

HANDICAP MOTEUR ET RESILIENCE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ETUDIANTS UNIVERSITAIRES

Motor disability and psychological resilience in university students



Dr. CHELGHOUM Anissa *

Université A/Mira de Bejaia (Algérie), anissa.chelghoum@univ-bejaia.dz

Date de soumission: 28/02/2023 date d'acceptation: 19/04/2023 Date de publication: 14/05/2023



Résumé:

Cette étude a eu pour objectif de déterminer le niveau de résilience psychologique chez les étudiants de l'université de Bejaia atteints d'un handicap moteur, de comparer le niveau de leur résilience en fonction du genre et de l'utilisation du fauteuil roulant électrique et d'étudier la relation entre la résilience, les facteurs de risque et les facteurs de protection. Pour ce faire, nous avons eu recours à la méthode quantitative qui a été menée à l'aide de trois instruments de mesure, à savoir l'échelle de résilience, l'échelle de facteurs de risque et l'échelle de facteurs de protection. Les résultats de cette étude ont révélé que les étudiants atteints d'un handicap moteur ont présenté trois niveaux de résilience. Ils ont aussi révélé l'inexistence d'une différence statistiquement significative de la résilience en fonction du genre et de l'utilisation du fauteuil roulant électrique. Ils ont également montré l'existence d'une corrélation négative entre la résilience et les facteurs de risque et une corrélation positive entre la résilience et les facteurs de protection.

Mots clés: Résilience psychologique; Facteurs de risque; Facteurs de protection; Handicap moteur; Etudiant avec un handicap;

Abstract:

The purpose of this study was to determine the level of psychological resilience among Bejaia University students with motor disabilities, to compare the level of their resilience according to gender and the use of the electric wheelchair and to study the relationship between resilience, risk factors and protective factors. To achieve our objective, we used the quantitative method, which was conducted using three measurement instruments, namely the resilience scale, the risk

* *Auteur expéditeur*

factor scale and the protective factor scale. The results of the study revealed that students with motor disabilities presented three resilience profiles. They also revealed that there was no statistically significant difference in the resilience based on gender and power wheelchair use. Besides, they showed a negative correlation between resilience and risk factors and a positive correlation between resilience and protective factors.

key words: Psychological resilience; Physical disability; Protective Factors; Risk factors; Student with a disability

1. Introduction :

Le handicap moteur est l'une des situations déstabilisantes auxquelles un sujet peut être confronté au cours de sa vie. À ce propos, Letscher et al. (2015) précisent que tout être peut développer des déficiences ou des incapacités à n'importe quel moment de sa vie.

Le handicap moteur peut se définir comme : « *une situation dans laquelle un individu subit des restrictions dans l'exécution d'activités en raison de conditions physiques* » (Szabó et al., 2020). En effet, le terme handicap physique est vague et couvre un large éventail de handicaps, y compris les handicaps congénitaux et acquis (Psarra & Klefтарas, 2013). Avoir un handicap acquis dès la naissance ou avoir un handicap acquis au cours de la vie, ne changeront pas le fait d'avoir un handicap, ni la multitude de barrières physiques, qui doivent être surmontées du fait du handicap (Martinez, 2012).

Les déficiences physiques et les restrictions dans les activités quotidiennes peuvent être la cause de l'isolement de ces personnes dans la société (Singh & Wani, 2020). Des recherches antérieures révèlent que les personnes avec un handicap dans leur vie quotidienne risquent d'être stigmatisées, par exemple (Silvan-Ferrero et al., 2019).

L'apparition d'un handicap physique entraîne également de grands changements dans tous les aspects de leur vie. Ces personnes vivent la perte de nombreuses composantes de leur identité : perte d'autonomie, d'intégrité corporelle et de mobilité, perte de rôles préexistants, vis-à-vis de leur travail et de leurs relations sociales. Elles sont souvent confrontées à une nouvelle réalité stressante, conduisant éventuellement à une crise psychosociale dans leur vie, en raison des grands changements qu'ils subissent au niveau somatique, socio-économique, professionnel et psychologique (Psarra & Klefтарasa, 2013).

En ce qui concerne les réactions psychologiques. De nombreuses données de recherche ont révélé que les personnes atteintes d'un handicap physique vivent souvent des situations émotionnelles négatives,

en particulier la dépression (Psarraa & Kleftarasa, 2013). Les résultats de l'étude de Al Rabdi (1990) ont également révélé que les personnes avec un handicap moteur souffraient du manque de confiance en soi, de l'anxiété, de la timidité, et de l'instabilité émotionnelle (cité dans Benchohra & Slami, 2016).

Le handicap physique a souvent été analysé du point de vue du risque, en termes de conséquences négatives des déficiences sur le bien-être des individus (Porcelli et al., 2014). Cependant, beaucoup de chercheurs ont constaté que les personnes confrontées au handicap semblent surmonter les effets néfastes générés par leurs situations et sont qualifiées de résilientes.

