



**STRESS DES PARENTS DES ENFANTS ASTHMATIQUES
DE KINSHASA (LA CULPABILITE PARENTALE À
L'EPREUVE DE LA MALADIE DE L'ENFANT)ⁱ**

Jules Richard Botembeⁱⁱⁱ,

Ozowa Latem Josue²

¹Psychologue et Doctorant,

Université Pédagogique National,

Kinshasa,

République Démocratique du Congo (RDC)

²Professeur,

Université de Kinshasa, Kinshasa

République Démocratique du Congo (RDC),

Psychothérapeute

Résumé

Cette étude a concerné 180 parents des enfants souffrant d'asthme dans la ville de Kinshasa, capitale de la RDC. Nous les avons rencontrés dans quelques hôpitaux de ladite ville. Après les avoir soumis l'échelle d'index de stress parental, nous avons constaté que les parents des enfants asthmatiques sont stressés. Car, l'asthme de l'enfant est ressenti par les parents comme un drame suscitant de l'angoisse et de la culpabilité. Par conséquent, ils sont stressés à cause de l'état sanitaire de leurs enfants.

Mots clés : parents ; enfants asthmatiques ; stress

Abstract:

This study involved 180 parents of children suffering from asthma in the city of Kinshasa, the capital of the DRC, who met in several hospitals in the said city. After submitting them to the Parental Stress Index scale, we found that parents of asthmatic children are stressed. Because the child's asthma is felt by parents as a tragedy causing anxiety and guilt. Consequently, they are in distress because of the health condition of their children.

Keywords: parents; asthmatic children; stress

ⁱ STRESS OF PARENTS OF ASTHMATIC CHILDREN FROM KINSHASA (PARENTAL GUILT IN THE TRIAL OF THE CHILD'S ILLNESS)

ⁱⁱ Correspondence: email julesbotembe1961@gmail.com

1. Introduction

L'asthme est une pathologie chronique fréquente, en nette augmentation, susceptible de se manifester à n'importe quel âge. C'est une affection variable et imprévisible qu'il ne faut pas sous-estimer. S'il est insuffisamment traité, l'asthme peut nuire à la qualité de vie des personnes qui en souffrent. Outre des troubles physiques évidents liés à des difficultés respiratoires plus ou moins graves, l'asthme entraîne chez les adultes des limitations notables surtout en ce qui concerne les relations sociales, les activités physiques, la diminution de la productivité au milieu du travail ou encore un absentéisme total au travail.

Dans le monde, l'asthme constitue un problème majeur de santé publique. Car, les estimations de l'OMS (2019) montrent qu'il prend les allures d'une pandémie dont les chiffres s'évaluent à 262 millions de personnes. En Afrique subsaharienne, le nombre des décès dû à l'asthme ont passé de 57000 en 1985 à 145000 en 2015 (<https://www.nwes.medical.net>).

Cependant, ces chiffres nous paraissent sous-estimés car beaucoup d'asthmatiques ignorent leur état et certains sont suivis dans des structures privées ou encore par des tradipraticiens dont les statistiques restent inconnues des services publics. Il convient de préciser qu'à cause de ses multiples complications, l'asthme est considéré comme une des principales causes de décès dans le monde. En effet, environ 461.000 décès entraînés par cette maladie sont enregistrés (<https://www.doctissimo.fr>, 2019).

Chez l'enfant, l'asthme constitue une maladie chronique la plus fréquente. Durant la dernière décennie, les quelques études réalisées en médecine générale (AIRE, 2002 ; Erasthe, 2003) relèvent que l'asthme est une maladie sous traitée, dont le contrôle est surestimé et le suivi reste insuffisant. Par ailleurs, malgré une efficacité médicamenteuse (diminution de la prévalence des symptômes de l'asthme), l'observance thérapeutique de l'enfant asthmatique représente en moyenne 50 % (AIRE, 2001). Comme pour dire que les enfants et leurs parents ne prévoient pas toujours de prendre un traitement de fond lors des phases inter - critiques asymptomatiques. L'éducation des enfants asthmatiques avec leur famille reste encore aujourd'hui un véritable enjeu de santé publique. Et ce sont les parents qui doivent assurer cette éducation des enfants asthmatiques.

