Ziglôbitha,
Revue des Arts, Linguistique, Littérature & Civilisations
Université Peleforo Gon Coulibaly - Korhogo

Stress chez les adolescents en situation de handicap auditif du village Bondeko Libanga à Kinshasa

Ali MULENDA SUMBU
Université de Kinshasa, R. D. Congo
mulendaali@gmail.com

Dédé MUKENGE KABEYA
Université de Kinshasa, R. D. Congo
dedemukenge@gmail.com

KABEYA KAPINGA Monique
Université Pédagogique Nationale, R.D. Congo
moniquekabeya2001@gmail.com

Davina LOMBUME AVAMBOLE
Université de Kinshasa, R. D. Congo
lombumedavina@gmail.com

Résumé : L'objectif de la présente étude est d'évaluer le niveau de stress des adolescents vivant avec handicap auditif et de déterminer l'influence de la tranche d'âge, du sexe, de type de famille (entendante ou non) et de la cause de handicap sur le stress de ces adolescents. C'est dans ce contexte qu'une échelle d'évaluation de stress perçu a été administrée à un échantillon de 48 adolescents en situation de handicap auditif du Village Bondeko LIBANGA à Kinshasa. Les résultats obtenus révèlent que les sujets notre étude ne sont pas stressés, du fait de leur handicap et les variables : tranche d'âge, sexe, famille entendante et cause de la déficience n'ont pas influencé ces derniers.

Mots-clés : Stress, handicap auditif, adolescents.

Stress among hearing impaired adolescents in Bondeko Libanga village in Kinshasa

Abstract: The objective of the present study is to assess the stress level of adolescents living with a hearing disability and to determine the influence of age group, gender, family type (hearing or not) and cause of disability on the stress of these adolescents. It is in this context that an evaluation scale of the perceived stress scale was administered to a sample of 48 adolescents with hearing disabilities from the Bondeko LIBANGA Village in Kinshasa. The results reveal that the subjects in our study show less stress and that variables such as age, gender, hearing family and cause of disability did not influence the perceived stress scores of our subjects.

Keywords: Stress, hearing impairment, adolescents.

Introduction

L'adolescence est une phase du développement humain physique et mental, qui se produit pendant la période de la vie humaine, s'étendant de la puberté à l'âge adulte (Marlière, 2005). Elle se caractérise par la diversité des processus et de croissance, qui s'y déroulent et la variabilité interindividuelle qui est culturelle, puisqu'elle dépend fortement des conditions de vie, des environnements sociaux et de perception que le groupe social a de cette classe d'âge.

Cette période de la vie offre une période de transition, de quête et de développement de l'identité et de la construction de soi. L'adolescent est à la recherche de l'homéostasie pour s'affirmer dans la société, sa famille et surtout devant ses pairs. Cette quête repose sur la conception que l'individu a de lui-même, de ses identifications et de ses différents rôles sociaux (Erikson, 1950). A chaque période de la vie, les problèmes surgissent comme une constellation des tensions, que l'être humain est appelé à gérer. Les incidents majeurs de la vie dont le handicap qui change le regard de soi et des autres.

Selon l'OMS (2011), est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises. Elle distingue cinq catégories de handicap : handicap moteur, handicap psychique, handicap mental, les maladies invalidantes et le handicap sensoriel ; ce dernier comprend le handicap visuel et le handicap auditif. Le handicap auditif se caractérise par la perte partielle ou totale de l'audition, ce qui rend difficile la communication et l'intégration sociale.

D'après Virole (2009), l'adolescent se sent confus entre l'expérience de vivre et le problème d'exister, en pensant à son être comme partie intégrante de la société. L'adolescent en situation de handicap auditif vit particulièrement cette étape de la vie ; d'une part, par les processus qui s'y déroulent et d'autre part, par son handicap qui apparaît comme une image déformée, un miroir brisé dans lequel, existe un décalage entre l'adolescent imaginaire et l'adolescent réel (Korff-Sausse, 1996).

Dans la société actuelle, où les interactions sont basées sur la communication verbale, les adolescents en situation de handicap auditif sont susceptibles de vivre des émotions négatives et faire face à des situations de marginalisation sociale (Foster, 1998 ; Roots, 1999). Les travaux du pionnier des études sur le stress, Hans Selye, lui ont permis de mettre en évidence le syndrome général d'adaptation (1956) et de définir le stress comme toute réponse de l'organisme consécutive à toute demande exercée sur lui. Le stress

se manifeste, lorsque le sujet est confronté à des stimuli qui excédent ses ressources d'ajustement (Lazarus, 1984).