La résilience est un concept relativement récent et d'actualité dans la recherche en psychologie. Depuis quelques années, ce concept commence à être utilisé comme une hypothèse explicative d'un comportement sain dans des conditions d'adversité ou de risque élevé (Martinez, 2012). Il se définit selon Bouteyre (2004) comme : « *une capacité universelle qui permet à une personne, un groupe ou une communauté d'empêcher, de diminuer ou de surmonter les effets nuisibles de l'adversité* » (Bouteyre, 2004, p.103).

La résilience n'est pas quelque chose de statique qui est inhérente à la personne, c'est-à-dire qu'elle ne s'agit pas d'un trait que la personne possède ou ne possède pas, mais qu'elle peut varier au fil du temps et des circonstances et qu'elle inclut des comportements, des pensées et des actions qui peuvent être appris par n'importe quelle personne (Martinez, 2012).

En recherche, elle est utilisée afin d'expliquer comment certains individus réussissent à dépasser les conséquences renforcées ou générées par une situation de vie difficile (Anaut, 2005). De nombreux travaux ont été publiés sur les individus dits « résilients », leurs caractéristiques, les critères de leurs modalités de protection, d'adaptation et de développement (Anaut, 2010).

On assiste donc au passage d'un modèle pathologique qui met l'accent sur les déficits et les problèmes d'adaptation d'une personne à un modèle qui lui reconnaît des forces et des capacités (Julien-Gauthier & Jourdan-Ionescu, 2015).

De plus, la résilience met l'accent sur les dimensions psychologiques de l'individu et prend en compte les interactions de la personne avec son environnement (Muckle, 2011). En ce sens, Jourdan Ionescu, précise qu'elle est le résultat d'une balance dynamique entre facteurs de risque et facteurs de protection (cité dans Ionescu, 2010, p.277).

Les facteurs de protection impliquent des caractéristiques liées au sujet et des caractéristiques qui proviennent de son contexte de vie (famille, école, etc.) (Terrisse et al., 2007). Ils modifient la réaction à la situation présentant un risque en réduisant l'effet du risque et les réactions en chaînes négatives (Anaut, 2008, p.40). Les facteurs de protection se comportent également comme des *mécanismes médiateurs* face au risque (Anaut, 2005, p.17).

Par ailleurs, bien que la résilience ait été initialement conceptualisée comme protectrice dans le contexte d'un traumatisme aigu, des recherches plus récentes ont suggéré qu'elle pourrait également jouer un rôle protecteur dans la gestion des difficultés quotidiennes liées et résultant d'une incapacité physique chronique (Battalio et al., 2020). Le niveau de résilience peut donc démontrer à quel point une telle personne, au statut physique altéré, est prête à accepter son handicap, à se libérer des préjugés pour s'intégrer dans la société (Cardoso & Sacomori, 2014).

Ainsi, parmi les études qui ont été portées sur la résilience des personnes avec un handicap physique, on peut citer celle de Diaz et Garcia (2018) qui a révélé que les personnes ayant un handicap physique ont en moyenne une résilience statistiquement plus élevée que les personnes non handicapées et présentent une moyenne statistiquement plus élevée dans l'intelligence émotionnelle.

L'étude de Moghadam (2006) a montré que l'auto-efficacité et une perspective optimiste étaient des prédicteurs indépendants de la résilience chez les personnes avec un handicap (cité dans Graig, 2012, p.13). L'étude de Martínez (2015) a rapporté que les étudiants handicapés utilisant les réseaux sociaux en ligne avaient plus de capacité à développer la capacité de résilience.

Sur la base de ce qui précède, nous pouvons supposer que les personnes ayant un handicap moteur s'embent bien s'adapter à leur situation en dépit des obstacles qu'ils peuvent rencontrer et qui sont le plus souvent liés à leur handicap.

Il serait donc intéressant de déterminer le niveau de résilience de ces personnes touchées. En d'autres termes, quel est le niveau de résilience des personnes atteintes d'un handicap moteur ?

Notre étude a pour objectif de déterminer le niveau de résilience des étudiants de l'université de Bejaia ayant un handicap moteur, de comparer leur niveau de résilience en fonction du genre et du recourt au fauteuil roulant électrique et d'étudier la relation entre la résilience, les facteurs de risque et les facteurs de protection.

Les hypothèses émises dans cette recherche sont :

1-Les étudiants atteints d'un handicap moteur présentent trois niveaux de résilience : élevé, moyen et faible.

2-Il n'existe pas de différence entre la résilience des étudiantes et celle des étudiants.

3-Il existe une différence entre la résilience des étudiants n'ayant pas recours au fauteuil roulant électrique et celle des étudiants ayant recours à ce fauteuil (Les étudiants n'ayant pas recours au fauteuil roulant électrique ont un niveau plus élevé de résilience que les étudiant ayant recours à ce fauteuil).