Certes, lorsqu'un enfant est malade d'asthme, on lui apporte des soins médicaux nécessaires. Les préoccupations des uns et des autres sont tournées vers cet enfant malade. Mais on ignore à quoi les parents de cet enfant sont confrontés.

En effet, les parents sont directement impliqués dans ce traitement. Car, ce sont eux qui consultent le soignant pour l'enfant et veillent au respect des exigences thérapeutiques pour le bien-être de l'enfant malade. Selon la gravité de la maladie, l'enfant peut être obligé de se soumettre à certaines règles particulières et les parents, dans ce cas-là, sont contraints de vivre une angoisse et/ou un stress permanent dus aux exigences de la maladie de leur enfant. De ce fait, la prise en charge de la famille de l'enfant asthmatique est capitale à cause des conséquences de cette maladie de l'enfant asthmatique sur les autres membres de la famille, en particulier ses parents. L'enfant

asthmatique impose un certain nombre important de limites aux parents tant qu'au niveau des activités sociales et récréatives qu'au niveau de l'emploi et du logement (Pelletier, 1992). De plus, les parents peuvent percevoir la maladie de l'enfant comme étant un lourd fardeau financier.

Nous avons constaté dans la ville de Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo, que certains parents des enfants asthmatiques présentent des problèmes psychologiques du fait qu'ils sont exposés au stress parental et familial à cause de la présence de l'enfant asthmatique. Car, ils doivent être non seulement gérant de l'enfant malade en assurant sa surprotection mais également remplir leurs devoirs envers les autres enfants de la famille. D'autres parents des enfants asthmatiques rencontrés sont déprimés à cause de la nature prolongée du traitement de ladite pathologie et aussi par l'incertitude quant à l'avenir de leurs enfants et aussi à l'avenir de la qualité de vie familiale.

Au regard de ce qui précède, cette étude qui s'inscrit dans le cadre de la psychologie de la santé, cherche à évaluer le stress des parents ayant un enfant malade d'asthme. Il est question de présenter l'état psychologique de ces parents.

2. Méthodologie

2.1 Participants

Notre étude s'est déroulée dans quelques hôpitaux de la ville de Kinshasa. Elle a ciblé 181 sujets, tous parents des enfants asthmatiques. Ces sujets ont été retenus suivant les critères d'inclusion ci-après :

- Etre parent (mère ou père) d'un enfant asthmatique ;
- Etre parent dont l'enfant bénéficie de soin médical à un hôpital de la place ;
- Se montrer disponible et accepter librement avec consentement de remplir l'échelle index de stress parental.

2.2 Caractéristiques de sujets d'étude

Notre échantillon, composé de 181 sujets, se répartisse de la manière suivante : Concernant l'âge, 62,5% des sujets ont l'âge de 36ans et plus ; 27,5% des sujets se situent entre 31 et 35 ans d'âge ; et 10% se trouvent dans la tranche d'âge de 26 à 30 ans. Pour le sexe, 53,8% des sujets sont les hommes et 46,2% sont des femmes. Au niveau de la profession, 66,3% des sujets sont des fonctionnaires ; 10% des commerçants ; 10% autres, des techniciens ; 6,2% sont sans emplois ; 5% apprenants (élève ou étudiant). Suivant l'état-civil, 71,2% des sujets sont des mariés ; 18,8% sont des divorcés ; et 10% sont des célibataires ; Et concernant le rang de l'enfant asthmatique en fratrie, pour 68,8% l'enfant asthmatique est entre 1^{er} et 3^e enfants ; 17,5% le situent entre 4^{ème} et 6^{ème} enfants ; 75% le situent entre 7^{ème} et 9^{ème} enfant et 6,2% le situe au 10^{ème} et plus.

