter un adolescent, 2005 .
- 17- Moundirabdelhamiddamine , Psychologie de l'enfance et de la croissance de l'adolescence, 2005.
- 18- Germeu ducloux, Danièle Laporte, Jacqueline Ross, l'estime de soi des adolescents ,Hopital sainte justine, centre hospitalier p10
- 19- IRD , institut Raymond-dewar , centre de réadaptation spécialisé en surdité et en communication
- 20- LP Jules Ferry la colline Montpellier , novembre 2011 numéro 2 P 2,3
- 21- Dr, Gérard bellay et autres ; Dépistage des troubles de l'audition chez l'enfant , juin 2009 ; Société française de pédiatrie ; p 5,6