4-Il existe une corrélation négative entre la résilience et les facteurs de risque chez notre échantillon.

5-Il existe une corrélation positive entre la résilience et les facteurs de protection chez notre échantillon.

2. Méthode et outils

Pour mener cette étude, nous avons privilégié l'utilisation de la méthode quantitative. La démarche quantitative traite des données métriques (Ionescu, 2013). Elle vise à recueillir des données observables et quantifiables (N'da, 2015) et met l'accent sur l'expérience mesurée rendue objective par la mesure, de plusieurs individus dans leurs transactions avec l'environnement (Pinard et al., 2004).

Dans cette démarche, nous avons choisi la méthode descriptive et corrélationnelle qui va permettre à l'aide d'une analyse statistique de décrire les caractéristiques de notre échantillon, de même que les scores obtenus à l'échelle de résilience, à l'échelle de facteurs de risque et à l'échelle de facteurs de protection, de comparer le niveau de résilience des participants en fonction du genre et de l'utilisation du fauteuil roulant électrique et d'évaluer la relation qui existe entre la résilience, les facteurs de risque et les facteurs de protection.

L'échantillon de cette étude est composé de 38 étudiants en situation de handicap moteur inscrits à l'université de Bejaia dont 21 filles et 17 garçons. Le moment d'atteinte par le handicap moteur a différé entre les participants. Plus précisément, 15 d'entre eux avaient un handicap moteur congénital dont quatre avaient recours au fauteuil roulant électrique, les autres, soit 23 étudiants, avaient un handicap moteur acquis. De ce nombre (23), seulement 9 étudiants avaient recours à ce fauteuil.

La moyenne d'âge de cet échantillon est de 23,50 ans, avec un écart-type de 3,66 ans et une dispersion allant de 18 ans à 39 ans. Les participants étaient d'un niveau d'étude différent, 25 d'entre eux étaient inscrits en Licence, 11 en Master et 2 en Doctorat.

Des critères d'inclusion et d'exclusion avaient été établis pour sélectionner les participants. Principalement, comme facteurs d'inclusion, il fallait que les étudiants aient un handicap de type moteur et qu'ils soient inscrits à l'université de Bejaia. Le seul critère d'exclusion établi était celui d'avoir un autre type de handicap à part le handicap moteur.

Dans cette recherche, le recueil de données a été réalisé par l'utilisation de l'échelle de résilience de Wagnild et Young (1993), l'échelle de facteurs de risque de Jourdan-Ionescu et al. (2010) et l'échelle de facteurs de protection de Jourdan-Ionescu et al. (2010).

L'échelle de résilience de Wagnild et Young (1993) est un questionnaire permettant de mesurer les traits ou les caractéristiques de résilience chez des sujets (Kimessokié-Omolomo, 2016, p.95).

Cette échelle comporte 25 items et a de bonnes caractéristiques psychométriques, les alphas de Cronbach se situent entre 0.84 et 0.94 (Wagnild, 2009). La traduction de l'anglais en langue française a été faite par Ionescu et al. (2009) pour la France et le Québec. La consistance interne de la version française estimée par le coefficient alpha de Cronbach est très bonne (0.91). Pour cette étude c'est la version française qui a été utilisée.

Dans cette étude, nous avons retenu cette échelle en raison de sa facilité d'application. De même, il s'agit du premier instrument d'évaluation de la résilience, un de ceux les plus recommandés par les chercheurs parce qu'il présente de bonnes caractéristiques psychométriques. De plus, cette échelle est employée dans de nombreuses recherches réalisées auprès de diverses populations (Jourdan-Ionescu et al., 2015), notamment auprès de personnes ayant un handicap moteur (Martinez, 2015, 2016 ; Cardoso & Sacomori, 2014).

L'échelle de facteurs de risque a été élaborée par Jourdan-Ionescu et al. (2010). Cette échelle est constituée de 34 items représentant des adversités rencontrées dans la vie. Elle comporte des items faisant référence à des facteurs de risque individuels (17), familiaux (15) et environnementaux (2). La présence de chaque facteur est cotée avec 1 et son absence avec 0. Sa consistance interne estimée par le coefficient alpha de Cronbach est bonne (0.81) (Jourdan-Ionescu et al., 2015).

L'échelle de facteurs de protection a aussi été élaborée par Jourdan-Ionescu et al. (2010). Elle est constituée de 35 items qui permettent de faire le bilan des facteurs de protection – individuels (12 items), familiaux (12) et environnementaux (11) – dont la personne a bénéficié ou bénéficie. La présence de chaque facteur est cotée avec 1 et son absence avec 0. Sa consistance interne estimée par le coefficient alpha de Cronbach est bonne (0.86) (Jourdan-Ionescu et al., 2015).