2.3 Outil de récolte des données

Pour évaluer le stress des parents des enfants asthmatiques, nous avons recouru à l'échelle d'index de stress parental (forme brève). Cette échelle permet d'évaluer la détresse parentale dans les interactions parent -enfant asthmatique.

Elaborée par Abidin (1990), l'échelle d'index de stress parental sert à évaluer et à diagnostiquer le niveau de stress et les difficultés éprouvées par le parent dans son rôle d'éducateur. La forme abrégée de cette échelle est composée de 36 items et de trois sous échelles qui évaluent diverses dimensions du système parent-enfant. La première sous échelle, constituée de 12 items, concerne la détresse parentale. Elle permet d'établir l'existence de difficultés personnelles des parents. La seconde sous échelle, formée de 12 items, cible les difficultés dans l'interaction parent-enfant. La troisième sous échelle, composée de 12 items, porte sur les difficultés chez l'enfant. Elle évalue les capacités d'autorégulation de l'enfant telles que perçues par le parent : adaptation, humeur, niveau d'activité, etc. Les coefficients de consistance interne rapporté par Abidin (1990) sont de 0,87 pour l'échelle de détresse parentale ; de 0,80 pour l'échelle des difficultés dans l'interaction parent- enfant et de 0,85 pour l'échelle des difficultés chez l'enfant. Une corrélation de 0,94 pour le score total.

2.4 Activités sur le terrain

Avec l'accord des responsables des hôpitaux contactés, nous étions affectés dans des bureaux de médecin (pédiatres) chargé de consulter les enfants asthmatiques qui répondaient au rendez-vous médical. Au moment de consultation médicale, nous avons profité pour contacter les parents des enfants asthmatiques. Ceux qui répondaient aux critères de sélection, tels que retenus dans cette étude, ont été contacté pour répondre à notre outil de récolte des données. C'est l'un après l'autre que nous les avons contactés. Ceux qui savaient lire et écrire, nous leur remettions le protocole d'échelle pour remplir. Par contre ceux qui ne savaient pas lire et écrire, nous leurs avons soumis l'échelle de stress parental sous forme d'entretien structuré.

2.5 Techniques de traitement

Les données récoltées par l'échelle d'index de stress parental sont de nature quantitative. Pour ce faire, nous avons recouru à quantitative pour leur traitement.

En effet, les scores individuels à l'échelle de stress parental varient entre 36 et 180 et pour leur traitement, nous avons recouru à la statistique descriptive pour mieux présenter nos résultats (moyenne, médian, mode, écart-type, variance, etc.) et à la statistique différentielle pour se prononcer sur les différences constatées entre les résultats. Nous avons exploité le logiciel statistique SPSS pour effectuer les opérations statistiques.

3. Résultats

Comme évoqué, nos résultats quantitatifs sont issus de l'échelle de stress parental, ISP en sigle. Les rubriques importantes de cette section sont les suivantes : la présentation

globale des résultats, la présentation des résultats selon les variables sociodémographiques ; l'étude de la normalité de la distribution de scores des sujets et le contrôle des variables intermédiaires.

3.1 Présentation globale

Nous présentons de manière globale les résultats issus de notre outil ISP. La présentation globale touche les aspects liés à la statistique descriptive, notamment les indices de tendances centrale et ceux de dispersion. Notons en outre que nous recourons à la moyenne et à l'écart type pour expliquer nos résultats observés suivant les outils de récolte des données. Le tableau 1 reprend les scores de nos sujets à l'ISP.

Tableau 1 : Résultats à l'ISP (N=180)

	Détresse Parentale	Difficultés d'interactions	Difficultés chez l'enfant	Total
N	180	180	180	180
Moyenne	35,85	31,61	32,84	99,61
Erreur type de la moyenne	,940	1,103	1,126	2,772
Median	35,00	32,00	31,00	98,00
Mode	45	36	22	137
Ecart type	8,404	9,863	10,075	24,792
Variance	70,635	97,278	101,505	614,620

Il ressort du tableau 1 que de manière globale, le score de tous les 180 sujets à l'échelle d'index de stress parentale est de 99,66. Au niveau de dimension : à la dimension la détresse parentale, nos enquêtés ont obtenu 35,85 ; à la dimension difficultés d'interactions, ils ont eu 31,61 et à la dimension difficultés chez l'enfant, ils ont obtenu 32,84.

