
M.E.S., Numéro 131, Vol.1, novembre – décembre 2023

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 08 novembre 2023



Revue Internationale des Dynamiques Sociales
Mouvements et Enjeux Sociaux
Kinshasa, novembre - décembre 2023

STRESS CHEZ LES ADOLESCENTS VIVANT AVEC HANDICAP MOTEUR DU CENTRE DEBOUT ET FIER

par

Ali MULENDA SUMBU, Dédé MUKENGE KABEYA

Professeurs associés

Bénédicte NGOMBA MAKABU, Joseph KAMBONGO KAMBONGO

Kelvin FAKA NZAMAKWEN

*(Tous) Doctorants, Faculté de Psychologie et Sciences de l'Éducation
Université de Kinshasa*

Résumé

L'objectif de la présente étude est d'évaluer le niveau de stress des adolescents vivant avec handicap moteur, de l'association debout et fier et déterminer l'influence de la tranche d'âge, du sexe, de la cause du handicap sur le stress de ces adolescents vivant avec handicap moteur. Dans le souci d'atteindre l'objectif, nous avons appliqué l'échelle de stress perçue de Cohen et Williamson, auprès de 30 sujets en situation du handicap moteur de l'association debout et fier. Les résultats de notre étude ont révélé que la moyenne des niveaux de stress perçue de nos sujets est de 29,20. Par rapport à l'échelle d'interprétation de notre instrument, cette moyenne tombe dans la classe « supérieure à 27 » correspondant à un niveau de stress élevé ou hyper stress. En d'autres termes, les sujets de notre étude ont un niveau de stress élevé.

Mots-clés : Stress, handicap moteur, adolescents

Abstract

The objective of the present study is to evaluate the level of stress of adolescents living with motor disabilities, of the association standing and proud and to determine the influence of the age group, gender, cause of the disability on the stress of these adolescents living with motor disabilities. In order to achieve the objective, we applied the perceived stress scale of Cohen and Williamson to 30 subjects with motor disabilities from the Standing and Proud association. The results of our study revealed that the average perceived stress levels of our subjects is 29.20. Compared to the interpretation scale of our instrument, this average falls into the "greater than 27" class corresponding to a level of high stress or hyper stress. In other words, the subjects in our study have high stress levels.

Keywords : Stress, motor disability, adolescents

INTRODUCTION

A l'âge de tous les possibles, l'adolescence est une période délicate où le sujet n'est plus enfant, mais il n'est pas non plus un adulte. L'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte de 10 et 19 ans. Elle représente une période de transition critique dans la vie et se caractérise par un rythme important de croissance et de changement (Organisation mondiale de la santé (OMS), 2011).

L'adolescence est aussi l'occasion d'une construction identitaire. Elle est probablement la période de la vie, où l'image de son corps est la plus importante et va de pair avec l'image que l'adolescent se fait de lui-même (Erikson, 1950).

Cette période est d'autant plus sensible pour le jeune en situation de handicap moteur. Il a besoin d'indépendance et recherche une certaine autonomie, mais ce besoin d'autonomie est souvent incompatible à la dépendance liée à son handicap. Il a alors du mal à s'identifier et à s'intégrer, il prend conscience de sa différence et du regard des autres sur lui. (Schilte, 2003)

A l'adolescence, le regard des autres est primordial pour un adolescent en situation de handicap moteur. Assumer sa différence est loin d'être évident. Si le regard des autres est négatif à son égard, cela peut être source d'un certain mal-être. L'image de soi peut être durement entamée et devenir alors une source de dévalorisation, de doute et à tout cela s'ajoute parfois la difficulté de pouvoir se confronter aux autres et de participer socialement à la vie quotidienne (Mattei, 2013).

Ainsi pour un adolescent souffrant d'un handicap moteur dans un univers où chaque adolescent rivalise d'attractivité dans son apparence physique et vestimentaire, cette période devient une source de peur du rejet par les autres. Ceci s'explique par les attitudes culturelles, influencées par les attitudes normatives sur l'attractivité corporelle et sur la dévalorisation des malformations ou infirmités (Alvin, 2006).

