



Université Abderrahmane –Mira de Bejaia

Faculté des Sciences Humaines et Sociale

Département des sciences Sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master option
psychologie clinique

Thème

**Le stress chez les femmes victime de
violence conjugale. L'étude de cinq (5) cas au
niveau de l'association Ikhoulaf à Akbou**

Réalisé par :

- NAIT MOHAND Amina
- KARA Hanane

Encadré par :

M^{me} MEHENNI Zahoua

2018/2019

Remerciement

Nous tenons à remercier d'abord le Dieu le tout puissant Qui nous a donné du courage et de la volanté pour réaliser ce modeste travail.

Nous tenons aussi à remercier notre promotrice, Mme Mehenni Zahoua, pour sa patience, ses remarques et ses conseils. Quelle trouve ici le témoignage de notre profonde gratitude.

Nous voudrons également remercier les membres du jury pour avoir accepter, d'évaluer ce travail et pour toutes leurs remarques et critiques. Nous remercions chaleureusement l'association Ikhoulaf à Akbou, ainsi que tous les femmes ayant accepté de participer à cette recherche.

Nous remercions aussi tous les enseignants du département science social et humaines qui nous ont initiés aux valeurs authentiques, en signe d'un profond respect.

Nos remerciements s'adressent à toutes les personnes qui ont contribué de prés et de loin à la réalisation de ce travail.

Merci à vous tous.



Dédicaces

J'adresse, surtout ma plus profonde gratitude et tout mon amour à ma mère et mon père qui ont su me faire confiance et me soutenir en toutes circonstances au cours de toutes mes années d'études, c'est avec émotion que je leur exprime toute mon affection, mon admiration et mon profond respect.

Mes dédicaces sont adressées :

A mes chères soeurs.

A mes chers frères.

A mes chères tentes.

A mes chères et meilleure amies.

A tous ceux qui me sens chers.

Hanane

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

A la mémoire de la personne la plus chère et la plus proche a mon coeur ; mon père que dieu l'accueille dans son vaste paradis, merci pour tout ce que vous m'avez inculqué et pour avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui, merci de m'avoir rendu la vie plus facile pendant toutes ces années. Reposes-en paix mon cher papa.

A Ma mère, qui a œuvré pour ma réussite, de par son amour, son soutien, tous les sacrifices consentis et ses précieux conseils, pour toute son assistance et sa présence dans ma vie, reçois à travers ce travail aussi modeste soit-il, l'expression de mes sentiments et de mon éternelle gratitude.

A mes chers frères

A mes chères meilleures amies

Aux personnes qui m'ont toujours aidés et encouragés, qui étaient toujours à mes côtés, et qui m'ont accompagné durant mon chemin d'études supérieures.

A tous ce qui me sent cher Que ce travail soit une reconnaissance envers eux
Sincèrement Amina.

Amina

Liste des tableaux

Numéro de tableau	Titre de tableau	Page
1	Tableau récapitulatif de la population d'étude.	59
2	Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle de 1 ^{er} cas	72
3	Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle de 2 ^{em} cas	77
4	Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle de 3 ^{em} cas	83
5	Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle de 4 ^{em} cas	97
6	Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle de 5 ^{em} cas	91
7	Tableau récapitulatif qui représente nos 5 cas.	93

La liste des figures :

Numéro de la figure	Titre de la figure	Page
Figure n°01	L'escalade de la violence conjugale	18
Figure n°02	Le cycle de la violence conjugale	20

Liste des annexes

Numéro des annexes	Titre des annexes
Annexe N°1	Guide d'entretien
Annexe N°2	L'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson

Sommaire

Liste des tableaux.

Listes des figures

Listes des annexes

Introduction

Cadre générale de la recherche

1) Problématique-----	05
2) Hypothèse de recherche-----	07
3) Définition et opérationnalisation des concepts clés-----	08
5) Les raisons de choix de thème-----	09
6) les objectifs de la recherche-----	10

Partie théorique

Chapitre I : la violence conjugale

Préambule

1) Le concept de violence

1-1) Définition du concept violence-----	13
1-2) La confusion entre la violence et d'autres notion-----	13
1-3) La typologie de la violence -----	14
1-4) Les modèles de la représentation de la violence-----	15

2) La violence conjugale

2-1) Aperçu historique du concept de violence conjugale-----	16
2-2) La définition de la violence conjugale-----	17
2-3) Les causes de la violence conjugale-----	17

2-4) L'escalade de la violence conjugale-----	18
2-5) Le cycle de la violence conjugale-----	19
2-6) Les manifestations de la violence conjugale-----	20
2-7) La typologie de la violence conjugale-----	22
2-8) Les conséquences de la violence conjugale-----	23
2-9) Le profil de l'homme violent-----	25
2-10) Le profil de la femme violentée-----	27
2-11) Les théories explicatives de la violence conjugale-----	28

Synthèse

Chapitre II : Le stress chez les femmes battues

Préambule

1) Aperçu historique de la notion de stress-----	33
2) Définition de stress-----	34
3) Les différentes réactions de stress-----	35
4) les réactions psychologiques de stress -----	36
5) Les types de stress-----	37
6) les personnes touchées par le stress-----	37
7) Les symptômes du stress chronique-----	38
8) Les modèles théoriques du stress-----	39
9) Les critères diagnostiques de stress selon le DSM-IV-----	41
9) Les conséquences de stress-----	44
9) Les facteurs de stress-----	45
10) Les conseils de gestion du stress-----	47

Synthèse

Partie pratique

Chapitre III : Le cadre méthodologique de la recherche

Préambule

1)-La pré-enquête-----	53
2)- présentation lieu de recherche -----	54
3)-La méthode de la recherche -----	54
4)-Les limites de la recherche-----	56
5)-L'échantillon d'étude-----	56
6)-Les techniques de la recherche -----	58
7)-Le déroulement de la pratique-----	62
8)- l'analyse des outils-----	62

Synthèse

Chapitre IV : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Préambule

1)- Présentation et analyse des entretiens et les résultats de l'échelle de stress de Cohen Williamson PSS-----	65
2)- Discussion des hypothèses-----	90
3) les suggestions pour aider les femmes battues -----	93

Synthèse

Conclusion

Liste bibliographique

Annexes

Introduction

Introduction :

A ce jour, le phénomène de la violence conjugale infligée sur les femmes reste oublié, sans faire la une des journaux et toujours condamnées dans la rubrique des faits divers, apparaissent enfin au grand jour. La recherche en matière de violence conjugale est de plus en plus active. Plusieurs questions de recherche ont été abordées, mais ce pendant les résultats obtenus demeurés au coeur d'une controverse par rapport à la prévalence de ce problème dans la population.

De ce fait, La violence conjugale représente un problème de santé publique, c'est l'une des violences intrafamiliales les plus répandues au monde, son impact sur la femme est sans équivoque. Faisant d'elle une victime reconnue tout par le système de soins que par les législateurs.

Cependant dans toutes les sociétés aussi diverses qu'elles soient, mais a des degrés différents, les femmes sont souvent victimes d'inégalité de droit et de fait par rapport aux hommes. Cette situation est à la fois causée et aggravée par la discrimination qui existe dans la société en général et dans la famille en particulier. Même si les causes et les conséquences ne sont pas au même niveau de sévérité dans tous les pays.

Le phénomène de violence conjugale est assez délicat du fait du statut à la fois moral et juridique que dispose une relation intime entre un homme et une femme. Ce qui fait la famille est souvent assimilé à un lieu où les individus cherchent l'amour, la sureté, et la protection. Néanmoins pour beaucoup de personnes c'est un environnement où ils sont en danger et qui engendre certaines des plus terribles formes de violence à l'égard des femmes.

En effet la violence conjugale contiens plusieurs types tel que la violence psychologique, sexuelle, économique, et physique .cette dernier engendre des conséquences néfaste, sur la santé physique et notamment sur la santé psychologique particulièrement le stress.

Le choix du thème de notre recherche intitulé « Le stress chez les femmes victime de violence conjugale » provient par l'ampleur du phénomène de la violence envers les femmes, particulièrement dans la situation familiale et ses conséquences sur leur santé mentale et psychologique. Notre objectif est d'éclairer l'influence de la situation de violence conjugale sue le déclenchement de stress élevée chez les femmes victime de cette violence. Et pour réaliser cette

Introduction

dernière, nous allons estimer d'adopter dans notre recherche l'approche cognitivo comportementale.

Cette recherche a eu lieu à Akbou où nous sommes allés sur terrain pour vérifier nos hypothèses. On se base sur six cas de femmes adultes qui ont vécu cette situation : celle de la maltraitance de la part de leur conjoint. On se sert dans notre investigation psychologique au pré des victimes d'un entretien clinique et l'échelle de stress de Cohen Williamson PSS.

Ce travail se présente sous des chapitres qui sont répartis à leur tour entre partie théorique et une partie pratique.

Dans la première partie on n'a tenté d'exposer la problématique et les hypothèses qu'on a proposées. Et dans la deuxième partie comprend trois chapitres, dont le premier sur la violence et la violence conjugale, en s'attache à donner des définitions variées selon plusieurs points de vue, ces différentes formes, ces causes et conséquences qu'elle peut prendre pour finir par les approches telles que l'approche cognitive comportementale, l'approche féministe et la théorie systémique.

Le second est réservé au stress, où on présente les définitions selon divers points de vue, les symptômes, les réactions, les types et les critères diagnostiques du stress.

La troisième partie elle contient aussi trois chapitres, dans le premier on a expliqué la démarche adoptée, les outils de recherches ainsi que la méthode d'analyse des données, le deuxième inclut la présentation de l'analyse de six cas étudiés. Pour le troisième c'est le chapitre de discussions des hypothèses pour les confirmées ou les infirmées.

Enfin, on propose une conclusion générale pour clôturer cette étude dont on exposera les résultats obtenus.

Cadre générale de la recherche

1-La problématique :

Une famille est une communauté composée d'un homme et d'une femme, unis par un lien de mariage. La cellule familiale qui est par vocation sensée être un lieu de repos, de protection et d'intimité, peut être aussi ce lieu de la domination et de violence commise dans le secret. Pour beaucoup de femmes.

Chaque année, la violence dans le monde fait plus de 1,6 million de morts. La violence figure parmi les principales causes de décès des 15 à 44 ans dans le monde ; elle est responsable d'environ 14% des décès chez les hommes et de 7% des décès chez les femmes. Et pour une personne qui meurt des suites d'un acte de violence, beaucoup d'autres sont blessées ou confrontées à tout un éventail de problèmes physiques, sexuels, génésiques ou mentaux. La violence constitue en outre une charge considérable pour l'économie des pays, absorbant chaque année des milliards de dollars en soins de santé, frais liés à l'application des lois et perte de productivité.

En effet, la violence dans la société algérienne est génératrice d'une violence sociale présente dans la vie de tous les jours dans comportements collectifs et individuels. L'une des raisons de cette violence généralisée est probablement l'extension de la pauvreté et la rareté des ressources devenues un enjeu de survie pour de nombreux groupes sociaux.

Cependant la violence conjugale s'exerce à travers un cycle stratégique qui est mené par l'agression, alors que celui-ci tente de mettre continuellement en échec toutes les réactions de la victime pour pouvoir la garder sous son emprise, cette violence n'est donc pas le fait de quelques gestes, de gifles ou d'insulte ; ce n'est pas non plus une dynamique où les deux partenaires sont à tour de rôle agresseur et victime. C'est un enchaînement de stratégies déterminées par l'agresseur dans le but de dominer sa victime.

Par définition la violence conjugale est un processus où quel un partenaire utilise la force ou la contrainte pour perpétuer et ou promouvoir des relations hiérarchisées et de domination, elle constitue la plus grande violation des droits des personnes au monde est un problème très répandu dans notre société.

L'OMS a publié un rapport édifiant dans la revue médicale *The Lancet* qui révèle qu'une femme sur trois dans le monde a déjà été confrontée à des violences conjugales et que 30% d'entre elles sont victimes de violences

conjugales de la part de leur partenaire. Cette étude décrit les conséquences de la violence sur la santé physique, mentale, et sexuelle des femmes.

En Algérie la violence conjugale est un problème de santé publique à l'échelle nationale en 2005 les violences conjugales ont atteint le chiffre de 7499 cas, et en 2006 est atteint 1562 cas répartie entre les différentes formes de violences : physiques, verbal, psychologique, sexuelle. On note aussi 42,2% des actes de violences à l'égard des femmes durant les huit premiers mois de l'année 2012 par rapport à ceux de la même période de l'année 2011, ces statistiques sont annoncées par le service de police judiciaire.

Donc ces agressions dans le couple se manifestent sous des aspects très variés, elle peut prendre diverses formes telles que; la violence psychologique, la violence verbale, la violence physique et la violence sexuelle, elle recouvre en fait de nombreux actes et comportements et ayant des conséquences sur la santé des femmes victimes donc ces derniers peuvent perdurer à moyen et long terme, même après la fin des violences, plus la violence est grave, plus l'impact sur la santé physique et psychologique ainsi mentale de la femme est battu.

En outre que ces effets psychologiques de violence à l'égard des femmes peuvent être aussi graves que ses conséquences physiques, les femmes victimes de violence courent par ailleurs un risque plus tard de souffrir de stress et d'anxiété.

Néanmoins le stress se définit comme étant l'ensemble des réactions automatiques, biologiques et neurophysiologiques, nécessaires à l'organisme pour s'adapter et répondre à des stimulations nouvelles ou inattendues, ou d'intensité, de difficultés, de fréquence inhabituelles. Le stress est également appelé le syndrome général d'adaptation.

Sur le plan international, l'étude du concept de stress a occupé de nombreux chercheurs depuis plus d'un siècle. Le pionnier des études sur le stress est le médecin Hans Selye, dont les premières études significatives dans ce domaine datent de 1936.

Toutefois les études montrent qu'environ 25% des hommes et 29% des femmes disent éprouver un stress quotidien intense, dans leur vie personnelle. C'est parmi le groupe d'âge des 40 ans à 54 ans que le stress intense est le plus fréquemment ressenti, tant chez les hommes 29% que chez les femmes 33%. (Lebel. G, 2013 : 3)

Une série de théories a été mise de l'avant pour expliquer la violence conjugale, dont on trouve l'approche systémique qui explique que la personne n'est pas le seul élément analysé, une importance aussi aux différents systèmes dont elle fait partie (familial, professionnel, social). Cette personne est influencée à la fois par ses intentions, la personne victime fait partie de différents systèmes sur lesquels les mesures prises pour l'aider auront une influence.

Cette approche appréhendent les violences conjugales en partant de l'idée que le couple constitue un sous - système familial, dans lequel chaque membre joue un rôle précis dans l'ensemble des interactions, y compris les interactions violentes. (Bounah Hadjer Khadidja ,2011 :53).

La théorie cognitive et comportementale constitue l'une des référence théorique de notre recherche parce qu'elle convient parfaitement a notre travail de recherche. Cette thérapie s'intéresse a identifiant les idées fausses (pensées déformées) qui rend ces femmes insatisfaite d'elles même et aide progressivement à dépasser les symptômes invalidants, tels que ; le stress, les évitements et les inhibitions, les réactions agressives, ou la détresse a l'origine de souffrance psychique. Comme elle donne une grande importance à aider le patient à trouver ou retrouver sont autonomie et des relations interpersonnelles plus faciles.

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

- 1- Les femmes victime de violence conjugale souffrent –elle du stress élevé ?
- 2- Si oui, quel type de violence qui développe ce degré de stress chez cette catégorie de femmes ?

Afin de répondre aux questions ci-dessus, et à l'aide de notre pré-enquête nous proposons les hypothèses suivantes :

2- Hypothèse de recherche :

- Les femmes victimes de violences conjugales souffrent de stress élevé.
- La violence physique exercée sur les femmes est une source de stress élevé chez cette catégorie.

3- Définition et opérationnalisation des concepts clés :

a- La violence conjugale :

selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) : « la violence conjugale est tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation ». (OMS 2002 :99).

-Définition opérationnelle :

- c'est une stratégie de contrôle et de domination, la volonté de faire disparaître l'autre, la volonté de l'écarter, de l'exclure

-c'est une forme de violence familiale.

-c'est une atteinte aux droits fondamentaux de la personne : droit a la sécurité, a la liberté de mouvement, a la libre disposition de son corps.

b- Le stress :

Le stress est une État ou une sensation survenant quand une personne perçoit qu'une Situation exige d'elle des capacités qui excèdent les ressources personnelles et sociales qu'elle est capable de mobilise.

- Définition opérationnelle :

- Le stress est une réaction physique et psychique d'angoisse, de peur, du a l'imagination d'une situation ou a la confrontation a un objet.

-Le stress est la tension d'un organisme qui réagit face un facteur perturbant son équilibre.

C- Les victimes :

Des personnes qui, individuellement ou collectivement, ont subi un Préjudice, notamment une atteinte à leur intégrité physique ou mentale, une souffrance morale, une perte matérielle, ou une atteinte grave a leur droits fondamentaux, en raison d'actes ou d'omission qui enfreignent les lois pénales en vigueur dans un état membre, y Compris celles qui proscrivent les abus criminels de pouvoir . (Assemblée Générale des Nations Unies).

-Définition opérationnelle :

- personne qui a eu à souffrir.
- quelqu'un qui subi un abus, un dommage de divers natures.

d- la violence physique :

La violence physique correspond a des atteintes physiques au corps. Elle peut se manifester par des coups, des gifles, des morsures, des griffures, des strangulation, des coups reçus avec des objets, des bruleurs, un meurtre, ou toutes autres violences physiques.

-Définition opérationnelle :

- C'est une brutalité d'un être humain envers un autre.
- C'est une forme d'abus physique.

e- La vie conjugale :

La vie conjugale est par définition le partage de son intimité avec son partenaire, il s'agit d'un processus de transformation des relations privées qui s'organise autour d'une démocratisation de la famille.

-Définition opérationnel

- Personne unie a une autre par le mariage.
- Relation aux liens qui unissent les époux au regard de la loi même de la religion.

4 - Les raisons du choix du thème et leurs intérêts :

La violence conjugale est un phénomène qui se manifeste chaque jour sans que quelqu'un essaye de comprendre cette catégorie de la population, les statistique indique l'augmentation de la fréquence des violences chaque jour et sous différentes formes, notre modeste travail tiendra compte de quelque formes de violence a l'égard des femmes et essaye de mettre la lumière sur les causes ainsi de souhaitez de les diminuer en sensibilisons les gens à ne pas exercer la violence, espérons que cette petite illustration de cinq cas saura transmettre le message.

Nous avons choisie ce thème pour clôturer notre étude du Master en psychologie clinique, espérant bien sur que ces résultat seront compléter par d'autres recherches.

5-Les objectifs de la recherche :

Dans notre travaille on a essayé de montrer comment la violence conjugale influence sur le degré de stress des femmes victime de cette violence ; soit physique ou psychologique, a travers ce travail scientifique nous tentant d'expliquer à toutes personnes les méfaits de la violence a l'égard de ces femmes.

Partie théorique

Chapitre I

La violence conjugale

Préambule :

La violence conjugale au sein de la société constitue un phénomène social complexe qui se manifeste sous plusieurs formes et types plus au moins reconnus cette dernière s'exerce encore jusqu'à nos jours .Dans ce chapitre, nous aborderons les éléments suivants : la définition de violence, violence conjugale, les causes de la violence conjugale , le cycle de la violence conjugale, les manifestations de la violence conjugale, la typologie de la violence conjugale, les conséquences de la violence conjugale , le profil de l'homme violent, le profil de la femme violentée, l'impact psycho traumatique de violence conjugale sur les victimes , et enfin les théories explicatives de violence conjugale .

I- La violence et la violence conjugale :

1-Définition de la violence :

Divers chercheurs ont tenté d'expliquer le concept de « violence » ; or la violence « Est un moyen permettant a un individu de dominer une autre personne en usant d'un pouvoir, de façon ouverte ou camouflé .La violence n'est pas une perte de contrôle mais une prise de contrôle a fin d'obtenir ce que l'on veut.

Selon le grand dictionnaire de psychologie : elle est décrite comme : « Une force brutale qu'un être impose a d'autres , pouvant aller jusqu'à la contrainte exercer par l'intimidation ou la terreur .Elle est aussi représentée par toutes les conduites agressives qu'un sujet plus fort physiquement ou mentalement fait subir a un plus faible ».(Grand dictionnaire de psychologie ,1999 :989).

Selon L'organisation mondiale de la santé (OMS,2002) :La violence est : « L'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi même , contre une autre personne ou contre le groupe , ou une communauté qui entraine un risque fort d'entraîner un traumatisme , un dommage moral, un mal développement ou une carence ».(Kopp Garance et all :06).

2-Confusion de la violence et d'autres notions :

On risque toujours de confondre entre les notions : agressivité, violence, pouvoir, force, autorité vu l'ignorance de la vraie signification de chacun de ces notions dans le sens que l'autorité n'est pas et ne légitime pas la violence, la force non plus, car être fort ou avoir un pouvoir ne donne pas le droit de violenter l'autre.