Ces deux échelles ont été retenues dans cette étude parce qu'elles ont été initialement conçues pour un public d'étudiants universitaires (Kimessokié-Omolomo, 2016). Elles ont été également conçues spécialement pour inventorier et quantifier les facteurs de risque ou les facteurs de protection. L'échelle de facteurs de risque va donc permettre de quantifier ces facteurs auxquels sont confrontés les participants. L'échelle de facteurs de protection va permettre de quantifier les facteurs de protection dont disposent et bénéficient les participants.

Cette recherche s'est déroulée à l'université de Bejaia, au niveau de la cellule d'Accompagnement, de sensibilisation, d'Appui et de médiation (CASAM). Cette dernière a pour principal objectif d'assurer un accompagnement, un soutien et une intégration pour les étudiants de l'université de Bejaia à besoins spécifiques durant leur cheminement universitaire.

La passation des échelles a eu lieu de façon individuelle. Le temps pour les remplir ne leur a pas été délimité et la durée de réponse a varié entre 35 à 40 minutes selon les étudiants.

En ce qui concerne l'analyse statistique de données quantitatives, elle a été effectuée à l'aide du logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS version 20.0) en procédant à des analyses descriptives, des analyses comparatives ainsi qu'à des analyses corrélationnelles. Plus précisément, pour décrire notre échantillon sur le plan des caractéristiques personnelles, de même que pour les scores obtenus à l'échelle de résilience, à l'échelle de facteurs de risque et à l'échelle de facteurs de protection, nous avons réalisé des analyses descriptives. Des analyses comparatives ont été réalisées pour comparer le niveau de résilience en fonction du genre et du recours au fauteuil roulant électrique en utilisant le test *t* de Student pour échantillons indépendants. En dernier, des analyses corrélationnelles ont été menées pour étudier les relations qui existent entre la résilience, les facteurs de risque et les facteurs de protection en utilisant le coefficient de corrélation *r* de Pearson.

3. Résultats et discussion

3.1. Présentation et analyse des résultats

3.1.1. Résultats aux échelles :

Les résultats ci-après donnent une description des résultats des participants aux échelles de résilience, de facteurs de risque et de facteurs de protection :

- **Résultats à l'échelle de résilience :**

Comme nous pouvons voir dans le tableau 1, le score moyen obtenu pour l'ensemble des participants ($n = 38$) à l'échelle de résilience

est de 133,61 points, ce qui signifie qu'ils ont en moyenne une résilience modérée. L'écart-type est de 13,85 et une dispersion qui varie de 111 (score faible) à 172 points (score élevé par rapport au maximum théorique de 175).

Tableau 1 : Score moyen, Ecart-type et dispersion des participants à l'échelle de résilience

Score moyen	Ecart-type	Dispersion
133,61	13,85	111-172 ¹
¹ Dispersion théorique : 25 à 75		

Source : notre enquête

Wagnild (2009) définit la résilience faible comme correspondant à un score inférieur à 121, la résilience moyenne allant de 121 à 145 et les scores supérieurs ou égaux à 146 témoignant d'une résilience modérément élevée ou élevée (Jourdan-Ionescu et al., 2015). Le calcul des effectifs et des pourcentages des participants ayant obtenu un score supérieur ou inférieur à ces scores seuils a permis de diviser notre échantillon en trois groupes : 9 étudiants de notre échantillon soit un pourcentage de 23,7 % ont obtenu un score inférieur à 121 points (résilience faible); 23 participants avec un pourcentage de 60,5% ont obtenu un score allant de 121 à 145 points (résilience moyenne); et 6 participants soit un pourcentage de 15,8% ont obtenu un score égal ou supérieur à 146 points (résilience modérément élevée ou élevée).

On peut conclure que la majorité des participants se situent dans un niveau de résilience moyen.

- **Résultats à l'échelle de facteur de risque :**

Tableau 2 : Score moyen, Ecart-type et dispersion des participants à l'échelle de facteurs de risque

Score moyen	Ecart-type	Dispersion
9,26	3,95	3-16 ¹
¹ Dispersion théorique : 0 à 34		

Source : notre enquête

A partir de ce tableau, nous pouvons observer que le score total moyen obtenu pour l'ensemble des participants (n = 38) à l'échelle de facteurs de risque est de 9,26 points, avec un écart-type de 3,95 et une dispersion qui varie de 3 à 16 points.

Par rapport au score théorique maximum (34), le score total moyen obtenu apparaît moins élevé (9,26).

Dans notre échantillon, 75% des participants ont plus de 12 facteurs de risque, 50 % ont plus de 9 facteurs de risque et 25% ont plus de 6 facteurs de risque.

- **Résultats à l'échelle de facteur de protection :**

Tableau 3 : Score moyen, Ecart-type et dispersion des participants à l'échelle de facteurs de protection

Score moyen	Ecart-type	Dispersion
27,08	3,49	20-33 ¹
¹ Dispersion théorique : 0 à 35		

Source : notre enquête

Le tableau 3 montre que le score total moyen obtenu pour l'ensemble des participants (n = 38) à l'échelle de facteurs de protection est de 27,08 points, avec un écart-type de 3,49 et une dispersion qui varie de 20 à 33 points. Par rapport au score théorique maximum (35), le score total moyen obtenu apparaît élevé (27,08).