Le regard des uns et des autres joue un rôle important, dans le maintien des personnes vivant avec handicap, compte de ses fonctions : la fonction d'exploration, fonction communication, fonction de miroir, fonction de soutien (Aubry et Rouchy, 1995). C'est par le regard que vont se tisser les liens d'attachement, s'amorcer la constitution d'un soi propre. Selon Virole (1996), se voir handicapé dans le regard de l'autre, c'est se voir amputé de sa propre intégrité.

Eu égard à tout ce qui précède, la présente étude soulève trois questions suivantes :

- Les adolescents en situation de handicap auditif du Village Bondeko Libanga sont-ils stressés ?
- Quel est le niveau de stress des adolescents en situation de handicap auditif du Village Bondeko Libanga ?
- Le stress de ces adolescents en situation de handicap auditif du Village Bondeko Libanga est influencé par certaines caractéristiques telles que la tranche d'âge, le sexe, le type de famille : entendante ou non (s'il est le seul à avoir ce handicap), la cause de la déficience (congénitale ou acquise) ?

Face à ces questions, nous émettons les hypothèses suivantes :

- Les adolescents en situation de handicap auditif du Village Bondeko Libanga seraient stressés dans leurs relations avec les autres adolescents avec qui ils rencontrent des perturbations dans l'ajustement communicationnel.
- Les adolescents en situation de handicap auditif du Village Bondeko Libanga auraient un niveau de stress élevé.
- Le stress de ces adolescents en situation de handicap auditif du Village Bondeko Libanga serait influencé par la tranche d'âge, le sexe, le type de famille (entendante ou non) et la cause de la déficience.

1. Cadre théorique : Théorie 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, 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 (1984).

Ces 2 auteurs ont distingué initialement 2 types de coping :

a) Les stratégies « actives » centrées sur la résolution de problème, correspondant à des efforts en vue d'éliminer les sources de stress.

b) 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 de stress seulement après avoir été évalué 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.

2. Méthodologie

2.1. Cadre physique de l'étude

Le Village Bondeko Libanga est le cadre physique de la présente étude. Il est une œuvre de l'Eglise Catholique. La décision de créer Village Bondeko Libanga, fut prise au cours d'une réunion du conseil épiscopal consacrée à la préparation du centenaire de l'Eglise Catholique au Congo. Ainsi, Village Bondeko Libanga a pour objectif général : améliorer la réhabilitation et l'intégration socioprofessionnelle des enfants en situation de handicap.

2.2. Participants à l'étude

La population d'étude est constituée de tous les adolescents avec handicap auditif du Village Bondeko Libanga dont l'effectif s'élève à 55. Cette population est finie, parce que le nombre des adolescents en situation de handicap auditif du Village Bondeko Libanga est connu.

En ce qui concerne notre échantillon d'étude, il est constitué de 48 adolescents en situation de handicap auditif du Village Bondeko Libanga, puisque les 7 autres, ont participé à la pré-enquête.

Concernant les variables sociodémographiques des sujets, il se présente respectivement comme suit : Par rapport à l'âge, 18 sujets (soit 37,5%) dont l'âge se situe entre 14 et 16 ans ; 17 sujets (soit 35,4%) de 17 à 19 ans et 13 sujets (soit 27,1%) de 10 à 13 ans. S'agissant du sexe, nous avons 27 sujets du sexe féminin (soit 56,2%) et 21 (soit 43,8%) du sexe masculin.

Quant au type de famille, 40 (soit 83,3%) vivent dans des familles entendantes où ils sont les seuls à avoir la déficience auditive et 8 sujets (soit

16,7%) vivent dans des familles où il y a au moins une personne atteinte de handicap auditif. A propos de la cause de déficience, 33 sujets (soit 68,75%) ont une déficience congénitale et 15 sujets (soit 31,25%) ont une déficience acquise.

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 perçu 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 n°1 : 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.

3. Résultats de l'étude

3.1. Présentation globale des résultats

Les résultats de notre étude sont présentés de façon globale dans le tableau n°2 suivant les indices statistiques de tendance centrale et de dispersion.

Tableau n°2 : Présentation globale des résultats

Ind. Stat.	Stress perçu
Moyenne	20,19
Médiane	20,00
Mode	23
Ecart-type (σ)	7,260
Variance	52,709
Minimum	3
Maximum	35
Somme	969

De la lecture du tableau n°2, il se dégage que la moyenne de nos enquêtés est de 20,19. Cette moyenne se situe dans le niveau de « pas de stress » de l'échelle d'interprétation de notre instrument ; nos enquêtés ne présentent pas de stress, malgré leur handicap et savent s'adapter.

3.2. Présentation des résultats en fonction des variables

Dans cette section, les résultats de l'étude sont présentés suivants les indices statistiques liés au stress perçu de nos sujets sont considérés en fonction des variables intermédiaires de l'étude (tranche d'âge, sexe, type de famille, cause de la déficience).

