

QUELLES STRATÉGIES D'AJUSTEMENT PEUVENT PROTÉGER LES PARENTS DE LA DÉTRESSE?

Lise Lachance, Louis Richer et Alain Côté

Plusieurs parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle éprouvent du stress et de la détresse en raison de l'investissement auprès de leurs enfants. Le stress surviendrait lorsqu'un individu perçoit que les exigences de l'environnement excèdent ses ressources et nécessitent des efforts d'adaptation. L'étude compare les stratégies d'ajustement des parents et tente d'identifier celles pouvant réduire l'effet du stress parental sur la détresse. Un questionnaire est complété par 139 parents d'enfants d'âge scolaire usagers d'un CRDI. Les résultats montrent que les mères utilisent plus de stratégies que les pères. Les parents emploient davantage de stratégies de recadrage ou de résolution de problèmes que celles de gestion de stress, mais seules ces dernières modèrent le lien entre le stress parental et la détresse.

Les risques d'éprouver des niveaux élevés de stress et de détresse psychologique chez les parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle sont plus grands que dans la population générale (Baker, McIntyre, Blacher, Crnic, Edelbrock et Low, 2003; Emerson, 2003; ISQ, 2004; Olsson et Hwang, 2001; Ong, Chandran et Peng, 1999). En effet, l'expérience d'être parent d'un enfant ayant une déficience intellectuelle accroît le risque de provoquer un sentiment d'impuissance, d'échec (Olsson et Hwang, 2001), d'incompétence (Harris et McHale, 1989) et de restriction à l'égard des autres rôles de vie comme ceux de travailleur ou de conjoint (Friedrich et Friedrich, 1981; Singhi, Goyal, Pershad, Singhi et Walia, 1990; Taanila, Kokkonen et Jarvelin, 1996). La fréquentation du milieu scolaire par l'enfant accroît les responsabilités des parents (McIntyre, Blacher et Baker, 2006; ministère de l'Éducation du Québec, 1999). Compte tenu de la nature et de l'intensité de l'implication des mères auprès de

l'enfant, elles seraient davantage vulnérables au stress et à la détresse (Institut canadien de la santé infantile, 2000; Olsson et Hwang, 2001). La réalité des pères est toutefois moins abordée dans les écrits (Institut de la statistique du Québec, 2004; Lecavalier, Leone et Wiltz, 2006) et la dépression relevée chez les mères a souvent été généralisée aux pères sans grands appuis empiriques (Olsson et Hwang, 2001).

Les auteurs s'entendent habituellement sur le fait que les niveaux de stress et de détresse vécus par les parents varient considérablement (Baxter, Cummins et Yiolitis, 2000; Emerson, 2003). Selon le modèle transactionnel du stress et de l'adaptation de Lazarus et Folkman (1984), le stress survient lorsqu'un individu perçoit que les exigences de l'environnement excèdent ses ressources et nécessitent des efforts d'adaptation. Le niveau de stress ressenti dépendrait ainsi de l'importance qu'il accorde à la situation, du contrôle qu'il exerce sur elle et des stratégies mises en place pour s'y adapter. L'inefficacité des stratégies d'ajustement adoptées conduirait notamment à la détresse. D'après ce

Lise Lachance et Louis Richer; Département des sciences de l'éducation et de psychologie, Université du Québec à Chicoutimi. Alain Côté; Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

modèle, ce ne sont pas les caractéristiques objectives d'une situation stressante qui induiraient le stress pouvant mener à la détresse, mais l'évaluation qu'en fait la personne (Bruchon-Schweitzer, 2002; Hassall, Rose et McDonald, 2005).

Une importante variété de stratégies d'ajustement est utilisée par les parents pour faire face aux situations stressantes. Elles peuvent être de nature comportementale, cognitive ou affective (Bruchon-Schweitzer, 2002). Lazarus et Folkman (1984) distinguent les stratégies selon qu'elles sont centrées sur le problème ou sur l'émotion. Selon Braithwaite (1990), les stratégies peuvent être déployées pour changer la situation, en adopter une perception positive ou gérer le stress émergeant de celle-ci. Les stratégies de résolution de problèmes sont considérées comme les plus efficaces lorsque les situations peuvent être modifiées par la personne ou que cette dernière sent qu'elle peut avoir le contrôle sur le stress (Folkman, 1984; Grant et Whittell, 2000; Nolan, Grant et Keady, 1996). Les stratégies de recadrage correspondent à des efforts cognitifs ayant pour but de changer la signification des stressors en la rendant plus positive. Elles peuvent être utilisées lorsque la personne exerce peu de contrôle sur la situation (Grant et Whittell, 2000; Nolan *et al.*, 1996). Enfin, les stratégies de gestion des symptômes de stress sont habituellement mises en place pour faire face aux conséquences du stress (Grant et Whittell, 2000; Nolan *et al.*, 1996). Comparativement aux deux autres types de stratégies, elles sont employées moins fréquemment et s'avèrent moins efficaces (Nolan *et al.*, 1996).

