



قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552



Le Vécu Psychologique des Enfants Orphelins de Mère

The Psychological Experience of Motherless Orphans

^{1,*}Lamia Benamsili

Docteure en psychologie clinique, Université Abderrahmane Mira de Bejaia, Algérie

Informations sur l'article **Résumé**

Historique de l'article:

Reçu le: 17-07-2019

Révisé le: - -

Accepté le: 19-09-2019

Mots clés:

Vécu psychologique,

Enfants,

Orphelins,

Traumatisme psychique,

Résilience.

Cette recherche a pour ambition de décrire et de comprendre le vécu psychologique des enfants orphelins de mère de 6 à 12 ans, en retenant deux indicateurs clinique qui sont : le traumatisme psychique et la résilience. Ce travail s'inscrit dans un référentiel psychodynamique. Nous avons choisi comme terrain d'étude deux écoles primaires dans la Wilaya de Bejaia, et notre groupe de recherche est composé de 6 cas. Nous avons adopté une démarche clinique, celle de l'étude de cas et nous nous sommes servis de l'entretien clinique semi-directif, l'échelle du traumatisme psychique CPTS-RI, et l'échelle de la résilience CYRM-28. Cette recherche a révélé des vécus psychologiques différents d'un enfant à un autre, certains semblent s'inscrire dans un bon vécu et d'autre dans un mauvais vécu. Le résultat de l'échelle du CPTS-RI a révélé un niveau sévère du traumatisme pour quatre de nos cas, un niveau modéré pour un cas et un niveau faible pour un autre. Concernant l'échelle du CYRM-28, elle a démontré la présence de la résilience chez trois cas avec un score élevé par rapport à la norme, et une certaine résilience avec un score faible par rapport à la norme pour le reste des sujets.

Key words:

Psychological

experience Child,

Orphan,

Psychic trauma,

Resilience.

Abstract

This research aims at describing and understanding the psychological life of orphan children aged between 6 to 12. Two clinical indicators are considered: psychological trauma and resilience. This research falls within a psychodynamic framework. We have chosen two state primary schools located in the city of Bejaia to conduct our field research on a group of 6 cases. We have followed, to study these six cases, a clinical procedure, a semi-structured clinical interview, psychological trauma and resilience scales. We have found that children psychological life differs from one to another; some of the children seem to lead a good life some others don't. The CRTS-RI test has revealed that four cases suffer severe trauma, one case a moderate trauma and another case a mild trauma. Concerning CYRM-28 resilience scales, they revealed that 3 cases showed higher than normal level of resilience and the remaining cases showed lower than normal level of resilience.

1-Introduction

Un enfant qu'il soit fille ou garçon est un jeune être humain qui est dans une période de développement, ce qui le caractérise c'est sa jeunesse et sa vulnérabilité, ce qui le rend dépendant de l'adulte. Ainsi l'enfance ne comprend pas juste le développement physique, mais aussi le développement psychique, émotionnel, social. Ce qui est basé sur un ensemble de relations partagées avec tous les membres de l'entourage, commençant par les liens de relations familiales qui sont la base pour affronter les différents obstacles de vie.

En revanche, dans certains cas les parents ne peuvent pas intervenir au moment de la nécessité pour diverses causes ce qui peut bouleverser le développement normal de l'enfant. En effet, parmi les causes qui peuvent bouleverser la vie d'un enfant c'est l'orphelinat, donc un enfant orphelin se trouve face à une situation douloureuse qui causera des perturbations sur toutes les sphères de la personnalité pouvant aller jusqu'à un traumatisme psychique, en revanche, être entouré d'un environnement familial sain va aider l'enfant à surmonter cette dure épreuve en lui procurant une chaleur affective et un soutien adéquat à ce pénible événement pour combler le manque.

Le deuil d'un enfant face au décès de la mère revêt quelque chose de particulier, l'enfant doit pouvoir faire son deuil en sachant qu'il n'a pas encore l'expérience et le vocabulaire disponible, Il ne vit pas non plus dans la même conscience du temps, c'est dans la période de latence que l'enfant va prendre conscience que la notion de la mort est irrévocable.

De ce fait dans le cadre de notre recherche, nous avons décidé d'explorer « *le vécu psychologique des enfants orphelins de mère* » (*). D'abord le terme vécu désigne ensemble des expériences existant dans la vie d'une personne. Ainsi dans le vécu d'un enfant orphelin, chaque enfant vit la perte d'un parent de façon différente : en fonction de sa personnalité, mais aussi de l'attitude de son entourage, et de la relation qu'il avait avec le parent décédé, cette carence affective, peut causer différents troubles comme la tendance anxieuse, la dépression, la somatisation, ou encore un

aller dans un vécu traumatique, mais d'autres peuvent se montrer résilient.

Malheureusement les enfants orphelins en Algérie semblent être des enfants oubliés ou marginalisés, quoique l'Algérie ait signé la convention internationale en rapport aux droits, mais la réalité sur le terrain n'est pas palpable. Très peu d'études ont été réalisées à ce sujet. En effet la prise en charge de l'enfant orphelin Algérie est un sujet très délicat qui ne peut être évoqué sans nous rappeler des défaillances, les manques sur le terrain et l'énorme vide juridique qui n'accorde à l'orphelin aucun statut particulier. Vu la place primordiale qu'occupent les parents dans la vie de l'enfant, leurs décès peuvent influencer leur vécu psychologique, en effet en raison de la complexité de ce dernier et pour mieux le cibler, nous l'avons opérationnalisé en retenant deux indicateurs qui sont le « traumatisme psychique » et « la résilience ». Ce sont des données observables par lesquelles on pourra appréhender les dimensions analysées, en constatant dans la réalité la présence ou pas de tel attribut.

C'est bien des enfants orphelins en leur période de latence dont on veut rendre compte dans notre travail. Ce dernier a porté sur un objectif général a pris sur une réflexion sur le vécu psychologique des enfants orphelins de mère entre 6 et 12 ans, pour se faire il ambitionne d'explorer plus précisément, de l'éventualité d'existence d'un traumatisme psychique ainsi que la probabilité de présence d'une résilience chez d'autres sujets.

Pour la réalisation de notre travail de recherche, nous avons choisi « l'approche psychodynamique » qui s'accorde bien avec les objectifs de notre recherche, ainsi qu'avec les outils qu'on a décidé d'utiliser. En effet cette approche permet de regrouper des informations sur le vécu d'un enfant. Ainsi, on a opté pour l'approche psychodynamique qui s'intéresse au passé personnel, et en particulier celui de la petite enfance, qui peut provoquer des troubles psychopathologiques. Les expériences individuelles (situations, événements, traumatismes, facteurs familiaux et sociaux) jouent un rôle très important. La signification et la portée de ces expériences dépendent du stade de développement auquel elles surviennent.

2. Définitions opérationnelles des concepts clés :

- **Enfant**

L'enfant est un être humain entre l'âge de l'enfance et de la puberté, il se caractérise par l'innocence, la sensibilité, la curiosité, un désir de découverte et une vulnérabilité. Il est considéré comme l'âge de développement, quel soit physique ; psychologique ; la parole ; ainsi que le développement du langage. C'est une période d'immaturation ; de dépendance aux parents et à l'environnement, c'est une phase d'apprentissage et d'éducation.

- **Période de latence**

Etat de ce qui est latent, caché ou dissimulé, cette phase se situe entre l'âge de 6 à 12 ans, l'âge qui se place entre la petite enfance et une préparation à l'adolescence, elle se caractérise par le développement psycho-sexuel, intériorisation de l'interdit de l'inceste, l'âge des questionnements et d'apprentissage sociaux, augmentation des intérêts intellectuels et diminution des activités pulsionnelles, la constitution du surmoi qui se traduit par l'acquisition des valeurs morales et de la pudeur.

- **Orphelin**

C'est un enfant, habituellement mineur dont le père, la mère ou les deux sont décédés. On parle alors d'orphelin de père, de mère ou de père et mère. Un orphelin de père est, celui dont le père est décédé. Orphelin de mère lorsque celui dont la mère seule est décédée. Ce dernier est l'objet de notre recherche.