Tableau n°3 : Présentation des résultats selon la tranche d'âge des sujets

Tranche d'âge	Moyenne	N	Ecart-type
10 à 13 ans	18,92	13	4,786
14 à 16 ans	20,22	18	7,199
17 à 19 ans	21,12	17	8,964
Total	20,19	48	7,260

La lecture du tableau n°3, nous renseigne que les sujets se trouvant dans la tranche d'âge de 17 à 19 ans, ont une moyenne de 21,12. Cette moyenne tombe dans peu de stress sur l'échelle d'étalonnage. Les sujets ayant un âge qui varie de 14 à 16 ans ont une moyenne de 20,22, n'ont pas de stress ; les sujets qui ont l'âge compris entre 10 et 13 ans ont une moyenne de 18,92, ils ne présentent pas de stress, malgré leur déficience auditive.

Tableau n°4 : Présentation des résultats selon le sexe des sujets

Sexe	Moyenne	N	Ecart-type
Masculin	19,67	21	7,889
Féminin	20,59	27	6,857
Total	20,19	48	7,260

Les données consignées au tableau n°4, indiquent que les sujets de sexe féminin ont une moyenne de stress perçu de 20 ,59 et celle des sujets de sexe masculin est de 19,67. Cependant, en dépit de la supériorité numérique des filles, leur moyenne reste tout de même faible sur l'échelle d'étalonnage ; les sujets de ces 2 sexes ne présentent pas de stress, malgré leur handicap.

Tableau n°5 : Présentation des résultats selon le type de famille des sujets

Famille entendante	Moyenne	N	Ecart-type
Oui	20,70	40	6,977
Non	17,63	8	8,585
Total	20,19	48	7,260

La lecture du tableau n°5, nous renseigne que les sujets issus des familles entendantes ont une moyenne de 20,70 et ceux issus des familles non entendantes ont une moyenne de 17,63. Ces 2 moyennes signifient clairement que les sujets ne sont pas stressés, malgré leur déficience en se référant à l'échelle d'étalonnage.

Tableau n°6 : Présentation des résultats selon la cause de la déficience des sujets

Déficience	Moyenne	N	Ecart-type
Congénitale	19,21	33	7,453
Acquise	22,33	15	6,543
Total	20,19	48	7,260

Les données consignées dans le tableau n°6, relèvent que les sujets ayant une déficience acquise ont une moyenne de 22,33, au moment où 19,21 est la moyenne des sujets ayant une déficience congénitale.

3.3. Effets des variables sur les résultats de l'étude

La présente section a pour objectif de contrôler l'influence des variables modératrices (tranche d'âge, sexe, famille entendante, cause de la déficience) sur le stress perçu de nos sujets.

Nous avons recouru à l'analyse de la variance pour tester l'influence de la variable tranche d'âge sur les résultats de notre étude. Le choix de cette analyse s'explique par le fait qu'elle est indiquée pour comparer plus de deux moyennes respectant la condition de normalité.

S'agissant de l'influence des variables sexe, famille entendante et cause de la déficience, nous avons recouru au test t de Student. Le choix de ce test se justifie par le fait qu'il est très indiqué pour comparer les moyennes de deux groupes ayant de petits ou grands échantillons dont les distributions sont normales (Chanquoy, 2005).

Tableau n°7 : Contrôle de l'influence de tranche d'âge sur les résultats de l'étude

Notes	Sources des variations	SC	Df	CM	F	Sig	Décision
Age	Intergroupe	35,514	2	17,757	0,327	0,723	Non signif
	Intergroupe	24441,799	45	54,262			
	Intragroupe	2477,313	47				

Légende : SC : sommes de carrés ; CM : carré moyen ; Df : degré de liberté ; F : f de Snédecor.

Il ressort du tableau n°7, que la variable tranche d'âge n'a pas influencé les résultats de notre étude, ce constat est dû au fait que la probabilité associée à l'analyse de la variance (0,723) est de loin supérieure à la probabilité critique (p.0.05) ; c'est-à-dire quelle que soit la tranche d'âge, la perception du stress reste la même malgré leur handicap. Il ressort du même tableau que l'âge de nos sujets n'a pas exercé une influence sur le stress perçu de nos sujets.

Tableau n°8 : Contrôle de l'influence de la variable sexe sur les résultats de l'étude

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)
0,212	0,647	-0,435	0,666

La lecture de tableau n°8, nous renseigne que la variable sexe n'a pas influencé les résultats de notre étude car la probabilité associée (0,666) est très supérieure à la probabilité critique (0.05) ; Cela veut dire que peu importe le sexe, la perception du stress de nos sujets ne varie pas en fonction du sexe.