Cette étude exploratoire vise à comparer les stratégies d'ajustement utilisées par les mères et les pères d'enfants ayant une déficience intellectuelle et à identifier les types de stratégies susceptibles de réduire l'effet du stress parental sur la détresse psychologique.

MÉTHODE

Déroulement et participants

L'échantillon comprend 139 parents (78 mères, 61 pères) d'enfants, âgés de 6 à 17 ans, qui reçoivent des services d'un centre de réadaptation en

déficience intellectuelle (CRDI). Issus de 78 familles, les parents ont été choisis aléatoirement après avoir rejoint 115 familles. Le taux de réponse est de 73% en considérant l'exclusion de 8 familles qui n'avaient pas la garde de l'enfant. Les parents ont complété individuellement un questionnaire autoadministré, à leur domicile, en présence d'un interviewer formé à cet effet.

Instruments

Renseignements sociodémographiques

Les parents fournissent des informations les concernant (sexe, âge, niveau de scolarité, situation conjugale, poste occupé, situation économique, etc.) ainsi que sur leur enfant ayant une déficience intellectuelle (sexe, âge, classe et ordre d'enseignement fréquentés). Plusieurs questions proviennent de l'Enquête sociale et de santé de 1998 (ISQ, 2001).

Stress parental

Tirée de *l'Indice de stress parental* (Bigras, LaFrenière et Abidin, 1996), *l'Échelle de restrictions dans le rôle parental* sert à évaluer l'impact négatif de la parentalité sur la liberté personnelle. Elle considère les pertes et le ressenti vécu par les parents et liés à la perception de ne pas pouvoir s'investir autant que souhaité dans leurs autres rôles de vie (travailleur ou conjoint). Les parents doivent indiquer leur niveau d'accord à 7 items à l'aide d'une échelle de type Likert (de 1 = fortement en désaccord à 5 = fortement en accord). Selon les normes disponibles pour cette échelle, un score de 26 et plus correspond à un niveau élevé de restrictions parentales (Bigras *et al.*, 1996). Le coefficient alpha de l'échantillon à l'étude est de 0,84.

Détresse psychologique

Par le biais de 14 items, *l'Indice de détresse psychologique de l'Enquête Santé Québec* (Préville, Boyer, Potvin, Perrault et Légaré, 1992) évalue la fréquence de symptômes liés à la dépression, à l'anxiété, à l'irritabilité et aux problèmes cognitifs survenus au cours de la dernière semaine. La version

abrégée a été retenue pour cette recherche en raison de ses qualités psychométriques. La stabilité de la structure factorielle a été démontrée par des analyses confirmatoires (Prévile *et al.*, 1992). Selon les normes établies pour la population générale, un score supérieur à 26,2 (80^e percentile) reflète un niveau élevé de détresse psychologique (Boyer, Prévile, Légaré et Valois, 1993). Le coefficient alpha du présent échantillon est de 0,91.

Stratégies d'ajustement

La version française du *Carers' Assessment of Managing Index* (Nolan, Grant et Keady, 1995) permet d'évaluer les stratégies adoptées par les parents pour faire face aux stressors liés aux soins. Trois types de stratégies sont considérés: résolution de problèmes (par exemple, réfléchir au problème et trouver une solution), recadrage (par exemple, prendre la vie un jour à la fois) et gestion des symptômes de stress (par exemple, garder du temps pour soi). Les parents doivent indiquer la fréquence d'utilisation (de 1 = jamais/presque jamais à 4 = presque toujours/toujours) de 33 stratégies. L'étude psychométrique de la version anglaise de cet outil présente des coefficients alpha supérieurs à 0,80 pour les 3 types de stratégies. Les items dont la corrélation «item-total corrigé» était inférieure à 0,25 au sein du présent échantillon ont été retranchés. Les coefficients alpha ainsi obtenus sont: 0,77 (résolution de problèmes; 9 items), 0,78 (recadrage; 11 items) et 0,70 (gestion des symptômes de stress; 5 items).

