

CHAIRE DE DYNAMIQUE SOCIALE (C.D.S)

MOUVEMENTS & ENJEUX SOCIAUX

Revue Internationale
des Dynamiques Sociales



WWW.MESRIDS.ORG
MARS - AVRIL 2026
KINSHASA-R.D.C

M.E.S., n°148
Mars - Avril 2026



SOMMAIRE

- Sylvain Shomba Kinyamba, Régine Nambuwa Bila Lenge, *Les rapports de genre et les dynamiques économiques au sein du ménage : le pillage de l'époux au travers de son statut de pourvoyeur à Kinshasa*.....1
- Dieudonné Mabele Akambu, *Actualité et légitimité de la pensée politique de Hannah Arendt en Afrique. Le besoin de comprendre*.....11
- Herman Umba Jimmy, *Vers une convention sur le travail décent dans l'économie des plateformes. Pour quelles perspectives des réformes en droit positif Congolais ?*17
- Edgar Emungu Okende, Kléber Mwalaba, *Concentration du secteur bancaire, intermédiation financière et stabilité du système : une analyse économétrique et structurelle du cas de la RD Congo 2021 à 2023*.....27
- Guelor Manzita Don de Dieu, *Pouvoir constitutionnel de détention reconnu aux officiers de police judiciaire en RD Congo : lorsque la garde à vue se transforme en garde en vue, garde à vie, impliquant la nécessité d'une garde en vie*.....38
- Joël Mue Ntsina, Léon Mbadu Khonde, Clarisse Botungu Moloto, *Efficacité interne qualitative de l'enseignement spécial dispensé aux personnes vivant avec handicap. Enquête menée au centre de formation professionnelle Koli Elombe*.....48
- Anastasie Rugemaninzi Kadjuru, *Diagnostic stratégique et redressement structurel des entreprises du portefeuille en RD Congo. Regards sur les stratégies et les réformes*.....55
- Christian Atukumbusa Tulengi, Guylord Kakenza Kitumba, Rida Kutunga Nijikap, *Antécédents familiaux et compétences entrepreneuriales : une analyse du domaine « ressources » du modèle EntreComp en contexte universitaire congolais*.....64
- Ezekiel Kipey Ezekiel Glodie Mamboti Mukwasandi, Papy-Ferdinand Kimuanga Eyambo, *Défis et contraintes à l'entrepreneuriat agricole en République Démocratique du Congo : une analyse à travers le Business Model GRP*.....71
- Ikade Ilunga Bukasa, *La réglementation de la concurrence en RD Congo. Entre modernité normative et déficit d'effectivité. Analyse critique de la loi-organique n°18-020 du 9 juillet 2018*.....79
- Charles Masuwa Masuwa, Stéphane Kikanda Kamango, Clément-Duxin Mvumbi Ntedika, *Dilemme structurel de l'économie congolaise et ses minerais*.....87
- Paul Oleko w'Oleko, *Problématique du contrôle mixte de la cour des comptes et de l'inspection générale des finances*.....93
- Georgin Mutemuni Chancard, *Suspension du contrat de travail en cas d'appel ou rappel sous le drapeau en droit congolais*.....101
- Aaron Djengo Imponga, *Le régime juridique de l'interprétation de la constitution en droit positif congolais : analyse et perspectives de rationalisation*.....111
- Jean-Pierre Ntal Onim, Emmanuel Mukundi Nyembo Kahumba, *Libéralisation financière et enjeux de développement des pays les moins avancés : une application à l'économie congolaise*.....120
- Man David Kiala T'Sinda, Jean-Pierre Khonde Mabilia, *Dette extérieure et dynamique de croissance économique en République Démocratique du Congo : analyse empirique par effets seuils*.....135
- Jacky Cidibi Cimanga, *L'établissement de la filiation paternelle à l'aune des techniques de Procréation Médicalement Assistée : cas de l'insémination artificielle avec tiers-donneur*.....142