3.2 Résultats de l'ISP suivant les variables sociodémographiques

Tableau 2 : ISP suivant l'âge des sujets (N=180)

Tranche d'âge		Détresse parentale	Difficultés d'interaction	Difficultés chez l'enfant
26-30 ans	Moyenne	36,25	34,88	37,75
	Ecart-type	9,706	6,999	7,978
31-35 ans	Moyenne	33,82	30,68	30,45
	Ecart-type	8,139	10,064	9,560
36 ans et plus	Moyenne	36,68	31,50	33,10
	Ecart-type	8,333	10,213	10,432
Total	Moyenne	35,85	31,61	32,84
	Ecart-type	8,404	9,863	10,075

Il ressort du tableau 2 que :

- Les sujets âgés de 26-30 ans ont obtenu le score de 37,75 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 36,25 à la dimension détresse parentale et le score de 34,88 à la dimension difficultés d'interactions ;
- Les sujets âgés de 31-35 ans ont obtenu le score de 30,45 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 33,82 à la dimension détresse parentale et le score de 30,68 à la dimension difficultés d'interaction ;
- Les sujets âgés de 36 ans et plus ont obtenu le score de 33,10 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 36,68 à la dimension détresse parentale et 31,50 à la dimension difficultés d'interaction.

Tableau 3 : ISP suivant le genre des sujets (N=180)

Genre		Détresse parentale	Difficultés d'interaction	Difficultés chez l'enfant
Masculin	Moyenne	37,49	30,47	31,40
	Ecart-type	6,608	10,003	10,697
Féminin	Moyenne	33,95	32,95	34,51
	Ecart-type	8,975	9,661	9,1518
Total	Moyenne	35,85	31,61	32,84
	Ecart-type	8,404	9,863	10,075

Il ressort du tableau 3 que :

- Les sujets de sexe masculin ont obtenu le score 31,40 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 37,49 à la dimension détresse parentale et le score de 30,47 à la dimension difficultés d'interactions ;
- Les sujets de sexe féminin ont obtenu le score de 34,51 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 33,95 à la dimension détresse parentale et le score de 32,95 à la dimension difficultés d'interaction.

Tableau 4 : ISP suivant la profession des sujets(N=180)

Profession		Détresse parentale	Difficultés d'interaction	Difficultés chez l'enfant
Sans emploi (ménagère)	Moyenne	28,00	31,40	33,40
	Ecart-type	5,385	7,162	6,580
Commerçant	Moyenne	42,38	34,00	38,37
	Ecart-type	6,886	13,867	11,856
Fonctionnaire	Moyenne	36,15	31,55	31,85
	Ecart-type	8,549	9,793	10,238
Technicien	Moyenne	32,00	28,25	32,75
	Ecart-type	5,529	7,382	9,765
Sécurité	Moyenne	39,75	34,25	36,00
	Ecart-type	6,292	11,815	11,225
Apprenant (élève ou étudiant)	Moyenne	29,00	32,50	29,50
	Ecart-type	8,485	13,435	2,121
Total	Moyenne	35,85	31,61	32,84
	Ecart-type	8,404	9,863	10,075

Il ressort du tableau 4 que :