Or, comment la notion d'agressivité se distingue-t-elle ? Confusion entre agression et violence, qui renvoie au registre de la psychologie, et celle de violence, laquelle ne devrait pourtant désigner qu'une des formes que prend l'agression. « On propose parfois de nommer combativité, l'agressivité maîtrisée et canalisée par l'action non violente. »

Certaines personnes pensent effectivement que la violence est une sorte d'énergie comme un courant électrique qui sortirait de notre corps et que nous ne pourrions jamais arrêter. Du coup, la violence est assimilée à la vie et tout devient violence. C'est une grande erreur de confondre ainsi force et violence.

Si on se met en colère contre quelqu'un, est ce que c'est de la violence ? « C'est plutôt de l'agressivité mais certains appellent cela aussi la violence. Un jeune ou un adulte qui dit un mot de travers, ce n'est pas de la violence. La violence désignerait tout ce qu'on ne supporte plus. Mais si on donne à ce mot un sens trop large, il finit par ne plus rien dire de précis. Être agressif, cela peut arriver à tout le monde, se mettre en colère, dire une grossièreté, cela fait parfois du bien, c'est une manière de dire qu'on peut plus » et donc la violence c'est ce qui conduit à la négation de l'autre et en fin de compte à sa mort et pas seulement à sa mort physique mais aussi à la mort de son être profond. C'est pourquoi il n'y a pas une violence mais des violences.

Pouvoir, puissance, force, autorité, violence : ce ne sont là que des mots indicateurs des moyens que l'homme utilise afin de dominer l'homme. (Annik Houel et Raja Makki, 2009 :30).

3- La typologie de la violence :

La typologie utilisée dans le Rapport mondial sur la violence et la santé classe les actes de violence en trois grandes catégories : violence dirigée contre soi-même, violence interpersonnel et violence collective.

Cette classification fait la distinction entre la violence qu'un individu s'inflige à lui-même, la violence infligée par un autre ou par un petit groupe d'individu et la violence infligée par des groupes plus importants comme des États, des groupes politiques.

a- La violence dirigée contre soi-même : Comprend les comportements suicidaires et les sévices infligés à soi-même comme l'automutilation.

Avoir un comportement suicidaire, ce peut être tout simplement pensé à mettre fin à ses jours, mais ce peut être aussi préparé à l'acte, trouver le moyen de le faire, tenter de se suicider de mener l'acte à son terme.(Annik Houel et Raja Makki,2009 :19).

b- La violence interpersonnelle : Divisée en deux catégories subsidiaires :

-La violence familiale et la violence entre partenaires c'est-à-dire essentiellement entre membres d'une famille et entre proches, et qui se manifeste généralement, mais pas toujours, à l'intérieure du foyer.

- La violence communautaire c'est-à-dire la violence entre les individus sans liens de parenté, qui se connaissent ou ne se connaissent pas, et qui survient généralement en dehors du foyer. (Annik Houel et Raja Makki ,2009 :19).

c- La violence collective :Est l'instrumentalisation de la violence par des gens qui s'identifient en tant que groupe contre un autre groupe , afin de parvenir à des objectifs politiques , économiques ou sociaux. Elle peut prendre diverses formes : conflits armés entre Etats ou à l'intérieure d'un Etat, génocide, répression ou autres violations des droits fondamentaux, terrorisme ou criminalité organisée. (Annik Houel et Raja Makki ,2009 :19).

4- Les modèles de la représentation de la violence :

a- Le point de vue psychologique

Diverses approches psychologiques de la violence et de l'agressivité coexistent. Elles cherchent à mettre en lien les conduites agressives avec des facteurs déterminés.

Les théories de type béhavioriste étudient les relations entre les stimuli de l'environnement et l'agressivité. Des études ont mis en évidence l'incidence des formes et des mouvements sur les comportements humains : les gestes brusques déclencheraient la peur et l'hostilité.

D'autres théories, fondées en particulier sur les travaux de Bandura, insistent sur l'importance des modèles. Elles postulent qu'il existe un apprentissage de la violence à partir d'expériences à charge émotionnelle.

Dans cette perspective, la propension d'un sujet à la violence dépendrait de modèles de comportements agressifs, familiaux ou environnementaux.

Les approches cliniques soulignent les facteurs traumatiques, tels que les séparations et les crises familiales, dans la formation des personnalités agressives.

Des recherches statistiques ont montré une corrélation entre auto agression suicidaire et agression tournée vers autrui .Les recherches d'E. Durkheim sur le suicide conclut également à la réversibilité.

La psychologie sociale étudie l'agressivité et la violence au sein des situations d'interaction .Elle insiste sur l'importance des structures de la situation, de l'assignation de rôles et constate que les traits de la personnalité ne sont pas les seuls en cause dans la production de conduits agressifs.

Des expériences, telles que celles menées par St Milgram, démontrent que les comportements des agresseurs et des victimes se conditionnent mutuellement. (Annik Houel et Raja Makki, 2009).

b- Le point de vue éthologique

Pour K.LORENZ, l'agression est un instinct et possède en elle-même une impulsion spontanée. Elle est nécessaire a la formation du monde parce qu'elle structure les relations sociales en les faisant évoluer vers l'échange et la communication. Il s'agit d'un instinct adaptatif, d'une énergie qui s'exprime a l'origine par l'activité et se manifestent ensuite sous les formes les plus différentes, a la fois individuelles et collectives, telles qu'elles résultent de l'apprentissage et de la transmission sociale, depuis la simple affirmation de soi-même jusqu'à la barbarie. La vie sera façonnée par l'agression. Lorsque l'évolution de l'homme a permis qu'il domine son milieu, qu'il maîtrise des outils et des techniques de plus en plus sophistiqués, l'instinct est devenu nuisible, l'agressivité destructrice.

De ce point de vue, on peut considérer les manifestations agressives destructrices comme un produit de la culture. (Annik Houel et Raja Makki, 2009 :78).

II- La violence conjugale:

1- L'histoire de la violence conjugale

Le problème de la violence faite aux femmes existe depuis des siècles, et pour preuve on retrouve dans l'ancien testament des écrits relatifs à ce phénomène. Cette violence était considérée comme une affaire privée entre deux adultes ,celle-ci existait au temps du moyen Age ,l'état comme l'église accordaient le droit légale au

mari de battre sa femme et ce jusqu'en 1890 ,date a laquelle une première loi a vu le jour au Canada ,abolissant ce droit légal des maris envers leurs épouses .En 1929 ,les femmes obtiennent le statut juridique de « personne » et en 1940 ,elles réussissent a obtenir le droit de vote au Québec .Néanmoins ,ce n'est qu'a la fin de 1970 ,qu'on perçoit vraiment un changement d'attitudes et de valeurs dans les relations hommes/femmes .A ce moment ,le regroupement des femmes du Québec met sur pied le mouvement féministe ,et c'est précisément en 1973 avec l'aide des religieuses qu'il fonde la première maison d'hébergement pour femmes violentées .En 1986 , le ministère de la justice du Québec adopte une politique d'intervention en matière de violence conjugale .Il était devenu essentiel de développer des ressources adéquates répondant aux besoins des victimes et même des auteurs de cette violence . Ce phénomène opprimant n'est plus uniquement du ressort des couples, mais il concerne la famille, la communauté et la société en entier. (CHANTAL CRETE ,2009).

2- les définitions de violence conjugale

-Définition psychologique :

La violence conjugale est : « un processus au cours duquel un partenaire exerce des comportements agressifs et violents l'encontre de l'autre dans le cadre d'une relation privée et privilégiée ». (Gustave Nicolas Fischer, 2003 :110).

-Selon l'organisation Mondiale de la Santé :

La violence conjugale est : « Tout acte de violence dirigés contre les sexes féminin et causant et pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelle, Psychologique, y compris la menace de tels actes .La contrainte ou la privation arbitraire de la liberté que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. (Maryse Fischer, 2003 :110) .

3- Les causes de la violence conjugale a l'égard de la femme

La violence conjugale n'est pas l'apanage d'un groupe social, économique ou culturel .Elle n'est pas non plus un héritage inéluctable, on ne naît pas violent, on apprend à le devenir. L'histoire collective et personnelle, la construction sociale, l'ingérence de la belle famille dans le couple (les beaux parents ,les belles sœurs ou les beaux frères),surtout dans la société comme la notre ,ainsi que ,le poids d'une culture patriarcale conduisent certains hommes a des comportements sexistes et violents envers les femmes .Ceci peut être l'origine de la violence dans le couple .En

outre ,certains facteurs peuvent devenir des facteurs de risque ou des facteurs aggravants ,nous citons par exemple l'histoire personnelle de l'homme violent ,les périodes de fragilités et de vulnérabilité que peut traverser l'agresseur .D'autre facteurs peuvent être déclenchant ou aggravants de la violence conjugale comme la période de grossesse .

D'après le rapport Henrion, certains hommes ont plus tendance à être violents que d'autres. Certains hommes frappent et d'autres pas, et qu'il est étonnant, a ce propos de constater a quel point, il ya un manque de renseignement sur les agresseurs et les raisons de leur comportement.

La prise en compte des pressions psychologiques a permis de décrire une forme moderne de la domination d'un sexe sur l'autre dans un contexte social ou la relation de couple est en droit égalitaire et la violence physique prohibée.

Quoi qu'il en soit, la domination prend des formes différentes selon le milieu socioculturel. (OUNISSA DAOUDI ,2009 :73).

4- L'escalade de la violence conjugale :

La violence s'installe progressivement dans le couple, son évolution suit une courbe croissante qui va de la moindre a la plus grande dangerosité.

1-Agression psychologique

2-Installation de la violence verbale

3-Agression physique

4-Homicide.

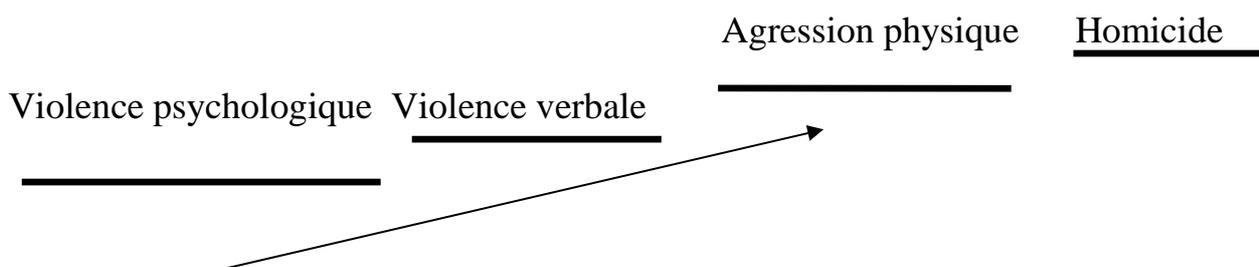


Figure n°01 : (Evelyne Josse, 2007 :20).

5- Le cycle de la violence conjugale :

La violence conjugale se déroule presque toujours sous la forme d'un cycle composé de plusieurs phases .on la retrouve plus ou moins partout, la durée et l'intensité peuvent varier.

La phase 1 : Climat de tension

Tension du conjoint : par ses paroles et attitudes, il installe un climat de tension a la maison Il prétexte la soi-disant incompetence de la femme.

Peur du conjoint : Elle doute d'elle-même, elle a peur de déplaire et de faire des erreurs, et elle est anxieuse et paralysée. (Evelyne Josse, 2007 :18).

La phase 2 : Crise

Agression du conjoint : N'ayant pas obtenu les résultats attendus, il pose un acte de violence psychologique, verbale, physique, etc. Il « éclate ». Colère et tristesse de la conjointe : Elle est humiliée, désespérée. (Evelyne Josse ,2007 :18).

La phase 3 : Justification

Invalidation de conjoint : Il invalide et minimise son comportement. Il se déresponsabilise et accuse sa conjointe : « J'étais stressé », « si tu m'avais écouté ».

Responsabilisation de la conjointe : Elle se sent responsable des gestes posés a son endroit, elle se dit que si elle change, la violence ce cessera : « Il a peut être raison .c'est moi qui ne comprends rien « ; « J'exagère, je suis trop sensible ».plus le cycle se répète, plus la femme se perçoit comme incompetente et se responsabilise de la violence du conjoint. (Evelyne Josse, 2007 :18).

La phase 4 : Lune de miel

Rémission de conjoint : Il exprime des regrets et promet de ne pas recommencer .Il devient affectueux et attentionné.

Espoir de la conjointe : Elle croit que l'homme peut changer, il est désormais tellement agréable. (Evelyne Josse, 2007 :18).

On peut résumer le cycle de la violence au sein du couple par le schéma ci-dessous :

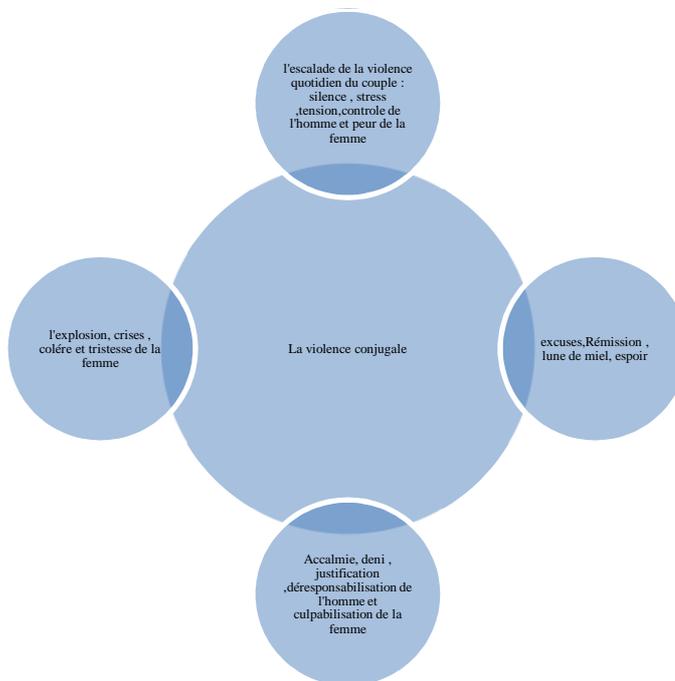


Figure n°02 : (Evelyne Josse ,2007 :18).

6- Les manifestations de la violence conjugale :

Les partenaires agressifs utilisent de différentes tactiques pour tenter d'exercer un pouvoir sur leurs victimes.

a-La violence physique

La forme de violence la plus évidente ,et la premier a été reconnue, est la violence physique .Elle peut se manifester par des déférents gestes ,comme bousculer ,serrer un bras ,tirer les cheveux ,mordre ,gifler ,frapper a coups de poing ou de pied .Les coups peuvent aussi être portés a l'aide d'objets ,comme un couteau ,une chaise ,une bouteille de verre a cassée. Il en résulte souvent des marques visibles pour la femme, comme des coupeurs, des fractures. (D.BERNIER et all, 2005 :13)

b- La violence sexuelle :

La violence physique peut parfois escalader jusqu'à la violence sexuelle. Cette dernière ne se limite pas seulement aux actes à caractère sexuel non désiré (ceux –ci vont du harcèlement et de l'intimidation à la brutalité et au viol) ; elle atteint la femme dans toute son intégrité.

Cette forme de violence peut impliquer la pornographie, toujours dans les cas où la femme est forcée à faire ou à voir des choses contre son gré. Cette violence peut être particulièrement présente lors de la grossesse. Par exemple, le conjoint peut refuser d'avoir des relations sexuelles parce qu'il trouve le corps de la femme repoussant, ou encore la forcer à avoir des relations sexuelles sans son consentement et ce, même tout de suite après la naissance de l'enfant. Il peut aussi forcer ou refuser d'utiliser des moyens de contraception (D.BERNIER et al., 2005, :13).

c- La violence économique :

La violence peut aussi apparaître au niveau économique, lorsque le conjoint contrôle entièrement les activités de la femme. Cette forme de violence, dans le cas d'une femme enceinte, peut l'empêcher de s'assurer d'une alimentation saine. L'homme peut aussi la forcer à occuper un emploi qui dépasse les capacités physiques de son état parce qu'il refuse de subvenir à ses besoins. (D.BERNIER et al., 2005, 13).

d- La violence psychologique :

On entend par psychologique le fait de ne pas veiller à offrir un environnement convenable et positif, et de commettre des actes qui nuisent à la santé mentale et affective d'un individu. Par exemple, dévalorisations, discrimination, rejet, menaces, surveillance étroite. Les violences psychologiques sont difficilement objectivables pour un intervenant extérieur. Elles sont aussi plus difficiles à discerner et à répéter par la victime elle-même. La honte, la culpabilité et la mésestime de soi ressenties par la victime découlant de la violence psychologique favorise le « phénomène d'emprise ». (J.EVELYNE, 2007 :10)

À partir de toutes ces manifestations on déduit que la violence physique n'est qu'un aspect d'un problème plus vaste, et toutes ces manifestations évoluent et s'aggrave avec le temps et peut finir par le suicide.

7- La typologie de la violence conjugale

Le modèle théorique de Johnson (2008 ; 2013) identifié trois types de violence conjugale :

a-Le terrorisme intime : Est constitué d'une variété de moyens de domination qui visent à contrôler et dominer la partenaire.

Le « terroriste » utilisera aussi le contrôle économique, l'isolement social ou physique, les insultes et la culpabilité pour contrôler sa conjointe.

Il brisera des objets, la menacera de coups, de la tuer, de s'en prendre aux enfants. (Lapierre et cote, 2014 :72,73)

b-La résistance violente : La résistance violente survient lorsqu'une personne réagit à la violence de son partenaire, mais sans pour autant vouloir exercer de contrôle sur lui.

Cette résistance se manifeste généralement dans un contexte de terrorisme conjugale, quand certains femmes tentent de résister et de riposter à la violence de leur conjoint, soit dès le début, soit plus tard, lorsqu'elle réalisent que les choses ne changeront pas ou qu'elles se sentent davantage en danger. (Lapierre et coté ,2014 :73)

c-La violence situationnelle :

La violence situationnelle serait la forme de violence conjugale la plus courante. Elle serait causée par une escalade de la tension liée à des conflits. Dans ce cas, le geste violent n'est pas représentatif de la dynamique du couple (la relation ne présente pas un large registre de prise de contrôle de l'un sur l'autre). Si les gestes peuvent être parfois les mêmes que dans un contexte de terrorisme, la violence situationnelle se distingue du fait qu'elle ne s'inscrit pas dans une dynamique de contrôle (Lapierre et cote ,2014 :74).

Dans cette typologie on remarque que le conjoint vise à dominer et à contrôler sa partenaire, cela provoque son intégrité psychique et physique.

8- Les conséquences de la violence conjugale

Les conséquences de cette violence peuvent être nombreuses et toucher la femme à plusieurs niveaux. A fin de mieux comprendre l'impact de cette violence sur le développement et le fonctionnement chez l'individu voici les répercussions de celle-ci :

a- sur le plan physique

La violence est une source importante de blessures infligées aux femmes, qui vont de coupures et d'ecchymoses jusqu'à l'incapacité permanente et la mort. A l'échelle internationale, on évalue de 40% à plus de 70% la proportion des meurtres de femmes qui sont commis par leurs partenaires intimes, habituellement dans le contexte d'une relation marqué par la violence. Les blessures physiques sont généralement infligées aux femmes sur les endroits les moins visibles du corps .En ce qui a trait aux conséquences physique liées aux agressions sexuelles, on retrouve la fausse couche, la grossesse non désirée /avortement, les maladies transmises sexuellement, VIH/SIDA. La violence sape également la santé en attisant des comportements autodestructeurs comme le tabagisme et la toxicomanie. (CHANTAL CRETE ,2009 :16,17)

b- sur le plan socio-économique :

Les femmes peuvent subir une diminution de leurs revenus, une perte d'emploi, de l'isolement social, de l'absentéisme fréquent au travail, 50% perdent des journées de travail.

Les couts préliminaires partiels de la violence faite aux femmes pour les services de santé, médicaux et sociaux ainsi pour la justice. (CHANTAL CRETE ,2009 :17).

c- sur le plan psychologique et psychiatrique

Il peut s'agir :

-De troubles psychosomatiques comme des paresthésies, des arthralgies, une fatigue généralisée, des céphalées, des palpitations inexplicées, des troubles digestifs.

-Des troubles émotionnels : anxiété, irritabilité, colère, sentiment de culpabilité, perte de l'estime de soi, troubles paniques, phobie.

-De troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, réveils précoces, cauchemars, insomnie.

-De troubles de l'alimentation : troubles de comportement alimentaire (anorexie, boulimie).

-De troubles cognitifs : troubles de la mémoire, ralentissements psychomoteur, troubles de l'attention et de la concentration.

Les violences répétées sont a risque de développer chez les victimes des syndromes anxieux et /ou des syndromes dépressifs. (Valérie AUSLENDER ,2015 :39-40

d- sur le plan gynéco-obstétricales et sexuel :

Les conséquences gynéco-obstétricales sont fréquentes en cas de violence conjugales, d'autant plus si la victime subit des violences sexuelles.

Les tableaux cliniques gynécologiques sont variés :

- lésions traumatiques de périnée
- douleurs pelviennes chronique
- troubles de la sexualité : dyspareunies, anorgasmie, vaginisme
- troubles du cycle menstruel : dysménorrhées, dissolutions
- mutilations sexuelles
- infections génitales et urinaires
- maladies sexuellement transmissibles

Le risque de fausse couche spontanée est élevé chez les femmes victimes de violences.

En cas de grossesse, il y a autant de répercussions sur la mère que sur le fœtus.