– Démiguel Maketama Malonda, <i>Enquête préalable à la concession sur les terres rurales : regard critique sur la réforme foncière de 2025</i>	151
– Joseph Weloli Bolosambe, <i>Le seuil de représentativité judiciairement octroyé et la problématique de l'attribution des sièges. L'expertise électorale à l'épreuve de la décision sous l'arrêt RCE 00437/DN-CR</i>	161
– Lionel Basila Bofaya, <i>Dilemme d'une sécurité durable dans la partie est de la RD Congo : essai d'une théorie des stratégies multidimensionnelles</i>	168
– Fiston Ituba, <i>L'urgence budgétaire à l'épreuve du droit comparé africain : le cas de la République Démocratique du Congo</i>	175
– Julien Nshimba Mpiana, <i>Politiques éducatives et marginalisation structurelle des peuples autochtones pygmées en RD Congo : entre inclusion proclamée et exclusion vécue</i>	180
– Denise Siwako Situka, Josué Ozowa Latem, <i>Impact des relations dysfonctionnelles du couple sur la santé mentale de la femme enceinte</i>	188
– Landry Amani Miruho, <i>L'anachronisme de la responsabilité civile pour fait d'autrui en droit congolais : vers une adaptation aux mutations socio-culturelles contemporaines</i>	193
– Serge Kisweso N'sende N'sende, <i>Corruption électorale à Kinshasa : analyse de la légitimation collective lors de la campagne électorale de 2023</i>	200
– Christian Bule Widi, Christ-Vie Ngoy Bolinda, <i>Le tourisme culturel et la préservation des écosystèmes : vers un équilibre durable ?</i>	210
– Seraphin Lualaba Kitenge, <i>Déterminants du taux de change dans une économie dollarisée : vérification empirique par le modèle ARDL de la RD Congo</i>	217
– Serge Mbemba N'tumbu, Adélard Bulemba Kafula, <i>Question de perception des charges ménagères par les hommes de Kasongo-Lunda : esquisse sur le genre</i>	223
– Matthieu Lukusa Lufukona, <i>L'état civil, fondement juridique de la citoyenneté en RD Congo</i>	230
– Peter Tshimanga Tshimanga, <i>La résolution du contrat de vente en droit OHADA : entre recul et avancée significative</i>	238
– Georgin Mutemuni Chancard, <i>Paradigme de l'ancrage juridique et institutionnel de l'Autorité de Régulation et de Contrôle des Marchés des Substances Minérales Stratégiques (ARECOMS) en RD Congo</i>	244
– Matthieu Lukusa Lufukona, <i>La modernisation juridique et numérique de l'état civil en République Démocratique du Congo : enjeux, défis et perspectives de réforme</i>	250
– Kléber Mwalaba, Christian Mulenda Nge, <i>La cohérence des fonds de garantie en RD Congo : entre flou conceptuel et efficacité fonctionnelle. Une analyse économétrique pour les gestionnaires financiers</i>	257
– Nelson Lothape Madimbo, <i>Pertinence, efficacité et mise en œuvre effective de la loi n°15/025 relative aux baux à loyer non professionnels : analyse empirique dans la commune de Kintambo</i>	268
– Benoît Lukusa Kanku, Jacques Ntsha Nganziala, <i>Opérationnalité du management de temps pour la performance des structures sanitaires du niveau périphérique en RD Congo. Cas de l'hôpital central militaire et de la police nationale congolaise ville de Kinshasa</i>	281
– Dieu merci Mindani Kubaye, Matthieu Tshabola Mbuyi, <i>La non-installation des tribunaux administratifs en RD Congo : analyse du vide juridique transitoire et enjeux pour l'effectivité de l'État de droit</i>	288
– Joséphat Tshianda Kapinga, Jeanne Nyakato Beangere, Bernadette Muisaka Kamono, <i>Comportements relationnels des élèves de Kinshasa en situation d'échec scolaire : observations des enseignants en milieu scolaire</i>	296
– Fidèle Mayenge Yuma, <i>Réflexion sur la légitimité des élus pendant la période de glissement en RD Congo</i>	301
– Daniel Furaha Uma, <i>Exploitation forestière, diversification économique et réduction de la vulnérabilité des ménages : une approche logistique</i>	309

- Glody Lekiar Bentshura, *L'interprétation créatrice du juge administratif congolais*.....318
- Gérard Mulimbi Kasongo, *Déterminants clés de succès associés aux différentes phases du cycle de vie d'une PME dans le contexte de pays en développement. Cas de la RD Congo : une analyse exploratoire*326
- Moïse Mussa Kabwankubi, *Impact de l'évasion fiscale sur la mobilisation des recettes publiques en RD Congo. Une analyse empirique par le modèle de Régression multiple et implication de politique économique*.....344
- Olivier Tombe Tombe, Hervé Matunguna Kwilu, Norbert Musanga Amisi, *Choix et participation des jeunes kinois au secteur non formel de l'éducation : analyse empirique dans la commune de Lemba (Kinshasa, RDC)*355
- Serge Lokokie Ikongansamo, Joseph Mwina Kiangebeni, *Pratiques managériales et croissance des moyennes entreprises implantées dans le district de Lukunga*.....365

IMPACT DES RELATIONS DYSFONCTIONNELLES DU COUPLE SUR LA SANTE MENTALE DE LA FEMME ENCEINTE

par

Denise SIWAKO SITUKA

Apprenante en D.E.A.