Dans notre échantillon, 75% des participants ont plus de 30 facteurs de protection, 50 % ont plus de 28 facteurs de protection et 25% ont plus de 24 facteurs de protection.

3.1.2. Comparaison de la résilience en fonction du genre et de l'utilisation du fauteuil roulant électrique

Les résultats ci-après visent à décrire la résilience en fonction du genre et de l'utilisation du fauteuil roulant électrique :

- **Genre et résilience :**

Tableau 4 : Comparaison de la résilience en fonction du genre

	Etudiantes	Etudiants
Effectifs	21	17
Score moyen à l'échelle de résilience	133,52	133,71
Ecart-types	14,34	13,65
Valeur du <i>t</i>		-0,04
Ddl		36
Sig. (p)		0,96

Source : notre enquête

Comme nous pouvons le voir dans le tableau 4, le score moyen obtenu par les étudiantes est de 133,52 points (écart-type 14,34) et celui des étudiants est de 133,71 points (écart-type 13,65). Nous pouvons constater que les deux groupes ont des scores moyens similaires de résilience.

Le calcul du test *t* pour deux échantillons indépendants a montré que la différence entre les deux groupes n'est pas statistiquement significative ($t(36) = -0,04$; $p > 0,05$; Intervalle de confiance 95% = -9,47, 9,10). Nous pouvons donc dire qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la résilience des étudiantes et celle des étudiants.

- **Recours au fauteuil roulant électrique et résilience :**

Tableau 5 : Comparaison de la résilience en fonction de l'utilisation du fauteuil roulant électrique

	Etudiantes	Etudiants
Effectifs	14	24
Score moyen à l'échelle de résilience	135,92	132,54
Ecart-types	17,76	11,88
Valeur du t		0,69
Ddl		36
Sig. (p)		0,49

Source : notre enquête

Le tableau 5 révèle que la majorité des participants ($n=24$) n'utilise pas le fauteuil roulant électrique. Il montre également que le score moyen obtenu à l'échelle de résilience par les étudiants utilisant le fauteuil roulant est de 135,92 points, alors que celui des étudiants qui ne l'utilisent pas est de 132,54 points. Nous pouvons constater que le score moyen obtenu par les étudiants ayant recours au fauteuil roulant électrique est légèrement plus élevé que celui des étudiants n'ayant pas recours à ce fauteuil.

Le calcul du test t pour deux échantillons indépendants a montré que la différence entre les deux groupes n'est pas statistiquement significative ($t(36) = -0,69$; $p > 0,05$; Intervalle de confiance 95% = -6,49; 13,25). Nous pouvons alors dire qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la résilience des étudiants ayant recours au fauteuil roulant électrique et celle des étudiants n'ayant pas recours à ce fauteuil.

3.1.3. Corrélation entre la résilience, les facteurs de risque et les facteurs de protection

Les résultats ci-après visent à décrire les relations entre ces variables d'intérêt pour l'étude :

- **Corrélation entre la résilience et les facteurs de risque :**

Tableau 6 : Corrélation entre la résilience et les facteurs de risque

	Facteurs de risque
Résilience	-0,50 $p < 0,01$

**La corrélation est significative au niveau 0,01

Source : notre enquête

Les résultats obtenus suite au calcul du coefficient de corrélation r de Pearson ont révélé que la résilience (score total de l'échelle) est négativement corrélée et de façon significative avec les facteurs de risque

(score total de l'échelle) ($r = -0,50$; $p < 0,01$) chez l'échantillon de notre étude. Cette corrélation peut être décrite comme modérée ($r > 0,3$) (Tableau 6).

Suite à ces résultats, nous pouvons supposer que le niveau de résilience n'est pas lié à la quantité d'adversité.

- **Corrélation entre la résilience et les facteurs de protection :**

Tableau 7 : Corrélation entre la résilience et les facteurs de protection

	Facteurs de protection
Résilience	0,51 p<0,01

**La corrélation est significative au niveau 0,01

Source : notre enquête

Les résultats obtenus suite au calcul du coefficient de corrélation r de Pearson ont révélé que la résilience (score total de l'échelle) est positivement corrélée et de façon significative avec les facteurs de protection (score total de l'échelle) ($r = 0,51$; $p < 0,01$) chez l'échantillon de notre étude. Cette corrélation peut être décrite comme forte ($r > 0,5$) (Tableau 7).

Suite à ces résultats, nous pouvons supposer que plus les étudiants ont des facteurs de protection, plus ils sont résilients, ou inversement.

3.2. Discussion des résultats

Après avoir présenté et analysé les résultats de cette recherche, nous allons à présent les discuter en fonction de nos hypothèses.