RÉSULTATS

Cette section traite des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon, présente les résultats d'analyses comparatives entre les mères et les pères ainsi que ceux d'analyses ayant pour but de vérifier l'effet modérateur des stratégies d'ajustement sur la relation entre le stress parental et la détresse psychologique.

Caractéristiques sociodémographiques

La quasi-totalité (95%) des parents vit en couple et la durée moyenne de leur vie commune est de 16,3 ans ($\bar{E}T = 6,3$). Les mères ($M = 40,7$ ans; $\bar{E}T = 5,6$) sont plus jeunes que les pères ($M = 42,8$ ans; $\bar{E}T =$

5,0) ($t(136) = -2,30$, $p < 0,05$). Près du tiers des parents (32%) détiennent un diplôme d'études collégiales ou universitaires et les mères ne diffèrent pas significativement des pères sur cet aspect ($\chi^2(1, N = 139) = 0,06$, *n.s.*). Environ 60% des parents sont actifs sur le marché du travail. Les mères sont plus nombreuses (58%) que les pères (23%) à ne pas occuper d'emploi rémunéré ($\chi^2(1, N = 139) = 16,91$, $p < 0,001$). Les parents justifient différemment leur non-participation au marché du travail, en regard de plusieurs aspects. En effet, les mères sont plus nombreuses que les pères dans cette situation pour s'occuper des enfants et des travaux domestiques (87% vs 43%), pour des problèmes de conciliation travail-famille (40% vs 7%) ainsi qu'en raison de la suffisance du revenu du conjoint (43% vs 7%). À l'inverse, une plus grande proportion de pères n'occupe pas d'emploi rémunéré dû à une invalidité (29% vs 7%) ou à des difficultés à trouver un emploi (29% vs 7%). La grande majorité (88%) des travailleurs sont rattachés à un seul employeur et 76% ont un horaire fixe de travail. Tous les pères occupent un emploi rémunéré à temps plein alors que c'est le cas pour 82% des mères ($\chi^2(1, N = 139) = 12,18$, $p < 0,001$). L'échantillon comprend également sept mères monoparentales dont la majorité (86%) n'occupe pas d'emploi rémunéré. Le tiers des parents fait partie d'un couple à double revenu et 61% vivent avec un conjoint qui occupe un emploi rémunéré. Le quart se considère pauvre ou très pauvre. Le nombre moyen d'enfants par famille est de 2,3 ($\bar{E}T = 0,9$) et environ 20% des parents ont pour seul enfant celui qui reçoit des services du CRDI. L'âge moyen des enfants ayant une déficience intellectuelle est de 11,4 ans ($\bar{E}T = 3,3$) et 58% sont des garçons. Près de 70% des enfants sont à l'ordre d'enseignement primaire ou fréquentent exclusivement une classe spéciale.

Stress parental, détresse psychologique et stratégies d'ajustement

Un test du khi-carré ne montre pas de différence significative entre les mères (37,2%) et les pères (24,6%) quant à l'importance des restrictions ressenties dans leur rôle parental [$\chi^2(1, N = 139) = 2,51$, *n.s.*]. Cependant, la proportion de mères (51,3%) ayant un niveau de détresse psychologique élevé est supérieure à celle des pères (34,4%) [$\chi^2(1, N = 139) = 3,95$, $p < 0,05$]. Les résultats indiquent

que les parents recourent assez souvent à des stratégies d'ajustement pour faire face aux situations difficiles. Une analyse de variance à plan factoriel 2 (sexe) X (3) (type de stratégies) fait ressortir deux effets principaux significatifs [sexe: $F(1,137) = 5,13$; $p < 0,05$; $\eta^2 = 0,04$ et type de stratégies: $F(2,274) = 116,30$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,46$] alors que l'effet d'interaction ne l'est pas [$F(2,274) = 1,47$; *n.s.*]. Ainsi, les mères utilisent plus fréquemment de stratégies d'ajustement que les pères, et ce, peu importe le type. Suivant les comparaisons a posteriori de Bonferroni, les parents emploient plus souvent des stratégies de recadrage ou de résolution de problèmes que des stratégies de gestion de stress, et ce, indépendamment de leur sexe.