Tableau n°9 : Contrôle de l'influence de la variable famille entendante sur les résultats de l'étude

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)
0,364	0,549	1,096	0,279

Il ressort, à la lumière du tableau n°17, que la variable famille entendante n'a pas influencé. Les résultats de notre étude, car la probabilité associée (0,279) est supérieure à la probabilité critique (0.05). Que l'on soit le seul à être dans cette situation de handicap auditif en famille ou non, la perception du stress reste la même.

Tableau n°10 : Contrôle de l'influence de la variable cause de la déficience sur les résultats de l'étude

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)
0,952	0,334	-1,394	0,170

De la lecture du tableau n°10, il se dégage que les résultats de notre étude n'ont pas subi l'influence de la variable cause de la déficience car la probabilité y associée (0,170) est supérieure à la probabilité critique ; c'est-à-dire que les sujets de notre étude perçoivent le stress de la même façon, quelle que soit la cause de la déficience.

4. Discussion des résultats

Les résultats de notre étude révèlent que la moyenne de nos sujets par rapport à l'étalonnage de l'échelle du stress perçu, est de 20,19, ce qui signifie, que leur moyenne tombe dans le continuum inférieur à 21 ; correspondant à l'absence de stress. En d'autres termes, les sujets de notre étude ne présentent pas de stress du malgré leur handicap.

Nos résultats vont à l'encontre de ceux de Nadjet (2013), qui affirment que les six cas d'adolescents de son étude, présentaient le stress d'une intensité sévère, du fait de leur incapacité motrice, puisqu' ils étaient en dépendance totale et cela avait entraîné des perturbations psychiques réactionnelles, apparaissant sous forme de stress.

Nos résultats contredisent également la pensée de Walter (1990), qui affirme que le handicap représente une situation dommageable liée aux conséquences des obstacles que rencontre la personne vivant avec infirmité et ses proches dans le déroulement de la vie quotidienne.

Nos résultats nous poussent, ainsi à infirmer notre première hypothèse selon laquelle les adolescents en situation de handicap auditif du Village Bondeko Libanga seraient stressés dans leurs relations avec les autres adolescents, devant qui, ils rencontreraient des perturbations dans l'ajustement

communicationnel. Ils nous permettent aussi à infirmer notre première hypothèse spécifique, selon laquelle les adolescents avec handicap auditif du Village Bondeko Libanga auraient un niveau de stress élevé.

S'agissant des variables modératrices retenues dans notre étude dont la tranche d'âge, le sexe, la famille entendante, la cause de la déficience, aucune n'a exercé une influence sur les résultats de l'étude.

Ces résultats infirment aussi notre troisième hypothèse selon laquelle le stress de ces adolescents serait influencé par la tranche d'âge, le sexe, la famille entendante et la cause de la déficience.

Cela sous-entend que nos résultats vont dans le sens contraire de ceux de Marcellus (2005), qui affirment que l'adolescent devenu handicapé moteur devient dépressif. Ces adolescents dépressifs présentent des niveaux de stress différents, suite à certains facteurs, comme l'âge d'acquisition du handicap, le sexe et la manière dont l'adolescent est pris en charge.

Conclusion

La présente étude avait pour objectif est d'évaluer le niveau de stress des adolescents en situation de handicap auditif du village Bondeko Libanga et de déterminer l'influence de la tranche d'âge, du sexe, de type de famille (entendante ou non) et de la cause de handicap sur le stress perçu de ces adolescents. C'est dans ce contexte qu'une échelle d'évaluation de l'échelle de stress perçu a été administrée à un échantillon de 48 adolescents en situation de handicap auditif du village Bondeko Libanga à Kinshasa. Les résultats obtenus ont révélé, que les sujets de notre étude ne sont pas stressés malgré leur handicap et aucune variable de l'étude n'a influencé les notes de stress perçu de nos sujets.

Références bibliographiques

Aubry, C et Rouchy, S. (1995). *Le regard de l'enfant*. Montrouge : ESF.

Bloch, M. (2005). *Essays on Cultural Transmission*. Oxford : Berg.

Chanquoy, L. (2005). *Statistiques appliquées à la psychologie et aux sciences humaines et sociales*. Paris : P.U.F.

Erikson, E. (1968). *Adolescences et crise : la quête de l'identité*. Paris : Armand Colin.

Folkman, S., & Lazarus, R. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New-york : springer.

Grebot, E. (2009). *Le stress*. Paris : Clavier bleu.

Korff-sausse, S. (1996). *Le miroir brisé : l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*. Paris : Calmann-Levy.

Marlière, E. (2005). *Jeunes en cité : diversité des trajectoires ou destin commun*. Paris : L'Harmattan.

OMS. (2011). *Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé*. Genève : OMS.

Selye, H. (1956). *Stress de la vie*. Montréal : P.U.M.

Virole, B. (1996). *Psychologie de la surdité*. Paris : Dunod.

Virole, B. (2006). *Surdité et sciences humaines*. Paris : L'Harmattan.