

Facteurs associés à la résilience chez une population clinique d'enfants et d'adolescents exposés à la violence conjugale

Auteurs: **Ayadi H**, Boudabous J, Kraiem M, Khemakhem Kh, Moalla Y
CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie; Service de pédopsychiatrie; Faculté de Médecine de Sfax

Introduction:

La violence conjugale constitue un phénomène sociétal fréquent qui altère la relation du couple mais également le bien-être psychologique des enfants au sein de la famille. Toutefois, certains enfants semblent être peu affectés psychologiquement.

Objectif:

Evaluer la résilience chez les enfants et les adolescents exposés à la violence conjugale (VC) et déterminer les facteurs qui y sont associés.

Méthodes :

- Etude transversale descriptive et analytique
- Durée de l'étude : Octobre 2018 à Février 2019.
- **Population étudiée** : Enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans exposés à la violence conjugale (VC) et consultant au service de pédopsychiatrie de Sfax,
- **Fiche de renseignement préétablie** :

Données sociodémographiques + Données cliniques + les caractéristiques de la violence conjugale

- Etude de la résilience :

Le Child and Youth Resilience (CYRM) a été utilisé pour étudier la résilience explorant : ressources individuelles+ relationnelles+ contextuelles.

- 6 à 12ans : version à 26 items (CYRM26) dont le score global varie de 26 à 78
- 12 à 18 ans: version à 28 items (CYRM28) dont le score global varie de 28 à 84

Plus le score est élevé, plus les composantes de la résilience sont présentes dans la vie des participants.

Résultats

1- Présentation de l'échantillon :

30 participants

Age moyen : **12,01 ans** ± 3,3 ans.
Sexe féminin : 17 (56,7%)
Sex ratio (M/F) = 0,76
Niveau socioéconomique: Moyen: **60%** ; faible: **33,3%**
Parents unis: **46,66%**
Scolarité : oui : **79,33%** , Arrêtée : **26,67%**

Caractéristiques de la Violence conjugale

Nature de la VC:

- Verbale: **16,67%**,
- Verbale et physique : **83,33%**

Type de l'exposition à la VC:

- Témoin : **43,30%**
- Témoin et victime : **56,60%**

Diagnostic nosographique

- Troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress : **40%**
- Trouble de l'humeur : **33,33%**
- Trouble des conduites : **6,66%**
- Trouble de la personnalité borderline : **6,66%**
- Phobie sociale : **3,33%**

Etude de la résilience : Le score total du CYRM pour notre échantillon était de 59,56 ± 7,71

2 - Facteurs associés à la résilience :

A- Etude de la résilience en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 1: étude de la résilience en fonction de l'âge

Composantes de la résilience	Enfants	Adolescents	P
CYRM global	58,86 ± 7,42	60,26 ± 8,18	0,6
Facteurs relationnels	17,4 ± 3,18	13,66 ± 3,26	0,004
Facteurs contextuels	18,26 ± 2,05	21,93 ± 3,49	0,002

Tableau 2 Etude de la résilience en fonction du sexe

Composantes de la résilience	Sexe		P
	Garçons (N= 13)	Filles (N=17)	
Facteurs contextuels	18,76	21,11	0,05
Facteurs relationnels	4,61	6,17	0,005

Conclusion

Cette étude identifie certains facteurs individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants et les adolescents exposés à la violence familiale pouvant ainsi aider le système de santé et les professionnels de la santé de mettre en place les mesures de protection dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux.

Tableau 3: Etude de la résilience en fonction de la scolarité

Composantes de la résilience	Scolarité		P
	oui (N= 22)	Non (N=22)	
Facteurs relationnels	16,28	13,25	0,04
Soins affectifs	11,85	8,87	0,01
Facteurs contextuels			
Spiritualité	5,23	6,5	0,04

B- Etude de la résilience en fonction du type de l'exposition à la VC

Tableau 4 :Etude des scores de la résilience en fonction du type de l'exposition à la VC

Composantes de la résilience	Témoin	Témoin et victime	P
Facteurs relationnels	16,75± 3,84	14,41±3,29	0,09
Soins physiques	5,33±0,98	3,29± 1,23	0,002

C- en fonction des caractéristiques cliniques

Tableau 5: Etude de la résilience en fonction du diagnostic nosographique

Composantes de la résilience	Diagnostic nosographique de dépression		P
	Oui	Non	
CYRM globale	52,62 ± 5,92	64 ± 10,58	0,04

Aucune différence significative n'a été retrouvée dans les scores de la résilience en fonction des autres diagnostics nosographiques retenus chez nos patients.