- **Vécu psychologique**

Le vécu est le participe passé masculin singulier du verbe vivre. Il renvoie à ce que l'on a connu, ressenti dans sa vie, notamment, lors d'une expérience réelle et les éprouvés qui découlent, de ce fait ou de cet événement. Il englobe les pensées, les émotions, et le sentiment de soi. Le vécu psychologique n'est pas le même évidemment pour tous. Chez l'enfant le vécu psychologique est une expérience réellement vécue, elle est différente de celle de l'adulte par rapport à l'âge, le niveau de développement, et la dépendance à l'entourage. En effet dans notre recherche on s'intéresse au vécu psychologique de l'enfant orphelin, alors comment cette enfant réagit face à des

situations pénibles, et comment se fait le processus d'acceptation de cette nouvelle réalité. Il existe de ce fait de types de vécu :

Un bon vécu : C'est un vécu qui rapporte un ensemble d'indices de la résilience, tels qu'on a mentionné précédemment comme : un équilibre psychique, une stabilité émotionnelle, un bien être, une résistance aux traumatismes, un sens du l'humour, de l'autonomie, un désir de création, capacité de réussir, la socialisation, une capacité d'emmagasiner d l'énergie pour refaire sa vie, un épanouissement devant les conditions défavorables, des projets d'avenirs. Chez l'enfant un bon vécu est détecté par une stabilité psychique, une régulation des relations avec l'entourage notamment la famille, les pairs, et une réussite scolaire.

Un mauvais vécu : Il rapporte un ensemble d'indices du traumatisme comme on a mentionné précédemment comme le choc, une incompréhension de l'événement, une dénégation de la réalité, une blessure affective, une instabilité émotionnelle, un isolement, une souffrance psychique, une perturbation du cycle normal de la vie, une peur intense, une fragilité et une peur de la mort. Chez l'enfant un mauvais vécu est un ressenti douloureux marqué par une souffrance psychique et des perturbations des relations avec le parent restant dans notre cas le père, les pairs, et une altération du comportement scolaire.

On peut déduire alors d'après ces définitions que le terme de « vécu psychologique », renvoie une histoire une épreuve qui a été effectivement vécu par une personne, un sentiment psychologique propre à un seul individu sans qu'il soit partagé.

- **Traumatisme psychique**

Le traumatisme psychique se caractérise par un choc, une incompréhension de l'évènement, une dénégation de la réalité, une blessure affective, une instabilité émotionnelle, un isolement, une souffrance psychique, une perturbation du cycle normal de la vie, une peur intense, une fragilité et une peur de la mort. Le traumatisme psychique se manifeste chez l'enfant par la frayeur, de l'insécurité, de la souffrance psychologique, un comportement agité ou désorganisé, des cauchemars, la culpabilité, manque de concentration, des plaintes somatiques,

des souvenirs intrusifs, ressentir de l'angoisse ou de ne rien ressentir, en général il se manifeste par la reviviscence ; l'évitement ou l'hyperactivité.

- Résilience

La résilience se caractérise par un équilibre psychique, une stabilité émotionnelle, un bien avoir un sens de l'humour, un désir de création, une capacité de réussir, la socialisation, capacité d'imaginer, projection dans l'avenir. La résilience se manifeste chez l'enfant par l'adaptation scolaire et social, estime de soi, une bonne gestion de l'attention et des réactions émotionnelles, bonne relation avec les pairs, sentiment positif envers autrui, capacité de résoudre ses problèmes, sentiment d'efficacité et d'autonomie.

3. Problématique et hypothèses

L'enfant est un être en devenir. Il n'est pas un petit être figé mais une personnalité qui évolue sans cesse, au fur et à mesure de son développement, il tisse des liens avec sa famille et tout son entourage, dans un processus constant de séparation et d'individuation. Cette étape de développement est considérée comme fondamentale dans le processus d'évolution de chaque être humain.

Dès lors, pour vivre en bonne santé psychique l'enfant a besoin de sa famille, étant donné qu'il est considéré comme un être dépendant de son milieu, ce dernier lui procure de l'amour, de l'attention pour pouvoir forger son identité, de pouvoir s'identifier à chacun d'eux, une mère comme un premier objet d'amour, et aussi une première source de sécurité ; de stabilité et d'affection, et un père qui est nécessaire à l'ouverture de l'enfant vers le monde extérieur, pour sa socialisation, et sa confiance en soi. Ainsi ses liens précoces entre l'enfant et ses parents sont considérés comme une base d'interaction avec le monde extérieur, la qualité de ses liens détermine le mode de développement cognitif ; affectif ; et psychique de l'enfant.

Partant du fait que le lien entre mères et enfants occupe une place primordiale dans la vie de l'enfant par rapport au lien entre le père et l'enfant. Le développement de manière harmonieux est assuré grâce à l'établissement d'un attachement sécurisant dès la petite enfance. Mais en cas de rupture de celle-ci il peut entraver le

processus évolutif. (Bouzeriba 2014).

Parmi les études qui penchent sur cette relation, on peut citer d'abord celle de Spitz, Bowlby, et Ainsworth, ainsi que Klein, et Anna Freud. D'abord la prise en considération des besoins des tout-petits en apports émotionnels a été magistralement démontrée par Spitz (1945), en comparant des enfants vivants dans deux institutions. Dans l'une, la maman est présente alors que les conditions matérielles ne sont pas très bonnes et dans l'autre institution de meilleure qualité, les enfants sont séparés de leur mère. C'est dans la deuxième institution que se trouve le plus de morbidité, alors que les conditions matérielles et d'hygiène sont meilleures que dans la première. C'est donc la qualité de la relation à la mère qui est fondamentale pour le bien-être de l'enfant, ce qui amène Spitz à postuler la notion de carences affectives. (Moutassem, Mimouni, 2012). Quant à Bowlby (1960), il élabore la théorie d'attachement à partir des effets des séparations parent-enfant et de la carence de soins maternels. En effet, Bowlby et ses élèves insistent sur l'importance de la réalité des premiers liens interpersonnels, plus particulièrement entre une mère et son enfant. (Moutassem, Mimouni, 2005).

Dans la même idée Ainsworth (1979), parle de la situation étrange, elle étudie la manière dont laquelle le sujet gère les épisodes de séparations, au début on parlait de la présence physique de la mère, puis on s'intéresse à la présence psychologique et de soins, en cela, l'autonomie repose sur la mise en place d'un attachement de bonne qualité, dans lequel l'enfant se sent protégé et guidé.

Dans la même idée Klein, met l'accent sur les premières années de la vie pour la formation ultérieure de la personnalité, et insiste sur l'importance du lien mère-enfant dans son développement (Bourcet, 2003). De sa part Anna Freud et Burlingham ont montré les effets négatifs de la séparation et la perte de la figure maternelle, ils considèrent que l'affection est un besoin inné tous aussi importants que la faim ou la soif. (Moutassem, Mimouni, 2005)

Cependant cette figure d'attachement peut être rompue et cela pour diverses causes. Cette dernière peut être l'orphelinat, qu'elle soit paternelle ou maternelle, être

orphelin signifie la perte de l'un des parents ou les deux, ce qui peut bouleverser le cycle de vie normal de l'enfant dans tous les côtés, surtout dans le mode relationnel, affectif et d'attachement, parce que la perte réelle d'un objet d'amour crée une souffrance morale qui a par conséquent de diverses répercussions psychologiques.

Effectivement, parmi les facteurs les plus susceptibles de mener à un sentiment de solitude psychique est l'expérience de perte d'une personne chère par la mort, ainsi l'expérience d'un enfant de perdre un parent pendant l'enfance par la mort ou le divorce, cela en fait une cible de la solitude psychique.

En effet la prise en charge des orphelins en Algérie est un sujet très délicat qui ne peut être évoqué sans nous rappeler les défaillances, les manques sur le terrain et l'énorme vide juridique qui n'accorde à l'orphelin aucun statut particulier. Les orphelins sont une catégorie marginalisée, certains d'entre eux sont placés dans des familles d'accueil, d'autres passent leur vie entière dans des orphelinats, alors que quelques-uns, comme est le cas des enfants de l'orphelinat de Médéa, passent toute leur vie au sein de cette structure. Bien que l'Algérie ait signé toutes les conventions internationales en rapport aux droits de l'enfance, aucune disposition efficace n'est palpable sur le terrain.