Josue OZOWA LATEM

Professeur

(Tous) *Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education,
Université de Kinshasa*

Résumé

Cette étude quantitative concerne 280 femmes enceintes vivant des relations dysfonctionnelles au sein de leur couple. Voulant évaluer leur état psychologique, nous les avons soumis à l'échelle de détresse et d'estime de soi ainsi qu'à celle de dépression et d'anxiété. Les résultats révèlent que la relation conjugale dysfonctionnelle a une incidence négative sur la santé mentale de la femme gestante. Car, elle entraîne une estime de soi faible de la femme gestante accompagnée des troubles anxieux et dépressifs. Au niveau de la santé mentale, ces femmes sont dans l'état de détresse psychologique et ont une appréhension anxieuse de l'enfant à venir.

Mots clés : *Relations dysfonctionnelles ; santé mentale ; femme enceinte.*

Abstract

This quantitative study involved 280 pregnant women experiencing dysfunctional relationships within their couples. To assess their psychological state, we administered the Psychological Distress Scale, the Self-Esteem Scale, and the Depression and Anxiety Scale. The results reveal that dysfunctional marital relationships have a negative impact on the pregnant woman's mental health. They lead to low self-esteem, accompanied by anxiety and depressive disorders. In terms of mental health, these women experience psychological distress and anxious apprehension about the unborn child.

Keywords : *Dysfunctional relationships; mental health; pregnant woman.*

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2004), la santé mentale est un état de bien-être permettant à l'individu de réaliser ses potentialités, de faire face au stress normal de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et d'apporter une contribution à la communauté dans laquelle il vit. La santé mentale signifie « la possibilité pour les individus et les groupes humains de développer leurs compétences et d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés ». Pour tous les individus, la santé physique, mentale et sociale sont « des aspects fondamentaux de la vie, intimement liés et étroitement interdépendants ». La santé mentale comporte trois dimensions : la santé mentale positive qui correspond au « bien-être psychologique » ou à « l'épanouissement personnel », la détresse psychologique réactionnelle induite par les situations éprouvantes ou les difficultés existentielles, et les troubles psychiatriques qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères et à des actions thérapeutiques ciblées (Canadian Institute for Health Information, 2009; Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2012). Ces dimensions varient d'une personne à l'autre dans un continuum (Keyes, 2002).

Au cours de ces dernières décennies, des études sur les origines développementales de la santé et des maladies ont démontré que la santé mentale pendant la grossesse a des implications importantes non seulement pour la santé maternelle, mais aussi pour celle du fœtus. Car, les niveaux élevés de stress, d'anxiété, et de dépression (que l'on désigne ensemble ici sous le terme « détresse ») pendant la grossesse prédisent des conséquences défavorables pour le nourrisson tels qu'un faible poids à la naissance, et pourraient avoir des effets à long terme sur son développement physique, cognitif, moteur et comportemental (Pearlstein, 2015). Cela reflète, en partie, les effets des hormones liées au stress maternel sur le développement fœtal.

Le cortisol, connu comme étant une hormone du stress concernée dans la réponse au stress physique et/ou émotionnel, sa libération du cortex surrénalien permet au corps de continuer à rester en alerte élevée (Thau et al., 2021). Le cortisol participe également à diverses actions de maintien de l'homéostasie telles que la pression artérielle, le système immunitaire, l'action anti-inflammatoire et le métabolisme des protéines, des glucides et des lipides (Katsu et Baker, 2021).

Ces données reposent notamment sur la notion de « programmation fœtale » selon laquelle, pendant des périodes critiques de la vie prénatale, l'expression du génotype peut être entravée par des changements dans l'environnement hormonal et nutritionnel du fœtus, laissant des séquelles permanentes au niveau de plusieurs structures et fonctions physiologiques (Barker, 1986 ; Kapoor, 2006).