Les adolescents vivant avec handicap moteur sont souvent les plus touchés ou bien les plus exposés aux différents troubles tels que : l'angoisse, l'anxiété, la dépression et un niveau de stress élevé (Oubelaid Nadjat, 2013) ; bien que le stress fasse partie de notre quotidien, étant un ensemble de réponses produites par un organisme lorsqu'il rencontre une situation qui lui demande un effort d'adaptation (Levasseur, 2012).

Nous constatons aujourd'hui que beaucoup de maladies courantes sont davantage dues au manque d'adaptation au stress qu'à des accidents causés par des microbes, des virus, des substances nocives ou tout agent externe (Selye, 2005).

Selon Pierard (2013), le regard porté sur le handicap dans notre société individualiste, prônant la norme et la performance est encore trop peu inclusive, devenant ainsi une source de sentiment de frustration et de révolte. Egalement une source de questionnement pour le jeune ayant un handicap. Les adolescents vivant avec handicap moteur, ceux du centre Debout et fier en particulier vivent leurs premières craintes : la peur de grandir, d'être confronté/e à l'autre, d'être rejeté/e... Surgissent alors des questions : dans quelle école pourront-ils suivre les cours ? Vont-ils se faire des amis ? Est-ce qu'ils vont rencontrer un/e amoureux/se ? Est-ce qu'on parviendra à s'intéresser à eux, au-delà de leurs différences ? Il faut bien l'avouer, la recherche de leurs identités rencontre bien des obstacles qui sont source de grand stress.

Ainsi sur base de cette littérature et afin de mieux comprendre le stress chez les adolescents vivant avec handicap moteur du Centre Debout et fier, nous nous sommes posé les questions suivantes :

- quelle est le niveau de stress des adolescents vivant avec handicap moteur du Centre Debout et fier ?
- le stress chez les adolescents vivant avec handicap moteur du Centre Debout et fier varie-t-il selon la cause du handicap, le niveau de scolarisation, l'âge et le sexe ?

A ces deux questions, nous émettons les hypothèses suivantes :

- les adolescents vivant avec handicap moteur du Centre Debout et fier auraient un niveau de stress élevé.
- le stress chez les adolescents vivant avec handicap moteur du Centre Debout et fier varierait en fonction de l'âge, du sexe, du niveau de scolarisation et de la cause du handicap.

I. CADRE THEORIQUE : THEORIE TRANSACTIONNELLE DU STRESS ET DU COPING

Le modèle transactionnel du stress est basé sur la psychologie de la santé, et plus précisément sur la façon dont l'individu construit cognitivement : la perception d'une situation stressante, analyse sa capacité de faire face et met en place des stratégies de coping.

Cette théorie a été mise en place par Lazarus et Folkman, (1984), qui définissent le stress comme étant une relation entre la personne et son environnement, qui est évaluée par la personne comme tarissant ou excédant ses ressources ou menaçant son bien-être.

Ces 2 auteurs ont distingué initialement 2 types de coping :

- les stratégies « actives », centrées sur la résolution de problème, correspondant à des efforts en vue d'éliminer les sources de stress.
- les stratégies « passives », centrées sur les émotions, correspondent à des efforts en vue de réduire les émotions engendrées par la situation.

Pour cette théorie, les stress physiques ou psychologiques produisent des réponses seulement après avoir évalué le stress comme menaçant et dangereux par le sujet.

Nous avons préféré la théorie transactionnelle du stress, parce qu'elle définit le stress comme étant une transaction entre la personne et l'environnement dans lequel, la situation est évaluée comme débordant, dans les ressources d'un individu et pouvant mettre en danger son bien-être ; pour bien comprendre le stress chez les adolescents vivant avec handicap moteur du Centre Debout et fier, dans le contexte de Kinshasa.

II. METHODOLOGIE

2.1. Cadre physique de l'étude

Centre Debout et fier est une Association sans but lucratif et à caractère non religieux dont l'objectif général est d'augmenter la dignité, l'indépendance, la confiance en soi, et la qualité générale de vie des jeunes vivant avec handicap physique en République Démocratique du Congo ».