- Les sujets sans emploi ont obtenu le score de 33,40 à la dimension difficulté chez l'enfant, le score de 28 à la dimension détresse parentale, et le score 31,40 à la dimension difficultés d'interaction ;
- Les sujets commerçants ont obtenu le score 38,37 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 42,38 à la dimension détresse parentale et le score de 34 à la dimension difficultés d'interaction ;
- Les sujets fonctionnaires ont obtenu le score de 31,85 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 36,15 à la dimension détresse parentale et le score de 31,55 à la dimension difficultés d'interaction.
- Les sujets techniciens ont obtenu le score de 32,75 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 32 à la dimension détresse parentale et le score de 28,25 à la dimension difficultés d'interaction ;
- Les sujets travaillent à la sécurité ont obtenu le score de 36 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 39,75 à la dimension détresse parentale et le score de 34,25 à la dimension difficultés d'interaction ;
- Les sujets apprenant (élèves ou étudiants) ont obtenu 29,50 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 29 à la dimension détresse parentale et le score de 32,50 à la dimension difficultés d'interaction.

Tableau 5 : ISP suivant l'état civil des sujets(N=180)

Etat-civil		Détresse parentale	Difficultés d'interaction	Difficultés chez l'enfant
Célibataire	Moyenne	29,50	25,00	32,63
	Ecart-type	6,279	10,184	9,694
Marié	Moyenne	35,63	32,33	32,54
	Ecart-type	8,327	9,900	10,256
Divorcé	Moyenne	40,07	32,40	34,07
	Ecart-type	7,695	8,790	10,152
Total	Moyenne	35,85	31,61	32,84
	Ecart-type	8,404	9,863	10,075

Il ressort du tableau 5 que :

- Les sujets célibataires ont obtenu le score de 32,63 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 29,50 à la dimension détresse parentale, le score de 25,00 à la dimension difficultés d'interaction ;
- Les sujets mariés ont obtenu le score de 32,54 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 35,63 à la dimension détresse parentale et le score de 32,33 à la dimension difficultés d'interaction ;
- Les sujets divorcés ont obtenu le score de 34,07 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 40,07 à la dimension détresse parentale et le score 32,40 à la dimension difficultés d'interactions.

Tableau 6 : ISP suivant le rang de l'enfant asthmatique dans la famille (N=180)

Rang		Détresse parentale	Difficultés d'interaction	Difficultés chez l'enfant
1 ^{er} - 3 ^{ème}	Moyenne	35,89	31,24	32,67
	Ecart-type	8,456	10,399	10,346
4 ^{ème} - 6 ^{ème}	Moyenne	35,93	35,43	35,71
	Ecart-type	9,211	7,693	10,276
7 ^{ème} - 9 ^{ème}	Moyenne	38,67	29,83	30,50
	Ecart-type	5,428	8,208	9,874
10 ^{ème} et plus	Moyenne	31,80	27,20	29,40
	Ecart-type	9,203	10,134	6,504
Total	Moyenne	35,85	31,61	32,84
	Ecart-type	8,404	9,863	10,075

Il ressort du tableau 6 que :

- Les sujets ayant un enfant occupant entre la 1^{ère} et la 3^{ème} place, ont obtenu le score de 32,67 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 35,89 à la dimension détresse parentale et le score de 31,24 à la dimension difficultés d'interaction ;
- Les sujets dont l'enfant occupe entre la 4^{ème} et la 6^{ème} place, ont obtenu 35,71 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 35,93 à la dimension détresse parentale et le score de 35,43 à la dimension difficultés d'interaction ;
- Les sujets ayant les enfants occupant entre la 7^{ème} et la 9^{ème} place, ont obtenu le score de 30,50 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 38,67 à la dimension détresse parentale et le score de 29,83 à la dimension difficultés d'interaction ;
- Les sujets dont les enfants occupe entre la 10^{ème} place et plus, ont obtenu le score de 29,40 à la dimension difficultés chez l'enfant, le score de 31,80 à la dimension détresse parentale et le score de 27,20 à la dimension difficultés d'interaction.

3.3 Normalité de la distribution des scores à l'ISP

Dans toute étude scientifique utilisant un instrument de recherche qui relève des données d'intervalle comme l'échelle d'index de stress parental, il est exigé au chercheur d'étudier la normalité des distributions. Car de cette étude dépend le choix des tests statistiques à utiliser au niveau de l'analyse statistique.