Plusieurs travaux ont montré que la survenue de troubles tels que la dépression et l'anxiété augmentait le risque de comportements à risque, ainsi que de prééclampsie, de retard de croissance intra-utérin, d'accouchement par césarienne, de naissance d'un enfant prématuré ou de petit poids de naissance (Grote, 2010 ; Stewart, 2011 ; Beydoun, 2008). Dans la période du post-partum, ces troubles prénataux ont été associés à un risque maternel accru de survenue d'une dépression du post-partum et de difficultés relationnelles avec le partenaire et l'enfant. Ces troubles ont également été associés à un risque accru pour l'enfant de développer des problèmes affectifs, un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, des troubles des conduites et un développement cognitif altéré (Talge, 2007 ; Glover, 2011).

La relation dysfonctionnelle, caractérisée par des conflits fréquents, un manque de communication, ou même de la violence, constitue un moment de stress pour la femme enceinte. Cela peut avoir des répercussions profondes sur la santé mentale de la femme enceinte. Dans le contexte de la grossesse, une relation dysfonctionnelle devient particulièrement problématique. Car, elle peut intensifier les vulnérabilités psychologiques de la femme enceinte, qui doit déjà gérer les multiples défis de la grossesse, y compris les fluctuations hormonales, la préparation à la parentalité, et la gestion du stress lié à l'accouchement.

I. DE LA METHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

1.1. Du cadre physique

Cette étude s'est déroulée dans quelques structures de santé de la ville de Beni et de celle de Butembo. Il s'agit de l'hôpital de Wanamahika, l'hôpital de Matanda, l'hôpital général de référence de Musienene et l'hôpital de Paidá. Parmi ces structures, trois sont situées dans la ville de Butembo et une, l'hôpital de Paidá, se trouve à Beni.

1.2. Des participants

Nous avons obtenu les opinions de 280 sujets, toutes femmes enceintes vivant dans des couples dysfonctionnels, contactées dans le cadre de cette étude. La tranche d'âge la plus représentée est celle de 26 à 33 ans (43,6%), suivie de la tranche 18 à 25 ans (34,6%). C'est donc une population relativement jeune. Du niveau d'étude, il ressort que les sujets du niveau secondaire sont les plus représentés (41,1%), suivis de ceux du niveau primaire (21,1%). La confession catholique est majoritaire (46,8%), suivie des protestants (21,1%). Les sujets musulmans représentent 10%, tandis que les adeptes des Églises de réveil et les kimbanguistes demeurent minoritaires (respectivement 0,7% et 1,1%). Et la majorité des participantes sont multipares (60,4%) en troisième trimestre.

1.3. Outils de production des données

Pour évaluer l'incidence du dysfonctionnement du couple sur les femmes gestantes, nous avons recouru aux outils psychologiques ci-dessous : *Échelle de détresse de Kessler (K6)* pour explorer l'état de détresse psychologique de ces femmes en situation gestante confrontées au conflit conjugal ; *échelle d'estime de soi* pour vérifier le regard qu'elles portent sur elles-mêmes ; et *échelle HAD* pour évaluer le niveau d'anxiété et de dépression de ces femmes. Notons que ces outils, pour faciliter son appréhension, nous les avons traduits en swahili (langue du milieu).

1.4. Activités du terrain

1.4.1. Prétest

Nous avons procédé à l'enquête préliminaire de nos instruments. Ce pré-test avait pour but d'évaluer les attitudes des sujets à nos échelles. Administré auprès de 20 femmes gestantes, le pré-test nous a permis de comprendre que nos outils traduits en swahili étaient compréhensibles par nos sujets. L'analyse statistique révèle que la consistance interne des items des outils est de 0,89 pour l'échelle HAD ; 0,88 pour l'échelle d'estime de soi ; et 0,91 pour l'échelle K6.

1.4.2. Contact avec les participants

La recherche sur le terrain était rendue possible grâce à la lettre de recherche qui nous a été octroyée par le vice-doyen chargé de la recherche de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation de l'Université de Kinshasa. Cette lettre nous a permis d'être en contact d'abord avec les responsables de l'institution sanitaire retenue pour cette étude. Ensuite, avec l'accord des responsables des hôpitaux contactés, notre enquête s'est déroulée en échangeant avec la population cible, et cela du 01/02/2024 au 26/04/2024. Nous étions affectés dans le département de gynéco-obstétrique de ces structures de santé contactées. Dans ce secteur, il y a des services ambulatoires et d'hospitalisation. Nous étions affectés au bureau de la consultation prénatale. Au moment de la consultation médicale, nous en avons profité pour les contacter. Ceux qui répondaient aux critères de sélection, tels que retenus dans cette étude, ont été contactés librement pour répondre à nos outils de récolte des données.