Les violences peuvent retenir sur l'enfant à naitre et entrainer :

- un retard de croissance in utero
- des lésions fœtales

-une mort fœtale in utero

-des malformations congénitales liées à la prise de drogues, d'alcool ou de toxiques par les mères victimes de violences (Valérie AUSLENDER, 2015 :37-38)

e- les maladies chroniques

Toutes les maladies chroniques peuvent être déclenchées ou décompensées, par des violences, qu'il s'agisse par exemple de pathologies pulmonaires (asthme, bronchite chronique, insuffisance respiratoire), cardiaques (angine de poitrine, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle), ou métaboliques (diabète). Certains victimes présentent des signes généraux, tels qu'une fatigue intense, un amaigrissement, une perte d'appétit. Des douleurs musculaires limitant l'activité peuvent exister, entraînant une importance fonctionnelle.

(Valérie AUSLENDER, 2015 :37).

On remarque que toutes ces conséquences ont un impact néfaste sur la santé et le bien être psychologique et physique chez ces victimes.

9- Le profil de l'homme violent :

La question qui se pose ici est : Ya-t-il un portrait type d'un homme violent ? Avant tout, il est important de préciser qu'un portrait type d'un agresseur n'est pas facile à déterminer.

Pourtant il pourrait être très utile d'établir le portrait d'un homme violent, son caractère, son physique et peut être même son statut social. Cependant il n'est pas simple de prévoir qu'un homme deviendra violent avec sa conjointe plus tard, puisqu'au début ils sont si gentils avec leurs conjointes.

Ce ne sont pas tous les hommes violents qui ont une faible estime de soi ou les autres traits psychologiques qui ont été attribués aux hommes violents. Il est évident que le cas de la mère omniprésente n'est pas quelque chose qui est arrivé à tous les hommes violents, dans certains cas, peut être qu'enfants ils ont vu leur père battre ou contrôler leur mère. Ils peuvent même avoir été victimes de violence de la part de leurs pères. Il est possible que rien de tout cela ne soit arrivé et que c'est seulement eux les seuls responsables de leurs actes violents, ou encore on dit que dans certains cas le fait de boire ou de prendre de la drogue est une cause de violence.

Et donc, il n'existe pas de portrait type des hommes qui violentent leurs femmes. Ces hommes sont très souvent des hommes ordinaires, forts aimables avec les autres et leurs entourage, mais méprisants, autoritaire et contrôlant avec leurs femmes. Les hommes violents cherchent habituellement à contrôler le comportement et la sexualité de leur partenaire. Les conjoints agressifs ont souvent une notion de la virilité qui inclut le contrôle de la fécondité.

L'obsession du contrôle, dénigrer la victime, le changement de caractère (dans la maison et hors la maison), semblent être le caractère de l'homme violent. Il est reconnu que les hommes qui exercent des actes de violence décident eux-mêmes de leur façon de se comporter et de répondre aux frustrations internes dans leurs rapports avec autrui. Il s'ensuit que les hommes qui commettent des actes de violence à l'encontre des femmes sont responsables de leur conduite répréhensible et que, à l'inverse, leurs victimes ne sont pas responsables des mauvais traitements qu'elles subissent.

Difficile pour un homme d'avouer qu'il est un homme violent, dans beaucoup de conflits, les mots accompagnent les coups. Les mots traduisent dans leur choix et leur intonation, les idées et les motivations qui dominent le psychisme à ce moment là, la faire taire, la tuer, « On croit qu'on frappe parce qu'on n'a plus de mots. Ce n'est pas tout à fait exact. La violence n'est pas d'abord un problème de communication, mais plutôt un problème de contrôle et des gestions des affects, à ce moment là on peut ressentir un sentiment d'impuissance, d'anéantissement, de violence intérieur insupportable ». Donc d'après ce qui a été dit la violence est souvent réactionnelle, mais elle est surtout le langage du désespoir. (Annik HOUEL et Raja MAKKI, 2009 :49-50)

On reconnaîtra ici que les hommes violentent sont responsable de leur conduite et ils croient que ya pas d'autre moyennes pour régler leur conflits, ils préfèrent d'utiliser l'agression et la force et même le passage à l'acte et on remarque que le point commun de toutes les actes de violence se situe dans le besoin de contrôler et de domination de l'autre.

10- Le profil de la femme violentée

Une femme victime de violence conjugale est une femme battue (violence physique) menacée de l'être ou objet de scènes de violence qui laissent présumer qu'elle le sera (violence verbale), humilié par des critiques ,des railleries et des insultes qui à la longue peuvent détruire la personnalité et l'assurance (violence

psychologique), ayant des relations sexuelles influencées par la violence ou contrainte par l'agresseur (violence sexuelle) ou contrôlée dans ses moyens et ses choix financiers (violence économique) ; la violence se déroulant dans le cadre d'une relation de couple .

Dans le contexte traditionnel, « L'image de la femme dans la culture régnante est l'image de la femme dominée et soumise à l'autorité et chaque essai de détachement de cette image sera considéré comme un détachement des valeurs et des traditions de la société, qui mérite une sanction, et cette sanction peut prendre plusieurs images dont le droit de battre et même de tuer ». (Marnissi, 1984 :30).

La femme malgré son évolution garde et vit toujours les mêmes difficultés que ce soit au sein de son foyer qu'au niveau social.

L'absence de dialogue est le trait caractérisant le foyer où la violence s'exerce, la femme violentée n'arrive pas même à discuter avec son mari ni à donner son avis à propos de certains sujets.

Le mot « peur » revient, le plus souvent utilisé par les femmes violentées .Peur quand l'homme menace ou devient violent, peur que la violence augmente si elles se défendent .La honte est également un sentiment partagé qui incite les femmes à cacher la violence subie .Lorsque la violence est fréquente s'installe un climat d'angoisse et de peur .Plusieurs femmes ont peur d'être tuées et croient leur mari capable de passer à l'acte. Cette terreur de la mort imminente explique, dans bien des cas, pourquoi elles ne peuvent réagir .Il ne leur reste en effet qu'à se tenir tranquille pour survivre. En outre, les femmes éprouvent un sentiment de honte particulièrement vif lorsque la violence a lieu public, car l'auteur des coups est l'être qui est censé les aimer.

Beaucoup de femmes violentées passent par un stade ambivalent, où elles tentent de décider si elles doivent partir ou rester .Elles s'en vont pour voir si elles peuvent survivre en dehors de ces relations, et reviennent pour voir si ces relations peuvent changer. Cette période permet aux femmes de finir par résoudre leurs situations et sortir du cycle de la violence.

Le stress fera son apparition et la femme sera toujours dans l'inquiétude de gestes violents de la part de son conjoint. La peur et l'insécurité sont aussi des sentiments que la femme battue peut ressentir. Ces sentiments sont étroitement reliés à la violence psychologique verbale. En effet, les menaces et tout autre avertissement

violent vont amener la femme battue à être soumise a son conjoint par défaut de se faire agresser ou même tuer. La violence verbale que le conjoint utilise va aussi causer des pertes d'estime chez la femme et même la honte. La femme battue va se replier sur elle-même car elle aura trop honte d'elle pour aller chercher de l'aide. Le support des amis et même de la famille sera impensable pour la femme battue. Elle se croit dans un cercle vicieux sans sortie de secours. Le conjoint utiliser des expressions vulgaires et rabaisse l'intégrité de sa conjointe. Ceci est la pire forme de violence conjugale car elle peut mener la femme, dans certains cas, au suicide.

(Annik Houel et Raja Makki , 2009 :56-57) .

On déduit que la violence conjugale est probablement la cause la plus importante de la souffrance et des blessures graves subis par les femmes violentée.

11- Les théories explicatives des violences conjugales

a- La théorie cognitivo-comportementale

L'activité cognitive de la personne violente est surtout consciente, délibérée et stratégique ; a la limite, cette approche se centre sur la capacité qu'a l'agresseur de gérer sa colère .La gamme des émotions vécues par l'agresseur et l'agressé est cependant beaucoup plus étendue. Le sentiment d'insécurité peut rendre inquiète, préoccupé, stressé, anxieux, désespéré ou jaloux ; les sentiments d'abandon, de rejet, de méfiance, d'hostilité, de trahison et de colère sont aussi vraisemblables dans ces situations. Lorsque l'estime de soi est menacée, la tristesse, le découragement, l'ennui, le vide ou la culpabilité peuvent conduire à des états dépressifs. Le ressentiment, le sentiment d'être ridiculisé, dénigré, la honte ,la jalousie ,la colère ,la haine ,l'humiliation , le déshonneur , l'envie ou le sentiment d'injustice laissent suggéré non seulement que l'amour-propre est blessé ,mais qu'il ya eu offense qui appelle réparation.

Cependant, on peut supposer, dans ces derniers cas, que l'estime de soi et l'identité des personnes reposent sur des fondations plus solides. Ce sont plutôt les réactions sociales et les risques d'exclusion qui sont ici en cause. Les cognitions préconscientes ne sont pas toutes dangereuse .Plusieurs d'entres elles sont activées dans la vie de tous les jours. Elles correspondent aux routines acquises qui favorisent une réaction rapide et pu exigeante face aux situations familiares. (Chamberland C, 2003 :339).

b-La théorie systémique :

Les théories systémiques appréhendent les violences conjugales en partant de l'idée que le couple constitue un sous – système familial, dans lequel chaque membre joue un rôle précis dans l'ensemble des interactions, y compris les interactions violentes.

Les théories systémiques ne postulent pas que la violence conjugale est uniquement masculine. En définissant la violence conjugale comme un acte communicationnel, une réponse inadaptée à une situation stressante (Jennings, 1991 dans Rondeau et al, 2001), les systémiciens reconnaissent le caractère expressif des violences conjugales et remettent en cause la validité du postulat selon lequel la violence conjugale serait un moyen de domination unilatérale employé par les hommes à l'égard des femmes.

Sans nier la fonction instrumentale de la violence conjugale, l'approche systémique considère celle-ci comme « un processus de communication particulier » entre les deux conjoints : c'est la manifestation d'un phénomène interactionnel et non pas individuel, qui trouve son explication dans le contexte relationnel et pas uniquement dans les facteurs intrapsychiques ou individuels.

Dans l'optique systémique, la violence conjugale repose sur une « causalité circulaire » : le comportement de chaque conjoint étant cause et conséquence, chacun des deux assume une part de responsabilité dans l'émergence et le maintien des violences conjugales. Mais un principe de base dans l'approche systémique est que peu importe la contribution de tel ou tel conjoint, nul ne mérite d'être abusé ou violenté.

Certains auteurs tels que Jennings et Jennings estiment que la personne « agressive » et celle « victimisée » ont une part équivalente de responsabilité et participent de manière égale à l'interaction dysfonctionnelle ou violente.

Dés lors, il n'est plus question de parler de victime et d'agresseur, puisque mari et femme contribuent au développement et au maintien d'un mode interactionnel dysfonctionnel : celui de violence conjugale. (Bounah Hadjer Khadidja, 2011 :53).

C- L'approche féministe :

L'approche féministe considère la violence conjugale comme une manifestation des inégalités de genre dans une relation de couple. C'est un exercice de pouvoir, un moyen de domination masculine et de contrôle sur la femme.

Le patriarcat serait selon la perspective féministe la cause principale des violences conjugales, puisqu'il confère à l'homme le droit de dominer la femme et sous-entend que l'homme détient le pouvoir dans toutes les institutions sociales.

La violence conjugale est selon cette perspective unilatérale et exclusivement masculine, elle est purement instrumentale et vise la domination et le contrôle de la femme.

Alors que la violence des femmes en contexte conjugal est considéré comme défensive et toujours bilatérale.

L'inégalité des pouvoirs entre hommes et femmes ; la domination des hommes et la subordination des femmes ; la légitimation de la violence masculine ; sont au cœur des explications féministes qui considèrent le patriarcat comme unique responsable de l'installation et du maintien des facteurs sociaux et culturels à l'origine de la violence des hommes envers les femmes.

L'approche féministe permet de mettre en lumière un ensemble de facteurs explicatifs des violences conjugales mais ne permet pas à elle de comprendre le pourquoi et le comment du problème ni d'explicitier le processus en cause. L'analyse féministe permet à notre avis de cerner pourquoi l'homme « se permet » de violenter sa conjointe (par divers moyens et dans le but de la contrôler) en toute impunité, sans qu'il soit blâmé par la société, mais elle n'explique pas pourquoi certains hommes exercent un pouvoir coercitif, répressif et violent sur leurs conjointes alors que d'autres ne le font pas bien qu'ils vivent tous au sein d'une même société patriarcale.

L'approche féministe fournit une analyse partielle des violences conjugales et peut dans certains cas perdre sa validité notamment dans les situations de violence mutuelle au sein de couples dits égalitaires ou symétriques, dans la mesure où elle conçoit les relations de couple en termes de domination-subordination et la violence des femmes en contexte conjugal comme étant exclusivement expressive et défensive. Mais elle demeure indispensable à la compréhension des violences conjugales dans leur contexte socioculturel. (Bounah Hadjer Khadidja, 2011).

Synthèse

Il s'avère que si la violence est un phénomène universel et omniprésent qui peut prendre de multiples formes, à des degrés divers, la violence conjugale reste un problème social complexe et persistant, le tiers des femmes de la planète en a déjà été victime, celle-ci a un impacte négatif sur le bien être physique et psychologique des femmes qui la subissent. Il est nécessaire de prendre en considération et à cette problématique, qui est un véritable problème de santé publique.

Chapitre II

Le stress chez les femmes battues

Préambule

En ces temps qui courent, le stress est devenu un compagnon du quotidien des citoyens.

Entre travail, pollution, encombrement et obligation de part et d'autres, trouver un moment pour soit même ou pour les gens qu'on chérit est un luxe bien inaccessible.

Dans ce chapitre, nous aborderons les éléments suivants : la définition de stress, les réactions, les types, les critères diagnostique selon le DSM-IV, les symptômes, ainsi que les facteurs et enfin, les conseils de gestion du stress.

1-Historique de la notion de stress :

C'est en 1936 que Selye (médecin endocrinologue autrichien), venu de l'université de Prague et travaillant à Montréal, décrit chez le Rat un syndrome non spécifique apparaissant au cours de la phase initiale de ce qui s'appellera plus tard le « stress » : il constate que les mêmes lésions (en particulier hypertrophie des surrénales, atrophie et hémorragies du thymus et des ganglions lymphatiques, ulcérations gastriques) sont provoquées par les facteurs d'agression les plus variés. Selye cite la contrainte, l'injection d'huile de croton ou de formol ou encore d'extraits glandulaires mal purifiés, diverses infections, les hémorragies, les brûlures, le froid, l'anoxie, les fractures et les radiations. A côté des réactions tissulaires spécifiques aux divers agents agressifs apparaît toujours une série de phénomènes non spécifiques. En 1946, Selye parlera de syndrome général d'adaptation évoluant en trois phases: réaction d'alarme; phase de résistance; phase d'épuisement.

Déjà, W.B. Cannon avait adopté la même perspective en proposant le terme d'homéostasie : pour lui, comme pour Selye, les réactions de l'organisme agressé constituent avant tout un phénomène favorable visant à maintenir un équilibre avec l'environnement.

Cannon insistait sur l'élévation des taux de catécholamines en situation d'agression.

L'école chirurgicale française, avec R. Leriche, soulignait également l'importance de la réactivité du système adrénosympathique dans le choc opératoire. Leriche avait recours au blocage localisé du système sympathique par infiltration ganglionnaire de procaine.

C'est en recherchant des composés actifs par voie générale pour contrôler une réaction de stress chirurgical, le choc opératoire, que H. Laborit utilisa la chlorpromazine, en association avec d'autres inhibiteurs du système nerveux. La chlorpromazine sera le premier des médicaments neuroleptiques.

L'originalité de Selye a été de montrer, à côté du système neurovégétatif, le rôle des facteurs endocriniens, hypothalamohypophyso-surrénaux, dans les réactions de stress. (Bloch. H, et al, 1991 :898)

A travers cet aperçu historique sur les notions de stress que la découverte du stress et de ses fondements biologiques qui met au premier plan Dr Hans Selye, sa grande détermination le mena à découvrir le rôle joué par les glandes surrénales dans la réponse du stress.

2- Définition de stress :

Ce concept très général a été interprété différemment selon les auteurs. Ce terme évoque la contrainte, la tension imposée à une structure mécanique. C'est dans ce sens que :

-Lebel Gérard(2013) :

Le définit un état de débalancement de l'équilibre de corps humain et qui est perçu comme étant menaçant pour l'individu, un besoin soit physiologique, psychologique, social ou spirituel n'est pas satisfait créant une tension, une frustration. De plus, vous verrez que l'ampleur d'un stress est déterminée par l'interprétation de la situation par l'individu. (Lebel, G, 2013 : 3)

-Selon Evelyne Josse(2007) :

Le stress est lorsqu'un individu est soumis à une agression ou une menace quelle qu'elle soit, il y répond immédiatement par une réaction que l'on nomme « stress ».

Le stress focalise l'attention sur la situation problématique (vigilance) ; il mobilise l'énergie nécessaire à l'évaluation de la situation et à la prise de décision (augmentation des facultés de perception et rapidité de leur intégration) et il prépare à l'action adaptée à la situation. (Evelyne, J, 2007 :3)

-Selon Hans Selye(1973) :

Il définit le stress « comme la réponse non spécifique de l'organisme à chaque demande de changement ».

Le stress désigne l'état dans lequel se trouve un organisme menacé de déséquilibre sous l'action d'agents ou de conditions qui mettent en danger ses mécanismes homéostatiques. (Sillamy, N, 2003 : 256)

Selon Lazarus et Folkman (1984) :

Le stress est le résultat d'une transaction entre l'individu et son environnement, dans laquelle la situation est évaluée cognitivement par l'individu comme débordant ses ressources, menaçant son bien-être et nécessitant des efforts pour résoudre le problème. (Delaunoy, M, 2001 :10)

-Selon Steploe (1991) :

Le stress psychologique ne peut être défini simplement en terme de stimulation exercée par l'environnement désagréable, si perturbateurs soit-il. Le même événement peut entraîner des réponses tout à fait différentes chez deux sujets, voire chez le même sujet en des constances différentes. (Doucet. C, 2000 :52)

3-les réactions physiques du stress:

Dans cette section, on verra le syndrome d'adaptation avec les réactions physiologiques et les hormones mises en action lors d'une réaction de stress. La réaction de stress se déroule en 4 phases :

1-Une phase d'alarme :

Des moyens de défense sont mobilisés pour réagir rapidement à l'agent stressant. Le stress cause l'apparition de réactions physiques et psychologiques caractéristiques.

Au niveau somatique, le rythme cardiaque s'accélère, la respiration se fait plus rapide, les muscles se tendent. Les effets psychiques se traduisent par la vigilance, l'euphorie, un sentiment de détresse ou d'oppression.

2-Une phase de résistance :

Lorsque l'agent stressant persiste, la défense est maintenue et les réserves d'énergie nécessaires sont reconstituées. Les premiers signes physiques de la réaction d'alarme ont disparu. Le corps s'adapte et la résistance s'élève au-dessus de la normale.

3-Une phase d'épuisement :

Lorsque l'exposition au stress se poursuit trop longtemps, les défenses s'effondrent. La personne n'est plus capable de répondre adéquatement à la situation stressante et des symptômes caractéristiques apparaissent.

4-Une phase de récupération :

Lorsque l'agent stressant est géré, la tension baisse, la personne se détend et peu à peu, les réserves énergétiques se reconstituent.

Cette réponse de l'organisme en situation difficile est donc naturelle, normale et utile à la survie. Elle le met en alerte et libère les moyens énergétiques qui lui permettent de contrer l'agent stressant. (Evelyne, Josse, 2007)

4-Les réactions psychologiques du stress :

Différents ingrédients sont propices à l'apparition de stress psychologique :

- La sensation de perdre le contrôle par rapport à une situation d'événement donnée.
- La nouveauté.
- L'imprévisibilité.
- Des images et pensées récurrentes.
- Perte de sens, perte de confiance en soi et nature humaine.
- Perte de sentiment de sécurité.
- Évite toute mémoire de l'événement dans le passé.
- Garde grand contact avec famille pour assurer la sécurité.

La façon dont on perçoit une situation donnée est très variable d'un individu à l'autre ; un même événement peut déclencher un stress vif chez l'un, tandis qu'il n'en induira pas chez un autre. Alors que le stress physique disparaît rapidement lorsque l'effort est terminé, un stress psychologique est moins limité dans le temps et devient chronique chez de nombreuses personnes, altérant alors grandement la qualité de vie. ([https : //prezi .com](https://prezi.com))

On déduit que le stress psychologique peut quant à lui faire suite à un événement traumatisant, comme le fait d'être victime d'une agression par exemple : les femmes victimes de violence conjugale ; les situations de violence génèrent un stress et une tensions permanente, imposant une adaptabilité de tous les instants de la part de la victime.

5-Les types de stress :

Le stress n'est qu'un phénomène d'adaptation du corps face à une situation. Cependant, l'état de stress aigu et l'état de stress chronique n'ont pas les mêmes conséquences sur la santé.

- Stress aigu :

Le stress aigu correspond aux réactions de l'organisme quand nous faisons face à une situation menaçante, ponctuelle ou imprévisible.

Quand cette situation de stress prend fin, les symptômes de stress s'arrêtent généralement peu de temps après. Il peut donc être utile afin de nous aider à faire face à une situation.