En s'appuyant sur les divers travaux cités ci-dessous on va s'intéresser au « vécu psychologique des enfants orphelins de mère entre 6 et 12ans ». Le vécu est considéré comme un ensemble d'expériences et d'événements qui vise à agir sur l'aspect psychique d'un enfant qui a perdu sa mère dans la période dite de « latence », cette dernière est

Considérée comme une période qui va du déclin de la sexualité infantile (cinquième ou sixième année) jusqu'au début de la puberté et marque un temps d'arrêt dans l'évolution de la sexualité. On y observe de ce point de vue une diminution des activités sexuelles, la déssexualisation des relations d'objet et des sentiments (singulièrement la prévalence de la tendresse sur les désirs sexuels), l'apparition de sentiment comme la pudeur et le dégoût, et d'aspirations morales et esthétiques. (Laplanche, Pontalis, 1996).

Alors l'enfant dans sa « période de latence » comme tout être humain lorsqu'il est confronté à la perte d'un objet important doit faire un travail de deuil, ce dernier consiste à intégrer la séparation dans sa réalité quotidienne, c'est-à-dire sentir la colère, la tristesse, la solitude de la séparation, penser l'absence et parvenir à en parler, comprendre la nature et les dimensions de la perte, puis transformer la relation, lâcher prise afin de retrouver son équilibre et son dynamisme et de pouvoir former de nouveaux liens.

Toutefois, le deuil chez l'enfant orphelin de mère pose des problèmes très complexes, en particulier parce que ces cas sont considérés comme ayant une personnalité narcissique, le fait qu'ils n'ont pas achevé leurs développements psychique et cognitif ce qui l'expose aux réactions morbides : (Bacqué, 2007). Anxiété de séparation, des troubles d'attachements, des dépressions qui peuvent être grave, ainsi que des décompensations somatiques ou comportemental, ce qui est dû à la perte précoce de la mère, car plus l'enfant est jeune (moins de onze ans) plus la possibilité de rester fixer à un stade où la relation d'objet ne s'est pas encore élaborée s'impose, et va ultérieurement et à chaque perte rappeler le « traumatisme initial ». (Bacqué, 2007).

Ainsi, le deuil met en danger les capacités et acquisitions de l'enfant. Il a donc particulièrement besoin d'aide à ce moment. L'enfant doit être assuré que ses besoins réels seront soigneusement assurés, comme avant la mort de sa mère ou de son père. Là où les personnes qui remplacent celles qui ont disparu doivent être toujours les mêmes. (Hanus, 2004, pp. 1470-1471).

Des expériences théoriques et pratiques montrent que le recours de l'orphelin vers le comportement de deuil comme expression d'un refus de la réalité d'un côté, et la preuve du niveau d'attachement au défunt d'un autre côté. De ce fait, l'enfant réagit à la mort de sa mère, telle sa réaction à la perte ou à la séparation d'elle. L'enfant est fortement déprimé par moments, ou en colère, se détache émotionnellement, mais l'intensité et la durée de ces réactions diffèrent d'un enfant à un autre, selon son degré de maturité à réguler ses affects, à communiquer et sa capacité à s'exprimer.

Alors le choc émotionnel résultant de la perte d'objet constitue le cœur de toute la réaction de deuil, pour le jeune enfant spécialement, le problème est souvent compliqué du fait de son incapacité intellectuelle à comprendre la nature de la mort. Cette difficulté, ayant pour origine l'insuffisance de développement des capacités d'abstraction et des capacités conceptuelles. Les réactions émotionnelles de chaque enfant dépendent, de son niveau de développement, de sa relation antérieure avec le parent décédé des circonstances entourant la mort et du mode de réaction de la famille. L'enfant peut réagir suivant deux thèmes : la sensation d'abandon, et la réaction de culpabilité. (Ajuriaguerra, 1980, p. 886)

Par ailleurs, dans le cadre de notre recherche concernant le vécu psychologique des enfants orphelins de mère dans la période latence, on a retenu deux indicateurs cliniques qui sont le traumatisme psychique et la résilience, c'est deux variables correspond à un ensemble d'indicateurs spécifiques. En effet ces deux indicateurs semblent aptes à et explorer profondément le vécu psychologique des enfants orphelins.

En premier lieu, on va commencer par le traumatisme, puisque généralement il vient avant le processus de résilience. (Ould-Taleb, 2015, p. 70)

Alors le traumatisme psychique est une résultante d'une émotion pénible face à un événement inattendu et imprévu ce qui provoque des répercussions négatives du fait de la violence de cet événement, de ce fait, l'individu se sent impuissant face à cette confrontation au réel de la mort, cela se produira par des blessures et des troubles psychiques irrémédiables.

De différents chercheurs comme Barrois ; Crocq ; Lebigot s'entendent pour dire que : d'abord, le trauma est un événement brut ; soudain une rencontre avec le réel de la mort « l'effroi », ensuite le trauma est considéré comme une expérience de non-sens, le sujet traumatisé s'est vu mort sans imagination.

Quant à Anna. Freud, en parlant de l'enfant, elle précise que c'est son immaturité, vulnérabilité, ainsi que le non-progrès de ces appareils et fonction de Moi qui le rend fragile devant une situation traumatisante. Dans le même cadré Anna Freud insiste sur le rôle

néfaste de la privation d'amour maternel et de l'instabilité des environnements affectif, puisque pour elle la qualité des soins maternelle joue le rôle d'une barrière protectrice contre les traumatismes.

Il est maintenant bien établi chez l'enfant que le traumatisme survient en réponse à la confrontation à une situation ou à un événement, exceptionnellement menaçant ou catastrophique, qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Chez l'enfant comme chez l'adulte on se réfère à des événements majeurs représentant une menace pour la vie ou l'intégrité psychique (catastrophe naturelle, guerres, attentats, viol). (Ould-Taleb, 2015, p. 70)

En effet les enfants orphelins sont considérés comme des sujets qui peuvent vivre des détresses psychologiques et des dommages au niveau de leur santé physique et mentale, comme l'anxiété, la dépression, l'irritabilité ou de vivre des retards de leurs développements émotionnels et cognitifs comme des problèmes d'attachement, d'estime de soi, d'hyperactivité ou bien au niveau de leur apprentissage comme les troubles d'apprentissage, le décrochage, etc. (Kata-Nakich, 2014, p. 50)

Le DSM-5 de sa part regroupe les critères diagnostiques d'un traumatisme de l'adulte de l'adolescent ainsi que l'enfant plus de 6 ans sous les mêmes critères. Ce courant dit « athéorique » précise d'abord que la rencontre avec l'évènement peut être directe ou indirecte, puis il parle de la notion de répétition de scène traumatique, ainsi il parle d'évitement de tous ce qui a une relation avec l'évènement, on parle aussi de la présence d'un ensemble de. En effet le DSM5, aborde pour la première fois le trauma suite à un décès ou de danger de décès d'un membre de la famille notamment un parent ou une personne qui prend soin de l'enfant.

Néanmoins face à un traumatisme, l'enfant peut se montrer résilient malgré les conditions difficiles, avoir une certaine capacité de surmonter une épreuve négative et la transformer à une richesse, ce qui est considéré comme une tendance adaptative et qui a un impact positif sur la vie, cela permet d'atténuer la douleur psychique sans effacer mais plutôt la

supporter pour continuer de vivre et de maîtriser ce qui lui arrive.

Quoique la relation mère-enfant semble jouer un rôle primordial dans l'interaction qu'un enfant puisse entreprendre avec son environnement, à travers l'établissement des premiers liens sécurisés, il n'est pas consigné après la perte de sa mère d'en rester à cette relation étroite, il peut éventuellement développer un attachement sécurisé avec de nouvelles figures d'attachement lui procurant des sentiments de sécurité pouvant l'assister dans des moments d'adversité. (Bouzeriba, 2014).

Selon Humbert (2003) et Anaut, (2005), l'analyse du développement de la résilience chez les sujets s'est ainsi intéressée à l'importance des premières expériences d'attachement, avec notamment le style d'attachement « sécuritaire » comme permettant à l'enfant de développer la résilience. Par la suite, le déterminisme des premiers styles d'attachement a été revisité à la lumière des travaux sur le développement et la plasticité des styles d'attachement au cours de la vie. (Anaut, 2005)

En effet la résilience est considérée comme l'art de s'adapter aux situations diverses (conditions biologiques, et socio psychologique), en développement de liens avec les ressources internes (intrapsychiques), et externe (environnement social et affectif) permettant d'allier une construction psychique adéquate et insertion sociale.