Effets modérateurs des stratégies d'ajustement sur la relation stress-détresse

Les résultats aux sous-échelles des stratégies d'ajustement ont d'abord été dichotomisés à partir de la médiane afin de rendre ces variables nominales. Des analyses log-linéaires ont ensuite été réalisées afin de déterminer si les divers types de stratégies d'ajustement utilisées par les parents pouvaient modérer l'effet du stress parental sur la détresse psychologique en considérant le sexe. Les résultats indiquent que les parents qui ressentent de fortes restrictions dans leur rôle parental sont environ deux fois plus à risque de présenter des niveaux élevés de détresse sans égard au sexe. Parmi les types de stratégies d'ajustement étudiés, seules les stratégies de gestion des symptômes de stress modèrent significativement le lien entre le stress parental et la détresse [$\chi^2(1, N = 139) = 7,63$, $p < 0,01$]. Les parents qui présentent des niveaux de restrictions élevés sont 1,7 fois moins susceptibles de rapporter de la détresse s'ils ont recours à ce type de stratégies. Autrement dit, 80% des parents qui ressentent de fortes restrictions dans leur rôle présentent un niveau de détresse élevé lorsqu'ils font peu appel à ce type de stratégies comparativement à 47% de ceux qui les utilisent régulièrement.

DISCUSSION

Cette étude visait à comparer l'utilisation de stratégies d'ajustement des mères et des pères d'un

enfant ayant une déficience intellectuelle et à identifier les types de stratégies susceptibles de réduire l'effet du stress parental sur la détresse psychologique. L'étude montre que les parents doivent recourir assez souvent à des stratégies d'ajustement pour faire face à des situations difficiles. Près du tiers des parents ressentiraient un niveau important de restrictions dans leur rôle parental et les mères ne diffèrent pas des pères sur cet aspect. Ceci pourrait être attribuable au fait que les pères d'enfants ayant un handicap sont généralement moins actifs à l'extérieur du domicile que ceux d'enfants au développement typique (ISQ, 2004). Ainsi, ils pourraient vivre davantage de ressentiment lié au fait de ne pas pouvoir s'investir autant que souhaité dans leurs autres rôles de vie. Dans le sens des recherches antérieures (par exemple, Emerson, 2003; ISQ, 2004; Olsson et Hwang, 2001), la proportion de mères ayant des problèmes de santé psychologique s'avère supérieure à celle des pères. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les pères ne vivent pas l'expérience d'avoir un enfant ayant un handicap de la même façon et qu'ils diffèrent par rapport à l'investissement au niveau du marché du travail et des responsabilités familiales (ISQ, 2004; Roach, Orsmond et Barrat, 1999). La répartition des rôles au sein des familles d'enfants ayant une déficience intellectuelle serait plus traditionnelle (ISQ, 2004; Tétreault, 1998). Les longues heures accordées aux soins de l'enfant, l'épuisement physique résultant des tâches ménagères et la perte d'estime de soi lorsque leur identité repose uniquement sur les rôles de mère et d'épouse (Ong *et al.*, 1999) pourraient fragiliser la santé mentale des mères (ICSI, 2000; Olsson et Hwang, 2001). Les résultats révèlent également que les mères utilisent des stratégies d'ajustement plus fréquemment que les pères, quel qu'en soit le type. Selon Saloviita, Italinna et Leinonen (2003), les pères se fieraient davantage au soutien conjugal concernant les soins liés à l'enfant. Ainsi, les femmes en viendraient à identifier plus de stratégies efficaces et à se sentir plus confiantes par rapport à la gestion des situations liées aux soins (Grant et Whittell, 2000). Enfin, l'occupation d'un emploi peut représenter une forme de répit pour les parents d'enfants ayant un handicap (Warfield, 2001). Le plus faible taux de détresse chez les pères de l'échantillon pourrait donc s'expliquer par le fait

qu'ils sont plus nombreux sur le marché du travail et qu'ils consacrent davantage d'heures à leur emploi. De plus, ils maintiennent davantage d'intérêts en marge des soins (Grant et Whittell, 2000).