En statistique, plusieurs tests peuvent être utilisés pour évaluer la normalité d'une distribution d'étude. On peut citer parmi eux : le test de Kolmogorov Smirnov, le test de Shapiro, la technique d'asymétrie et de la voussure, le test de chi-carré de la normalité, etc. En ce qui nous concerne, nous avons utilisé le test de Kolmogorov Smirnov à cause de sa facilité dans l'interprétation et de son caractère pratique.

3.4 Normalité de scores à l'inventaire de stress parental (ISP)

Le tableau 7 présente les indices statistiques se rapportant à l'étude de la normalité des distributions des scores à l'ISP au test de Kolmogorov Smirnov.

Tableau 7 : Normalité de la distribution des scores à l'ISP

Test de Kolmogorov-Smirnov					
		Détresse Parentale	Difficultés d'interactions	Difficultés chez l'enfant	Total
N		80	80	80	180
Paramètres	Moyen	35,85	31,61	32,84	99,61
	Ecart type	8,404	9,863	10,075	24,792
Différences	Absolue	,103	,074	,111	,145
	Positive	,074	,074	,086	,145
	Negative	-,103	-,067	-,111	-,123
Kolmogorov-Smirnov Z		,917	,659	,996	1,300
Asymp. Sig.		,369	,777	,275	,068

Il ressort du tableau 7 que la valeur Z de Kolmogorov Simirnov (1,300) à une probabilité associée (0,068) supérieure à celle de seuil (0,05). A cet effet, nous acceptons l'hypothèse attestant que les deux distributions (celle des scores à l'ISP et de la distribution normale) sont identiques.

3.5 Liens entre les dimensions de l'ISP

L'analyse de la régression multiple entre les dimensions de l'index Stress parental se présente dans le tableau ci-dessous.

Tableau 8 : Corrélations multiples de dimensions

Dimensions	Modèle	Sommes de Carré	df	Carré Moyen	F	Sig.	R	R ²
Stress parental	Regression	487,132	3	162,377	,257	,856 ^b	,100	,258
	Residual	48067,856	176	632,472				
	Total	48554,987	179					

Il ressort du tableau 8 que la valeur R (0,100) de l'index de stress parental n'est pas significative (0,258 > 0,05). De ce fait, nous pouvons affirmer que 25,8% de stress parentaux est dû au lien entre les différentes les détresses parentales, difficultés parentales et les difficultés de l'enfant.

3.6 Influence des variables modératrices

Comme rappel, nous avons retenu cinq variables modératrices dans notre étude. Il s'agit de l'âge, du genre, de la profession, de l'état-civil, et du rang (place) de l'enfant asthmatique dans la fratrie. Nous évaluons l'influence de ces variables sur les scores à l'échelle d'index de stress parental (ISP).

3.7 Analyse des variables modératrices à l'échelle ISP

Suivant les modalités de chacune de ces variables, nous présentons deux tableaux d'analyse.

Tableau 9 : Influence du genre sur les résultats à l'échelle ISP

ISP	Test d'égalité des moyennes		
	t	df	Sig
Notes globales	2,093	178	0,926

Légende : ISP : index de stress parental ; df : degré de liberté ; t : test t. de student ; sig : probabilité associée.

Le tableau 9 montre que la valeur t. (2,093) n'est pas significative. Car, sa valeur asymptotique (0,926) est supérieure à la probabilité de seuil (0,05). Ainsi, le genre n'a pas influencé les scores des sujets à l'échelle ISP. Comme pour dire le stress parental est présent chez les pères et les mères des enfants asthmatiques.