Cette notion de résilience ne correspond pas à la résistance à des agressions diverses ni à l'invulnérabilité, elle n'a rien à voir avec une qualité supérieure de certain, mais c'est une sorte de plasticité physique et psychique qui facilite, pour peu que les conditions internes et externes s'y prêtent, le sursaut nécessaire à la résilience. Ce processus peut se bloquer, s'enrayer à un moment ou à un autre quand la personne se sent dépassée, débordée par l'excès de stimuli (stress, malheur, catastrophe, etc.), qu'elle n'arrive plus à traiter. (Moutassem-Mimouni, 2005)

Chez l'enfant, les ressources individuelles ainsi qu'environnementales sont considérées comme des facteurs de protection qui éliminent les effets négatifs

de facteurs de risque. Dans le même cadre cette résilience met en évidence une réussite scolaire qui apparaît en dépit des prédictions négatives rencontrées, mais l'école aussi peut apporter des éléments qui vont favoriser la résilience, les enfants souffrants peuvent se réconcilier grâce à l'investissement des pairs, des enseignants, considérés comme facteurs de protection extérieurs. (Chelala, 2012, p. 94)

À la lumière de tout ce que nous venons de dire, nous proposons de répondre aux questions suivantes :

Question générale

- Quelle est la nature du vécu psychologique d'un enfant orphelin de mère dans la période de latence (6 à 12 ans) ?

Questions partielles :

- Est-ce que l'enfant orphelin de mère développe un traumatisme psychique sévère ?

- Est-ce que l'enfant orphelin de mère développe une résilience élevée ?

C'est la réponse à toutes ces questions qui constitue la cheville ouvrière de notre recherche. L'analyse des interrogations ci-dessus exprimées suscite en nous des hypothèses qui peuvent affirmer ou non notre conviction au cours et après la recherche.

Nous allons présenter ci-dessous notre hypothèse principale et ensuite les hypothèses secondaires. Nous formulons deux (02) hypothèses spécifiques dans le cadre de notre hypothèse générale.

Hypothèse générale

- Le vécu psychologique d'un enfant orphelin de mère diffère d'un sujet à un autre, pour certains on retrouve un mauvais vécu psychologique exprimé par le traumatisme psychique sévère, pour d'autres on retrouve un bon vécu psychologique exprimé par une résilience élevée.

Hypothèses partielles

-Les enfants orphelins de mère développent un traumatisme psychique sévère.

-Les enfants orphelins de mère développent une résilience élevée.

4. Méthode et outils

La méthode de la recherche permet de guider et de cerner la recherche, il faut passer par des étapes et suivre une méthodologie bien précise, pour ne pas nous éloigner des objectifs tracés dès le début de notre recherche.

Pour notre travail de recherche, nous nous sommes basés sur la méthode clinique qui permet de décrire les particularités de chaque sujet. Dans le cadre de notre recherche, qui porte sur l'étude du vécu psychologique des enfants orphelins de mère, On a choisi d'utiliser l'étude de cas qui est une technique méthodologique qualitative descriptive, est une observation approfondie d'un sujet ou d'un groupe de sujets. Les études de cas sont utiles pour l'exploration d'un phénomène qui n'est pas encore compris, où des phénomènes psychologiques complexes qui sont difficiles à reproduire par expérimentation. Elles permettent aussi à l'élaboration de l'hypothèse pertinente et majeure dans la compréhension des troubles psychologiques.

Donc nous avons retenu comme méthode de recherche la méthode clinique et l'étude de cas ainsi qu'une démarche qualitative estime serait la meilleure façon pour atteindre notre objectif principal de recherche. À noter que, la question du traumatisme est une question d'une extrême sensibilité qui peut réveiller chez les personnes interrogées de nombreuses blessures. Elle exige pour cela une approche méthodologique adaptée et une grande flexibilité du chercheur qui lui permettra de révéler le contenu psychique en lien avec ce traumatisme.

Nous avons choisi comme terrain d'étude deux écoles primaires de la wilaya de Bejaia, dont une se situe à Melbou dont on a trouvé 4 cas et l'autre à Tala Khaled dont on a trouvé 2 cas.

Nous avons commencé notre pré-enquête. Elle a débuté dans l'école primaire de Melbou à partir du 15 mars par contre celle qui s'est déroulée à l'école de Tala Khaled c'était à partir du 18 mars à raison de deux fois par semaine. Notre recherche s'est bien déroulée auprès des enfants orphelins de mère, au niveau de deux écoles primaires, d'abord celui de Melbou qu'on a commencé au milieu du mois de mars le 20 Mars,

ensuite celui de Tala Khaled dans la wilaya de Bejaia qu'on a débuté vers la fin du mois (le 23 mars). Nous nous y rendions deux à trois fois par semaine dans chaque école, on commence de 9h à 15h00.

Les critères sur lesquels on s'est basé pour la sélection des cas sont les suivants : 1- Des enfants dont l'âge varie entre 6 ans à 12ans. Notre choix s'est porté sur cette période de développement pour deux raisons. Tout d'abord, l'enfant en période de latence est doté d'un psychisme déjà fort construit. Ensuite, il s'agit d'une période moins conflictuelle que les précédentes. Rencontrer l'enfant à cet âge permet donc de ne pas amplifier des différentes dimensions auxquelles le fait de perdre la maman expose l'enfant. On évite ainsi qu'il y ait résonance entre la crise situationnelle amenée par le décès de la mère et la crise maturationnelle inhérente à une période de développement. 2- Cette recherche s'est déroulée plus d'un an minimum après l'événement pour tous nos cas. En effet, nous désirions nous placer dans une perspective d'après coup afin de pouvoir envisager de manière globale comment nos sujets ont pu dépasser ou non cette expérience par l'analyse des traces qu'elle a laissées en eux. 3- les enfants sont des orphelins de mère. 4- Enfants scolarisés. 5- Enfant en bonne santé c'est-à-dire absence de handicap. 6- Des orphelins habitant avec leur famille et non placés en institution.

Notre groupe de recherche est constitué de 6 cas (1 fille et 5 garçons) dont l'âge varie de 8 ans à 11 ans, le niveau scolaire se situe entre la 3ème et la 5ème année primaire, l'âge au moment du décès de la mère varie de 4 ans à 10 ans.

Pour la récolte des données, on a choisi l'entretien de recherche semi-directif, l'échelle Children Post Traumatic Stress Reaction (CPTS-RI) dans le but de mesurer le degré du traumatisme psychique éventuel, et l'échelle Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28), pour mesurer la moyenne de la résilience probable chez les enfants orphelins.

Le premier outil, à savoir l'entretien, sert à nous fournir des indices sur les réactions éventuelles, une description de l'événement subi, des éléments sur l'histoire antérieure du sujet de recherche, les facteurs

ayant pu conduire le sujet à développer des difficultés et complications ainsi que les facteurs de soutien éventuels. Il permet donc une description du vécu de l'expérience en question dans cette recherche. Les autres outils psychométriques sont censés nous permettre de mesurer quantitativement le vécu et de produire ainsi une mesure chiffrée. Ils permettent aussi de placer le sujet de notre recherche dans la dimension explorée pour en donner un indicateur de sévérité ou d'intensité. Ces outils permettent alors de mesurer la grandeur à partir des indicateurs qui sont les items afin de confirmer ou infirmer nos hypothèses de recherche.

De ce fait, l'entretien clinique de recherche est donc fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique et aussi dans un grand nombre de discipline dans le champ des sciences humaines et sociales ; il représente un outil indispensable pour avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, événements vécus, représentations, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenirs, rêves, etc. mais le clinicien doit également se servir de l'observation clinique qui a toujours occupée une place importante dans le domaine de la recherche, elle permet d'enrichir, de compléter et d'appuyer les résultats obtenus à partir d'autres outils méthodologiques, de ce fait, dans notre étude on a eu recours à l'observation clinique non seulement à propos des enfants orphelins de mère mais également leurs parents et personnel de l'école, d'une part pour répondre aux exigences des épreuves et tests passés. D'autre part, pour vérifier les informations fournies par les différents entretiens.

Nous avons donc adopté l'entretien de recherche, qui consiste à interroger oralement les répondants pour obtenir les résultats désirés. Il existe plusieurs types d'entretiens qui sont ; l'entretien non directif, l'entretien directif et l'entretien semi-directif. On ne parle pas d'un bon ou d'un mauvais entretien, mais le choix du type se fait par rapport à la situation ou par rapport au sujet. Dans notre recherche, nous avons opté pour l'entretien semi-directif, puisqu'il favorise l'expression libre et associative à partir d'une question ouverte tout en orientant ponctuellement la personne sur des questions précises pour lesquelles

l'examineur souhaite une réponse.