Discussion

- Dans notre étude, nous avons trouvé que les enfants âgés de moins de 12 ans avaient un score de résilience plus élevé dans le domaine des ressources relationnelles. Les adolescents étaient significativement plus résilients dans le domaine des ressources contextuelles.
- Les études ne semblent pas indiquer si les enfants plus jeunes ou plus âgés sont plus susceptibles de développer divers problèmes d'adaptation après les conflits conjugaux.
- Sternberg et al dans leur méta-analyse de 1870 études [1] ont conclu que l'âge exerce un effet modérateur sur l'impact de l'exposition à la violence conjugale en ce qui concerne les troubles externalisés. Cet effet n'a pas été trouvé pour les troubles internalisés. En d'autres termes, il a été trouvé que les enfants les plus âgés (de 7 à 14 ans) risquent davantage des problèmes d'externalisation que les enfants plus jeunes (âgés de 4 à 6 ans) et le risque de développer des troubles internalisés en cas d'exposition à la violence conjugale est élevée indépendamment de l'âge. Les enfants les plus âgés seront ainsi plus à risque de développer des troubles sévères.
- Nos résultats ont montré que les filles sont plus résiliences dans le domaine de la spiritualité.
- Barger et al [2] dans son étude porté sur un échantillon de 100 adolescents ayant vécu des expériences négatives ont trouvé que les garçons étaient moins résilients que les filles mais la différence n'était pas significative
- D'autres chercheurs ont montré que les filles témoins de violence domestique sont plus susceptibles de présenter des troubles internalisés notamment la dépression. [2,3]
- Nous avons noté que les enfants en arrêt de scolarité étaient moins résilients, ce qui concorde avec les données de littérature [1]. En effet, ces adolescents n'auront plus le soutien de leurs pairs ou d'un établissement scolaire pour échapper à la violence.
- Dans la présente étude, l'exposition de l'enfant à la VC en étant à la fois témoin et victime était associée à une résilience moindre dans le domaine de soins physique prodigués par leur dispensateurs de soins; puisque ces enfants sont agressés à leur tour par leurs parents.
- Dans la littérature, il a été noté que les enfants à la fois témoins et victimes de la VC ont 1,5 fois de risque de développer un trouble externalisé et 1,9 fois plus de risque de développer des troubles internalisés en comparaison avec ceux seulement témoin de violence ou victime. [1]
- Nous avons trouvé que la présence d'un trouble dépressif altère la capacité de résilience chez les enfants. Plusieurs auteurs ont étudié la relation entre la résilience et la dépression chez les enfants et les adolescents. Les adolescents les plus résilients manifestent moins de symptômes dépressifs. [4,5]

Références:

- [1] Sternberg KJ, Baradaran LP, Abbott CB, Lamb ME, & Guterman E. Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A meta-analysis. *Developmental Review*, 2006; 26, 89–112.
- [2] Barger J, Vitale P, Gaughan JP, Winter LE. Measuring Resilience in the Adolescent Population: A Succinct Tool for Outpatient Adolescent Health. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.030>
- [3] Sternberg KJ, Lamb ME, & Dawud-Noursi S. Understanding domestic violence and its effects: Making sense of divergent reports and perspectives. In G.W. Holden, R. Geffner, & E. W. Jouriles (Eds.), *Children exposed to family violence* (pp. 123–156). Washington, DC: American Psychological Association, 1998.
- [4] Cummings EM, Pepler DJ, & Moore TE. Behavior problems in children exposed to wife abuse: Gender differences. *Journal of Family Violence*, 1999; 14, 133–156.
- [5] Pereira L, Matos AP, Pinheiro MR, Costa JJ. Resilience and Depressive Symptomatology in Adolescents: The Moderator Effect of Psychosocial Functioning. *ICHP&Hpsy 2016 : 2nd International Conference on Health and Health Psychology*. <http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.7>
- [6] Oldehinkel AJ, Ormel J, Verhulst FC, Nederhof E. Childhood adversities and adolescent depression: A matter of both risk and resilience. *Development and Psychopathology* 26 (2014), 1067–1075. doi:10.1017/S0954579414000534