Pour atteindre cet objectif, le Centre agit à travers : l'approvisionnement, à bas prix ou gratuitement en équipements et la rééducation qui peuvent améliorer de manière significative leur mobilité personnelle, la promotion de leur intégration sociale et leur acceptation par la société en général, la fabrication, réparation ou l'octroi des appareils orthopédiques pour ceux qui en ont besoin pour atteindre leur niveau de mobilité personnelle maximum, le financement des interventions chirurgicales dans le cas où celles-ci pourraient alléger le handicap, l'encadrement social et le réarmement moral des jeunes souffrant d'un manque de confiance en eux et de fierté personnelle au handicap physique et la promotion de l'acceptation des jeunes vivant avec handicaps dans les écoles et d'autres endroits publics.

2.2. Participants à l'étude

Dans le domaine de recherche, la population peut être définie comme étant l'ensemble de groupes humains, des objets ou des individus concernés par les objectifs d'une étude, ayant des caractéristiques communes observables (Chanquoy, 2005).

En ce qui concerne l'étude, la population est constituée des 35 adolescents vivant avec handicap moteur du Centre Debout et fier, dont un échantillon 30 adolescents vivant avec handicap moteur, a été extrait. S'agissant de sexe, 21 sujets soit 70 % sont des garçons et 9 sujets soit 30 % sont des filles, quant à l'âge, 15 sujets soit 50 % sont âgés de 17 à 19 ans, 10 sujets soit 33,3 % sont âgés de 10 à 13 ans et 5 sujets soit 16,7 % sont âgés de 14 à 16.

Concernant les études, 17 sujets, soit 56,7 % sont aux humanités, 7 sujets, soit 23,33 % au cycle terminal des études de base et 6 sujets, soit 20 % sont au primaire. Par rapport à la cause du handicap, 19 sujets, soit 63,3 % ont un handicap acquis et 11 sujets, soit 36,7 % ont un handicap congénital.

2.3. Méthode et instrument de récolte des données

- Méthode

Pour vérifier les hypothèses de notre étude, nous avons recouru à la méthode d'enquête, qui consiste à recueillir les informations sur les attitudes, les images, les motivations et sur les comportements d'une population déterminée en rapport avec un objet précis (Bloch, 2005).

- Instruments de récolte des données

Concrètement, nous avons utilisé l'échelle de stress perçue de Cohen et Williamson, en anglais Perceived Stress Scale (PSS), qui est une échelle qui mesure le stress perçu. Ils présentent trois versions en 14, 10 et 4 items sous les appellations de PSS14, PSS10 et PSS4. Cette échelle a été conçue pour des populations variées, des adultes ou des adolescents, des personnes atteintes de pathologies psychiatriques ou non. Elle présente les qualités psychométriques les plus satisfaisantes au coefficient Alpha de Cronbach .78. Quant à la structure, la présente échelle est composée de dix items ayant chacun cinq propositions de réponses présentées de façon graduée : jamais (0), presque jamais (1), parfois (2), souvent (3) et très souvent (4).

La cotation globale de l'échelle consiste à l'addition des chiffres correspondant à la case de chaque proposition choisie par le sujet. Les items 4,5, 7 et 8 sont des items positifs et sont cotés de façon inversée, c'est-à-dire qu'il faut attribuer la cote 4 si le sujet a mis une croix dans la case

correspondant à la catégorie 0, la cote 3 s'il met une croix dans la case 1, la cote 2 reste la même, la cote 1, ainsi de suite.

Après cet exercice, il est demandé à l'enquêteur d'additionner les points accordés au niveau de chaque item. Ces notes ainsi additionnées donnent un score global qui renseigne sur le stress perçu de chaque enquêté. La position du sujet à l'échelle, expression de son degré de stress, est donnée sur une grille d'étalonnage à 3 niveaux de « pas de stress » (note : inférieure à 21) à « hyper stress » (note supérieure à 27).