Puisque notre population de recherche concerne les enfants orphelins, il est donc important de parler de l'entretien de recherche avec l'enfant. La conduite d'entretien avec un enfant et sa famille est particulièrement difficile et nécessite une longue expérience pratique. Une connaissance approfondie du normal et du pathologique chez l'enfant est impérative, ainsi qu'une expérience solide dans la manière de communiquer avec l'enfant. Celle-ci diffère de celle communément utilisée avec l'adulte dans laquelle le langage direct est le mode d'échange prioritaire. Avec l'enfant l'introduction d'objets médiateurs est nécessaire : il s'agit essentiellement du jeu, du dessin, du scénario psychodramatique, mais parfois aussi de l'échange strictement verbal. Plus l'enfant est jeune, plus le clinicien doit user d'objets intermédiaires. Il y a lieu aussi à s'adresser à l'enfant avec des mots simples, souvent répétés, et de son niveau d'âge. (Chahraoui, Benony, 2013, p.87)

Par ailleurs, pour l'analyse des données deux grandes méthodes sont à différencier : l'analyse quantitative et l'analyse qualitative. Alors la méthode d'analyse que nous avons utilisée pour traiter et décortiquer les données recueillies dans ce travail de recherche grâce au guide d'entretien est la méthode qualitative qui est une méthode qui repose sur une approche large et ouverte de l'objet d'étude, ainsi que les données recueillies et les techniques d'analyse sont majoritairement qualitatives. Elles permettent alors, une meilleure compréhension des phénomènes qui ne sont pas mesurables quantitativement.

Comme nous l'avons vu précédemment l'entretien clinique est toujours associé à un guide d'entretien, celui-ci est subdivisé en axes, chacun de ses axes se porte un titre ou une thématique et ouvrent sur un certain nombre de questions relatives à chaque axe. Dans ce sens, nous avons élaboré un guide d'entretien de 55 questions en tout. Trois questions portent sur : « les informations générales sur le sujet » qui ont pour objectif de rapporter des informations sur la biographie du sujet. Ensuite on a dû faire trois volets du guide d'entretien, un avec l'enfant, un deuxième avec le parent accompagnant l'enfant et un troisième

avec l'instituteur et ce dans le but de récolter un maximum d'informations. Pour le guide d'entretien avec l'enfant, on a élaboré 2 axes qui sont : Le premier axe s'intitule « Décès du parent » se compose de (7) questions a pour objectif de connaître la cause du décès du parent et savoir si cet âge lui permis de comprendre la notion de la mort. Le deuxième axe consiste « Le vécu psychologique » compose (18) questions a pour objectif de savoir la réaction de l'enfant face au décès de sa mère et les éventuels changements dans sa vie après le décès celle-ci. On a terminé ce guide d'entretien avec la question « Souhaite-tu nous apportés d'autre chose que nous n'avons pas abordé ? » dans l'éventualité où on a oublié quelque chose qui semble important pour le sujet. Le guide entretien avec le parent de l'enfant comprend 3 axes : Le premier axe est intitulé « renseignement sur le parent de l'enfant » comporte (6) questions ayant pour but récoltées des informations sur les circonstances dans lesquels le père s'est porté, et comment comporte-t-il avec son enfant. Le deuxième axe consiste « l'état de santé de l'enfant » se compose de (4) questions nous servira à savoir si le sujet ne présente pas des problèmes de santé de l'enfant avant et après l'accouchement. Le troisième axe étant « Comportement et la relation de l'enfant avec autrui », comporte (8) questions là on tente de saisir les points probables sur lesquelles peut engendrer un changement dans la relation de l'enfant avec autrui après l'événement et le degré d'accepter ou de refus de sa mère. En a terminé ce guide d'entretien avec la question « Avez-vous quelque chose d'autre à rajouter concernant cet enfant ? » dans la possibilité où on a oublié quelque chose qui semble important pour le sujet. Le guide d'entretien avec l'instituteur se compose de 2 axes : Le premier axe consiste « les attitudes de l'enfant en classe » comportent (7) questions a pour objectif de connaître l'influence du décès de la mère sur les attitudes de l'enfant en classe, ses compétences et l'éventuelle présence de troubles comportementaux chez lui. Le deuxième axe intitulé « interactions de l'enfant avec ses pairs » se compose de (4) questions ayant pour but de comprendre la nature de l'interaction de l'enfant avec ses pairs à l'école. On a clôturé avec la question « avez-vous quelque chose à rajouter ? » elle donne la possibilité au sujet d'aborder un point qu'on n'a pas spécialement intégré dans le

guide et qui semble important pour lui. L'objectif de toutes les questions de notre guide d'entretien est, de détecter la nature du vécu psychologique des enfants orphelins de mère. Pour ce fait, on ne s'est pas seulement contenté de notre guide d'entretien clinique semi-directif mais aussi des outils psychométriques qui peuvent permettre d'obtenir des informations qui ne peuvent être observées ou faire l'objet de questions directes lors des entretiens avec les enfants, qui sont l'échelle (CPTS-RI) pour mesurer le degré du traumatisme psychique éventuellement présent chez le sujet et l'échelle du (CYRM-28) pour mesurer la moyenne de la résilience éventuelle que nous allons présenter dans ce qui suit.

On a choisi cet outil dans le but de mesurer le degré du traumatisme psychique chez les enfants orphelins de mère, il va nous permettre de répondre à nos questions de recherche, d'infirmer ou de confirmer les données des entretiens, et bien sûr de vérifier nos hypothèses de départ. L'échelle Children Post Traumatic Stress Reaction (CPTS-RI) est un des outils les mieux étudiés et un des plus utilisés dans sa version originale, chez l'enfant ou l'adolescent traumatisé. Le CPTS-RI est une échelle de 20 items de type Likert, destinée à des enfants de 6 à 16 ans, qui évalue les symptômes d'ESPT après l'exposition à des événements traumatiques variés. C'est une échelle administrée par le clinicien mais qui peut aussi être utilisée comme échelle auto-administrée chez des enfants de plus de 8 ans. (Olliac, 2012, p. 97)

Nous avons utilisé une analyse en composantes principales à trois facteurs conformément au construit de l'échelle, puis une rotation varimax. L'analyse en composantes principales sur les 20 items explique 44,8% de la variance avec trois facteurs. Le premier facteur expliquant 31,6% de la variance, regroupe les items 1, 2, 3, 4, 8, 9, 16 et 17. Il correspond aux items explorant : les reviviscences de l'événement, l'émoussement des capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement. Le deuxième facteur, expliquant 7,3% de la variance, avec les items 6, 11, 13, 14, 19 et 20, correspond aux symptômes de peurs et d'anxiété secondaires à l'événement. Le troisième pour 5,9% de la variance comprend les items 5,7, 10, 12, 15 et 18 est relatif aux

difficultés de concentration à l'école et les troubles du sommeil (Olliac, 2013, p.103).

Le problème nosologique de ce test ne se pose pas dans le contexte algérien car, les symptômes du traumatisme peuvent être observés dans toutes les cultures, malgré ça, on a consulté des psychométriciens, on a lu des documents relatifs à ce sujet, ainsi nous avons trouvé qu'il n'y a pas de problème. Dans ce qui suit on passe à la présentation du troisième outil de notre enquête qui est l'échelle de (CYRM-28).

Afin de compléter le recueil des données auprès de nos cas, nous avons donc utilisé le CYRM-28 qui permet de mesurer la résilience des jeunes de 6 à 23 ans de différents contextes sociaux et culturels, mais il existe aussi une version pour mesurer la résilience chez les adultes.

La CYRM vérifie la présence de composantes socio-écologiques dans les processus de résilience des enfants et des jeunes, en l'occurrence les atouts individuels (compétences personnelles, soutien des pairs et compétences sociales), les ressources relationnelles (la prestation par l'aidant principal de soins physiques et de soins affectifs et psychologiques) ainsi que les ressources contextuelles (spirituelles, éducatives et culturelles). (Liebenberg, Everfair, Joubert, Foucault, 2017, p.30).