Tableau 10 : Anova des résultats à l'ISP

Variables	Sources de variations	SC	df	CM	F	Sig.
Age	Inter-groupe	21,833	147	,465	1,053	,445
	Intra-groupe	14,117	132	,441		
	Total	35,950	179			
Profession	Inter-groupe	41,917	147	,892	1,024	,480
	Intra-groupe	27,883	132	,871		
	Total	69,800	179			
Etat civil	Inter-groupe	30,167	147	,642	,646	,915
	Intra-groupe	31,783	132	,993		
	Total	61,950	179			
Rang de l'enfant	Inter-groupe	32,687	147	,695	,760	,808
	Intra-groupe	29,300	132	,916		
	Total	61,988	179			

Légende : SC : Somme de carré ; df : degré de liberté ; CM : carré moyen ; sig : probabilité associée.

Il ressort du tableau 10 que toutes les variables (âge, profession, état-civil et rang de l'enfant) n'ont pas influencé les résultats à l'échelle ISP. En effet, l'âge (0,445 > 0,05), la profession (0,480 > 0,05), l'état-civil (0,915 > 0,05) et rang de l'enfant (0,808 > 0,05) ont des valeurs significatives asymptotiques supérieures au seuil. Cela nous permet d'affirmer que tous les parents, peu importe leur âge, profession, état civil et rang de l'enfant asthmatique dans la fratrie, subissent le stress par rapport à la maladie de leurs enfants.

4. Discussion

Il ressort des résultats que nos sujets ont obtenu de façon globale le score moyen de 99,61 ; supérieur à la moyenne théorique de 90 de l'échelle de stress parental, ISP en sigle. Cela atteste que les parents des enfants asthmatiques sont stressés dans leur rôle d'éducateur et d'encadreur de leurs enfants malades. Ainsi, ils se trouvent dans un état psychologique déséquilibré à cause de l'état sanitaire de leurs enfants. Ces résultats corroborent Molinari & al. (1997) qui attestent que face à la maladie de l'enfant, les parents éprouvent souvent

un sentiment de culpabilité. C'est donc la culpabilité d'avoir transmis la maladie à l'enfant et la culpabilité de ne pas offrir à l'enfant « une vie normale ».

Au niveau dimensionnel, les résultats à l'échelle ISP révèle qu'à la dimension détresse parentale, nos sujets ont obtenu 35,85 comme score moyen, à la dimension difficultés d'interaction, ils ont 32,84 comme score moyen et à la dimension difficultés chez l'enfant, ils ont 32,84 comme score moyen. Nous remarquons que ces scores moyens, dans les différentes dimensions de l'ISP, sont supérieurs à la moyenne théorique de dimension (30). Cela nous pousse à signaler que les parents des enfants asthmatiques vivent les détresses parentales, ils ont des difficultés à s'interagir avec leur enfant malade et éprouvent d'énormes difficultés à supporter la situation de leur enfant.

De ce qui précède, nous pouvons souligner que ces parents éprouvent un sentiment de culpabilité à l'égard de la maladie de leurs enfants. Ainsi, certains parmi eux vivent l'asthme de leurs enfants comme une situation préoccupante, pénible, voire une punition qu'ils qualifient d'injustice pour leurs enfants innocents. Ainsi, ils sont stressés à cause de l'état de santé de leurs enfants asthmatiques.

L'analyse statistique a révélé que toutes les variables modératrices retenues dans cette étude, à savoir : genre, âge, état civil, profession et rang de l'enfant asthmatique dans la fratrie n'ont pas influencé significativement les résultats des sujets à l'index de stress parental. Comme pour dire que tous les parents des enfants asthmatiques ressentent le stress par rapport à l'état de santé de leur enfant et cela peu importe le genre, l'âge, l'état civil, la profession et le rang de l'enfant.

Certes, tout parent aspire au bonheur et au bien-être de ses fils ou filles. Le voir malades, c'est inconcevable. C'est pour cette raison que les parents contactés dans le cadre de cette étude ont du mal à accepter l'évidence (l'asthme de l'enfant) et, par conséquent, ils souffrent avec leurs enfants. Dans le même perspectif que Cubbin & Figley (2012) déclarent que dans la vie quotidienne, la culpabilité s'impose quand on blesse quelqu'un. Dans le cas des parents des enfants asthmatiques, la culpabilité s'impose par le fait qu'ils se sentent incapable de faire quelque chose pour que leur enfant asthmatique n'en souffre pas.