L'étude démontre aussi que les parents, indépendamment du sexe, emploient plus souvent des stratégies de recadrage ou de résolution de problèmes que des stratégies de gestion de stress. Ce résultat est conforme à ceux trouvés par d'autres auteurs (Grant et Whittell, 2000; Nolan *et al.*, 1996). De plus, selon les résultats, seules les stratégies de gestion des symptômes de stress modèrent significativement le lien entre le stress parental et la détresse. D'après Nolan *et al.* (1996), ces stratégies devraient être les moins efficaces. Toutefois, il est possible de se questionner sur le niveau de contrôle ressenti par les parents par rapport aux soins de leur enfant ayant une déficience intellectuelle dans un contexte où les ressources formelles sont limitées (ISQ, 2004). Selon Grant et Whittell (2000), les parents d'enfants d'âge scolaire ayant une déficience intellectuelle adoptent des stratégies d'ajustement similaires. Ils privilégient celles centrées sur la résolution de problèmes telles que l'établissement d'une routine et d'un ensemble de priorités et essaient de multiples solutions jusqu'à ce que l'une d'elles s'avère efficace. Pour Kim, Greenberg, Seltzer et Krauss (2003), l'utilisation de stratégies de résolution de problèmes pourrait contribuer à améliorer le sentiment de bien-être dans certaines sphères spécifiques où est impliqué le parent sans pour autant réduire son sentiment de détresse en général. Des efforts répétés pour modifier une situation incontrôlable sont vains et peuvent mener à l'épuisement (Bruchon-Schweitzer, 2002). Ainsi,

l'emploi d'un type de stratégies particulier n'implique pas nécessairement des effets bénéfiques sur le bien-être psychologique (Kim *et al.*, 2003). D'ailleurs, les mères opteraient souvent pour des stratégies qui accommodent les besoins des autres membres de la famille, parfois même, au détriment des leurs (Tétreault, 1994). De plus, les parents qui arrivent à considérer le handicap de leur enfant comme une réalité positive sont susceptibles de vivre moins de stress (Saloviita *et al.*, 2003). Toutefois, d'après les présents résultats, lorsque le sentiment de restriction dans le rôle parental est élevé, seules les stratégies de gestion de symptômes de stress peuvent protéger les parents de la détresse. De tels résultats soulèvent la question des stratégies à adopter en fonction de la contrôlabilité du stress et de l'intensité du stress ressenti. Comme l'efficacité des stratégies d'ajustement peut être spécifique à la situation (Carver, Scheier et Weintraub, 1989; Folkman et Lazarus, 1980) et varie en fonction des autres stratégies adoptées concurremment ou séquentiellement (Tennen, Affleck, Armeli et Carney, 2000), l'étude des patrons d'ajustement pourrait s'avérer judicieuse (Matheson et Anisman, 2003). Kim et ses collaborateurs (2003) relèvent l'intérêt d'approfondir l'étude des patrons d'ajustement en fonction de l'âge et de l'expérience en lien avec les sources de stress chronique ou les nouveaux défis rencontrés. Le type et le niveau de stress parental auquel fait face la famille évoluent en fonction du développement de l'enfant (Orr, Cameron, Dobson et Day, 1993). Certains patrons d'ajustement peuvent contribuer au détriment de la santé mentale de plusieurs parents, alors que d'autres favorisent son maintien ou son amélioration (Kim *et al.*, 2003).

WHICH STRATEGIES OF ADJUSTMENT CAN PROTECT PARENTS FROM DISTRESS ?

Several parents of children with an intellectual disability experience stress and distress because of their involvement in child care. Stress occurs when an individual perceives that the requirements of the environment exceed its resources and require adaptation efforts. This study compares the coping strategies of parents and tries to identify those that moderate the effect of parental stress on distress. A questionnaire is completed by 139 parents of school-aged children users of a readaptation centre. The results show that mothers use more coping strategies than fathers. Parents employ more frequently reframing and problem-solving strategies than managing stress ones, but only the latter moderate the link between parental stress and distress.