Nous avons mesuré la résilience des enfants en utilisant le test de CYRM-28. Ce test mesure les trois dimensions de la résilience chez les enfants : la dimension individuelle qui comprend les sous-dimensions de compétences personnelles, soutien de pairs et compétences sociales ; la dimension familiale qui comprend le soutien physiologique et psychologique des parents ou tuteurs et la dimension contextuelle qui est composée de spiritualité, éducation et culture.

Nous avons procédé pour analyser les résultats des outils psychométriques comme suit : Réaliser une interprétation globale des scores obtenus, évaluation du niveau global, évaluation des niveaux partiels, analyse clinique des données, analyse des items, décrire précisément et avec honnêteté les scores.

Il est à noter que les sujets de notre groupe de recherche

s'expriment en langue kabyle en dialecte de « tassahlith » donc nous étions obligés de procéder à une traduction française-kabyle des questions du guide d'entretien et des items des échelles qui a été murement réfléchi par nous, que nous avons sollicité des enseignants et des doctorants de la langue tamazight. Ainsi pour traduire le récit du sujet ou le Verbatim (discours) nous avons aussi procédé de la même manière, et nous avons également eu recours à l'utilisation des dictionnaires kabyles-français disponibles à la bibliothèque de l'université telle que : le dictionnaire de Dallet J-M (1982). Afin d'arriver à acquérir des réponses, on a essayé du mieux que possible de garder le sens. Malgré tout ça, on a fait de notre mieux pour mettre nos sujets très à l'aise. À la fin de chaque passation de l'entretien et les échelles nous avons remercié les enfants, les parents et les instituteurs pour nous avoir accordé de leur temps et autorisé de nous entretenir avec eux.

5. Résultat et discussion

Cas 1 : Amine

Amine est un enfant âgé de 11 ans, c'est un élève en quatrième (04) année primaire, il est le deuxième d'une fratrie de deux garçons, son grand frère a 13 ans, son père a 40 ans, c'est un pompier, sa mère avait 35 ans, c'est une femme au foyer mais elle a fait des études universitaires, il est orphelin depuis presque un an. Amine est d'une situation socioéconomique moyenne.

Notre sujet de recherche après le décès de sa mère était choqué, il s'est retrouvé face à une pénible situation de perte de la figure d'attachement qui est censé le protéger. Donc on remarque qu'Amine présente un traumatisme exprimé par un ensemble de symptômes qui sont, la reviviscence, l'évitement, altération du sommeil et de l'humeur. Cela explique bien l'intensité du choc vécu par Amine face au suicide de sa mère qui n'était pas attendu ni accepté.

D'après les résultats obtenus, on constate selon le manuel de l'outil en question (CPTS-RI) que notre sujet a obtenu un score qui se situe entre 40 et 59, un score bien précis de 46, ce qui est qualifié de PTSD au niveau sévère. Dans la première sous échelle qui correspond aux items explorant la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacité de réaction,

le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement, notre sujet de recherche a obtenu 11.76% pour une moyenne de 31.6%. Ensuite, en ce qui concerne la deuxième sous échelle qui regroupe les facteurs explorant les symptômes de peur d'anxiété secondaire à l'évènement, il a eu un score de 6.16% pour une moyenne de 7.3%. Puis on a obtenu un score de 7.84% pour les items relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et du sommeil, pour une moyenne de 5.92%.

D'après les résultats obtenus à l'échelle CYRM-28, on remarque que notre sujet de recherche a eu un score de 72 pour une moyenne entre 28 et 140, un score qui indique qu'Amine exprime une certaine résilience moyenne dans des contextes donnés, mais le score est faible. Par le fait, On a obtenu des réponses qui varient entre pas du tout et énormément. Pour « pas du tout » on a obtenu un score de 8, pour « un peu » on a un score de 12, pour « moyennement » on a un score de 15, pour « beaucoup » on a obtenu un score de 32 pour « énormément » on a un score de 5. Les résultats obtenus dans la sous-échelle sont de 24 dans les items explorant le thème individuel, celui-ci regroupe Pour les items explorant les fournisseurs de soins, on a obtenu un score de 16, pour les items explorant le thème contextuel on a obtenu un score de 33, ce qui donne un total de 72.

Cas 2 : Farah

Farah est une fille âgée de 8 ans, c'est une élève en troisième (03) année primaire, elle est l'innée d'une fratrie de trois enfants, dont deux frères ; un âgé de 5 ans et un autre âgé de 2 ans, son père est un agent policier âgé de 54 ans, et sa mère était une femme au foyer, elle est morte à l'âge de 45 ans, Farah est orpheline ça fait 4 ans, son père s'est remarié quand elle a eu 5ans. C'est une famille d'une situation socioéconomique moyenne.

Farah a exprimé une tristesse face à la perte de sa mère, mais l'ensemble de qualité qu'elle a et le soutien qu'elle reçoit de sa famille l'ont aidé pour forger une personnalité saine. Cela est exprimé dans divers domaines comme ces relations à autrui, sa stabilité émotionnelle, et sa réussite scolaire.

D'après les résultats obtenus, on constate que notre sujet a obtenu un score qui se situe entre 25 et 39, plus précisément de 28, ce qui est qualifié selon le manuel de CPTS-RI de PTSD au niveau modéré. Farah, a obtenu un score de ce qui le qualifie d'un traumatisme modéré, ce qui signifie qu'elle n'a pas encore dépassé son traumatisme. On voit que notre sujet de recherche à une symptomatologie traumatique plus accentuée dans la variante qui regroupe les items de relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et au sommeil par un score de 6.72% pour une moyenne de 5.92%, puis elle a obtenu un score de 3.92% pour une moyenne de 7.3%, ensuite ça vient les items explorant la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement, pour une moyenne de 31.6%.

Selon les réponses données à l'échelle de la CYRM-28, on a obtenu un score de 115 pour une norme entre 28 et 140, un résultat qui indique que Farah exprime une résilience extrêmement proche de 140, ce qui signifie que notre sujet de recherche développe une grande résilience dans des domaines divers. On a obtenu des réponses qui varient entre pas du tout et énormément. Pour « pas du tout » on a obtenu un score de 0, pour « un peu » on a un score de 0, pour « moyennement » on a un score de 21, pour « beaucoup » on a obtenu un score de 44, pour « énormément » on a un score de 50. Les résultats obtenus dans la sous-échelle sont de 43 dans les items explorant le thème individuel. Pour les items explorant les fournisseurs de soins, on a obtenu un score de 30, pour les items explorant le thème contextuel on a obtenu un score de 42.

Cas 3 : Ramy

Ramy est un enfant âgé de 9 ans, il est un élève en quatrième année (04) primaire, il est le deuxième d'une fratrie de 4 enfants, il a une sœur âgée de 10 ans, une autre 9 ans, et une autre 5ans, son père est âgé de 44 ans, c'est un commerçant, sa mère était une femme au foyer, morte à l'âge de 37 ans. Ramy est un orphelin il y a 5 ans, son père s'est remarié après deux ans du décès de sa femme, Ramy est d'une situation socio-économique moyenne.

Selon l'entretien mené avec notre sujet de recherche,

avec son père ainsi qu'avec son instituteur on a pu détecter des éléments positifs dans le cas de Ramy, on remarque bien des signes de résilience et d'évolution malgré la perte de sa mère. En effet ses aptitudes personnelles ainsi que le soutien de son père lui ont apporté un soutien pour se stabiliser.

Ramy a obtenu un score de 23 à l'échelle CPTS-RI, ce qui le qualifie d'un traumatisme faible, ce qui signifie qu'il n'a pas encore définitivement dépassé son traumatisme mais il arrive à dépasser sa peine. On voit que notre sujet de recherche a une symptomatologie traumatique plus accentuée dans la variante qui regroupe les items de relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et au sommeil par un score de 7.84% pour une moyenne de 5,92%, puis elle a obtenu un score de 1.68% pour une moyenne de 7,3%, ensuite ça vient les items explorant la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement par un score de 3.36% pour une moyenne de 31,6%.

On a eu un score de 105 à l'échelle CYRM-28, un score qui est proche de la moyenne qui est qualifié selon le manuel de 140. On constate que notre sujet est résilient cela est renforcé par divers thèmes. D'abord on a pu noter une plus grande résilience dans le thème individuel par un score de 39, pour une moyenne de 35, et un score de 41 pour le thème contexte pour une moyenne de 33.36, enfin un score de 25 pour le thème fournisseurs de soins, pour une moyenne de 24.01.