-Stress chronique :

L'état de stress chronique s'installe lorsque la situation de stress se prolonge et/ou se répète. Notre système n'est pas fait pour maintenir un état de surexcitation continu et doit avoir des périodes de récupération.

Le stress chronique maintient les mécanismes physiologiques mis en jeu pour faire face à une situation de stress.

En quelques semaines, peuvent apparaître des symptômes physiques, émotionnels, intellectuels et comportementaux. (Lebel, G, 2013)

6- Les personnes touchées par le stress :

Le stress est une situation courante dans la vie quotidienne et peut toucher chaque personne.

Cependant, l'intensité du stress varie d'une personne à l'autre en fonction de sa personnalité et de sa capacité à gérer la situation stressante. Les individus

dépressifs et anxieux est notamment plus à risque de faire face au stress quotidien.

Une situation de stress peut s'apparenter à :

- une pression routinière ; au travail, à l'école, dans la famille ou encore pour toute autre responsabilité.
- un stress provoqué par un changement soudain et imprévu, tel qu'un divorce, une violence un changement de travail ou encore l'apparition d'une maladie.
- un épisode traumatique : une catastrophe naturelle, un attentat,... etc.

(www.passeportsanté.net)

En effet, les femmes victime de violence conjugale chronique, ont un fort impact psychique, se sont centrées sur l'événement traumatique unique à l'origine de tous types de stress.

7-Les symptômes du stress chronique :

Le stress est une réaction naturelle de l'organisme face à une agression extérieure. Le corps va donc déclencher des signes et symptômes qui sont les suivants :

- **Physiologique** : comme douleurs, tension musculaires, problèmes digestifs et de sommeil ou d'appétit, maux de tête, vertiges, souffle court, fatigue.
 - **émotionnels** : comme sensibilité, nervosité et inquiétude accrues, crises de larmes ou de nerfs, agitation, anxiété, stress, faibles estime, irritation, tristesse.
 - **Intellectuels** : difficultés de concentration, erreurs, oublis, la perception négative de la réalité, la désorganisation, l'indécision.
 - **Comportementaux** : comme modification des conduites alimentaires, comportements violents et agressifs, tendance à s'isoler, consommation accrue de tabac, de caféine, de chocolat, d'alcool, de drogues, évitement de certains situation, abus de télévision, absentéisme, plus de difficulté dans les relations.
- (Lebel, G, 2013)

8-Les modèles théoriques du stress :

Il est important de souligner que la classification d'une théorie du stress comme « biologique », « cognitive », ou « transactionnelle » est en grande partie arbitraire. Ces classifications sont néanmoins utiles dans un objectif pédagogique pour présenter les différentes théories selon préoccupations

majeures, ou par apport aux dimensions les plus développées. On trouve comme suivant :

8-1-La théorie biologique ou physiologique du stress :

Les travaux de Cannon et Selye s'orientent vers l'étude de la réaction physiologique d'un organisme soumis à un stress. Cannon est le premier à démontrer que les manifestations somatiques accompagnant le comportement de fuite ou d'attaque face à un danger, sont dues à la libération dans le sang d'une hormone, l'adrénaline, en provenance de la glande surrénale.

L'organisme tend en permanence à maintenir un équilibre constant (homéostasie) et tolère des modifications limitées, Quand les modifications produites par des agents internes ou externes sont excessives, elles affectent les mécanismes homéostatiques de l'organisme qui s'activent pour rétablir l'équilibre, le stress est alors cette réponse activée par toute sollicitation excessive qui permet l'adaptation en maintenant l'équilibre de base de l'organisme.

L'importance de l'état homéostatique est reprise par Selye (1936, 1946, 1950). Selon lui, la surcharge des capacités de défense de l'individu suite à une agression psychique ou physique menaçant l'équilibre interne, ceci déclenche une contre-réaction. (Graziani.P et Swendsen .J, 2005)

8-2-La théorie cognitive :

Elles reconnaissent la complexité des réactions de l'individu face au stress, mais elles se concentrent davantage sur le rôle des pensées et des attributions spécifiques. Elles apprécient le rôle des interprétations personnelles des événements comme déterminants principaux de leur caractère stressant. Nous avons deux théories :

- **La théorie de l'attribution-Abramson et al 1989- Alloy et al.1990 :**

Cette théorie met en relief l'existence d'une relation causale dans laquelle les attributions consécutives à certains événements déterminant le niveau de stress vécu par l'individu.

Dans le cadre du modèle de « l'impuissance désespoir » comme dans celui de la dépression ou l'anxiété, c'est l'occurrence d'événements négatifs qui déclenchent ces troubles.

- **La théorie des constructions personnelles- Kelly (1955-196) :**

Cette théorie cherche à appréhender la manière dont l'individu construit le sens de son expérience et adopte son mode de perception du monde au fur et à mesure des transactions avec l'environnement.

Elle permet de comprendre les aspects sous-jacents à toute évaluation cognitive qui peut être imaginée comme un « va-et-vient » entre évaluation contextuelle et évaluation passées sur lesquelles, s'érige la personnalité.

L'anticipation des événements est l'élément central de la théorie. L'individu est un être en mouvement et non passif qui doit anticiper les événements en privilégiant les alternatives qui dans l'ensemble de ses propres constructions mentales semblent capables de fournir la base la plus adéquate pour prévoir la suite des événements. . (Graziani.P et Swendsen .J, 2005)

8-3 La théorie transactionnelle :

Le modèle transactionnelle et (biopsychosociaux) veulent dépasser la simple notion de cause-effet et cherchent à réparer tous les facteurs pouvant expliquer la variabilité de la transaction stressante dans une optique interactionnelle. Il y'a :

- **le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman :**

Le modèle transactionnel du stress focalise l'attention sur des éléments psychologique centraux dans le modèle de la psychologie de la santé et plus précisément sur la façon dont l'individu construit cognitivement la perception d'une situation stressante (stress perçu), analyse sa capacité de faire face (contrôle perçu), et met en place des stratégies de coping, ce modèle du stress psychologique a été développé par Lazarus et ses collègues.

Une situation devient stressante quand la « demande » faite par l'interaction individu/environnement est évaluée par le sujet comme excédant ses propres ressources et mettant en danger son bien-être.

- **d'autre modèle interactionnistes :**

Ces modèles étudient les facteurs bio-psycho-sociaux (et leurs interactions) qui jouent un rôle important dans la transaction stressante. Ils suggèrent que le Co-fonctionnement et dysfonctionnement entre systèmes de réponse cognitivo-émotionnel-neuroendocriniens du sujet faisant face à la transaction stressante, pourraient rendre compte de l'apparition et/ou de l'évolution des troubles psychiatriques. (Graziani.P et Swendsen .J, 2005)

8-4 la théorie psychosociale :

A partir des années 1960, l'approche psychosociale s'intéresse à la relation entre événements de vie et maladies somatiques ou mentales distinguant les événements brutaux et les expériences de perte du type chômage, maladie grave, deuil, les situations chroniques de conflit, la violence conjugale, ou de surcharge de travail, et les transitions psychosociales comme l'entrée dans la vie active, la retraite ou le mariage.

Une échelle quantitative « d'expérience récente d'événements de vie » est élaborée par Holmes et Rahe en 1967, l'échelle de Cohen et Williamson, axée sur la perception des situations, est plus qualitative. Cette échelle, très utilisée, a été validée par Bruchon en 1994.

En 1995, l'échelle clinique d'Albert, non validée, prend en compte l'adéquation entre les aspirations de la personne et leur satisfaction. Elle vise à recentrer la personne sur ses vrais objectifs de vie et à reconsidérer son degré d'aspiration. (Legeron, P, 2001 :17 -18)

9- Les critères diagnostiques de stress selon le DSM-IV :

A- Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une (ou plus) des façons suivantes :

- 1-** En étant directement exposé à un ou plusieurs événements traumatiques.
- 2-** En étant témoin direct d'un ou de plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes.
- 3-** En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques est/sont arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche.

On note que, dans les cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.

4- En étant exposé de manière répétée ou extrême à des caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques (p. ex. intervenants de première ligne rassemblent des restes humains, policiers exposés à plusieurs reprises à des faits explicites d'abus sexuels d'enfants).

Il savait que, cela ne s'applique pas à des expositions par l'intermédiaire de media électroniques, télévision, films ou images, sauf quand elles surviennent dans le contexte d'une activité Professionnelle.

B- Présence de neuf (ou plus) des symptômes suivants de n'importe laquelle des cinq catégories suivantes : symptômes envahissants, humeur négative, symptômes dissociatifs, symptômes d'évitement et symptômes d'éveil, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques en cause :

- **Symptômes d'intrusion :**

1-Souvenirs pénibles récurrents, involontaires, et envahissants de l'événement traumatique.

Or que, Chez les enfants, il peut s'agir d'un jeu répétitif dans lequel des thèmes ou des aspects de l'événement traumatique sont exprimés.

2-Rêves répétitifs pénibles dans lesquels le contenu et/ou l'affect sont liés à l'événement traumatique.

Tandis que, Chez les enfants, il peut s'agir de rêves effrayants sans contenu reconnaissable.

3-Réactions dissociatives (ex. flash-backs) dans lesquelles l'individu se sent ou agit comme si l'événement traumatique se reproduisait. (De telles réactions peuvent survenir sur un continuum, l'expression la plus extrême étant une perte totale de conscience de l'environnement actuel.)

Alors que, Chez les enfants, des reconstitutions du traumatisme peuvent se produire dans le jeu.

4-Détresse psychologique intense ou prolongée ou réactions physiologiques marquées en réponse à des indices internes ou externes symbolisant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique.

- **Humeur négative :**

1-Incapacité persistante de ressentir des émotions positives (par exemple, incapacité à éprouver du bonheur, de la satisfaction ou des sentiments affectueux).

- **Symptômes dissociatifs :**

1-Altération du sens la réalité de son environnement ou de soi-même (par exemple, se voir à partir de la perspective de quelqu'un d'autre, être dans un état second, ralentissement du temps).

2-Incapacité de se rappeler un aspect important de l'événement traumatique (typiquement en raison d'une amnésie dissociative et non d'autres facteurs tels que blessure à la tête, alcool ou drogues).

- **Symptômes d'évitement :**

1-Efforts pour éviter les souvenirs, les pensées ou les sentiments pénibles à propos de, ou étroitement associés à l'événement traumatique.

2-Efforts pour éviter les rappels externes (personnes, lieux, conversations, activités, objets, situations) qui éveillent des souvenirs, des pensées ou des sentiments pénibles à propos de, ou étroitement associés à l'événement traumatique.

- **Symptômes d'activation :**

1-Perturbation du sommeil (par exemple, difficulté à s'endormir ou à rester endormi ou sommeil agité).

2-Comportement irritable et crises de colère (avec peu ou pas de provocation), généralement exprimés sous forme d'agression verbale ou physique envers des personnes ou des objets.

3-Hypevigilance.

4-Problèmes de concentration.

5-Réaction de sursaut exagérée.

C-La durée de la perturbation (symptômes du critère B) est de 3 jours à 1 mois après l'exposition au traumatisme.

Si bien que, Les symptômes commencent généralement immédiatement après le traumatisme, mais leur persistance au moins 3 jours et jusqu'à un mois est nécessaire pour répondre aux critères du trouble.

D- La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement dans les domaines sociaux, professionnels, ou autres domaines importants.

E- La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (par exemple, médicaments ou alcool) ou à une autre condition médicale (par exemple, une légère lésion cérébrale traumatique) et n'est pas mieux expliquée par un trouble psychotique bref. (DSM-5 ,2013)

Donc, l'état de stress aigu est un ensemble de symptômes caractéristiques qui peut se développer en réaction à l'exposition à un ou des événements traumatique

10- Les conséquences de stress :

10-1 Les conséquences physiologique de stress :

Au niveau cardio-vasculaire :

- Augmentation de la fréquence cardiaque.
- Dilatation des vaisseaux sanguins au niveau des muscles.
- Dilatation pupillaire.

Au niveau respiratoire :

- Augmentation de la fréquence et de la profondeur de la respiration.

Au niveau musculaire :

- Augmentation de tonus

Au niveau cutané :

- Rétrécissement des vaisseaux sanguins.
- Augmentation de la sudation.

Au niveau digestif :

- Diminution de la motilité digestive(ou parfois l'inverse).

Au niveau sanguin :

- Diminution du temps de coagulation.
- Augmentation de la glycémie. (Schwor, M, 1999 :22)

10-2 les conséquences psychologique :

Effets cognitifs :

- Augmentation de la distractibilité (on perd souvent le fil de ce qu'on est en train de penser ou dire, même en plein milieu d'une phase).
- Difficultés de prévoir la vitesse de réaction.
- Détérioration de la capacité d'organisation et de la planification.

Effets émotionnels :

- Augmentation de l'hypocondrie.
- Augmentation des tensions physique et psychologique.
- Modification de certains traits de personnalité.
- Affaiblissement des contraintes d'ordre moral ou émotionnel.
- Apparition de la dépression et des sentiments de désespoir.
- Apparition éventuelle de menaces de suicide. (Fontana, D, 1990)

11-Les facteurs du stress :

Les facteurs de stress sont nombreux et variés, Parmi les facteurs de stress les plus récurrents figurent :

• Le travail

L'explosion des cas de burn out (épuisement professionnel) en est la preuve, le travail est une importante source de stress.

De nombreux salariés subiraient également du harcèlement psychologique. Au Québec, un salarié sur 3 se dit en avoir été victime ou témoin.

Les nouvelles technologies sont aussi mises en cause dans le stress au travail. Elles n'imposent plus de limite entre vie privée et vie professionnelle dans la mesure où l'on est joignable à tout moment.

- **La vie familiale**

Ce sont les femmes, et en particulier les mères célibataires qui doivent trouver un équilibre entre vie familiale et vie professionnelle qui souffrent de ce type de stress.

Au Canada, 70% des femmes ayant eu des enfants ont un emploi et beaucoup d'entre elles considèrent qu'elles doivent exceller à la fois dans leur travail et dans l'éducation des enfants.

- **La vie de couple**

Alors que la vie amoureuse semble devoir être compensatoire des événements stressants dans le travail ou la famille, le couple peut être un motif de stress. On assiste en effet à un phénomène d'instabilité des couples modernes, souligné par le nombre croissant de divorces.

Des niveaux élevés de stress quotidien étaient beaucoup plus courants chez les victimes de violence. Les femmes victimes de violence conjugale étaient les plus susceptibles de déclarer que la plupart de leurs journées étaient assez stressantes ou extrêmement stressantes (53%). ([www150.Statcan.gc.ca](http://www150.statcan.gc.ca))

Entre le stress lié à la vie de couple, la volonté moderne d'avoir une sexualité épanouie ou la notion d'engagement qui pose parfois problème, on peut imaginer que la vie amoureuse n'est pas toujours synonyme de bonheur ou d'apaisement. De manière générale, les relations interpersonnelles sont source de stress pour la plupart des individus. (Grocoq, 1, 1999)

- **L'argent**

L'endettement ou les emplois précaires sont des exemples qui illustrent parfaitement que l'argent peut être vecteur de stress. Une fois de plus, ce sont les femmes seules avec des enfants qui sont le plus touchées.

- **Les déménagements**

Changer d'environnement demande une adaptation qui n'est pas toujours évidente, surtout pour les personnes fragiles car pour beaucoup, le lieu de vie constitue une source de réconfort et de protection. Dans le cadre d'un déménagement « forcé » (chômage, divorce, etc.), la perte de repères sera d'autant plus bouleversante.

- **La santé**

Souffrir d'une maladie ou soutenir une personne malade peut être un facteur de stress, tout comme le décès d'un proche. (www.Passeportsanté.net)

Come on trouve aussi Biologiques : toxique, tabac, le café, l'alcool, la faim. (Grocoq,1,1999)

Cependant, Chaque individu réagit différemment face aux facteurs de stress, suivant la perception qu'il a d'une situation donnée. La réponse face à un agent stressant est en relation avec des expériences personnelles, professionnelles.

12-Les conseils de gestion du stress :

Ya un ensemble de conseils mondial pour gérer et contrôler le stress, nous avons sélectionné dix qui sont:

1. Marquez des pauses dans la journée

Posez-vous tout simplement, changez de rythme, changez d'activité, cessez de vous presser.

Étirez-vous et détendez-vous. Se relaxer permet d'abaisser le niveau d'anxiété ; si le corps est relâché, le mental lui aussi s'apaise. Concentrez-vous sur vos sensations internes, entraînez-vous à découvrir ce qui vous procure paix et tranquillité intérieures. La relaxation régénère et favorise le contact avec soi-même.

2. Mangez calmement

Réservez-vous une vraie pause déjeuner, évitez café, excitants et plats en sauce. Posez vos couverts régulièrement, prenez conscience des goûts, saveurs et odeurs des aliments que vous mangez, dégustez-les, soyez à l'écoute de vos

sensations, c'est précisément en les occultant que vous mangez sans tenir compte de vos besoins réels.

3. Reprenez contact avec votre corps

Écoutez ce qui se passe en vous. Votre corps vous envoie des messages et des SOS lorsqu'il est épuisé. Seule la vigilance évite de se laisser submerger par le stress. On attend souvent d'avoir des contractures dans les épaules, en d'autres termes d'« en avoir plein le dos », pour s'autoriser du repos. ,et pratiquez l'exercice suivant :

Fermez les yeux, relâchez les muscles du visage, desserrez la mâchoire. Placez le bout des doigts sur votre front et, par de tout petits mouvements circulaires, sans soulever les doigts, massez doucement le contour de vos yeux. Répétez l'exercice plusieurs fois en tournant dans un sens, puis dans l'autre.

4. Pratiquez une activité physique

L'exercice physique est un excellent exutoire et la seule façon d'augmenter durablement les dépenses. Il neutralise le trop-plein d'énergie et évacue les pulsions agressives et les tensions.

Accordez-vous chaque jour quelques minutes pour pratiquer une activité physique. Délaissez de temps en temps votre voiture et marchez Marcher est l'une des activités les plus faciles à intégrer dans votre programme. La marche peut se pratiquer à tout moment, favorisez ces moments.

Les petites marches régulières vous aideront à tonifier votre corps et à développer progressivement votre endurance pour prévoir de plus grandes promenades. Lorsque vous cheminez, prenez conscience des pas que vous alignez les uns après les autres, engagez tout votre corps dans le mouvement, ressentez les articulations mises en jeu, sentez vos pieds se poser dans le sol, se dérouler du talon aux orteils, vous aurez ainsi plus d'aisance dans votre allure. Regardez autour de vous, devant vous, en portant votre regard vers l'horizon, on se sent plus présents à la vie quand le regard accompagne la marche.

5. Programmez régulièrement une journée anti-stress

Pour éviter de vous laisser envahir par des « voleurs de temps », fixez la date d'une journée anti-stress dès aujourd'hui. Comment la concevez-vous ? Notez vos réflexions et vos idées dans votre journal de bord. Certaines personnes préfèrent s'isoler, faire silence, partir en randonnée, se prélasser au soleil, rester chez elles pour lire et écouter de la musique, d'autres penchent pour le shopping, le cinéma, une sortie entre amis, etc. Choisissez la solution qui vous convient le

mieux. Toutes les techniques anti-stress ont un dénominateur commun : l'abaissement des tensions psychiques et musculaires.

6. Apprenez à respirer

Lors d'un stress, la réaction première est de retenir son souffle. Pour éviter de ressentir, on a tendance à serrer le ventre. Mais on bloque ainsi toutes les fonctions vitales. Une bonne respiration permet de réguler toutes les fonctions de l'organisme, l'énergie circule partout. La respiration constitue, à elle seule, une technique anti-stress par excellence ; elle agit de façon très positive sur les problèmes liés au poids.

Comment vous entraîner à bien respirer ? Installez-vous confortablement. Relâchez la mâchoire, détendez les épaules. Inspirez doucement en gonflant le ventre, expirez doucement par la bouche en le rentrant. L'expiration est plus longue que l'inspiration. En soufflant par la bouche, imaginez que vous éloignez en même temps soucis, problèmes et contrariétés.

La respiration abdominale est un acte conscient, qui agit sur les tensions et les contractures défensives provoquées par le stress.

7. Cultivez la patience

Profitez de toutes les situations d'attente où votre patience est mise à rude épreuve. Au lieu de subir, de pester et soupirer, tirez-en parti. Par exemple, dans une file d'attente (poste, bus, guichets, etc.), appliquez la consigne : « Attente = Détente » et respirez avec votre abdomen.

8. Éliminez les tensions physiques et psychiques

Entraînez-vous à pratiquer l'exercice suivant : en position assise, le dos bien droit, inspirez par le nez, tendez au maximum vos bras et vos jambes, serrez vos poings, contractez et serrez fortement les bras, les poings, les jambes, puis relâchez en expirant lentement. Prenez conscience de la détente que vous installez. Recommencez cet exercice de temps en temps.

9. Pratiquez une technique dynamique d'évacuation du stress

Trop stressées, certaines personnes se trouvent dans l'incapacité de se détendre en utilisant une technique de relaxation statique, c'est-à-dire en position allongée. Une technique « dynamique », où tout le corps est en tension, leur conviendra davantage. Elle permet d'augmenter les tensions corporelles pour ensuite les relâcher et prendre conscience de la détente ainsi obtenue.