BIBLIOGRAPHIE

- BAKER, B.L., MCINTYRE, L.L., BLACHER, J., CRNIC, K., EDELBROCK, C. ET LOW, C. (2003). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230.
- BAXTER, C., CUMMINS, R.A. ET YIOLITIS, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25(2), 105-118.
- BIGRAS, M., LAFRENIÈRE, P.J. ET ABIDIN, R.R. (1996). *Indice de stress parental: manuel francophone en complément à l'édition américaine*. New York : Multi-Health Systems.
- BOYER, R., PRÉVILLE, M., LÉGARÉ, G. ET VALOIS, P. (1993). La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée : résultats normatifs de l'enquête Santé Québec. *Revue canadienne de psychiatrie*, 38, 1-5.
- BRAITHWAITE, V. A. (1990). *Bound to care*. Sydney : Allen and Unwin.
- BRUCHON-SCHWEITZER, M. (2002). *Psychologie de la santé: modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.
- CARVER, C.S., SCHEIER, M.F. ET WEINTRAUB, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- EMERSON, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 51-58.
- FOLKMAN S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- FOLKMAN, S. ET LAZARUS, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- FRIEDRICH, W.N. ET FRIEDRICH, W.L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and non-handicapped children. *American Journal of Mental Deficiency*, 85, 551-553.
- GRANT, G. ET WHITTELL, B. (2000). Differentiated coping strategies in families with children or adults with intellectual disabilities: The relevance of gender, family composition and the life span. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 256-275.
- HARRIS, V.S. ET MCHALE, S.M. (1989). Family life problems, daily caregiving activities, and the psychological well-being of mothers of mentally retarded children. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3), 231-239.
- HASSALL, R., ROSE, J. ET MCDONALD, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 405-418.
- INSTITUT CANADIEN DE LA SANTÉ INFANTILE (2000). *La santé des enfants du Canada : Un profil de l'ICSI*. Ottawa : ICSI (3^e éd.).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2001). *Enquête sociale et de santé 1998*. Québec : Gouvernement du Québec (2^e éd.).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2004). *L'incapacité dans les familles*

québécoises: composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches. Québec : Gouvernement du Québec.

- KIM, H.W., GREENBERG, J.S., SELTZER, M.M. ET KRAUSS, M.W. (2003). The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with intellectual disability and mental illness. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 313-327.
- LAZARUS, R. ET FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer.
- LECAVALIER, L., LEONE, S. ET WILTZ, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183.
- MATHESON, K. ET ANISMAN, H. (2003). Systems of coping associated with dysphoria, anxiety and depressive illness: A multivariate profile perspective. *Stress: International Journal on the Biology of Stress*, 6(3), 223-234.
- MCINTYRE, L.L., BLACHER, J. ET BAKER, B.L. (2006). The transition to school: Adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5), 349-361.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves: politique de l'adaptation scolaire*. Québec : Gouvernement du Québec.
- NOLAN, M., GRANT, G. ET KEADY, J. (1995). CAMI: A basis for assessment and support with family carers. *British Journal of Nursing*, 1(3), 822-826.
- NOLAN, M., GRANT, G. ET KEADY, J. (1996). *Understanding family care: A multidimensional model of caring and coping*. Buckingham : Open University Press.
- OLSSON, M.B. ET HWANG, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- ONG, L., CHANDRAN, V. ET PENG, R. (1999). Stress experienced by mothers of Malaysian children with mental retardation. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 35(4), 358-362.
- ORR, R.R., CAMERON, S.J., DOBSON, L.A. ET DAY, D.M. (1993). Age-related changes in stress experienced by families with a child who has developmental delays. *Mental Retardation*, 31, 171-176.
- PRÉVILLE, M., BOYER, R., POTVIN, L., PERRAULT, C. ET LÉGARÉ, G. (1992). *La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- ROACH, M.A., ORSMOND, G.I. ET BARRAT, M.S. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental stress and involvement in childcare. *American Journal of Mental Retardation*, 104(5), 422-436.
- SALOVIITA, T., ITALINNA, M. ET LEINONEN, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 300-312.
- SINGHI, P.D., GOYAL, L., PERSHAD, D., SINGHI, S. ET WALIA, B.N. (1990). Psychosocial problems in families of disabled children. *British Journal of Medical Psychology*, 63, 173-182.
- TAANILA, A., KOKKONEN, J. ET JARVELIN, M.R. (1996). The long-term effects of children's early-onset disability on marital relationships. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 38, 567-577.

- TENNEN, H., AFFECK, G., ARMELI, S. ET CARNEY, M.A. (2000). A daily process approach to coping: linking theory, research, and practice. *American Psychologist*, 55, 626-636.
- TÉTREAULT, S. (1994). Analyse qualitative des difficultés rencontrées par les mères d'enfants ayant une incapacité motrice. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 61(2), 102-111.
- TÉTREAULT, S. (1998). Analyse du fonctionnement des familles vivant avec un enfant ayant une incapacité motrice. In J.-C. Kalubi, B. Michallet, N. Korner-Bitensky et S. Tétreault (dir.), *Innovations, apprentissages et réadaptation en déficience physique* (p. 33-44). Boucherville : IQ.
- WARFIELD, M.E. (2001). Employment, parenting, and well-being among mothers of children with disabilities. *Mental Retardation*, 39(4), 297-309.