Tableau I. Etalonnage ou interprétation de note stress perçu

Niveau de stress	Continuum
_____ Pas de stress	_____ Inférieur à 21
_____ Peu de stress	Entre 21 et 26
_____ Hyper stress	Supérieur à 27

Source : la mesure globale du stress perçu ; Cohen, Kamarck et Mermelstein, 1983

- Pas de stress : le sujet sait gérer son stress, sait s'adapter ; pour lui, il existe toujours des solutions.
- Peu de stress : le sujet sait en général faire face au stress, mais il existe un certain nombre des situations qu'il ne sait pas gérer.
- Hyper stress : la vie est une menace perpétuelle pour ce sujet, il a le sentiment de subir la plupart des situations et de ne pouvoir rien faire d'autre que de les subir.

III. RESULTATS DE L'ETUDE

Les résultats de l'étude sont d'abord présentés de façon globale, puis par variable.

3.1. Présentation globale des résultats

Tableau II. Présentation globale des résultats

Statistiques	Stress perçu
Moyenne	29.20
Ecart-Type	4.055

De la lecture du tableau n°2, il ressort que la moyenne de stress perçu de nos sujets est de 29,20. En situant cette note moyenne dans l'échelle d'interprétation de notre instrument, on constate qu'elle se situe dans la classe correspondant à un niveau de stress perçu élevé ou hyper stress (supérieur à 27).

3.1.2. Présentation des résultats par variable

Dans cette section, les statistiques liées au niveau de stress perçu de nos sujets sont considérées en fonction des variables modératrices de l'étude (âge, sexe, niveau de scolarisation et cause du handicap). Cette démarche permet de voir si ces différentes variables peuvent amener à différencier les sujets.

Tableau III. Présentation des résultats selon l'âge des sujets

Age	Moyenne	Ecart-type
10 à 13 ans	28,70	3,974
14 à 17 ans	28,40	4,827
18 à 21 ans	29,80	4,057
Total	29,20	4,055

Les données du tableau n°3 indiquent, que tous les sujets de notre étude, tous les âges confondus présentent une moyenne de stress perçu supérieure à 27, les situant ainsi dans la

classe correspondant à un niveau de stress perçu élevé ou hyper stress. Mais on note que les sujets âgés de 18 à 21 ans sont plus stressés que les autres sujets.

Tableau IV. Présentation des résultats selon le sexe des sujets

Sexe	Moyenne	Ecart-type
Féminin	28.11	5.278
Masculin	29.67	3.454
Total	29.20	4.055

Il ressort des données du tableau n°4, que tous les sujets de notre étude de sexe masculin et féminin présentent un niveau de stress perçu élevé, car les moyennes obtenues se situent dans le continuum de stress élevé ou hyper stress soit 29.20. On note en même temps que les garçons sont plus stressés que les filles.

Tableau V. Présentation des résultats selon le niveau de scolarisation des sujets

Niveau de scolarisation	Moyenne	Ecart-type
Primaire	30.67	3.204
Secondaire	27.43	4.826
Humanités	29.41	3.954
Total	29.20	4.005

Les données du tableau n° 5 indiquent, que les sujets de notre étude, tous les niveaux de scolarisation confondus présentent une moyenne de stress perçu supérieure à 27, les situant ainsi dans la classe correspondant à un niveau de stress perçu élevé ou hyper stress. Nous remarquons aussi, que les sujets en secondaire sont moins stressés que ceux qui sont au primaire et aux humanités.

Tableau VI. Présentation des résultats selon la cause du handicap des sujets

Cause du handicap	Moyenne	Ecart-type
Congénitale	28.45	3.751
Acquise	29.63	4.258
Total	29.20	4.055

Les données du tableau n° 6 nous font observer, que les sujets de notre étude quelle que soit la cause de leur handicap congénitale ou acquise, présentent une moyenne de stress perçu supérieure à 27, les situant ainsi dans la classe correspondant à un niveau de stress perçu élevé ou hyper stress. Notons que les sujets ayant un handicap acquis sont plus stressés que ceux ayant un handicap congénital.