Nous les avons contactés un par un, créant ainsi une connexion personnelle à chaque étape. Ceux qui savaient lire et écrire, nous leur avons soumis les échelles sous forme d'entretien structuré.

1.5. Techniques de traitement des données

Les données issues de l'échelle appartiennent statistiquement à l'échelle d'estime de soi, à l'échelle de HAD, à l'échelle de détresse psychologique, qui sont d'intervalle, et pour leur traitement, nous ont poussé à recourir à la statistique descriptive et inductive. En effet, les scores individuels à l'échelle d'estime de soi se situent entre 10 et 40, l'échelle de HAD se situe entre 0 et 21 pour chaque dimension et l'échelle de détresse psychologique se situe entre 1 et 14.

Pour mieux faciliter le calcul statistique, nous avons recouru au logiciel SPSS version 20 pour effectuer les opérations statistiques. Les résultats issus de ces opérations sont présentés dans le chapitre trois sous forme de tableaux.

II. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

2.1. Résultats de l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale)

Tableau I. Indices de tendance centrale et de dispersion au niveau de l'échelle HAD

Ind. Stat.	Échelle HAD		
	Anxiété	Dépression	NC
Moyenne	11,30	11,48	11,39
Médian	10,00	10,00	9,75
Mode	7	7	22
Ecart-type	6,795	6,681	6,600
Variance	46,176	44,630	43,567
Kurtosis	-1,071	-1,051	-1,085
Erreur Standard de Kurtosis	0,290	0,290	0,290

Il se dégage de la lecture des résultats se trouvant dans ce tableau les informations selon lesquelles les notes moyennes dont font preuve nos sujets au niveau des différentes dimensions mises en examen à l'échelle HAD, notamment l'anxiété et la dépression, sont respectivement de 11,30 et 11,48. En situant ces deux valeurs au niveau de l'échelle d'interprétation, nous constatons que ces deux valeurs tombent dans l'intervalle dont les valeurs oscillent entre 11 et plus, correspondant à une symptomatologie certaine.

En d'autres termes, le score moyen d'anxiété dépassant le seuil de 8, suggérant une présence notable de symptômes anxieux et dépressifs chez les femmes ayant participé à l'enquête. Cela signifie qu'elles présentent une hypervigilance émotionnelle, une tension psychique persistante, et une anticipation anxieuse du futur.

2.2. Résultats de l'échelle de détresse de Kessler (K6)

Tableau II. Indices de tendance centrale et de dispersion au niveau de l'échelle de détresse de Kessler (K6) (N = 280)

Ind. Stat.	Détresse psychologique
Moyenne	12,59
Médian	12,00
Mode	6
Ecart-type	6,947
Variance	48,257
Kurtosis	-1,226
Erreur Standard de Kurtosis	0,290

Les résultats de ce tableau montrent que la note moyenne de nos sujets sur l'échelle de la détresse psychologique de Kessler (K6) est de 12,59. En comparant cette note à la moyenne théorique de 12 (50% de 24), nous constatons que la moyenne trouvée est supérieure à la moyenne théorique, traduisant ainsi l'existence de la détresse psychologique chez nos sujets de l'étude. Plusieurs sujets vivent une souffrance psychique latente, parfois difficile à verbaliser, et ressentent une certaine charge émotionnelle. Le mode à 6 montre que certains patients ressentent une pression mentale, une perte de contrôle émotionnel, et une difficulté à faire face aux exigences du quotidien de leur grossesse. Les résultats de ce tableau renforcent

l'hypothèse du mal-être psychologique et mettent en lumière une détresse diffuse, souvent masquée par les douleurs physiques.

2.3. Résultats de l'échelle de l'estime de soi

Tableau III. Indices de tendance centrale et de dispersion au niveau de l'estime de soi (N = 280)

Ind. Stat.	Note de l'estime de soi
Moyenne	25,18
Médian	25,00
Mode	25
Écart-type	4,662
Variance	21,736
Kurtosis	0,936
Erreur standard de Kurtosis	0,290

Il est remarqué dans ce tableau que la moyenne de l'estime de soi est de 25,18, ce qui correspond à un faible niveau d'estime de soi. Cela signifie que, dans l'ensemble, les femmes ont une faible considération d'elles-mêmes, peuvent parfois douter de leurs capacités ou de leur valeur, surtout dans un moment aussi particulier qui est la grossesse.