En position assise, inspirez par le nez en levant lentement les bras vers le ciel,

mains croisées, paumes des mains dirigées vers le haut. Tout en tendant les bras, retenez votre souffle en vous étirant. Puis abaissez les bras en expirant lentement. Relâchez, détendez tout votre corps.

Répétez l'exercice encore deux fois. Tous les muscles sont relâchés, le cerveau est irrigué, la détente s'installe.

10. Testez cet exercice de sophrologie

Installez-vous confortablement et arrangez-vous pour être au calme. Fermez les yeux et songez à un endroit qui vous calme, un paysage de mer, par exemple. Imaginez cet endroit et retrouvez les couleurs, les odeurs, les sons liés à ce paysage. Lorsque cette scène vous semble bien précise, imaginez que vous faites un pas en avant pour entrer dans le paysage. Prenez bien le temps de ressentir dans votre corps et dans votre mental l'impression de calme.

Lorsque cette perception est bien nette, serrez le poing de votre main droite si vous êtes droitier, ou de la gauche si vous êtes gaucher. En effectuant ce geste, retrouvez l'image ou la sensation de bien-être associée au paysage. Amplifiez-la. Relâchez le poing. Recommencez, serrez à nouveau le poing, retrouvez l'image liée au calme. Effectuez cet exercice à plusieurs reprises jusqu'à ce que l'image ou la perception s'installe instantanément chaque fois que vous exécutez ce geste.

Ainsi, lorsque vous chercherez à retrouver calme et détente, vous utiliserez cette technique, votre cerveau aura mémorisé cette expérience et l'associera à la détente. En vous entraînant régulièrement, il agira comme un signe réflexe. Au lieu de vous jeter compulsivement sur un aliment tranquillisant, vous disposerez d'un outil efficace pour vous brancher sur les ondes du bien-être.

(www.michèlefreud.com)

Synthèse

Le stress perçu est à envisager comme une variable qui module la relation entre la situation stressante et les réactions du sujet.

Le stress constitue l'une des facettes de tout un ensemble de processus perceptivo cognitifs mis en œuvre par le sujet et qui constituent non seulement à évaluer la situation stressante mais aussi ces propres capacités à y faire face.

Chapitre Pratique

Chapitre III

Le cadre méthodologique de la recherche

Préambule

Toute recherche en psychologie clinique, comme dans tout autre travail de recherche scientifique dépend d'une étape méthodologique. Cette dernière doit être appropriée au thème de recherche choisi, dans ce chapitre nous présenterons les étapes suivies pour la réalisation de notre recherche intitulée « le Stress chez les femmes victime de violence conjugale », par la présentation de la méthode de recherche en suite présenter les outils de travail dont nous ferons usage et leur analyses.

1-La pré-enquête :

La pré enquête est une phase de terrain assez précoce dont le buts essentiels sont d'aider a constituer une problématique plus précise et surtout a construire des hypothèses qui soient valide, faible, renseignées, argumentées et justifiées .de même, la pré enquête permet de fixer, en meilleure connaissance de cause, les objectifs précis, aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura réalisé pour vérifier ses hypothèses. (Aktouf, O, 1987 :102)

La pré-enquête représente une étape très importante dans notre projet de recherche. Elle se fait par le biais de l'observation préliminaire des faits afin de recueillir le maximum d'informations qui permettent le déroulement de l'enquête.

Notre pré-enquête s'est déroulée au sein de l'association « Ikhoulaf » à Akbou –Bejaia notre première visite s'est effectué le 05/02/ 2019, et ce dans l'objectif de recueillir des informations sur notre population d'étude qui est les femmes victimes de violence conjugale, Mais avant d'entamer notre recherche nous avons rencontré le chef du service et la psychologue responsable de ce service a qui nous avons expliqué notre thème de recherche, et son objectif afin de nous aider a constater notre population d'étude.

Après on s'est rapproché des victimes pour faire des entretiens préliminaires avec elles, sur la situation qu'elles vivent, et ces conséquences sur leur état psychique, ce qui nous a permet de constater chez elles une grande souffrance psychique, des douleurs morales s'ajoute aux douleurs physiques. Cette pré

enquête nous a permis de cerner notre question de recherche pour s'intéresser aux troubles dépressifs chez les femmes victimes.

La partie pratique de l'étude concernant le recueil des informations auprès des femmes victimes de violence conjugale et pour mieux cerner le fonctionnement psychique de ces femmes, il est préférable de se servir de l'entretien comme premier moyen dans une séance ou plus, et la passation de l'échelle au cours d'une autre séance. Dans notre recherche, on était obligé de les faire en même temps, en une seule séance, débutant par l'entretien puis l'échelle par ce que les sujets viennent à l'association quand elles sont libres donc on ne sait pas quand elles peuvent revenir à l'association « Ikhoulaf ».

Au fil de l'entretien, nous avons posé les questions aux sujets puis nous avons laissé la liberté d'expression, notre intervention dépend de leurs attitudes de coopération et leurs capacités de productivité.

2-Le lieu de la recherche

La partie pratique de notre recherche a eu lieu au niveau de l'association « Ikhoulaf des enfants victimes de violence ou de séparation conjugale » située au cinéma 20 Aout 1956 Akbou-Bejaia. Instituée en 1990, c'est dans cette association qu'on a pu se rapprocher des femmes victimes de violence conjugale. La période de notre stage est de 4 mois et 25 jours se déroulés entre le 05 février jusqu'à le 30 mai 2019.

Les compositions de lieu :

- Un bureau d'accueil où se trouve une psychologue
- deux salles, une salle spéciale pour les consultations et l'autre pour les activités
- une salle d'attente.

3-La méthode de recherche

Les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux « méthodes descriptives ». Elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche est d'identifier les composantes d'une

situation données et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes. (Bénony. H et Chahraoui. Kh, 2003 :125).

Le psychologue fait une étude approfondie exhaustive du cas pour accroître les connaissances et regrouper un bon nombre d'informations concernant le sujet en souffrance afin de pouvoir évaluer, diagnostiquer, et y mettre des hypothèses étiologiques en ayant recours à des tests, des échelles cliniques, des entretiens, et des grilles d'observation .Il s'agit donc, de comprendre un sujet dans sa propre référence(linguistique, historique, familiale...) ce qui permet un rapprochement affectif ,qui permettra au sujet de s'extérioriser. Cette méthode est dite complémentariste en rapport avec la subjectivité ; et est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et des cliniciens y font souvent référence. (Chahraoui. Ket Bénony. H, 2003 :9).

Des lors, on déduira que cette méthode permet une compréhension approfondie des sujet, dans leurs propres langues en référence a leurs histoires et les situations conflictuelles qu'ils confrontent. En effet, la méthode clinique se caractérise sans doute par la mise en œuvre de techniques spécifiques pour développer une étude de cas qui est la méthode la plus utilisée en pratique clinique. (Maurice,Rauchlin, 2002)

Dans le but de la réalisation de notre étude nous avons optées pour la méthode descriptive, qui est la méthode la plus convenable pour la description du concept de violence conjugale, mais aussi le stress chez ces femmes victime de violence conjugale.

Nous avons choisis d'utiliser l'étude de cas qui est une méthode descriptive, qui consiste en une observation approfondie d'un cas, elle nous permet de regrouper un grand nombre de donnée, ainsi que des méthodes différentes (entretien, échelles clinique) afin de comprendre aux mieux le sujet de manière globale. (Chahraoui. K et Benny. H, 2003 :125).

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'étude de cas et naturellement au cœur de la méthode clinique et les clinicien y font souvent référence. Pour le psychologue, l'étude de cas est utilisée afin de comprendre une personne dans sa propre langue, dans son univers et en

référence à son histoire et ce indépendamment des aspects de diagnostic. Celui-ci favorise le contact affectifs, l'expression émotionnelle, la clarification de la demande et du problème. L'émergence de relations entre les faits, les événements passés et présents...etc.

L'étude de cas enrichit la connaissance en science humaines dans la mesure où elle favorise les productions de la représentation subjective en situation et en relation, ce que des mesures objectives et fiables ne peuvent aucunement apporter, d'où la nécessité d'envisager la méthode clinique comme fondamentalement complémentariste.

Rappelons pour cela que subjectivité ne signifie pas absence de rigueur.
(Chahraoui .K, et Bénony. H, 2003 :11-12)

L'avantage de l'étude de cas comme méthode de recherche, est qu'elle permet de rester au plus près de la réalité clinique en restituant le contexte d'apparition de troubles et en prenant en compte différentes dimensions (historique, affective, relationnelle, cognitive...etc.) elle permet aussi d'élaborer des hypothèse pertinentes et majeurs dans la compréhension des troubles, de décrire des phénomènes rare et d'explorer des domaines nouveau.

(Ibid, :125-127)

4-Les limites de la recherche

Notre recherche s'est déroulée au sein d'une association des enfants victime de séparation ou violence conjugale qui se trouve à Akbou- Bejaia le 05/02/2019. Notre groupe de recherche est composé de 05cas des femmes victimes de violence conjugale.

On a utilisé comme outils l'entretien clinique semi-directif et l'échelle de mesure du stress perçu(PSS) de Cohen et Williamson et on a adopté la théorie cognitive comportementale.

5- échantillon d'étude et les caractéristiques de la sélection

5-1 la Sélection de notre échantillon d'étude

Tout les cas sont des femmes adulte leurs âge est entre (31-59) car à cette âge, il s'agit d'une organisation psychosomatique individuelle partie foncière

(innée), inamovible à l'âge adulte. (R, Debray, 1998 :60). Notre recherche porte sur 5 cas de femmes âgées successivement 31ans ,40ans, 54ans, 56ans, 59ans, sont venues à l'association pour le suivi de leur enfants victime de violence conjugale.

- Critères d'homogénéité retenue :

La sélection a été faite en rapport avec des critères d'homogénéité qui se présentent comme suit :

- Toutes les femmes ont subi la violence de la part de leur conjoint
- Tous les cas sont âgés de 30ans et plus c'est la tranche d'âge adulte
- Tous les cas son de sexe féminin, car nous avons penchez sur les femmes dans notre thème.
- Tous nos cas sont des mamans.

-Critères d'hétérogénéités retenues :

- Le niveau socioculturel est dissemblable entre les cas, car ce phénomène se propage chez toutes les classes sociales.
- Le début de la violence et le type diffère d'une patiente à une autre.
- Les femmes violentées part d'autre personne que le mari sont exclues de notre choix.

5.2. Tableau 1. Récapitulatif de la population d'étude

Nom	Age	Profession	Le niveau d'instruction	L'année de l'apparition de la violence
Samia	38ans	Femme au foyer	3 ^{er} année lycée	1 ^{er} année de mariage
Khadija	40ans	Cuisinière	1 ^{er} année moyenne	1 ^{er} année de mariage
Souad	54ans	Femme au foyer	4 ^{er} année moyen	1 ^{er} Année de mariage

Nora	56ans	Femme au foyer	2^{er} année moyen	1^{er} Année de mariage
Djamila	59ans	Femmes au foyer	2^{er} année moyen	1^{er} année de mariage

Le tableau ci-dessus est un tableau récapitulatif des cas étudiés englobant l'âge, la profession, la situation matrimoniale et l'année de l'apparition de la violence.

Concernant les prénoms des cas, nous avons tenu à les changer pour garder la confidentialité selon la déontologie et l'éthique de la recherche en psychologie clinique.

6- Les techniques de la recherche

Dans le cadre d'une recherche scientifique, notamment en science humaines et sociales, il est nécessaire d'utiliser des outils de mesure efficace qui vont nous permettre d'atteindre nos objectifs et valider notre étude.

Sachant que notre travail de recherche porte sur le stress chez les femmes victime de violence conjugale, nous avons optées pour la combinaison de deux sortes d'outils ; l'entretien semi-directif ; ainsi que l'échelle de stress de Cohen et Williamson, dans le but de mesurer le niveau de stress chez ces femmes car il permet de guider la personne interrogée tout en la laissant s'exprimer librement et de collecter des données concernant notre thème de recherche.

6-1 L'entretien clinique

L'entretien clinique est une méthode de recherche privilégiée dans un grand nombre de disciplines des sciences humaines : c'est notamment le cas de la psychologie clinique. Compte tenu des spécificités de cette discipline, la

recherche dans ce domaine a pour objectif de créer des connaissances nouvelles et de permettre des généralisations. (Chahraoui. k et Benony. H, 2013 : 61).

L'entretien clinique est fréquemment utilisé comme méthode de production de données sous ses différents types, non directif (centré sur la personne) ou directif (ne permet pas au sujet d'exposer son point de vue) dans la recherche en psychologie clinique ou il est indispensable et irremplaçable pour accéder aux informations, subjectives (biographie, représentations, croyances, émotions, vécus, histoires personnelles, souvenirs, rêves....etc.) de l'individuel.

L'entretien clinique de recherche est le même que les entretiens thérapeutiques et ceux d'évaluation par rapport à sa conduite, aspects techniques et l'attitude clinique que le sujet pousse à adopter. Toutefois il reste différent de ces derniers au niveau de ses objectifs qui visent le développement des connaissances d'un domaine choisi par le chercheur. En trouvant réponse aux hypothèses de sa recherche et de son thème, que le chercheur produit de sa propre initiative ou il se trouve en position de demande. (Chahraoui. K, et Bénony. H, 1999 :28)

Sachant que l'entretien clinique comprend trois(03) types ; l'entretien clinique directif, semi -directif et non- directif, et dans notre travail de recherche, on a optée pour l'entretien clinique semi- directif.

Ce type d'entretien semi-directif se définit comme : « une technique directe d'investigation scientifique utilisée auprès d'individus pris isolément, mais aussi dans certain cas, auprès de groupe qui permet de les interroger d'une façon semi-directif et de faire un prélèvement qualitatif en vue de connaître en profondeur les informations ». (Angers. M, 1997 :144).

Un entretien clinique semi-directif est celui où le chercheur dispose d'un guide d'entretien à travers lequel le chercheur pose des questions aux sujets qui permet à ces derniers d'associer sur le thème sans l'aspect spontané qui est moins présent dans ce type d'entretien. (Chahraoui. K, et Bénony. H, 2003:42)

L'entretien semi-directif nous a servie comme support dans notre investigation scientifique. La langue d'interview se distingue d'une femme à une autre, elle dépend de leur compétence socioculturelle ; les questions de l'entretien sont traduites avec un langage simplifié où les femmes ont le libre

choix de s'exprimer avec leurs langue maternelle, le kabyle et l'arabe ou encore avec la langue française pour ceux qui ont l'aptitude de compétence et d'expression en cette langue.

6-1 Le guide de l'entretien

C'est un premier travail de traduction des hypothèses de recherche en indicateurs concrets et de reformulation des questions de recherche en questions d'enquête. Le degré de formalisation du guide est fonction de l'objet d'étude (multi dimensionnalité), de l'usage de l'enquête (exploratoire, principale ou complémentaire) et du type d'analyse que l'on projette de faire.

Le guide d'entretien comprend aussi les axes thématiques à traiter, le clinicien chercheur prépare quelques questions à l'avance, toutefois celle-ci ne sont pas posées d'une manière directe. Il s'agit d'avantage de thèmes à aborder que le chercheur connaît bien (Bénony. H et Chahraoui.KH, 1999, P.69).

Nous avons effectué les entretiens en suivant un guide formulé à l'avance qui contient Quatre axes, dont chaque un contient un ensemble de questions qui visent à recueillir des informations concernant nos hypothèses et de compléter l'échelle du stress de Cohen et Williamson.

Notre guide d'entretien est constitué de quatre axes :

Axe 1 : Informations personnel concernant la victime et l'agresseur

Axe 2 : Informations sur la relation conjugale

Axe 3 : informations sur le type de violence exercé par l'agresseur

Axe 4 : informations sur l'état stress vécu par la victime

7- la présentation l'échelle de Cohen et Williamson :

Il s'agit d'une échelle qui mesure le degré auquel les situations dans la vie sont stressantes, elle permet d'évaluer « l'importance avec laquelle des situations de la vie sont généralement perçues comme menaçantes, c'est-à-dire

comme non prévisibles, incontrôlables et pénibles ». L'échelle de stress perçu (la PSS), a été validée à partir d'un échantillon de 2347 sujets (960 hommes et 1427 femmes), représentatifs de la population américaine au niveau de sexe, l'âge, des revenus, de l'origine ethnique et de statut professionnel.

- **Versions existantes :**

Trois versions :

- La PSS 14 qui comprend 14 items,
- La PSS 10: items 1 à 3, 6 à 11 et 14 de la version 14,
- La PSS 4: items 2, 6, 7 et 14 de la version 14

Afin de faire le lien entre les trois versions de la PSS, la numérotation des items de la version originale est conservé, quelles que soient les versions PSS 10 est la plus recommandée car c'est celle-ci qui présente les qualités psychométriques les plus satisfaisantes (Cohen et Williamson, 1988 ; Lee, 2012). La PSS 4 a été développée pour des cas où la mesure du stress perçu doit être rapide (enquête par téléphone notamment). (Langevin. V et all, 2011 :101)

- **La consigne :**

Divers questions vont vous être posées, ci-après. Elles concernent vos sensations et vos pensées pendant le mois qui vient de s'écouler. A chaque fois nous vous demandons d'indiquer comment vous vous êtes senti (e) le mois dernier. N'oubliez pas de comporter le nombre de fois où vous vous êtes senti (e) ainsi, mais indiquez plutôt la réponse qui vous paraît proche de la réalité. Notez que ce questionnaire concerne tous vos domaines de vie (travail, vie relationnelles, loisirs... etc.)

- **Objectifs :**

Etat de stress perçu (sentiment de contrôle)

- **Le temps de passation :**

Administration rapide : environ 5 minutes pour les versions à 14 et 10 items.

8-Le déroulement de la pratique :

Après avoir choisi le lieu de recherche (l'association Ikhoulaf, a Akbou-Bejaia), on a effectuée des entretiens préliminaires ceux-ci nous ont permis de préciser et de sélectionner notre population d'étude qui répond aux exigences du thème de la recherche qui est « le stress chez les femmes victime de violence conjugale». Des entretiens cliniques ont été réalisés avec ces femmes victimes, qui ont donné leur consentement pour la participation à cette recherche.

Dans notre population d'étude, il y'avait des personnes qui ne comprenaient pas la langue française donc, nous étions dans l'obligation de traduire en arabe ou en kabyle les questions pour arriver à acquérir des réponses. On note aussi qu'on a pris du temps pour faire passer l'échelle de Cohen et Williamson, afin d'avoir les bonnes informations sur ces personnes pour pouvoir vérifier les hypothèses de notre thème de recherche.

9- L'analyse des outils :

Pour chaque présentation d'un cas de notre population d'étude, on va procéder avec les étapes suivantes :

9-1 L'analyse de l'entretien

1. Renseignements concernant la victime et l'agresseur.
2. La vie de couple.
3. Circonstance et fréquence de la violence.
4. Les événements spécifiques qui déclenchent l'agression.
5. Les conséquences de cette violence sur :
 - a) la victime
 - b) les enfants
6. L'intervention du milieu familial et son apport.
7. Information concernant le stress.

9-2 L'analyse du questionnaire

Le questionnaire contient 10 Items, le sujet choisit parmi cinq modalités de réponses correspondant à l'intensité ou la fréquence de la manifestation :

- Jamais.
- Presque jamais.
- Parfois.
- Assez souvent.

- Souvent.

- **La cotation :**

Echelle de fréquence en 5 points (de « jamais » à « souvent ») :

- Jamais : 1 point
- Presque jamais : 2 points
- Parfois : 3 points
- Assez souvent : 4 points
- Souvent : 5 points

Les items 4-5-7-8 sont notés en sens inverse :

- Souvent : 1 point
- Assez souvent: 2 points
- Parfois: 3 points
- Presque jamais: 4 points
- Jamais: 5 point

➤ **Interprétation des scores :**

Pour l'interprétation des scores de cette échelle ce fait de cette manière :

- **Score inférieur à 21** : pas de stress.
- **Score compris entre 21 et 26**: Peu de stress.
- **Score supérieure à 27** : Hyper stress. (Giorgio. M, 2014)

Synthèse :

Pour conclure, on peut dire que ce chapitre méthodologique nous a permis d'ordonner et de bien organiser notre démarche descriptive, ce qui nous a mener à obtenir des résultats scientifique.

Chapitre IV

Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Préambule :

Dans ce chapitre, nous allons procéder à la présentation des cas, puis on va analyser les résultats du guide d'entretien clinique semi-directif, ensuite on passe à la présentation des scores de l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson et le finir par l'analyse de ses résultats.

Cette analyse nous permettra de déduire des synthèses de chaque cas qui va nous aider à confirmer ou infirmer nos hypothèses émises au départ.

1- Présentation et analyse des entretiens et les résultats de l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson.

1-1 Présentation et analyse des résultats:

- Le premier cas : Souad, 54 ans

Notre entretien s'est déroulé au bureau de la psychologue, *M^{me}* Souad c'est présenter calme et timide mais au fur et à mesure de l'entretien elle a commence à s'exprimer librement.

Axe n° 1 : informations personnel de la victime et l'agresseur

M^{me} Souad âgée de 54 ans, femme au foyer, avec un niveau de 4^{er} année moyenne, elle est la troisième d'une fratrie de 3 enfants (2 garçon, 1 fille) habitant dans un village. Marié à l'âge de 16ans, mère de 6 enfants (4filles, 2garçon).