Tableau VII. Etude d'homogénéité des variances

Variabes	Dimension globale	F de Leven	Sig
Age	Stress perçu	0.322	0.728
Sexe	Stress perçu	0.925	0.344
Niveau de scolarisation	Stress perçu	1.090	0.350
Cause du handicap	Stress perçu	0.579	0.453

De la lecture du tableau n°7, il ressort que toutes les variances de notre étude, considérées en fonction des différentes variables respectent la condition d'homoscédasticité car les

probabilités y associées sont supérieures à la probabilité critique (0,05). Ainsi, le recours aux tests paramétriques pour tester l'influence des variables modératrices de notre étude est justifié.

3.3. Analyse différentielle des résultats

La présente analyse différentielle a pour objectif de contrôler l'influence de nos variables modératrices (âge, sexe, le niveau de scolarisation et la cause du handicap) sur le niveau de stress perçu de nos sujets. Notre distribution étant normale, nous recourons aux tests paramétriques pour cerner l'influence des variables d'étude.

Nous avons fait recours au test t de student pour contrôler l'influence des variables sexe et cause du handicap sur le niveau de stress perçu de nos sujets d'étude. Le recours à ce test se justifie par le fait qu'il est très indiqué pour comparer les moyennes de deux groupes ayant de petits ou de grands échantillons dont les distributions sont normales. (Chanquoy, 2005).

Pour tester l'influence des variables âge et niveau de scolarisation, nous avons recouru à l'analyse de variance (ANOVA). Le choix de cet instrument s'explique par le fait qu'il est indiqué pour comparer plus de deux moyennes respectant la condition de normalité.

3.3.1. Contrôle de l'influence de la variable âge et du niveau de scolarisation sur les résultats de l'étude

Tableau VIII. Influence de la variable âge et du niveau de scolarisation sur le niveau de stress perçu

Notes	Sources de variations	SC	df	CM	F	Sig	Décision
Age	Intergroupe	11.100	2	5.550	0.322	0.728	DNS
	Intragroupe	465.700	27	17.248			
	Total	476.800	29				
Niveau de scolarisation	Intergroupe	35.635	2	17.817	1.090	0.350	DNS
	Intragroupe	441.165	27	16.339			
	Total	476.800	29				

DNS : Différence non significative.

Il ressort, à la lumière du tableau n°8, que l'âge des sujets de notre étude n'a pas influencé les résultats étant donné que la probabilité y associée est supérieure à la probabilité critique (0,05). Les données consignées dans ce tableau indiquent également que le niveau de scolarisation des sujets de notre étude n'a pas influencé les résultats obtenus étant donné que la probabilité y associée est supérieure à la probabilité critique (0,05).

3.3.2. Contrôle de l'influence de la variable sexe sur les résultats de l'étude

Tableau IX. Influence de la variable sexe sur le niveau de stress perçu

Test F de Levene pour l'homogénéité de la variance		Test t de Student pour l'égalité des moyennes	
F	Sig (Probabilité associée)	t	Sig (Probabilité associée)
0.340	0.565	0.962	0.344

La lecture du tableau n°9 nous démontre que la variable sexe n'a pas influencé les résultats obtenus à l'échelle de stress perçu étant donné que la probabilité y associée est supérieure à la probabilité critique (0,05).

3.3.1.4. Contrôle de l'influence de la variable cause du handicap sur les résultats de l'étude

Tableau X. Influence de la variable cause du handicap sur le niveau de stress perçu

Test F de Levene pour l'homogénéité de la	Test t de Student pour l'égalité des moyennes

variance			
F	Sig (Probabilité associée)	t	Sig (Probabilité associée)
0.177	0.677	0.761	0.453

La lecture du tableau n°10 nous démontre que la variable cause du handicap n'a pas influencé les résultats obtenus par les sujets de notre étude à l'échelle de stress perçu étant donné que la probabilité y associée est supérieure à la probabilité critique (0,05).