2.4. Relation entre anxiété, dépression, détresse psychologique et estime de soi

Tableau V. Rho de Spearman pour évaluation de la relation entre anxiété, dépression, détresse psychologique et estime de soi.

	Corrélation	Anxiété	Dépression	Détresse psychologique	Estime de soi
Anxiété	rho de Spearman				
	Sig. (2-tailed)				
Dépression	rho de Spearman	0,891**			
	Sig. (2-tailed)	0,000			
Détresse Psychologique	rho de Spearman	0,355**	0,351**		
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		
Estime de soi	rho de Spearman	-0,200**	-0,237**	-0,370**	
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,000	0,000	

Il est à remarquer, à la lecture des résultats se trouvant dans le tableau n°24 que la détresse psychologique corrèle positivement et très significativement avec l'anxiété ($r=0,355^{**}$) et la dépression ($r=0,351^{**}$). En outre, la dépression corrèle positivement et très significativement l'anxiété ($r=0,891^{**}$). En d'autres termes, l'anxiété, la dépression et la détresse psychologique sont étroitement liées, confirmant un chevauchement syndromique chez les patients douloureux. Lorsqu'une femme est anxieuse, elle a souvent aussi des pensées dépressives et se sent dépassée par les événements. Cependant, l'estime de soi, joue le rôle inverse : plus elle est élevée, moins la femme ressent de détresse ($r = -0,370^{**}$). Cela montre que renforcer l'estime personnelle peut aider à réduire les souffrances émotionnelles, entre autres l'anxiété ($r = -0,20$ $r = -0,200^{**}$) et la dépression ($r = -0,237^{**}$).

III. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Les résultats de notre étude démontrent l'existence d'un impact de la relation dysfonctionnelle sur l'estime de soi, l'anxiété et la dépression chez la femme gestante. Cette conclusion se justifie par le fait que les sujets enquêtés ont obtenu des résultats aux échelles HAD et de l'estime de soi montrant des niveaux élevés d'anxiété ($M = 11,30$), de dépression ($M = 11,48$) et une estime de soi globalement faible ($M = 25,18$). Lorsque ces variables sont confrontées aux théories existantes, il apparaît explicitement qu'elles reflètent une réalité psychologique souvent observée dans les contextes conjugaux instables : la femme enceinte se sent moins valorisée, moins soutenue et plus insécurisée dans son rôle de future mère.

Dans les théories du soutien social, le partenaire conjugal représente la première source d'aide affective, matérielle et psychologique pendant la grossesse. Lorsque cette relation est tendue ou marquée par un manque de communication, de soutien émotionnel ou d'harmonie, le sentiment de sécurité affective diminue, favorisant une baisse de l'estime personnelle. La femme peut alors développer des sentiments

d'infériorité, se percevoir comme insuffisante ou incapable de répondre aux attentes familiales et sociales. Ce phénomène a été largement démontré par Schwarze et al. (2024), où ils montrent que plus la relation conjugale est insatisfaisante, plus la future mère présente de symptômes dépressifs et anxieux. Notre étude confirme pleinement ces conclusions, avec une corrélation forte et significative entre anxiété et dépression.

Dans ce même sens, Lee et al. (2024) renforcent cette compréhension, en démontrant que le stress périnatal affecte directement la dépression, mais que cet effet est amplifié lorsque l'estime de soi est faible. Cela rejoint les données de notre recherche, qui tiennent compte de l'interprétation de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, montrant que les femmes gestantes ayant les plus basses notes d'estime de soi présentent également les niveaux les plus élevés de symptômes dépressifs. Lorsque la relation conjugale est conflictuelle, la femme intériorise les tensions et se responsabilise parfois de manière excessive, ce qui altère davantage son estime personnelle.

Au niveau de la santé mentale, la détresse psychologique mesurée par l'échelle K6 atteint une moyenne de 12,59, légèrement supérieure à la moyenne théorique, ce qui confirme qu'elle est persistante. Cette souffrance pourrait se manifester par une fatigue psychologique, une perte de contrôle et une difficulté à faire face aux exigences quotidiennes de la grossesse. Cette détresse psychologique est fortement corrélée à l'anxiété et à la dépression, ce qui confirme l'existence d'un ensemble syndromique cohérent. Ce constat s'inscrit dans la perspective théorique de la psychopathologie périnatale, qui considère que les tensions conjugales créent un climat émotionnel instable et augmentent la charge mentale de la femme enceinte.