Le mari âgé de 68 ans, avec un niveau de 3^{er} année au lycée. Il travail comme comptable à l'usine, c'est un fumeur et consommateur de boisson alcoolisées.

M^{me} Souad avance que sa vie avant le mariage était malheureuse et infortuné puisque ses parents sont autoritaires avec elle. Elle affirme que son mari n'est pas le seul homme violent dans sa famille « mon beau père bat aussi sa femme, il lui arrive même d'être violent avec moi ». En outre ses relations avec sa famille sont instables et indésirable.

Axe n° 2 : informations sur la relation conjugale :

M^{me} Souad affirme qu'elle n'avait pas rencontré son mari auparavant ; s'était un mariage traditionnelle et ancien « la première fois que je le voyais c'était à notre mariage » dit-elle.

Concernant sa relation de couple elle la classe comme une relation malheureuse et instable. Elle disait que dans sa relation chacun est dans son côté, d'ailleurs son mari ne respecte pas cette relation conjugale dans tout ces sens, en le disant de cette manière « on s'entend pas, même sur les simple choses ».

Au départ la souffrance que vit M^{me} Souad se passe dans le silence, mais après elle eu recours à sa belle famille qui habitais avec elle dans la même maison, mais qu'ils refusent carrément d'intervenait pour l'aider « mon beau père me bat aussi » dit-elle. Pareillement sa famille elle déclare qu'à chaque fois qu'elle décide de mettre fin a cette relation, ses parents refuse l'aidé infiniment « ils n'essayent même pas de parlé avec mon mari pour résoudre ce problème de moins d'essayer de comprendre mes sentiments ». De ce fait, la victime doit rechercher elle-même des intervenants et des solutions.

Concernant les rapports intimes, elle n'éprouve aucun plaisir, elle ressentait de dégoût quant il approche d'elle « je déteste même le voir ». on conclut que la réduction de ses rapports intimes est due à les barrières psychologique liées aux situations de violences traumatique qu'elle vivait quotidiennement.

La victime Souad avance que les scènes de violence sont installées dès la première année de mariage. Elle affirme dans son discours que son mari l'insulté, la bat et même la menace de la tué, elle avance « il me bat sauvagement, puis il m'enlever tout mes vêtements et il me jette dehors toute la nuit », elle rajoute « ces agressions physique me fait plus mal que autre ».

Poursuit qu'actuellement ; sa façon de gérer la situation c'est de s'occuper d'autre choses et de remplir son temps vide et d'éviter de pensée a ces situations de violences, en disant « je cherche toujours de quoi m'occuper comme les taches ménagère, pour oublier tout ce que j'ai vécu ».

Axe n° 3 : informations sur le type de violence exercé par l'agresseur

Selon ce qu'elle révèle, sa fait 38 ans qu'elle subissait des violences de la part de son mari, de plus même avant son mariage elle était violentée plusieurs fois par ses parents « dans ma vie y'avais que de la violence »dit-t-elle.

D'après le discours de la victime, les scènes de violence se passent presque chaque jour « ya pas une journée qui passe sans violence »dit-elle. Elle répondait que ces violences se font de tout les moyens; des insultes continuelles, les agressions physiques en disant « il utilisait une ceinture en cuir, des coups de pied ». Ainsi ces épisodes de violence se passent à la présence de la belle famille et même les enfants assistaient à ces situations « il me battait devant tout le monde »affirme-t-elle.

Au cours de l'entretien *M^{me} Souad* révèle que les facteurs qui provoquent cette violence sont diverses ; elle rapporte d'abord la nature agressive de son mari et sa prise de boissons alcoolisées qui stimulent plus ses comportements agressifs, elle répond « quand il est ivre il devient plus agressif » , ainsi les problèmes relationnels avec la belle famille, notamment l'influence notable de la belle mère sur lui ont renforcé ses agressions « ma belle mère cherchait toujours des problèmes pour qu'elle me batte » affirme-t-elle.

Les conséquences de ces violences sur *M^{me} Souad* sur le plan somatique ; elle présente des problèmes gynécologiques (l'infection urinaire) « j'ai cette infection à cause de mes relations extraconjugales et aussi à cause de ces agressions j'ai l'arthrose, et la thyroïde »dit-t-elle. Et aussi elle présente de la thyroïde (TSH) s'ajoutant à la maladie d'arthrose. Également elle présente des effets psychologiques ; qui s'exposent par une fragilité psychologique accompagnée d'une faible estime de soi « je me dévalorise, comme j'ai plus confiance en moi »lance-t-elle. Comme tout au long de l'entretien, on a observé que ses larmes interprètent sa tristesse et tout ce qu'elle a vécu de violence « je suivais chez un psychologue pour surmonter ces problèmes »déclare-t-elle. À partir des dires de *M^{me} Souad*, nous avons conclu que ce qui est attaqué, dans les violences faites aux femmes, c'est sa valeur en tant qu'individu et c'est la raison pour laquelle, il faut parfois recourir à un tiers aidant comme un psychologue pour retrouver des ressources psychiques permettant de se défendre et de défendre son intégrité psychique et physique en un mot son narcissisme de vie.

M^{me} Souad affirme que son mari est bien conscient de ses actes et ses comportements agressif ; comme il présente aucun sentiment de regret mais bien au contraire il est fier de ses actes ; elle répond ainsi « il est conscient et je pense il aime faire ça », elle rajoute « il ma jamais battais en dehors de la maison », Donc ces épisodes de violence ce dérelias toujours dans mon foyer.

Suit a ces agressions la victime a consulté le médecin plusieurs fois vu que son état était grave, elle rajoute que son mari ne donne aucune importance a son état de santé « c'est mon beau-père qui m'accompagne voir le médecin » poursuit-elle. de plus, malgré tout cette souffrance et injustice qu'elle subissait, elle n'a jamais déposé plainte contre son mari ; comme il ne pense jamais le faire un jour « je le ferais jamais, car malgré tout il reste le père de mes enfants » explique-t-elle.

Axe n°4 : informations sur l'état stress vécu par la victime

M^{me} Souad déclare qu'elle se sentait désorganiser, et même tout le temps saturé, en disant « ces scène de violence répétitif me perturbé », se qui y'a engendrais en elle une tristesse très profonde et l'envie de rester seule. Ce qui a fait dire à Friedman. S ; que La tristesse est particulièrement susceptible de se manifester chez les victimes qui ont été exposées à une violence.

Elle se plaint d'une fatigue intense « je ne peux même pas faire ma prière », de fait que, Marie-Ève Leclerc a dit que les victimes de violence ressentent souvent de la fatigue, de la tension et de l'agitation.

De plus *M^{me} Souad* avait des insomnies, causé par le stress « je passe des nuit blanche en pensent » explique-t-elle. de-la Babson et Feldner, Friedmanon expliquant qu'il est donc normal que les victimes demeurent dans un état physiologique d'éveil plusieurs heures, voire plusieurs jours, après les épouse de violence et ceci perturbe les habitudes de sommeil à un tel point que des troubles comme l'insomnie peuvent apparaître. Cela a procréé chez elle des difficultés à ce concerté.

La victime est souvent énervé « je m'énervé a la moindre raison » dit-t-elle. Elle déclare que les situations qui le stressent le plus c'est quand il voit son mari ivre « dès qu'il rentre a la maison je commence a me stressé » affirme-t-elle.

Conclusion à partir de l'entretien

M^{me} Souad exprime une grande souffrance psychique, insistant sur son sentiment de manque de confiance en soi et une incapacité de supporter encore plus.

1-2 présentation et Analyse de l'échelle de perçu PSS

Les résultats de l'échelle de PSS de *M^{me}* Souad sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°1 : récapitulatif des Résultats de l'échelle de PSS de 1^{er} cas :

Réponse / Items	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent	Score
1					X	5
2					X	5
3				X		4
4			X			3
5			X			3
6					X	5
7			X			3
8		X				4
9					X	5
10					X	5
Total						42

Au cours des derniers mois, *M^{me}* Souad se sentait **souvent** irrité quand les événements échappaient à son contrôle, difficile de contrôler des choses importantes dans sa vie, et elle pensait qu'elle ne pouvait pas assumer toutes les

choses dont est censée faire, mais aussi trouvait que les difficultés s'accumulaient à un tel point qu'elle ne pouvait les contrôler, et qu'elle est dérangée par un événement inattendu, de ce fait on constate qu'elle a déclaré les mêmes propos à l'entretien; qu'elle se sentait désorganiser, et même tout le temps saturé, en disant « ces scènes de violence répétitives me perturbent ».

M^{me} Souad lui paraissait **parfois** capable de maîtriser son énervement, et que les choses allaient comme elle le voulait, sentait confiante à prendre en main ses problèmes personnels.

Elle lui semblait **assez souvent** nerveuse comme elle l'a déclaré dans son entretien en disant « je m'énerve à la moindre raison », ainsi stressée; elle affirme dans l'entretien « dès qu'il rentre à la maison je commence à me stresser ». Elle ne se sentait **presque jamais** qu'elle dominait la situation.

- La présentation des résultats de l'échelle de PSS
- Dans le degré (5) on a les items **1, 2, 6, 9, 10**.
- Dans le degré (4) on a les items **3, 8**
- Dans le degré (3) réponses de degré **4, 5, 7**.

D'après ce tableau, *M^{me}* Souad a un niveau de stress élevé avec un total de (42), cela démontre qu'elle a un hyper stress.

Ses résultats sur l'échelle de stress perçu sont supérieurs à la moyenne (42 > 27) ce qui est apparu dans ses réponses dominantes sur cette échelle. Exemple : item n°8 où elle confirme qu'elle se sent stressée quand elle n'arrive pas à dominer la situation : « ça me stress quand les choses ne vont pas comme je veux », sa réponse était : « presque jamais ».

Synthèse du cas :

D'après les résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on déduit que *M^{me}* Souad perçoit son état de stress qui est d'un **degré élevé** (hyper stress) de score de 42 points.

Conclusion générale

Dans l'entretien, il est avéré que *M^{me} Souad* a eu des symptômes du stress chronique ; trouble de sommeil, fatigue très marquante, une faible estime de soi, une tristesse profonde, autres signe se résume par difficultés de concentration, et les oublis.

Dans l'échelle de stress perçu, il est apparu que *M^{me} Souad* développe un stress chronique avec total de 42points. L'évaluation sur le plan clinique est décrite comme souffrante d'un stress chronique

Deuxième cas : Samia, 38 ans.

Notre entretien s'est déroulé au niveau de bureau de la psychologue, l'entretien avec *M^{me} Samia* s'est fait d'une manière très facile et spontanée.

Axe n°1 : les renseignements consternant la victime et l'agresseur

M^{me} Samia âgée de 38 ans, femme au foyer, d'un niveau 3^{er} année au lycée (bac), marié depuis 14 ans, mère de six enfants (5filles1 garçon).

Le mari âgé de 53 ans, licencié, c'est un prof de math, il consomme tout type de tabac (cigarette, alcool, drogue).

Elle raconte, que sa vie était tranquille avant le mariage, dans une famille calme et chaleureuse, elle disait « j'étais très heureuse avant le mariage ».

Elle avance qu'il n'ya pas dans sa famille des cas violente, elle poursuit que la conduite de son mari est souvent critiquer par la belle famille, cela a détérioré ses relations avec eux « il est le seul qui est violent dans sa famille, d'ailleurs c'est pour ca personne ne parle avec lui »dit-t-elle.

Axe n°2 : informations sur la relation conjugale

Selon *M^{me} Samia* a rencontré son mari lors d'une fête de mariage. Elle déclare que sa relation de couple dans la vie quotidienne confrontée au mépris et aux agressions de tous ordres « mon mariage c'était un enfer sur terre »lance-t-elle. Déclare que personne n'intervient pour sa sécurité « il est violent avec tout ». Quand à sa famille, il se sent de l'empathie envers elle, comme ils exposent tout le moyen possible pour l'idée.

Les violences qu'elle subissait ces femmes a un impact directement et de façon négative sur la vie sexuelle, le plus souvent par une baisse de la libido ; de ce fait *M^{me} Samia* déclare que ses relations sont perturbées, elle est devenue frigide et même éprouve de l'hostilité envers son mari « je déteste de faire des relations avec lui ».

M^{me} Samia témoigne que depuis toujours elle subit des violences, pour elle sa relation conjugale n'est pas une relation aimable et bienveillante mais bien au contraire « c'est une relation échouée et malheureuse ».

Elle raconte que sa façon de gérer la situation actuelle est d'accepter la violence, ce qui a développé en elle un seuil de tolérance toujours plus élevé « je fais de mon mieux pour contrôler la situation ». Ce qui a fait dire à « Manseur. Z » que l'intégration du processus de victimisation permet de comprendre pourquoi de nombreuses femmes vivent si longtemps dans un contexte de violence conjugale. (Manseur. Z, 2004)

Axe n°3 : informations sur le type de violence exercé par l'agresseur

M^{me} Samia avance qu'elle a subi 17 ans de violence de la part de son conjoint, elle rajoute qu'elle a jamais subi des violences avant son mariage, elle répond « avant le mariage je vivais dans le bonheur, y avait pas de violence ».

Par rapport aux fréquences de ces violences, elle affirme que l'intensité et la fréquence augmentent avec le temps arriver jusqu'à plus de 3 fois par semaine « j'ai vécu plus de violence que la paix » dit-elle. On conclut que la violence s'installe progressivement dans le couple et se développe à travers des cycles.

En questionnant notre cas sur ces agressions comment ce font-elles, elle répond, que le mari la battait avec n'importe quels objets qu'il trouve devant lui « manche à balai, couteau, pelle ... ». Elle rajoute, que ces violences sont devenues plus dangereuses ou il a même tenté de la tuer « il fermait toutes les portes de la maison et il prenait un couteau pour m'égorger vivant » conclut-elle.

Selon le discours de *M^{me} Samia* que ces scènes de violence se sont déroulées dans l'intimité et même devant les autres « il plusieurs fois battu devant des inconnus » ironise-t-elle.

Elle témoigne que les cause de ses violence sont varié, mansion que son mari est violent de nature et la prise exagéré d'alcool e de drogue est le facteur renforcent qui engendre les situations de violence, durent les quelles le mari perd le contrôle sur ses actes « je l'évite au maximum seulement lui il cherche des problèmes pour me battre »dit-elle. De plus le mari ne travail pas « il passe tout se temps à fréquenté d'autre femmes avec les quelles il dépensait tout son argent »dit-t-elle.

Pondant son témoignage, elle affirme que les répercutions de cette violence se traduit sur le plan physique par une infections gynécologique, ainsi des problèmes d'insomnie, et une fatigue intense, s'ajoutant à des maux de tête persistants en disant « tout la nuit je dors pas, et les créés et les problèmes mon causé les maux de tête et la fatigue »,elle dit aussi « j'ai de l'infection aussi » sur le plans psychique ; il se présenté par le sentiment de la culpabilité accompagnée de la honte «je me dite toujours c'est de ma faute » poursuit-t-elle. Ainsi une nervosité très marquent, comme elle est stressée tout le temps « le moment ou il rentre avec l'alcool et la drogue je commence à s'inquiété et je ressens que le stress a commence par la suit tout ca m'énerve beaucoup » dit-t-elle. Comme elle avancé « Manseur. Z » « la violence déséquilibre, enferme, isole, développe un sentiment de culpabilité, une dépendance psychologique et génère la peur, l'angoisse, le fatalisme, le désespoir et la honte ». (Manseur. Z, 2004)

Dans son discours, elle répond que son mari est souvent inconscient de ces actes « il est tout le temps ivre »explique-t-elle. Elle rajoute que ces violences ont lieu a domicile et même quand ont est ailleurs « une fois il ma battu a la rue » dit-t-elle.

Cependant, elle dit quelle consulté le médecin dans plusieurs reprise suite a ces agressions « il ma cassé la main plusieurs fois »affirme-t-elle. La victime ajoute quelle a déjà dépose pliante contre son conjoint « malgré ça il n'a pas saisie de me battais ».Dit-t-elle.

Axe n°4 : informations sur l'état stress vécu par la victime

Durant ses déclarations, *M^{me}* Samia insiste sur ses sentiments déborder, Et parfois saturer. « Je suis perturbé la plupart de temps », elle dit aussi « je me sens tout le temps fatigué ».

A propos des problèmes de sommeil, elle répond « je passe des nuit blanc » elle poursuit que la cause de ce trouble ses le sentiment de culpabilité « je me disais que c'est de ma faute, et je me pose la question qu'est- ce que j'ai fait de mal ». on argument ca par se passage « que ces femme battus se sont senties coupables des violences qu'elles subissaient, cette culpabilité est engendrée en partie par l'attitude de leur partenaire qui les rendait responsables de la violence ». (Manseur. Z, 2004)

En conséquence elle trouve de difficulté a ce concentré. « J'ai toujours l'esprit ailleurs » affirme-t-elle.

La victime avance qu'elle est nerveuse, elle répond « après tout ce que j'ai enduré je suis devenait nerveuse ».

Elle affirme que les situations qui le stress le plus c'est quand il ce trouve face a les comportements agressif de son partenaire « je suis hyper stressé quand il commence a devenir violent avec moi, c'est les violences physique qui m'influence vraiment », elle rajoute « je men feu quand il m'insulté mais quand il me bat je deviens stressé et fragile ».

Conclusion à partir de l'entretien

A partir de l'entretien, *M^{me}* Samia à présenté un stress durant l'entretien, en révèlent les situations difficiles qu'elle a vécu et ces répercutions sur son bien-être.

-Analyse et interprétation les résultats l'échelle de PSS :

Les résultats de l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson de *M^{me}* « Samia » sont présentés au tableau ci-dessous :

Tableau n°2 : Résultats de l'échelle de PSS du 2^{er} cas :

Réponse	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent	Score
Items						

1					X	5
2	X					1
3	X					1
4				X		2
5		X				4
6			X			3
7			X			3
8					X	1
9		X				2
10					X	5
Total						27

Au cours du dernier mois, *M^{me}* « Samia » lui paraissait **souvent** être dérangé par un événement inattendu, en disant « tout le temps je suis dérangé par les agressions » elle se sentait dominer la situation, et elle ne pouvait assumer toutes les choses dont est censée faire, elle affirme « après tout ce que j'ai vécu de souffrance je peux plus assumer mes tâches j'ai plus de force », elle se sentait **parfois** capable de maîtriser son événement, et quelque fois les difficultés qui s'accumulaient à un tel point incapable de les contrôler. « Samia », elle se sentait **assez souvent** confiante à prendre en main ses problèmes personnels. Elle ne sentait **presque jamais** que les choses allaient comme elle le voulait, ainsi que d'être imité quand les événements échappaient à son contrôle. Cette femme, ne sentait **jamais** être dérangé par un événement inattendu, et aussi difficile de contrôler des choses importantes dans sa vie.

L'analyse des résultats montre que *M^{me}* Samia perçoit un stress élevé d'un score de 27 points selon le.

Nous avons retiré les résultats suivants :

- Dans le degré (5) on a les items 1 et 10.
- Dans le degré (4) on a l'item 5.
- Dans le degré(3) on a les items 6 et 7.
- Dans le degré (1) on a les items 2, 3,8.
- Dans le degré (2) on a l'item 4et 9.

Selon les résultats dépouillement de PSS de Cohen et Williamson, présenté dans le tableau haut, *M^{me}* Samia présente un degré de stress élevé d'un total de (27).ce qui est confirmé dans ces dires : « dans une vie pareille c'est très dure d'être calme, par ce que ces violence tu posse à être stressé ».

Synthèse de l'échelle :

Aux yeux des résultats obtenus dan l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on ôter que *M^{me}* Samia perçoit sont état de stress qui est d'un degré élevé (hyper stress) de score de 27 points.

Conclusion générale :

Dans l'entretien, il est avéré *M^{me}* Samia a eu des symptômes de stress chronique ; culpabilité, une inquiétude accrus, névrose, et une irritation trop manquante, autre singes se résume par trouble de sommeil et maux de tête ainsi une fatigue intense.

Dans l'échelle de stress perçu, il est apparu que *M^{me}* Samia à un degré de stress élevé avec un total de 27points, Se qui révèle qu'elle souffre se stress de type chronique.

Troisième cas : Djamila, 59 ans

Au cours de l'entretien, *M^{me}* Djamila s'est montrée calme, elle a acceptée facilement de nous parler de sa maladie, sans aucun soucis elle était détendue, elle était coopérative.

Axe n°1 : informations personnel sur la victime et l'agresseur

M^{me} Djamila est âgée de 59ans, femme au foyer, avec un niveau de deuxième année moyen, marié sa fait 31ans, elle à 6 enfants (4 garçons, 2 filles).

Le mari âgé de 62 ans, avec un niveau de cinq années primaire, il travail au usine. C'est un fumeur et consommateur de la boisson alcoolisée.

Elle avance que sa vie avant le mariage était malheureuse et instable, en disant « y'avait pas de calme dans ma famille ».

Elle assure qu'il n'est pas le seul homme violent dans sa famille, ses oncle aussi sont violent, « ses oncles battais leurs femmes et une fois l'un d'eux ma donnée une claque »dit-t-elle. De plus les relations de son mari avec sa famille est épouvantable « dans sa famille personne ne parle avec lui et tout le monde l'évite »affirme-elle.