Discussion des résultats

Les résultats de notre étude ont révélé que la moyenne des niveaux de stress perçu de nos sujets est de 29.20. Par rapport à l'échelle d'interprétation de notre instrument, cette moyenne tombe dans la classe « supérieure à 27 » correspondant à un niveau de stress élevé ou hyper stress. En d'autres termes, les sujets de notre étude ont un niveau de stress élevé. Ces résultats nous poussent ainsi à confirmer notre première hypothèse selon laquelle les adolescents vivant avec handicap moteur du centre debout et fier auraient un niveau de stress élevé.

Ces résultats infirment l'influence de la cause du handicap sur le niveau de stress, contredit l'étude de ce même auteur où il a été constaté que les adolescents ayant un handicap acquis sont beaucoup plus soumis au stress. Ils nous permettent également d'infirmer notre deuxième hypothèse selon laquelle, le stress chez les adolescents vivant avec handicap moteur du centre Debout et fier varierait en fonction de l'âge, du sexe et de la cause du handicap, bien que nous ayons constaté de légères différences, ils ont tous un stress élevé quelles que soient les variables

Nos résultats vont de pair avec les résultats des études de Oubelaid Nadjat (2012-2013) et Kessler (2007), où il a été constaté que les adolescents vivant avec handicap présentent un niveau de stress perçu élevé. Ce niveau de stress élevé de nos sujets peut s'expliquer par le regard de la société vis-à-vis des personnes vivant avec handicap en général et ceux vivant avec un handicap moteur en particulier.

En effet, les études ont démontré que pendant l'adolescence, le regard d'autrui est primordial et joue un rôle important sur l'image que l'adolescent se fait de lui-même, et par conséquent peut être source de grand stress. Mattei (2013) nous démontre qu'à l'adolescence, le regard des autres est primordial pour un adolescent en situation de handicap moteur tout comme pour l'adolescent valide. Assumer sa différence est loin d'être évident. Si le regard des autres est négatif à son égard cela peut être source d'un certain mal-être. L'image de soi peut être durement entamée et devenir alors une source de dévalorisation, de doute et constitue parfois la difficulté de pouvoir se confronter aux autres et de participer socialement à la vie quotidienne.

Références bibliographiques

- Alvin, P. (2006). Maladie et handicap à l'adolescence : le visible et le non-visible, in
- Barbara Zablocki, (2009). Du stress au bien-être et à la performance. Bruxelles : Edi.pro..
- Caroline, L. et Geneviève, B. (2012). Gestion de stress. Montréal : Hec Montréal .
- Chanquoy, L. (2005). Statistiques appliquées à la psychologie et aux sciences humaines et sociales. Paris : Presses Universitaires de France.
- Evelyne, J. (2007). Le stress quelques repères notionnels. Bruxelles : Edi.pro .
- <http://www.douzquinz.be/moi-moi-moi/se-sentir-bien-dans-son-corps/le-handicap-une-autre-facon-detre/> Consulté le 22 novembre 2020.
- <http://www.meditas-cardio.fr/html/quoi/histoire.html>, 2014 consulté le 12 janvier 2021
- Lazarus, R.S. (1966). Psychological stress and the coping process. New York : McGraw-Hill
- Lazarus, R.S. et Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York : Springer .

- Mattei, Y. (2013). Adolescence et handicap, une transition délicate. En ligne sur l'adresse : <http://www.handimarseille.fr/le-magazine/societe/article/une-construction-identitaire>. consulté le 7 Août 2020.
- Micchielli, R. (1968). Les questionnaires dans l'enquête psycho-sociale. Paris : éd. Gérard .
- Michelle, D. et Bernard, P. (2001). Stress et adaptation chez l'enfant . Québec : presses de l'université de Québec .
- Organisation des Nations Unis. (2011). La situation des enfants dans le monde L'adolescence, L'âge de tous les possibles. Paris : Unesco .
- Oubelaid Nadjat. (2013). Le stress chez les adolescents ayant un handicap moteur réalisés au niveau de l'Association Écho Des handicapes. Mémoire de licence en psychologie. Université Abderrahmane Mira De Bejaia. Algérie.
- Selye, H. (1956). Stress de la vie. Montréal : P.U.M.
- Zazzo, R. (1972). Psychologie différentielle de l'adolescence. Paris : PUF.