Cas 4 : Salim

Salim est un jeune garçon âgé de 9 ans, scolarisé en troisième année (03) primaire, il est le troisième de sa fratrie qui est composée de 3 garçons, son père est un ouvrier dans un chantier, sa mère était femme au foyer, ils sont d'une famille socioéconomique moyenne.

D'après les données recueillies à travers cet entretien, Salim souffre d'un traumatisme qui exprimé par des cauchemars à répétitions, de la culpabilité mais il arrive à évoluer positivement. Parmi les ressources internes, on peut noter son optimisme, et sa façon positive de voir les choses, comme il éprouve un sentiment d'autonomie, grâce à l'étayage positif sur son père et sa famille, cette dernière peut être

considérée comme des tuteurs de résilience.

Ramy, a obtenu un score de 41 à l'échelle de CPTS-RI, ce qui le qualifie d'un traumatisme élevé, ce qui signifie qu'il n'a pas encore dépassé son traumatisme. On voit que notre sujet de recherche exprime un ensemble de symptômes qui indique qu'il présente un traumatisme. Cela est manifesté beaucoup sur La reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement par un score de 10.08% pour une moyenne de 31.6%, puis pour les items relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et du sommeil par un score de 7.84%, pour une moyenne de 7.3%, ainsi qu'aux symptômes de peurs et d'anxiété secondaire à l'évènement par un score de 5.04%, pour une moyenne de 5.92%.

Concernant notre quatrième sujet de recherche, il a obtenu un score de 67 à l'échelle CYRM-28, un score qui est inférieur à la moyenne qui est qualifiée selon le manuel du test de Cym-28 entre 28 et 140. Salim est soutenu par des contextes précis plus que d'autres, d'abord il obtient un score plus élevé dans le domaine personnel par un score de 33 sur une moyenne de 35, et cette résilience est renforcée par le soutien des pairs, puis il obtient un score moins élevé dans le thème contexte par un score de 21 sur une moyenne de 30.26, cela est manifesté beaucoup plus dans l'éducation, et en fin un score de 13 sur 24.01 dans le thème de fournisseurs de soins, pour un score plus élevé dans les besoins physiologiques.

Cas 5 : Walid

Walid est un jeune garçon âgé de 9 ans, scolarisé en troisième année primaire, il est le deuxième de sa fratrie qui est composée d'une fille et un garçon, son père est un commerçant, sa mère été une infirmière, ils sont d'une famille socioéconomique moyenne.

à partir de l'analyse des entretiens, on constate que Walid n'arrive pas à accepter le décès de sa mère, il présente des difficultés qui sont apparues après l'évènement, celle-ci se résume principalement par: un isolement, un manque d'intérêt vis-à-vis des activités qu'il a l'habitude d'effectuer, un problème de concentration et de mémorisation, Walid souffre de difficultés d'endormissement et des réveils

nocturnes angoissés avec cauchemars des réactions de sursaut, de la colère et de l'agressivité, et de la tristesse, une inappétence, reviviscence, ainsi que des manifestations somatiques.

D'après les résultats obtenus, on constate que notre sujet a obtenu un score qui se situe entre 40 et 59 plus exactement par un score de 45, ce qui est qualifié selon le manuel de CPTS-RI de PTSD au niveau élevé, ce qui signifie que notre sujet de recherche est profondément attristé par ce qu'il a vécu, il exprime des signes d'un traumatisme plus profond dans les items relatifs aux symptômes de peur et d'anxiété secondaire à l'événement, par un score qui est supérieur à la moyenne, puis il s'est exprimé dans les items explorant les difficultés de concentration, à l'école et au sommeil, par un score qui est en dessous de la moyenne à la moyenne, ainsi il a eu un score moins élevés dans les items explorant la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement.

Notre sujet de recherche a eu un score de 45, un score qui est loin de la moyenne qui est qualifiée selon le manuel de 140. On remarque que notre sujet est faiblement résilient, cette dernière est possible grâce à l'ensemble de soutien donné. D'abord on a pu noter une plus grande résilience dans le thème personnel par un score de 22 pour une moyenne de 24.01, et le thème contextuel par un même score de 21 pour une moyenne de 30.36, puis le thème fournisseur de soins par un score de 16 pour une moyenne de 24.01.

Cas 6 : Massi

Massi est un enfant âgé de 10 ans, c'est un élève en cinquième année (05) primaire, il est le troisième d'une fratrie de trois enfants, deux filles et un garçon, son père est un infirmier sa mère était une femme au foyer, il est orphelin depuis presque 5 ans. Massi est d'une situation socio-économique moyenne.

Grâce à notre entretien de recherche ainsi que notre remarque en restant près de notre sujet de recherche on a pu détecter un ensemble d'éléments sur le vécu de notre sujet de recherche qui montre bien la qualité de son vécu. On voit bien que c'est un enfant qui a perdu sa mère dans un petit âge, cela ne lui a pas

donné l'opportunité de comprendre la situation dont il se trouvait. Actuellement on voit bien que c'est un enfant qui arrive à réussir sa vie et de se forger comme une bonne personne résiliente, et qui souhaite réussir dans sa vie, cela est bien renforcé par la qualité de relation nouée avec ses parents même avec sa nouvelle mère et ses amis.

Massi a obtenu un score de 44 à l'échelle CPTS-RI, ce qui le qualifie d'un traumatisme sévère, ce qui signifie que notre sujet de recherche est complètement traumatisé cela est exprimé dans divers domaines. D'abord on voit que notre sujet de recherche a obtenu un score plus élevé en ce qui concerne les items explorant les symptômes de peur et d'anxiété secondaire à l'événement par un score de 6.16% pour une moyenne de 7.3%, puis il a obtenu un score moins fort dans les items qui explorent la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement, par un score de 10.64%, pour une moyenne de 31.6%, et les items qui explorent les difficultés de concentration, à l'école et au sommeil par un score de 7.84% pour une moyenne de 5.92%.

Concernant notre sixième sujet de recherche, il a obtenu un score de 104 à l'échelle CYRM-28, un score qui est très proche de la moyenne qui est qualifiée selon le manuel du test de Cyrm-28 par 140. Cette résilience est manifestée dans tous les domaines. On a noté que Massi présente une plus grande résilience en ce qui concerne le thème de fournisseur de soins par un score de 22 pour une moyenne de 24.01, puis les items explorant le thème contextuel par un score de 41 pour une moyenne 30.36, et enfin un score de 41 pour une moyenne de 35 pour les items explorant le thème individuel.

Cependant on constate que les données recueillies dans l'entretien sont en discordance avec les informations récoltées dans les deux échelles. En effet selon notre entretien on voit bien que notre sujet de recherche est parfaitement résilient, il exprime des réponses positives par rapport à son vécu, mais si on se refait à notre échelle de CPTS-RI, on voit bien que notre sujet de recherche a eu un score qui est qualifié d'un traumatisme au niveau sévère. Ainsi ce

désaccord entre les résultats peut être dû à notre avis à une résistance ou une défense, là où le sujet essaye de nous donner dans l'entretien une image positive de lui, c'est-à-dire qu'il ne veut pas manifester sa fragilité sur l'évènement vécu, c'est pour cela qu'il évite de rapporter des éléments qui peuvent signer une souffrance psychologique portant atteinte à son image de soi ou à son narcissisme, donc il ne se donne pas le droit de montrer sa fragilité devant qui que ce soit.

À partir de tout ce qui a été détecté, combiné et recueillis durant notre recherche, on n'a constaté que notre première hypothèse partielle intitulée « *les enfants orphelins de mère développe un traumatisme psychique sévère* » est affirmée pour Amine, Salim, Walid, Massi qui ont obtenu un niveau sévère. En revanche, Nous l'avons infirmé pour Farah qui a obtenu un niveau modéré, et Ramy qui a obtenu un niveau faible. Notre deuxième hypothèse partielle intitulée « *Les enfants orphelins de mère développe un processus de résilience élevé* » est affirmée pour Farah, Ramy, Massi qui ont eu un score élevé par rapport à la norme qui est indiqué selon le manuel de CYRM-28 de 140 et nous l'avons infirmée pour Amine, Salim, Walid qui ont eu un score faible par rapport à la norme qui indique selon le manuel de CYRM-28 de 140.