Axe n°2 : informations sur la relation conjugale

M^{me} Djamila déclare que sa rencontre avec son mari était dans un mariage, elle répond « la première fois je lai vu dans le mariage de sa cousine ».

A propos de sa relation de couple dans sa vie quotidienne se résume elle affirme qu'il est malheureuse et perturbée et qu'elle se résume dans des violences, elle répond « mon mariage est un enfer sur terre, que de la violence ».

Face à ces violences, *M^{me}* Djamila supporte la situation soumise et elle recours a personne dans son entourage pour l'aider, elle déclare « j'ai honte c'est pour ca je parle pas a ca famille »on constate d'après le récit de la victime ; la violence reste caché et secrète car elle s'exprime dans le cadre familial, c'est-à-dire ce secret est lié à la honte d'un tel fonctionnement.

Concernant la vie sexuelle, elle la qualifie de faible et même demeure inexistante « même dans nous rapport sexuel il utilise de la violence, donc je l'évite le maximum »avance-t-elle. On constate que l'absence des rapports sexuels dans des relations conjugale est davantage le singe d'un contexte violent que d'un apaisement de sens.

Par rapport à la relation conjugale elle déclare qu'elle était dés le départ violente et malheureuse « dés le permien jour je vie que dans la violence, ya pas une journée qui passe sans violence »lance-t-elle.

Elle déclare que à force de subir ces violences elle est devenu une habitue dans elle gère avec la patience, « la seule solution de gérer et supporté cette souffrance et ces agressions c'est de s'habitué et aussi d'être patiente »conclu-t-elle. Donc on déduit que cette victime ne se rendent plus compte qu'il y a violence, dont elle perçoit que cette violence fait partie de la vie du couple qu'il la qualifie de routinière, de normale.

Axe n° 3 : informations sur le type de violence exercé par l'agresseur

M^{me} Djamila affirme que sa fait plus de 30ans qu'elle subi des violences de la part de son conjoint, elle répond « 30ans de souffrance et de tristesse ».

Elle avance que avant sont mariage y'a sont père qui était violent avec elle, elle répond «oui, mon père aussi me battais toujours, mon enfance était difficile » elle rajoute « j'ai toujours vecu de la souffrance dans ma vie ».

Selon le discours de *M^{me}* Djamila, les violences sont presque fréquentes arrive a 4 fois par semaines, elle dit « presque tout les jours des problèmes et des violences ».

Lorsque on a interrogée sur les moyens, elle dit «il me battait d'une manière sauvagement et avec tout les moyen qui trouve devant lui ; le coteau, le fil de l'électricité » elle rajoute « j'ai toujours cette peurs qu'il me tuera un jour pendant mon sommeil ».de ce fait on conclu la victime de violence conjugale se trouve constamment sous tension jusqu'à la paralysie totale parfois, donc quand la violence devient fréquente, un climat d'angoisse et de peur s'installe.

La victime avance que sa belle famille et ses enfants assistant à ces épisodes de violence, elle dit « il se contrôle pas, donc il me battait a tout moment et devant tout le nombre de la famille ».

On la questionnée sur les cause de ces violences, elle révèle que le facteur qui provoque cette violence c'est d'abord sa nature agressive ; elle dit « il est de nature violent».elle complète « je pense même sa maladie mentale renforce ces comportement agressif ».

Les conséquences de ces violences sur *M^{me}* Djamila se traduisent par une vulnérabilité et peur intense, elle avance « j'ai toujours cette peur qu'il me face quelque chose », elle rajoute« je suis vraiment terrorisé » comme elle a des reflètes sur le plan somatique, dont elle présente des problèmes de l'arthrose

ainsi le trouble de sommeil et les maux de tête, elle lance « je passe des nuit blanche tout en pleurant jusqu'à le matin ».

Elle affirme que ces violences on toujours lieu a la maison, elle répond «il ma jamais battu en dehors de la maison ».

Cependant elle révèle qu'elle a consulté le médecin plusieurs fois a causes de ces agressions, elle dit « oui, j'ai consulté le médecin plusieurs fois et en plus pour des blessures grave ».

A propos de la déposition de pliante elle répond « j' ai jamais déposé pliante, et je le pense jamais le faire un jour, par ce que il reste le père de mes enfants ».

Axe n°4 : informations sur l'état de stress vécu par la victime

M^{me} Djamila révèle que elle est souvent dérangé, et saturé, en disant « je suis tout le déranger par ces agresseurs, et aussi je ressens toujours que je suis saturé ».

Elle affirme qu'elle est souvent épuisé ce qui est du a ces agression ainsi le manque de sommeil « j'ai les problèmes de sommeil a force de pensée tout le temps sur ces violences et comment les gérer »explique-t-elle.

Cependant elle affirme qu'elle a de mal a ce concentré, elle témoigne « j'ai toujours la tête ailleurs en train de pensée et de repensée sur tout ce que j'ai vécu ».

La victime avance qu'elle est nerveuse, belle répond « cette vie de violence ma rendu nerveuse ».

Quand on a interrogée sue les situations qui le stress le plus, elle dit «même il m'insulte et il fait tout pour cherche des problèmes tout ca normal, mais quand il me battait la sa me stress, et sa me touche profondément ».on conclut que la violence conjugale de type physique a un impacte sur le psychique de la victime. De ce fait l'étude faite par l'oms démontre que la violence conjugale à des conséquences sur la santé physique et psychique, et sexuelle des femmes.

Synthèse de cas

De cet entretien, la victime est une femme fragile et sensible, ainsi ces situations de violence à des répercussions marquantes sue sa santé physique et psychique.

- analyse et interprétation les résultats de l'échelle PSS

Les résultats de l'échelle de PSS de M^{me} « Djamila » sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°3 : résultats de l'échelle de PSS de 3cas

Réponse Items	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent	Score
1			X			3
2					X	5
3					X	5
4		X				4
5	X					5
6	X					1
7					X	1
8					X	1
9				X		4
10	X					1
Total						30

Au cours du dernier mois, M^{me} Djamila lui paraissait **parfois** être déranger par un événement inattendu ; elle poursuit comme suivant « je suis tout le déranger par ces agresseurs, et aussi je ressens toujours que je suis saturé », elle lui semblait souvent difficile de contrôler des choses importantes dans sa vie, de se sentait quelque fois capable de maîtriser son énervement, de dominer la situation elle répond «j'essaye de dominer la situation mais des fois c'est plus fort que moi » , et aussi se sentir nerveuse, stressée.

La victime se sentait **assez souvent** irrité quant les événements échappaient son contrôle. Elle ne paraissait **presque jamais** confiante à perdre en mains ses problème personnels, elle ne semblait **jamais** que les choses allaient comme elle le voulait elle dit « rien ne marche comme je veux, tout est contre moi », et elle ne pouvait assumer toute les choses dont est censée faire.

Nous avons retenus les résultats suivants :

- Le degré (5) on a les items 2 et 3 ,5
- Le degré (4) on a les items 4 , 9
- Le degré(3) on a item 1
- Le degré (1) on a les items 7,8 ,6 ,10

Selon les résultats dépeuplement de PSS de Cohen et Williamson, présenté dans le tableau haut, *M^{me}* Djamila présente un degré de stress élevé d'un total de (30).ce qui est confirmé dans ces dires : « je suis tellement stressée quand je me trouve face à ces violences ».

Synthèse de cas

Au vue des résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on conclut que perçoit son état de stress qui est d'un degré élevé (hyper stress).

Conclusion générale

Suivant l'entretien, on pu détracter des symptômes de stress chronique qui se résume par le stress élevé et nervosité indiqué ainsi les oublis sur le plan de l'intellectuels, et des de sommeil et les maux de tête sur le plan physiologique.

Dans l'échelle de stress perçu, il est apparu que *M^{me}* Djamila a un degré de stress élevé avec un total de 30 points, se qui révèle qu'elle souffre de stress chronique

Quatrième cas : Khadija, 40 ans.

Notre entretien c'est dérouler dans le bureau de la psychologue, Elle était calme et contente d'avoir parlé avec nous parce qu'elle avait besoin de quelqu'un à son écoute.

Axe n°1 : Les renseignements concernant la victime et l'agresseur

M^{me} Khadija âgée de 40 ans travaille comme cuisinière dans une usine, avec un niveau de première année moyenne, l'aînée d'une fratrie de 11 enfants (5 sœurs et 6 frères), mariée pendant 20 ans, mère de 3 enfants (garçons).

Son mari âgé de 55 ans a le même niveau scolaire que sa femme, commerçant de profession, c'est un fumeur et toxicomane.

M^{me} Khadija témoigne qu'elle a eu une enfance très difficile, son père été sévère avec elle. Les scènes de violence que *M^{me}* Khadija vécu pendant son enfance sont toujours présent de la part de son conjoint. « Mon mari me bat et m'insulte comme mon père ».

Axe n°2 : Informations concernant la relation conjugale

La victime déclare que son mariage été un mariage traditionnel, « mon mariage n'était pas par amour » dit-t-elle. *M^{me}* Khadija décrits sa relation de couple comme une vie de misère et une souffrance, « Je vis une souffrance dans ma maison » le commencement de vie de couple été comme un enfer. Elle affirme que personne n'intervient pour l'aidée. « J'ai aucun soutien » dit-t-elle.

Concernant les relations intimes, elle témoigne qu'elle ne peut plus le voir, ni le touché surtout après les actes de violences qu'elle a subissait de sa part. « Il m'oblige à faire des choses que je déteste et forcément » dit –elle.

M^{me} Khadija affirme que les premiers jours de son mariage elle menait une vie de couple tranquille, néanmoins le troisième jour c'était le commencement des problèmes et les actes de violence. « Dé le troisième jour il commence à me battre ».

Elle raconte que sa façon de gérer la situation actuelle est de vivre avec cette violence mais d'un point de vu différent que celui d'avant et son premier but dans la vie de s'occupé de ses trois enfants. « Je veux une vie meilleur à mes enfants, je supporte cette misère que pour eux ».

Axe n°3 : Informations sur le type de violence exercé par l'agresseur

M^{me} Khadija témoigne qu'elle subi 20 ans de la souffrance de la part de son conjoint, plus aux violences et aux souffrances qu'elle subissait de la part de sa famille au par avant.

Elle témoigne qu'au début, les agressions de son mari était verbal il l'insulte, il lui lançait des jurons puis après ces violences se transformé a des agressions physique, il l'a battait tout les jours sans raison. On conclue que la violence s'aggrave et s'installe dans le temps, en disant « Ya pas une journée qui passe sans m'insulté ».

La victime déclare que la violence de son mari envers elle est fréquente et liée à la trahison de son ex épouse, c'est ce qui le rend agressif et violent, avec la prise des boissons alcoolisées. « Il me bat chaque jour » avance-t-elle.

M^{me} Khadija déclare que les scènes de violence sont beaucoup plus déroulées dans l'intimité et presque souvent à la présence de ses enfants « Il me bat face à mes enfants ».

La victime est toujours effrayée de son mari et toujours angoissée, elle déclare que sa vie est devenue insupportable, elle présente des maux de tête, des hallucinations, ainsi que les troubles de sommeil, « à cause de lui j'ai développé toutes ses maladies » dit-t-elle.

La victime témoigne qu'elle a déjà consulté un médecin suite à ces actes de violence physique. Il a agressé avec un couteau. « Il me menace tous les jours de me poignarder avec un couteau quand j'étais enceinte, il veut me tuer malgré ma grossesse, malgré ça il n'a jamais arrêté de me battre ni de m'insulter » Selon « Moïsan » la grossesse constitue un facteur déclenchant ou aggravant la violence conjugale.

Axe n°4 : Information sur l'état stress vécu par la victime

Cette violence qu'elle vit *M^{me}* Khadija depuis toutes ces années a engendré des conséquences néfastes sur son état psychique notamment le stress.

M^{me} Khadija affirme qu'elle supporte plus cette souffrance, elle présente souvent une terreur elle paraît toujours épuisée, découragée et nerveuse, comme elle précise dans ces propos : « Je me sens découragé, je peure devant tout le monde et chaque jour ».

Elle témoigne qu'elle a des troubles de sommeil, elle passe des nuits blanches « je me sens tout le temps fatigué même sans rien faire. » dit-t-elle.

Conclusion à partir de l'entretien

À partir de l'entretien *M^{me}* Khadija présente un stress et une peur intense, rajoutant les différentes situations qu'elle a subies dans sa vie de couple.

2- Présentation de l'échelle de perçu PSS

Les résultats de l'échelle de PSS de *M^{me}* Khadija sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n °4 : récapitulatif de résultats de l'échelle de stress PSS

Réponse Items	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent	Score
1					X	5
2				X		4
3				X		4
4					X	1
5			X			3
6					X	5
7					X	1
8			X			3
9					X	5
10			X			3
Total						34

Au cours de dernier mois, *M^{me}* Khadija a été **souvent** dérangé par un événement inattendu et confiante à prendre en main de ses problèmes personnels et pensait qu'elle ne pouvait pas assumer toutes les choses dont est censée de faire, mais elle est capable de maitriser ses énervement, et elle se sentait dominatrice de situation, « malgré toutes ses conflits , et ses actes de violence .je

continue a me battre , en espérant que ainsi jour toutes ses problèmes vont démeunier et pourquoi pas se disparaître ».

M^{me} Khadija lui paraissait **parfois** difficile de contrôler les choses importantes dans sa vie et les choses allaient comme elle le voulait, elle se sentait irrité parce que événements échappaient a son contrôle, « j'ai peur que mes enfants suit le même chemin que celui de leur père. » dit-t-elle.

Elle lui semblait **assez souvent** nerveuse, et stressée.

L'analyse des résultats de PSS a démontré

-Dans le degré (5) on a l'item 1, 6,9.

-Dans le degré(4) on a l'item 2,3.

-Dans le degré(3) on a l'item 5, 8,10.

-Dans le degré (1) on a l'item 4,7.

Selon les résultats de dépouillement de PSS de Cohen et Williamson, présenté dans le tableau haut,*M^{me}* Khadija présente un degré de stress élevé d'un total de (34) points. Ce qui est confirmé dans ses propos « je suis devenu très stressé de n'importe qu'elle événement ».

Synthèse du cas :

D'après les résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on déduit que M^{me} Khadija perçoit son état de stress qui est d'un **degré élevé** de score de 34 points.

Conclusion générale

Dans l'entretien il est avéré que Khadija présentes des symptômes du stress, et un faible estime de soi, des troubles de sommeil, une peur intense, une hypovigilance anxieuse. L'évolution sur le plan clinique de Khadija est décrite comme souffrance d'un stress chronique.

Dans l'échelle de stress perçu, il est apparu que *M^{me}* Khadija a un degré de stress élevé avec un total de 34 points, se qui révèle qu'elle souffre de stress chronique.

Cinquième cas : Nora ,56 ans.

Dans l'entretien de *M^{me}* Nora c'est déroulé dans le bureau de la psychologue, elle était détendue, elle était coopérative.

Axe n°1 : Les renseignements concernant la victime et l'agresseur

M^{me} Nora âgée de 56 ans femme au foyer, avec un niveau de deuxième année moyenne, mariée à l'âge de 24 ans, mère de 7 enfants (5 filles, 2 garçons), mariée pendant 22 ans.

Son mari âgé de 59 ans, avec un niveau de quatrième année primaire, chômeur, tantôt il fait des bricolages que pour acheter de l'alcool et ces besoins.

Durant la vie de célibat elle a vécu une misère chez ces parents, elle a subi toute sorte de violence, mais malheureusement sa vie de couple n'a pas été meilleure.

Axe n°2 : Information concernant la relation conjugale

D'après *M^{me}* Nora son mariage été un mariage par amour. Le couple vit dans un même toit que la grande famille, au début tout ce passé bien entre eux, mais après la deuxième année de leur mariage le couple subissait de gros ennuis, son mari complètement changé il est devenu alcoolique et agressif, il reste même des mois sans rentrée à la maison dit elle.

Les scènes de violence qu'elle subissait lui rend froide envers son mari, elle n'a plus d'envie envers lui.

M^{me} Nora décrit sa relation conjugale avant les actes de violence comme une vie calme et chaleureuse.

La victime affirme que sa façon de gérer la situation actuelle est d'essayer de s'occuper de ses enfants, et d'éviter les situations qui d'éclanche les conflits entre eux, « j'essai de l'éviter au maximum ».

Axe n°3 : Informations sur le type de violence exercé par l'agresseur

M^{me} Nora déclare qu'elle a subit 20 ans de violence de la part de son conjoint, et les scènes de violence sont très fréquente, son mari la battait

jusqu'au couper du souffle et sans raison, dès qu'elle lui fait face il ratte pas l'occasion de la frapper en utilisant différentes armes d'agression. Elle déclare « ya pas une journée ou il n'a pas essayé de me frapper ou de me tuer »

La victime rajoute que son conjoint la bat devant ses enfants, et même a la présence de ses beaux frères et ses belles sœurs mais malheureusement ils ont rien à faire, « Il me bat devant ma belle famille, et personne n'intervient parce que c'est tout le monde qui ont peur de lui » .

La victime témoigne durant l'entretien qu'à cause de la mauvaise communication entre elle et son mari que les agressions et les conflits apparaissent. Là on trouve la théorie systémique a expliqué ce point elle considère que la violence comme le résultat d'une mauvaise communication à l'intérieure de la famille, manque d'interaction familiale.

Rajoute elle plus à cette mauvaise communication ya aussi la consommation de son mari à l'alcool et refuse de s'en en passé et à l'état de chômage dont il est. « Dé qu'il rentre il me bat, et surtout dans les occasions »dit-t-elle.

Axe n°4 : Informations sur l'état de stress vécu par la victime

La victime précise que sa vie est devenue un cauchemar. Elle est devenue stressée et nerveuse, elle présente toutes sortes de troubles ; tel que l'hallucination, l'obsession, « Je suis devenue fragile et sensible ».

M^{me} Nora déclare qu'à cause de toute cette souffrance qu'elle a développé certaines maladies tel que le diabète, elle contrôle plus ces nerfs et commis beaucoup de dégâts en étant en colère, elle prend même des médicaments pour gérer son sommeil, elle supporte cette misère que pour ces enfants, elle ne veut pas les voir souffrir et leur veut une vie meilleure, mais malheureusement la vie leur a fait du tout.

Elle est souvent agitée, lâchée, ses pensées l'empêchent de dormir ce qui signifie qu'elle passe des nuits blanches, elle passe la plus part du temps à pleurer, les larmes de son corps elle est toujours désespérée et pessimiste, sa vie est toute gâchée, ce qui fait qu'elle a perdu le désir de vivre, « Je passe des nuits blanches ».

Conclusion à partir de l'entretien

Après toutes ces scènes de violence, Nora présente quelques symptômes de stress, tel que la peur intense, l'inquiétude, l'angoisse et

Présentation de l'échelle de perçu PSS

Les résultats de l'échelle de PSS de Mme Nora sont présentés dans le tableau ci-dessous :

- Tableau n° 5 : récapitulatif de résultats de l'échelle de PSS :

Réponse Items	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent	Score
1					X	5
2			X			3
3				X		4
4					X	1
5			X			3
6					X	5
7					X	1
8					X	1
9			X			3
10					X	5
Total						31

Au cours du dernier mois, *M^{me}* Nora a été **souvent** dérangé par un événement inattendu et confiante à prendre en main de ses problèmes et pensait qu'elle ne pouvait pas assumer toutes les choses dont est censée de faire, mais elle est capable de maîtriser ses énervement. La victime nous a répondu qu'elle vit du stress mais cela ne l'empêche pas de continuer.

M^{me} Nora lui semblé **parfois** difficile de contrôler les choses importantes dans sa vie, et sentait irrité parce que événement échappaient a son contrôle, et sentait que les choses allaient comme elle veut.

Elle lui semblait **assez souvent** nerveuse et stressé. Comme elle souligne *M^{me}* Nora « à cause de lui je suis devenu stressé de n'import qu'elle événement dans ma vie ».Et elle nous a rajouté qu'elle est plus nerveuse que d'habitude.

L'analyse des résultats de L'échelle de PSS a démontré :

- Dans le degré (5) on a l'item 1, 6,10.
- Dans le degré (4) on a l'item 3,5
- Dans le degré (3) on a l'item 2, 9.
- Dans le degré (1) on a l'item 4, 7,8.

D'après les résultats de dépouillement de PSS de Cohen et Williamson, présenté dans le tableau haut, *Nora* présente un degré de stress élevé d'un total de (31) points.

Synthèse du cas :

D'après les résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen Williamson, on retient que *Nora* surprend son état de stress qui est d'un degré élevé de score de 31 points.

Conclusion générale

D'après l'analyse de l'entretien, *Nora* vit une grande détresse qui se manifeste par le sentiment d'inquiétude, une tristesse, des troubles de sommeil, une fatigue

intense elle se sent tout le temps lâché .Nora souffre du stress qui a influencé sur sa vie quotidienne.

Dans l'échelle de stress perçu, il est apparu que Nora a un degré de stress élevée avec un total de 31 points, se qui révèle qu'elle souffre de stress chronique.