Discussion de la première hypothèse : *Les étudiants atteints d'un handicap moteur présentent trois niveaux de résilience : élevé, moyen et faible.*

L'analyse statistique des données obtenues à l'échelle de résilience nous a permis de répondre à cette question. Dans notre échantillon, 9 étudiants ont présenté un niveau de résilience faible ; 23 étudiants ont présenté un niveau de résilience moyen ; et 6 étudiants ont présenté un niveau de résilience modérément élevé ou élevé. Nous confirmons donc notre hypothèse.

Nos résultats peuvent se rapprocher de ceux de Delgado et al. (2018) qui ont révélé la présence de trois niveaux de résilience chez un échantillon d'étudiants qui avait soit un handicap moteur, ou un handicap visuel, ou un handicap auditif. En effet, un groupe a présenté un niveau de résilience élevé, un autre a présenté un niveau de résilience moyen et

le dernier a présenté un niveau de résilience faible. Nos résultats peuvent aussi se rapprocher de ceux de Martinez (2015) et Mannino (2014) qui ont indiqué la présence de deux niveaux de résilience chez un échantillon de personnes qui avait soit un handicap moteur, ou un handicap visuel, ou un handicap auditif. Ainsi, un groupe a présenté un niveau de résilience élevé. Quant à l'autre, il a présenté un niveau de résilience faible.

Discussion de la deuxième hypothèse : *Il n'existe pas de différence entre la résilience des étudiantes et celle des étudiants.*

Le calcul du test *t* de Student pour deux échantillons indépendants a montré qu'il n'existe aucune différence statistiquement significative entre la résilience des étudiantes et celle des étudiants. Nous confirmons donc notre hypothèse.

Nos résultats sont en cohérence avec ceux de Almahaireh et al. (2018) et de Martinez (2012) qui n'avaient pas trouvé une différence statistiquement significative entre la résilience des étudiantes atteintes soit d'un handicap moteur, ou d'un handicap visuel, ou d'un handicap auditif et celle des étudiants ayant les mêmes caractéristiques. Ils sont aussi en cohérence avec ceux de Cardosos et Sacomori (2014), qui n'avaient pas trouvé une différence significative entre les athlètes filles atteintes d'un handicap moteur et celle des athlètes garçons atteints d'un handicap moteur. Nos résultats sont similaires à la plupart d'autres études ayant utilisé la même échelle et qui ont indiqué qu'il n'y avait aucune différence entre les deux sexes (Cardoso & Sacomori, 2014).

Discussion de la troisième hypothèse : *Il existe une différence entre la résilience des étudiants n'ayant pas recours au fauteuil roulant électrique et celle des étudiants ayant recours à ce fauteuil (Les étudiants n'ayant pas recours au fauteuil roulant électrique ont un niveau plus élevé de résilience que les étudiant ayant recours à ce fauteuil).*

Le calcul du test *t* de Student pour deux échantillons indépendants a montré qu'il n'existe aucune différence statistiquement significative entre la résilience des étudiants n'ayant pas recours au fauteuil roulant électrique et celle des étudiants ayant recours à ce fauteuil.

Nous réfutons donc notre hypothèse. Il semblerait que dans cette étude le degré de gravité du handicap moteur n'a pas influencé le niveau de résilience. Nous supposons que ce résultat peut être lié dans une certaine mesure à une faible représentativité de l'échantillon.

Nos résultats diffèrent de ceux de Macias et al. (2018) et de Zambrano et al. (2018) qui avaient trouvé une différence significative entre la résilience et le degré d'incapacité physique des étudiants atteints d'un handicap moteur. Ces études ont montré que plus le degré

d'incapacité est élevé, plus la résilience est généralement plus faible. Nos résultats diffèrent également de ceux de Diane (2018), qui avait trouvé une différence significative entre la résilience et le degré de gravité du handicap moteur. Les personnes atteintes d'un handicap moteur simple avaient des niveaux de résilience plus élevés que ceux qui sont atteints d'un handicap moteur moyen et sévère.

Discussion de la quatrième hypothèse : *Il existe une corrélation négative entre la résilience et les facteurs de risque chez notre échantillon.*

Le calcul du coefficient de corrélation r de Pearson a montré qu'il existe une corrélation négative modérée entre la résilience et les facteurs de risque chez notre échantillon. Nous confirmons donc notre hypothèse.

Ces résultats sont comparables à ceux de Jourdan-Ionescu et al. (2015) qui ont révélé que la résilience est corrélée de façon significative avec les facteurs de risque (corrélations négatives) chez un échantillon d'étudiants universitaires québécois. Nos résultats ont aussi montré, tout comme dans l'étude multisite conduite par Ionescu et al. (2014) que la résilience est négativement corrélée et de façon significative avec les facteurs de risque.