Les enfants orphelins de mère présenteraient un traumatisme psychologique, et la qualité de leurs résiliences dépendrait de l'impact de ce traumatisme sur le vécu psychologique. Par le fait, l'impact de traumatisme psychique serait sévère chez les sujets ayant des capacités de résilience faible. Par contre on voit que l'impact de traumatisme psychique serait faible chez les sujets présentant des capacités de résilience élevée.

6. Conclusion

Pour la réalisation de notre recherche, on s'est entretenus avec nos six cas de recherche, leurs pères, ainsi que leurs instituteurs, pour pouvoir rassembler d'abord des informations sur le ressenti de l'enfant, son attitude et son comportement avec la famille ainsi que tout son entourage, dans l'objectif de décrire le vécu psychologique des orphelins de mère dans la période de latence, en décrivant ou en évaluant leur degré de traumatisme psychique, leur niveau de

résilience probable. Pour pouvoir accéder à cela nous avons utilisé un entretien de recherche semi-directif, ce dernier était devisé en trois parties : d'abord on a effectué un entretien avec l'enfant, puis avec son parent plus exactement son père, enfin on s'est entretenu avec son instituteur, par la suite on a accédé à l'échelle de CPTS-RI pour mesurer le degré du traumatisme psychique et le CYRM-28 pour mesurer le niveau de la résilience chez l'enfant.

Comme on a mentionné précédemment, trois (03) de nos cas de recherche qui sont (Amine ; Salim ; Walid) vivent dans une souffrance psychologique profonde exprimée par un traumatisme sévère, ce qui les inscrit dans une nature de vécu mauvaise, par contre nos trois autres sujets de recherche qui sont (Farah ; Ramy ; Massi) arrivent à se reconstruire grâce au soutien reçu, ce processus passe par différentes phases tout au fils du parcours de vie, ce qui les inscrit dans une nature de vécu psychologique bonne.

Effectivement, la nature du vécu psychologique chez les enfants orphelins de mère âgés de 6 à 12 ans diffère d'un sujet à un autre, ce qui confirme en effet notre hypothèse générale.

Cependant, il faut souligner que l'ensemble des résultats montre la nécessité d'un accompagnement de ce type population étudiée. De ce fait, l'enfant qui a vécu la mort de sa mère surtout après avoir établis un attachement et une affectivité aussi intense envers cette dernière, ne devient pas résilient seul. Il a besoin du réconfort et d'un environnement plus sécurisant et plus protecteur de sa famille, surtout de la part d'une personne qui va essayer de lui procurer tout ça. À ce propos notre société algérienne se tourne vers le substitue maternel qu'on appelle « Alhadhana » qui peut être la tante, la grande mère, la belle-mère, la grande sœur...et qui a un rôle très important pour l'enfant car il induit la bonne poursuite de son développement après d'être fragilisé par le décès de sa mère. Ainsi au niveau extrafamilial l'enfant orphelin a besoin de retrouver du soutien social dans son entourage et de pouvoir évoluer au sein d'un groupe social qui a des représentations sociales à contenu favorisant le processus de résilience chez lui. Également il est très nécessaire de fournir des

psychologues dans des écoles primaires dans le but de comprendre leur vécu et les aider à développer des attitudes et des comportements qui favorisent l'épanouissement de leur personnalité, leur réussite scolaire et les aidé à résoudre les problèmes d'ordre socio-affectif et intellectuel que l'enfant orphelin peut rencontrer, ainsi il est très souhaitable de sensibilisé les enfants et leurs parents sur les effets du traumatisme, et crée des cellule d'urgence pour une prise en charge immédiate et une contribution d'ordre financière économique psychologique par l'Etat.

Pour finir, on pourra dire que ce travail reste un premier pas pour un long chemin, les recherches futures pourront tester les résultats de cette étude dans d'autres contextes car la méthodologie que nous avons mise en place, a permis l'exploration des variables que nous souhaitions investiguer, tout en permettant aux participants de s'exprimer librement sur des éléments dont nous n'aurions pas nécessairement envisagé la pertinence. Pour la poursuite des recherches dans ce champ, nous soulignons cependant l'importance de recueillir également des données objectivables et quantifiables (via des questionnaires ou échelles d'évaluation psychologique) de façon à pouvoir disposer d'un plus grand nombre de données et de résultats plus aisément reproductibles. Ainsi il paraît nécessaire pour nous de nous exempter de toute généralisation hâtive dans la mesure notre recherche ne s'est portée que sur l'étude de quelque cas cliniques. Des recherches ultérieures, mieux contrôlées, pourront alors être menées avec un grand échantillon.

Il importe toutefois d'être prudent dans l'interprétation des résultats, car chiffrer la résilience, c'est le danger d'interpréter hâtivement les résultats, de stigmatiser plutôt que d'aider à renforcer la résilience. C'est pour cela que nous allons présenter quelques thématiques que nous estimons nécessaires à étudier ultérieurement : la différence du vécu psychologique d'un enfant orphelin de mère et un enfant orphelin de père, le devenir psychologique des enfants orphelins de mère, La qualité de l'attachement chez un enfant orphelin de mère.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts

Références

1. Ajuriaguerra, J-D. (1980). Manuel de psychiatrie de l'enfant (2eme édition). Paris : Masson.
 2. Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. Recherche en soins infirmiers, 82 (3), 4-11. doi: 10.3917/rsi.082.0004. 12
 3. Bacqué, M-F. (2007). Les Deuils dans la vie : Deuil et séparation chez l'adulte et chez l'enfant (3é éd), Paris : Maloine.
 4. Bouzeriba, R. (2014). La Résilience de l'enfant Face au décès maternel. Thèse de Doctorat en Psychologie. Université de Skikda. Algérie.
 5. Chahraoui, Kh, Bénony, H. (2013). L'entretien clinique. Paris : Dunod.
 6. Chelala, H. (2012). Du traumatisme à la résilience chez les élèves dans les classes primaires dans le contexte de la guerre de juillet 2006 au Liban-sud. Histoire. Thèse de doctorat en Cultures & Sociétés dans le monde arabe et musulman. Bordeaux III : Université Michel de Montaigne – Français. France.
 7. Hanus, A. (2004). Le deuil chez l'enfant, dans le nouveau traité de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Presse universitaire de France : Quadrage.
 8. Laplanche, J, Pontalis, J. B. (1996). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris : Presses Universitaire de France.
 9. Liebenberg, Everfair, Joubert, Foucault. (2017). Comprendre les éléments et les indicateurs fondamentaux de la résilience. Revue Exhaustive de la littérature. Canada : Centre pour la promotion Agence de la santé publique.
 10. Moutassem- Mimouni. B. (2012). Enfants nés hors mariage en Algérie : Evolution des représentations et la prise en charge. In Bonnet. D. ; Rollet, C. ; Suremain, C.E., (Eds). Modèles d'enfances : successions, transformations, croisements. (pp 207-227). Paris : Archives contemporaines.
 11. Moutassem-Mimouni, B. (2005). La résilience des enfants abandonnés en Algérie. Dans : Fondation pour l'enfance, La résilience : le réalisme de l'espérance (pp. 117-126). Toulouse, France : ERES. Doi :10.3917/eres.fonda.2005.01.0117.
 12. Olliac, B. (2012). Spécificité du traumatisme chez l'enfant et l'adolescent. Paris : Elsevier Masson.
 13. Olliac, B. (2013). Evénements de vie, traumatismes psychiques et tentatives de suicide chez l'enfant et l'adolescent. Thèse de doctorat en psychologie. Université Toulouse III-Paul Sabatier). France.
 14. Ould Taleb, M. (2015). Le spectre de l'autisme. Alger : OPU.
- (* Abdelli, C., & Gana, K. (2018). Le vécu psychologique des enfants orphelins de mère. Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de master en psychologie clinique, Université de Abderrahmane Mira de Bejaia. Le mémoire a été encadré par le Dr Benamsili Lamia.

Comment citer cet article selon la méthode APA:

Auteur Saidia Houari, Nahal Hamid, Beneddine Kamel, (2020), Stress, peur de l'échec et de la condition physique en tant que déterminants de la prise de décision chez les arbitres algériens de football professionnel, Revue Académique des études sociales et humaines, vol 12, numéro 01, Université Hassiba Ben Bouali, Chlef, Algérie, pages: 294-309