Résultats de l'échelle de stress perçu Le nom des cas	Total des points	Niveau de stress sur l'échelle
Souad	42	Très élevé
Samia	27	Très élevé
Djamila	30	Très élevé
Khadija	34	Très élevé
Nora	31	Très élevé

-Interprétation du tableau

Ce tableau représente des résultats de l'échelle de stress obtenu de nos cinq(05) cas. On constate que le niveau de stress est élevé dans tout les cas ce qui signifie que la violence conjugale influe négativement sur le psychisme de ces femmes victime de cette violence.

2-Discussion des hypothèses

Lors de l'élaboration de notre travail de recherche, nous avons mis au point de différentes hypothèses découlant des concepts théoriques développés en première partie, afin de répondre à la problématique de notre recherche. La vérification de nos hypothèses se fera grâce aux résultats obtenus de notre entretien qui est destiné aux femmes victime de violence conjugale, et dans la passation de l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson.

-La première hypothèse

A travers toutes les données et les résultats obtenus, on a disputé nos hypothèses émises au départ comme suit:

Notre première hypothèse suppose que le degré de stress chez les femmes victime de violence conjugale est élevé.

Effectivement nos 5 cas ont confirmé notre hypothèse, elles présentent toutes un stress élevé, et les résultats sont comme suit ;

- Le stress chez Souad est chronique ce qui a été manifesté par des symptômes physique et psychique, tels qu'une faible estime de soi, une tristesse profonde, fatigue, et trouble de sommeil, Difficultés de concentration, les oublies. Comme le souligne Voyer .M, Delbreil. A, Senon. J« les violences chroniques, évaluant sur plusieurs années comme cela est souvent le cas dans les violences conjugales, ont un fort impacte psychique.les recherches concernant l'impacte des violences sur le psychisme se sont d'abord centrées sur l'événement traumatique unique à l'origine d'un état de stress élevé ou stress post-traumatique ». D'après les réponses de la victime et après l'addition de notes obtenues, on est arrivé à un résultat de 41 points, qui signifie que Souad représente un stress élevé.

-Samia a développé quelque symptômes de stress chronique tels qu'une inquiétude atroce accompagné d'une nervosité intense, culpabilité, des maux de tête, et une fatigue marquante, elle a également un problème d'endormissement qui est liés aux violences subits par son conjoint, cependant la victime souffre d'un stress élevé qui la perturbe dans sa vie quotidienne. Les résultats obtenus dans l'échelle de stress de Cohen Williamson sont de 27 points ce qui veut dire qu'elle représente un taux de stress élevé. On s'appuie sur cette idée qu'on a déjà abordé de notre partie théorique « une recherche de Nurius et Al (2003) qui mesure entre autres les vulnérabilités comme le stress, l'anxiété chez les femmes victimes de violence conjugale ».

-Djamila souffre de stress chronique qui a influencé sa vie quotidienne, et se manifeste par une peur extensive, des troubles de sommeil, des trous de mémoires, et une nervosité avec des crises de larmes ce qu'est confirmé d'après les réponses donné par la victime et après l'addition des notes obtenus, ont est

arrivés a un résultat de points qui signifie qu'elle représente un degré de stress élevé.

-D'après les réponses d'échelle de Khadija et après la récolte des notes, ont est arrivés a un résultat de 34 points qui signifie que la victime représente un stress chronique, illustré dans plusieurs symptômes tels que : une faible estime de soi, des troubles de sommeil, une peur intense, une inquiétude. En se réfère a notre partie théorique dont nous avons mentionné « le stress fera son apparition et la femme sera toujours dans l'inquiétude de gestes violents de la part de son conjoint. La peur et l'insécurité sont aussi des sentiments que la femme battue peut ressentir. Ces sentiments sont étroitement reliés à la violence psychologique verbale ».

-Nora manifeste les symptômes de stress chronique tel que une peur intense, nervosité, accompagné d'un trouble de sommeil, ces dernier en un impacte néfaste sur sa vie et notamment sur son psychisme qu'on à prouvé à partir des résultats d'échelle avec un score de 31points. D'après Unies. N, « les effets psychologique de violence à l'égard des femmes pouvant être aussi grave que ses conséquences physiques, les femmes victimes de violence courent par ailleurs un risque plus tard de souffrir de stress ».

-La deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse postule que la violence conjugale de type physique exerce une influence sur le degré de stress chez ces femmes victime de violence conjugale.

Après avoir analysé notre entretien effectué avec Souad, on a constaté que l'intensité de la violence qu'elle subi tout les jours particulièrement la violence physique a bouleversé sa vie psychologique, et qui a engendré en elle un taux de stress élevé. De ce fait, on a abordé dans notre théorie « la violence physique est une forme d'abus impliquant un contact physique causant des troubles émotionnels telles que l'intimidation, choc, stress, culpabilité, fatigue,insomnie, autres souffrance physique ».

A partir de l'entretien effectué avec Samia, on constate qu'à cause de nombreuse séquelles de violence physique qu'elle a subie dans sa relation conjugale, ce qui a développé en elle un stress élevé manifesté par un ensemble de symptôme variés.

Selon l'analyse de l'entretien effectué de Djamila, on a conclu qu'elle était une personne calme, de puis la violence qu'elle a subi précisément la violence physique, elle est devenue sensible suite aux agressions endurées de la part de son conjoint, donc la violence a trop influencé sa vie notamment sa santé psychique qui se manifeste par un stress élevé.

D'après l'analyse de l'entretien, qui s'est manifesté par un stress de degré élevé dont on a déduit que la violence conjugale de type physique a un impact nocif sur le plan psychique de la victime.

Après avoir analysé notre entretien de Nora, on résulte que le type de violence physique qui a infecté son état psychique marqué par un stress de degré élevé. On résulte que le type de violence physique est le type de violence qui infecte l'état psychique chez ces femmes battues, marqué par un stress de degré élevé.

Nos hypothèses concernant le vécu psychologique notamment le stress chez les femmes victimes de violence conjugale, sont réfutables et non absolus, car les résultats de notre population d'étude, ne représentent pas la population mère, de toutes les femmes violentées.

3- Les suggestions pour aider les femmes battues

Voici quelques suggestions pour aider une femme lorsque vous reconnaissez des signes avertisseurs de violence :

- Lui parler de ce que vous avez constaté et lui exprimer votre inquiétude. Si elle parle de la situation de violence, lui dire que vous la croyez et que ce n'est pas de sa faute.
- Lui suggérer de ne pas dire à son partenaire si elle a l'intention de le quitter. Sa sécurité est une priorité.
- Lui proposer de garder ses enfants pendant qu'elle obtient de l'aide
- Lui offrir votre maison comme refuge pour elle, ses enfants et ses animaux domestiques. Si vous le faites, ne pas laisser son partenaire entrer chez vous.
- L'encourager à faire un petit sac contenant des articles importants et le garder chez vous au cas où elle en aurait besoin.
- Savoir que vous- ou elle – pouvez appeler la ligne femaïde, la maison d'hébergement locale ou, en cas d'urgence, la police.

Synthèse générale:

A partir de tout ce qui a été révélé tout au long de notre recherche, on constate que le degré de stress de notre échantillon est très élevé, les résultats obtenus ont pu mettre en évidence l'influence de ces agressions qui altère l'état psychique de ces femmes, en effet ces violences notamment physique engendre de stress chez ces femmes.

Conclusion

La violence conjugale est un phénomène de grand ampleur qu'il ne faut pas sous estimer, cette violence va se répercuter sur tous les membres de la famille, et va voir des conséquences dans la vie quotidienne et à long terme. Plusieurs organismes dans le monde entier ont déjà été mis en place pour aider les femmes à sortir de cette situation critiques, mais il reste encore beaucoup à faire.

Il est donc essentiel d'aider les femmes victimes à reconnaître les événement qui pouvant déclencher cette violence ainsi que l'aide doit être médicale, soigner les conséquence physique et psychologique de la violence, de plus des centres d'accueil doivent être mis a leur disposition ainsi que des groupes de parole et de réflexion autour de ce phénomène, le but de ces groupes sera de leur faire prendre conscience de l'aspect inacceptable de la violence et de les aider à quitter ou à dénoncer leur partenaire.

En effet, l'étude de ce phénomène nous a permis de découvrir et de relever plusieurs aspects de ses manifestations, parce qu'elles sont violentées à la fois physiquement, psychologiquement et sexuellement. Ces agressions sont perpétrées par des hommes issus de toutes les couches sociodémographiques, des riches aux pauvres. Cette situation insupportable pour beaucoup de femmes.

Dans ce travail, on a posé des questions, après quelques lecteurs et la consultation des ouvrages et une pré-enquête ; nous avons supposer des réponses des cas qu'on a investigué et analysé, concernant évidemment les deux variables traitées ici, en l'occurrence la violence conjugale et le stress de la femme violentée et en guise de réponse on a proposé à cet égard deux hypothèses, qu'on a essayé de vérifier sur le terrain ; le stress élevé chez les femmes violentée manifestent généralement durant nos entretiens par une anxiété, difficulté de concentration, et faible estime de soi. Mais l'intensité de ces manifestations diffère d'une femme à l'autre. Et la violence physique développe un degré de stress élevé chez cette catégorie de femmes, qui se manifeste par le repli, le sentiment de honte, et de culpabilité.

A partir des 5 cas aborder et les informations recueillir dans le terrain ,ce qui nous a mener a déduire que l'expression de la souffrance psychique chez les femmes battus précisément les manifestations de stress, avec une tonalité différente d'une femme à l'autre, et chaque cas reste un cas spécifique, tandis que l'agent agresseur reste le même, puisqu'il s'agit du même homme agresseur, ce qui fait de la violence conjugale, une expression de l'abus de pouvoir patriarcale au sein de la famille.

Et face à la violence conjugale, il est indispensable pour une analyse psychologique, de décrire correctement les faits en obtenant les événements importants dans la vie de la victime, et cela à partir d'évaluation des données en fonction des critères et des techniques utilisées, en l'occurrence l'entretien clinique associé à l'échelle de stress de Cohen et Williamson.

Ces hypothèses sur les femmes victimes de violences conjugales sont réfutables, cependant les résultats de n'importe quelle recherche scientifique restent relatifs, non statiques et non absolus, et cela est dû à notre population d'étude qui ne présente pas la population mère.

En effet, cette recherche nous a permis de voir les situations de violence soit un autre angle, en prenant davantage en compte la particularité des cas malgré l'unicité du fait de la violence et l'agresseur qui est bien le conjoint de la victime.

Nous espérons à travers cette recherche d'avoir contribué à soulager les femmes victimes de violence conjugale de leurs angoisses et leur silence, d'ailleurs l'un de nos cas l'a bien exprimé en nous disant « j'aurais aimé de vous rencontrer bien avant pour vous raconter et me soulager », comprendre ses souffrances, les transmettre et surtout leur accorder une écoute et prise en charge. Aussi particulièrement d'ouvrir des nouvelles perspectives éventuelles pour d'autres recherches ultérieures, en posant des questions de perspectives.

Cette recherche reste une bonne expérience en termes d'apprentissage et de découverte sur le plan pédagogique, scientifique, personnel et humain. Comme elle est d'un apport positif sur le plan méthodologique.

Vers la fin et après avoir discuté le thème avec les femmes victimes de violence conjugale nous nous demandons comment va être l'étape prochaine ; est-ce que ça va finir par le divorce ? Ce que nous ne souhaitons pas pour ces femmes, ou bien de garder le silence et de rester dans le cycle de violence.

Bibliographie

Liste bibliographique

Ouvrage:

- 1- Angers.M, (1997). « Introduction, pratique à la méthodologie des sciences humains et sociales ». Algérie
- 2- Aktouf .O, (1987). « Méthode des sciences social et approche quantitative, une introduction à la démarche classique ». Québec, Canada
- 3- Bénony. H, Chahraoui. Kh ,(2003). « Méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique ». Paris, France
- 4- Bloch. H, et All, (1991). « Grand dictionnaire de la psychologie Larousse ». Paris, France
- 5- Crocq. M, Guelfi. J, (2015). « Diagnostique et statistique des troubles mentaux ».5^{eme} Édition. Ed Masson
- 6- Chiland.C, Col, (2005). « L'entretien clinique ». France
- 7- Chahraoui. K, Benny. H, (2003). Méthodes d'évaluations et recherche en psychologie clinique. Paris, Ed Dunod
- 8- Christophe. B, Guy. M, (2005). « Psychologie de la violence ». Paris, France
- 9- Douat.C, (2000). « La psychosomatique théorie et clinique ». Paris
- 10-Delannois. M, (2001). « Classification des méthodes d'évaluation du stress en entreprise ». Louvain
- 11-Evelyne.Josse,(2007). « Le stress quelques repères notionnels ».Belgique
- 12- Evelyne.Josse, (2007). « Les violences conjugales ». Alger, Algérie
- 13- Graziani. P, Swendsen. J, (2005). « Le stress émotions et stratégies d'adaptation ». France
- 14- Grooq. Louis, (1999). « Les traumatismes psychiques de guerre ». Paris, France
- 15-Hans. Selye, (1976).The stress of life. NewYork
- 16- Jospard. Maryse, (2005). « Les violences contre les femmes ». Paris, France
- 17- Kopp. Garance, (2008). « La violence conjugale envers les hommes ». Genève

18- Lebel. Gérard, (2013). « Guide d'autosoins du stress » .Montréal

19- Langevin.V,All, (2011). « Catégorie évaluation du stress perçu, un document pour le médecin du travail ».Paris, France

20-legeron. P, (2001). « Le stress au travail ». Paris

21-Nation. U, C(2006). « Mettre fin à la violence à l'égard des femmes, des paroles aux actes ».Canada, Copyright

22-Schwor. M, (1999). « Le stress ». France

Dictionnaire :

23- Henriette. B, All,(1999). « Grande dictionnaire de psychologie ».Bordos, Paris

24-Sillamy. N, (2003). « Dictionnaire usuel de la psychologie ».France

Thèses:

25-Baiteche. M, Bouabdallah. S, (2016). « Le stress perçu chez les éducatrices des enfants trisomiques ».Bejaia, Algérie

26-Créte. chantal, (2009). « Relations entre l'évaluation cognitive, le sentiment d'auto- efficacité et coping chez des femmes ayant été victime de violence conjugale ». Québec, Canada

27-Daoudi. Ounissa, (2009). « Responsabilité pour violence conjugale à l'égard de la femme en droit comparé ».Tizi Ouzou, Algérie

28- Sihadj.M-A, (2012). « L'estime de soi chez les femmes victimes de violence conjugale ».Bejaia, Algérie

Site internet :

29-Www .Passeportsanté.net consulté le 04/02/2019 à 17 :40

30- Www.Michelefreud.com consulté à 20/03/2019 à 8 :30

31- [http //www.atousante.com](http://www.atousante.com) risques- pressionnels /Santé-mental-échelle- mesure-outils-évaluation ; consulte le 22 /01 /2019 à 13 :14

32- Www.Algérie-focus.com Consulté le 10/01/2019 à 20 :15

33- Www.Stress.oorek.Fr consulté le 05/04/2018 à 15 :10

34- Www.Cairn.info consulté le 3/03/2019 à 21 :22

Annexes

Annexe N°1 : Guide d'entretien

Axe I : Informations personnelle :

- Quel est votre nom?
- Quel est votre âge?
- Quel est votre profession?
- Quel est votre niveau d'instruction?
- Quel est votre situation matrimoniale?
- Avez-vous des enfants? Combien?
- Quel est l'âge de votre conjoint ?
- Quel est son niveau d'instruction ?
- Quel est sa profession ?
- Votre conjoint est-il fumeur, consomme-t-il de l'alcool, drogue ?
- Que pouvez nous dire sur ta vie avant votre mariage ?
- Existe-t-il dans sa famille des cas similaire (violente) ?
- Comment ces relation avec sa familles ?

Axe II : Informations sur la relation conjugale

- Comment vous vous êtes rencontrés ?
- Commente décrivez vous votre relation de couple dans la vie quotidienne ?
- Avez-vous eu des recours à des personnes de votre entourage pour vous aider ?
- Comment sont vos relations intimes (sexuelles) ?
- Comment-tu peux décrire votre relation conjugale avant de subir à des violences ?
- Comment gérez-vous la situation actuelle ?

Axe III : informations sur le type de violence exercé par l'agresseur

- Depuis combien de temps subissez- vous des violences de la part de votre conjoint ?
- Avez-vous subit des violences avant votre mariage ?
- Si oui, combien et par qui ?
- Quels est la fréquence de ces violences ?
- Comment se font-elles ? (les moyens utilisés)
- D'autres personnes sont-elles présentes lors de ces épisodes ?
- Quels est la cause de ces violences ?
- Quelles sont les conséquences de ces violence (psychique /physique)?

- A ce qu'il est conscient de ces actes ?
- Ces violences ont-elles lieu toujours chez vous ou même quand vous être ailleurs ? (précisez)
- Avez-vous déjà consulté un médecin suite à ces violences ?
- Avez-vous déjà déposé plainte contre votre mari ?
- Si non, pensez-vous le faire un jour ?

Axe VI: informations sur l'état de stress de la victime

- Sentez-vous désorganiser ou déborder ?
- Sentez-vous saturer ?
- Sentez-vous épuiser ?
- Sentez-vous des troubles de sommeil ? Pourquoi ?

Avez-vous du mal à vous concentrer ?

- Sentez-vous nerveuse ?
- Quelles sont les situations qui vous stressent le plus ?

Annexe N°2 : Echelle de mesure du stress perçu de Cohen et Williamson PSS

Consigne

Divers questions vont vous être posées, ci-après. Elles concernent vos sensations et vos pensées pendant le mois qui vient de s'écouler. A chaque fois nous vous demandons d'indiquer comment vous vous êtes senti (e) le mois dernier. N'oubliez pas de comporter le nombre de fois où vous vous êtes senti (e) ainsi, mais indiquez plutôt la réponse qui vous paraît proche de la réalité. Notez que ce questionnaire concerne tous vos domaines de vie (travail, vie relationnelles, loisirs... etc.)

Question 1- Au cours du dernier mois combien de fois, avez-vous été dérangé (e) par un évènement inattendu

- **Jamais** : compter **1** pour calculer le score
- **Presque jamais** : compter **2** pour calculer le score
- **Parfois** : compter **3** pour calculer le score
- **Assez souvent** : compter **4** pour calculer le score
- **Souvent** : compter **5** pour calculer le score

Question 2 – Au cours du dernier mois combien de fois vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?

- **Jamais** : compter **1** pour calculer le score
- **Presque jamais** : compter **2** pour calculer le score
- **Parfois** : compter **3** pour calculer le score
- **Assez souvent** : compter **4** pour calculer le score
- **Souvent** : compter **5** pour calculer le score

Question 3 – Au cours du dernier mois combien de fois vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?

- **Jamais** : compter **1** pour calculer le score
- **Presque jamais** : compter **2** pour calculer le score
- **Parfois** : compter **3** pour calculer le score
- **Assez souvent** : compter **4** pour calculer le score
- **Souvent** : compter **5** pour calculer le score

Question 4 – Au cours du dernier mois combien de fois vous êtes-vous senti(e) confiant(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?

- **Jamais** : compter **5** pour calculer le score
- **Presque jamais** : compter **4** pour calculer le score
- **Parfois** : compter **3** pour calculer le score
- **Assez souvent** : compter **2** pour calculer le score
- **Souvent** : compter **1** pour calculer le score

Question 5 – Au cours du dernier mois combien de fois avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?

- **Jamais** : compter **5** pour calculer le score
- **Presque jamais** : compter **4** pour calculer le score
- **Parfois** : compter **3** pour calculer le score
- **Assez souvent** : compter **2** pour calculer le score
- **Souvent** : compter **1** pour calculer le score

Question 6 – Au cours du dernier mois combien de fois avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?

- **Jamais** : compter **1** pour calculer le score

- **Presque jamais** : compter **2** pour calculer le score
- **Parfois** : compter **3** pour calculer le score
- **Assez souvent** : compter **4** pour calculer le score
- **Souvent** : compter **5** pour calculer le score

Question 7 – Au cours du dernier mois combien de fois avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?

- **Jamais** : compter **5** pour calculer le score
- **Presque jamais** : compter **4** pour calculer le score
- **Parfois** : compter **3** pour calculer le score
- **Assez souvent** : compter **2** pour calculer le score
- **Souvent** : compter **1** pour calculer le score

Question 8 – Au cours du dernier mois combien de fois avez-vous senti que vous dominiez la situation ?

- **Jamais** : compter **5** pour calculer le score
- **Presque jamais** : compter **4** pour calculer le score
- **Parfois** : compter **3** pour calculer le score
- **Assez souvent** : compter **2** pour calculer le score
- **Souvent** : compter **1** pour calculer le score

Question 9 – Au cours du dernier mois combien de fois vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que évènements échappaient à votre contrôle ?

- **Jamais** : compter **1** pour calculer le score
- **Presque jamais** : compter **2** pour calculer le score
- **Parfois** : compter **3** pour calculer le score
- **Assez souvent** : compter **4** pour calculer le score
- **Souvent** : compter **5** pour calculer le score

Question 10 – Au cours du dernier mois combien de fois avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?

- **Jamais** : compter **1** pour calculer le score
- **Presque jamais** : compter **2** pour calculer le score

- Parfois : compter 3 pour calculer le score
- Assez souvent : compter 4 pour calculer le score

Souvent : compter 5 pour calculer le score