Discussion de la cinquième hypothèse : *Il existe une corrélation positive entre la résilience et les facteurs de protection chez notre échantillon.*

Le calcul du coefficient de corrélation r de Pearson a montré qu'il existe une corrélation positive forte entre la résilience et les facteurs de protection chez notre échantillon. Nous confirmons donc notre hypothèse.

Ces résultats sont comparables à ceux de Jourdan-Ionescu et al. (2015b) qui ont révélé que la résilience est corrélée de façon significative avec les facteurs de protection (corrélations positives) chez un échantillon d'étudiants universitaires québécois. Ils sont similaires à ceux de Benazzouzi et Khorchi (2020) qui ont révélé l'existence d'une corrélation positive significative entre la résilience et les facteurs de protection chez un échantillon d'étudiants de l'université de Tlemcen.

Nos résultats correspondent aux données théoriques selon lesquelles les facteurs de protection contribuent à l'émergence du processus de résilience chez tous les sujets (Contamin, 2021 ; Anaut, 2015 ; Lighezzolo & De Tychev, 2004 ; Gonnet & Koffi, 2010 ; Pourtois et al., 2011).

Conclusion

Il est évident que le handicap moteur est une expérience d'une grande intensité émotionnelle, à laquelle beaucoup de personnes font face

quotidiennement. Cependant face à cette situation, nous pouvons constater, selon notre recherche et celles des autres chercheurs, la capacité de développement de la résilience auprès de cette population.

Par ailleurs, nous considérons que certaines limites de ce travail ne doivent pas être négligées et doivent être investiguées. Nous estimons que le nombre de participants était faible. De même, nous avons étudié, à la fois, le handicap moteur congénital et acquis, mais au sein de chacun d'eux, il existe une grande diversité de handicap qui peut affecter le degré de fonctionnalité de ces sujets. Cette limite réside dans le fait qu'une grande variété de handicap moteur a été étudiée, sans contrôle du niveau de fonctionnalité des participants. Nous supposons que cette variable est très pertinente dans l'analyse.

Bibliographie:

1. Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 82(3), 4-11.
2. Anaut, M. (2008). *La résilience surmonter les traumatismes* (2e éd). Armand Colin. P.40
3. Anaut, M. (2010). Les processus de résilience familiales : pistes de réflexions et axes de travail avec les familles. Dans M. Delage & B. Cyrulnik (dirs.), *Famille et résilience* (pp.39-59). Odile Jacob.
4. Anaut, M. (2015). La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 121(2), 28-39.
5. Battalio, S.L., Tang, C.L., & Jensen, M. P. (2020). Resilience and Function in Adults With Chronic Physical Disabilities: A Cross-Lagged Panel Design. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 54(5), 297-307.
6. Bouteyre, E. (2004). Réussite et résilience scolaires chez l'enfant de migrants. Dunod. P.103.
7. Cardosos, F.-L., & Sacomori, Ch. (2014). Resilience of athletes with physical disabilities: A cross-sectional study. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(1), 15-22.
8. Contamin, E. (2021). Les 5 cercles de la résilience. Larousse.
9. Delgado, G.-R.-E., Meza, A.-K.-T., Chávez, S.-A.-R., & Murillo, G.-S.-A. (2018). Demands of People with Disabilities and Empowerment of Resilient Strategies. *International Research Journal of Management, IT & Social Sciences (IRJMIS)*, 5(1), 45-54.
10. Diaz, M.G., & Garcia, M.J. (2018). Emotional intelligence, resilience and self-esteem in disabled and non-disabled people. *Enfermería Global*, 17(50), 274-283.
11. Gonnet, G., & Koffi, J.-M. (2010). *Résilience, Cicatrices, Rébellion*. L'Harmattan.
12. Graig, A. (2012). Resilience in People with Physical Disabilities. Dans P. Kennedy (dir.), *The Oxford Handbook of Rehabilitation Psychology Online* (pp. 5-34). Oxford University Press.