CONCLUSION

Cette étude qui s'est préoccupée du sort de la femme enceinte a relevé que parmi les multiples problèmes pouvant déranger la femme gestante figurent aussi ses relations dysfonctionnelles avec son partenaire. Les résultats ayant conduit à l'analyse sont partis des données produites auprès d'une population dont plusieurs variables ont été prises en compte, notamment le niveau d'instruction, la religion et autres. En dépit de cette diversité de variables, les résultats ont montré qu'il y a des liens entre l'état de la femme gestante et les relations dysfonctionnelles de couple. Sur un autre plan préventif, il revient aux institutions de santé d'accorder une place aux consultations psychologiques lors de consultations prénatales.

BIBLIOGRAPHIE

- BEYDOUN, H. A., BEYDOUN, M. A., KAUFMAN, J. S., Lo, B., & ZONDERMAN, A. B., "Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression", in *Social Science & Medicine*, 75(6), 2012, pp. 959-975.
- DEVRIES, K. M., et al., « Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts », in *PLoS Medicine*, 10(5), 2010.
- DURKHEIM, E., *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, Alcan, 1912.
- FRIEZE, I. H., "Investigating the causes and consequences of marital rape", in *Signs*, 8(3), 1983, pp. 532-553.
- INED, *Définitions démographiques et médicales*, Paris, 2010.
- KELLERHALS, J., & WIDMER, E., *Les configurations familiales*, Paris, PUF, 2002.
- LE CAMUS, J., *La vie en famille*, Paris, Dunod, 2004.
- MARGOLIN, G., & GORDIS, E. B., "The effects of family and community violence on children", in *Annual Review of Psychology*, 51(1), 2000, pp. 445-479.
- ROMITO, P., *Un silence de mortes*, Paris, Syllepse, 2006.

Centre de recherche d'interface université-société

COMITÉ DE RÉDACTION ET ADMINISTRATION

- Directeur-Editeur : Sylvain Shomba Kinyamba, Professeur Ordinaire
- Rédacteur en Chef : Gaston Mwene Batende, Professeur Emérite
- Rédacteur en Chef adjoint : Patrick Develtere, Professeur Ordinaire
- Secrétaire de rédaction : Michel Kandolo Edungu, Chef de Travaux
- Relation avec les partenaires : Jean Pierre Mpiana, Professeur Ordinaire
- Archivage et logistique : Ingrid Mulamba Feza, Professeure Associée

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Professeurs Baeke Viviane, Batamba Balembu Antoine ; Bongeli Yeikeo Ya Ato Emile ; Develtere Patrick ; Ekala Pierre ; Gretry Lucille ; Huib Huyse ; Inswan Bidum Pierre ; Kaminar Théo-Macaire ; Kapalayi Mutanga Roger-Vincent ; Labana Lasay'abar Jean Berck Mans ; Malemba N'sakila Gilbert ; Matabisi Nico ; Mbalanda Willy ; Mbela Hiza Login ; Mbuyi Musongela François ; Mokonda Bonza Floratin ; Mukoka Nsenda François ; Mulamba Feza Ingrid ; Muluma Munanga Albert ; Musa Alokpo Dieudonné ; Musao Kalombo Célestin ; Mutunda Mwembo Pierre ; Mpiana Tshitenge Jean Pierre ; Mwabila Malela Clément ; Mwene Batende Gaston ; Ndeke Zamba Casimir ; Ngoma Binda Elie ; Ngoy Bisongo Colby ; Nkuanzaka Inzanza Adélard ; Ongevela Van Jan, Osokonda Okenge Basile, Ponsar Paul, Reyhler Luc ; Sekimonyo Wa Magango Côme ; Shomba Kinyamba Sylvain ; Wingenga Jeannot ; Yandju Marie-Claire ; Yere Afobe Innocent Zimango Gama Romain.

Immeuble CDS n°3, Trafic, Route de l'Ouest,
Campus de l'Unikin, Tél. : 0999903563 /
shombakin@yahoo.fr,
www.mesrids.org
Dépôt légal : MR 3.02103.57117
N° ISSN : 2790-3095 (impr.)
N° ISSN : 2790-3109 (ligne)