5. Conclusion

Cette étude qui cible les parents des enfants asthmatiques constitue une plaidoirie invitant les uns et les autres à se pencher sur la souffrance psychique de cette catégorie des personnes, oubliées par le personnel soignant. Certainement l'enfant souffrant de l'asthme a besoin de soin de la part des professionnels de santé pour son bien être physique. Mais ses parents ont aussi besoin de soin psychologique.

En effet, être un parent d'un enfant malade n'est pas chose facile et, de surcroît l'enfant souffrant de l'asthme. Car, l'asthme avec ses crises place les parents de l'enfant dans un état d'angoisse permanent, accompagné des sentiments d'inutilités. Ainsi, préoccupé par la maladie d'asthme de leur enfant, les parents vivent dans la détresse parentale, connaissent des difficultés d'interaction dans leur rapport interpersonnel et

dans leur rapport avec l'enfant asthmatique. Ainsi, l'asthme de l'enfant suscite du stress chez les parents.

Déclaration de conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

À propos des auteurs

Jules Richard Botembe est doctorant à l'université pédagogique nationale. Psychologue clinicien, il est membre de l'union nationale des psychologues cliniciens congolais. Actuellement, il est psychologue assistant au centre de santé mentale Telema Matete à Kinshasa.

Ozowa Latem Josué est Professeur à l'université de Kinshasa, à la Faculté de Psychologie et des sciences de l'éducation. Membre de comité national de l'union des psychologues cliniciens congolais et coordinateur de l'ONG Ecole des psychologues cliniciens du courant intégrationniste du Congo. Actuellement, il est le psychothérapeute du centre de santé mentale Telema à Kinshasa.

Bibliographie

- Abidinn R. (1990). « Parenting stress index charlottes ville » in *Pédiatric psychology. Press*, 7, 55-56.
- Aire, R. (2002). *L'asthme : définition*. En ligne [https : www.nwes.médical.net/asthme](https://www.nwes.médical.net/asthme). Consulté le 10/09/2021
- Clouet, C. (2017). *Asthme de l'enfant : prise en charge et éducation thérapeutique*. Thèse en médecine, Université de Québec, Québec.
- Cubbin, M.C & Figley M. (1997). *Stress and the family*. New-York: Brunner-mazel.
- Molinari, E. & al. (1994). « Collaborative team approach to asthma: a clinical study ». In *Family systems medicine*, 12, 47-59.
- Morin, M. (1997). *L'asthme chez l'enfant : stress parental et soutien émotionnel entre conjoints*. Mémoire de master en psychologie, Université de Québec, Québec.
- OMS. (2019). *Rapport mondial sur l'estimation de l'asthme*. Genève.
- OMS. (2016). *L'asthme bronchique*. Aide-mémoire n°206
- Pelletier, L. (1992). *Maladie chronique chez les enfants et adolescents : impact de la maladie sur la famille, soutien social et adaptation*. Québec : Presses universitaire de Québec.

Creative Commons licensing terms

Author(s) will retain the copyright of their published articles agreeing that a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) terms will be applied to their work. Under the terms of this license, no permission is required from the author(s) or publisher for members of the community to copy, distribute, transmit or adapt the article content, providing a proper, prominent and unambiguous attribution to the authors in a manner that makes clear that the materials are being reused under permission of a Creative Commons License. Views, opinions and conclusions expressed in this research article are views, opinions and conclusions of the author(s). Open Access Publishing Group and European Journal of Social Sciences Studies shall not be responsible or answerable for any loss, damage or liability caused in relation to/arising out of conflicts of interest, copyright violations and inappropriate or inaccurate use of any kind content related or integrated into the research work. All the published works are meeting the Open Access Publishing requirements and can be freely accessed, shared, modified, distributed and used in educational, commercial and non-commercial purposes under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)