13. Ionescu, S. (2010). Psychopathologie de l'adulte, Fondements et perspectives. Editions Belin. P.277.
14. Ionescu, S. (2013). Trois dyades au centre des choix méthodologiques. Dans S. Ionescu & A. Blanchet (dirs.), *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique* (pp.07-11). Presses Universitaires de France.
15. Ionescu, S., Jourdan-Ionescu, C., Bouteyre, E., Muntean, A., Nini, M.-N., Rutembesa, E., & Aguerre, C. (2014). Resilience in university students: Multy site study in France, Québec, Romania, Algérie and Rwanda. Dans S. Ionescu (Éd.), *The second world congress on resilience: From person to society* (pp. 1065-1068). Medimond.
16. Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Tourigny, S.-C., Hamelin, A., & Wagnild, G. (2015). Facteurs de risque, Facteurs de protection et résilience chez des étudiants universitaires québécois. Dans F. J. Gauthier., & C. Jourdan-Ionescu (dirs.), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation* (pp. 49-69). CRIRES.
17. Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (2015). Introduction. Dans F. Julien-Gauthier & C. Jourdan-Ionescu (dirs.), *Résilience assistée, Résilience éducative et Réadaptation* (pp. 02-04). CRIRES.
18. Kimessoukié-Omolomo, E. (2016). *Variabilité et modélisation phénoménologique de la résilience chez des femmes camerounaises confrontées à une forte adversité* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières].
19. Letscher, S., Paré, C., Parent, G., Point, M., & Beaulieu, M.-P. (2015). Processus de résistance active de personnes présentant des incapacités intellectuelles. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 26, 117–139.
20. Lighezzolo, J., & De Tychev, C. (2004). La résilience : Se (re)construire après le traumatisme. Editions In Press.
21. Macías, T. M. D., Meza, A.K.T., Garcia, B. B. B., & Bozada, M. A. T. (2018). Characterization of Physical and Motor Disability at the Technical University of Manabí and Its Relationship with Resilience. *International research journal of management, IT and social sciences*, 5(2), 1-8.
22. Mannino, J.-E. (2014). *A Descriptive Mixed-Methods Study Examining Resilience and Transitioning to Adulthood among Emerging Adults with Disabilities* [Thèse de doctorat, Université de Molloy].
23. Martinez, R. (2012). Resiliencia en jovenes con discapacidad. *Boletín de Psicología*, (105), 75-89.
24. Martinez, R. (2015). Redes sociales online y perfiles resilientes en estudiantes universitarios con discapacidad. *Anuario de psicología / The UB Journal of psychology*, 45(3), 317-30.
25. Martnez, R. S. (2016). Relationships between self-concept and resilience profiles in young people with disabilities. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 14(3), 450-473.
26. Muckle, F. (2011). *La résilience psychologique et les facteurs de protection en contexte d'agression sexuelle auprès d'adolescents autochtones et caucasiens : une étude exploratoire* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Chicoutimi].

27. N'Da, P. (2015). Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines : Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article. L'Harmattan.
28. Pinard, R., Potvin, P., & Rousseau, R. (2004). Le choix d'une approche méthodologique mixte de recherche en éducation. *Recherches qualitatives*, 24, 58-80.
29. Porcelli, P., Ungar, M., Liebenberg, L., & Trépanier, N. (2014). (Micro)mobility, disability and resilience: exploring well-being among youth with physical disabilities. *Disability & Society*, 29(6), 863-876.
30. Pourtois, J.-P., Humbeeck, B., & Desmet, H. (2011). Résistance et résilience assistées : contribution au soutien éducatif et psychosocial. Dans S. Ionescu (dir.), *Traité de résilience assistée* (pp.37-60). Presses universitaires de France (PUF).
31. Psarraa, E., & Klefтарas, G. (2013). Adaptation to Physical Disabilities : The Role of Meaning in Life and Depression. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 79-99.
32. Silvan-Ferrero, P., Recio, P., Molero, F., & Nouvilas-Pallejà, E. (2019). Psychological Quality of Life in People with Physical Disability : The Effect of Internalized Stigma, Collective Action and Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-15.
33. Singh, P., & Wani, M.-A. (2020). Study on Self-esteem and Resilience among Locomotor Disabled Persons in Kashmir Division. *Annals of Tropical Medicine & Public Health*, 23(9).
34. Szabó, A., Klokieters, S.S., Kok, A.A.L., Van Tilburg, T.G., & Huisman, M. (2020). Psychological Resilience in the Context of Disability: A Study With Turkish and Moroccan Young-Old Immigrants Living in the Netherlands. *The Gerontologist*, 60(2), 259-269.
35. Terrisse, B., Kalubi, J.-C., & Larivée, S.-J. (2007). Résilience et handicap chez l'enfant. *Reliance*, 24(2), 12-21.
36. Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 17(2), 105-113.
37. Zambrano, R. L. B., Villamil, K. V. S., & Cantos, K. L. G. (2018). Resilience and Personal Improvement of Students with Motor Disabilities. *International research journal of management, IT and social sciences*, 5(2), 96-103.
38. المهايره، عبدالله، العبدالات، بسام، الحويان، علا، الخوالدة، مصطفى و النجادات، حسين. (2018). مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية. *دراسات، العلوم التربوية*, 45(1)، 233-248.
39. بن عزوزي، إبراهيم وقرشي، عائشة. (2020). تأثير عوامل الحماية على الصمود النفسي لدى عينة من طلبة جامعة تلمسان. *مجلة التنمية البشرية*, 17(1)، 43-55.
40. ديان، إسماعيل عمر. (2018). الصلابة النفسية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بمدينة نيالا حاضرة ولاية جنوب دارفور. *مجلة العلوم التربوية*, 19(4)، 62-78.
41. قريبات، بن شهرة وباهي،السلامي. (2016). المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركيا، دراسة ميدانية ببعض الولايات الجزائرية. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*, 8(23)، 71-82.