

## FACTEURS LIÉS À LA SATISFACTION CONJUGALE DE PARENTS D'ENFANTS RECEVANT DES SERVICES D'UN CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Lise Lachance, Louis Richer, Karine N. Tremblay et Alain Côté

Les couples ayant un enfant présentant une déficience intellectuelle sont plus nombreux à se séparer et à divorcer que les parents d'enfants tout-venant. Cependant, peu d'études ont traité des facteurs associés à leur satisfaction conjugale. Afin d'atteindre cet objectif, 54 couples ont rempli individuellement un questionnaire et des professionnels ont évalué les comportements adaptatifs, les manifestations psychopathologiques et les fonctions intellectuelles des enfants. Les résultats révèlent qu'environ 75% des couples sont formés de conjoints satisfaits au plan conjugal. Les facteurs explicatifs de la satisfaction conjugale identifiés dans l'étude appuient l'idée que le sens donné par les couples à leur réalité familiale et leur perception d'équité concernant le partage des tâches sont plus importants que la condition de l'enfant.

### PROBLÉMATIQUE

La présence d'un enfant ayant un handicap au sein d'une famille a historiquement été considérée dans les écrits comme entraînant des conséquences négatives pour les couples et les autres membres de la famille (Risdal et Singer, 2004). Des recherches ont démontré que les parents ayant un enfant avec un handicap sont plus à risque de se séparer ou de divorcer (Hodapp et Krasner, 1995; Witt, Riley et Coiro, 2003) que ceux d'enfants tout-venant. Les couples feraient face à de nombreux stressors dont ceux entourant les soins exigés par l'enfant (Taanila, Kokkonen et Järvelin, 1996; Willoughby et Glidden, 1995), la répartition inéquitable des tâches (Taanila

et al., 1996), des préoccupations financières (Willoughby et Glidden, 1995) et manqueraient de temps pour les loisirs (Quittner, Espelage, Opari, Carter, Eid, Eigen, 1998; Taanila et al., 1996). Toutefois, une méta-analyse (Risdal et Singer, 2004) fait ressortir un effet de faible amplitude entre la présence d'un enfant ayant un handicap et la relation conjugale des parents.

La façon dont les couples réagissent varie beaucoup et la présence d'un enfant ayant un handicap peut représenter à la fois une source de stress et de gratification. La satisfaction conjugale serait plutôt associée à la perception négative des mères d'avoir un enfant atteint d'un problème chronique de santé qu'aux mesures objectives des conditions de l'enfant (Berge, Patterson et Rueter, 2006). En ce sens, des auteurs ont critiqué les études ayant traité de la détresse psychologique des familles sans considérer les effets positifs liés au fait d'être parents d'un enfant ayant un handicap (Morin, 2007; Risdal et Singer, 2004). Dans une étude visant à examiner comment une maladie chronique ou un handicap physique chez un enfant peut être lié à la relation conjugale, Taanila et al. (1996) notent qu'un faible pourcentage de couples vit de la tension alors qu'un pourcentage plus important en voit des effets

---

Lise Lachance et Louis Richer, Département des sciences de l'éducation et de psychologie, Université du Québec à Chicoutimi, Adresses électroniques : Lise\_Lachance@uqac.ca, Louis\_Richer@uqac.ca; Karine N. Tremblay et Alain Côté, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Centre de service d'Alma, Adresses électroniques : karine.tremblay.crdi@ssss.gouv.qc.ca, alain.cote@ssss.gouv.qc.ca. Les auteurs tiennent à remercier le professeur Jean-Robert Poulin, Ph.D. pour ses commentaires et suggestions lors de l'élaboration du projet de recherche ainsi que le ministère de la Famille et de l'Enfance du Québec et la Fondation de l'Université du Québec à Chicoutimi pour leur contribution financière.

bénéfiques. D'autres études n'ont pas identifié de différences significatives entre les couples ayant un enfant avec un handicap et les parents d'enfants tout-venant à l'égard de la satisfaction conjugale (Kazak, 1987; Quittner et al., 1998).

Étant donné que la détresse des familles a souvent été étudiée comme une conséquence directe des caractéristiques de l'enfant, il serait pertinent d'examiner les variables jouant un rôle entre le handicap de l'enfant et l'adaptation familiale ou conjugale afin d'identifier des pistes d'intervention auprès des parents (Risdal et Singer, 2004). En effet, plusieurs facteurs peuvent influencer leur capacité à soutenir leur partenaire ainsi que celle à faire face aux pressions et aux circonstances entourant l'exercice de leurs responsabilités parentales. De plus, certains comportements manifestés par l'enfant sont plus exigeants pour les parents et pourraient expliquer les différences entre les couples au niveau de leur ajustement dyadique. Enfin, peu de recherches ont porté spécifiquement sur les couples de parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle. De plus, la majorité des études sur les couples de parents ne tiennent pas compte de leur statut familial (parents biologiques, parents adoptifs ou familles recomposées) (Glenn, 2007).

Cette étude exploratoire vise à mieux connaître les facteurs associés à la satisfaction conjugale des parents biologiques d'un enfant ayant une déficience intellectuelle en considérant notamment la sévérité de la déficience intellectuelle, les comportements adaptatifs et les manifestations psychopathologiques de l'enfant, les sources de pression familiales et professionnelles des parents ainsi que leur niveau de détresse psychologique et leur situation financière.

Elle s'appuie sur le modèle théorique « Double ABCX » (McCubbin et Patterson, 1983) qui sous-tend que l'adaptation à une situation de crise familiale repose sur un événement de vie et l'accumulation des demandes l'entourant, les ressources de la famille pour gérer la situation, le sens donné à cette situation vécue par la famille et les stratégies d'adaptation employées. Ainsi, le niveau d'ajustement dyadique ou de satisfaction conjugale est considéré comme le résultat de multiples facteurs : les caractéristiques et les comportements de l'enfant, les ressources personnelles (santé psychologique), familiales

(situation financière) et sociales (soutien social, services reçus), la perception des stresseurs familiaux et professionnels et de leur interaction ainsi que les stratégies d'adaptation utilisées.

## **MÉTHODE**

### **Participants et déroulement**

L'échantillon est issu d'une plus vaste étude traitant de la conciliation travail-famille auprès de parents d'enfant d'âge scolaire recevant des services d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) (Lachance, Richer, Côté et Poulin, 2004). L'ensemble des familles ( $N=165$ ) recevant des services du CRDI, pour un enfant âgé de 6 à 17 ans, a reçu une lettre de présentation du projet de recherche. Sur les 107 familles contactées, 78 ont été rencontrées à leur domicile (taux de réponse de 73%). Chaque parent a répondu individuellement à un questionnaire formé d'échelles validées et d'une section de renseignements sociodémographiques. Un psychologue a procédé à l'évaluation des fonctions intellectuelles de l'enfant afin d'en obtenir un aperçu. Les comportements adaptatifs des enfants ont été évalués par l'éducateur du CRDI et leurs manifestations psychopathologiques, par l'enseignant.

Aux fins de la présente étude, seuls les couples de parents biologiques sont retenus ( $n=54$ ). La durée moyenne de leur vie commune est de 17,3 ans ( $ÉT=4,7$ ). L'âge moyen des hommes (42,6 ans;  $ÉT=4,6$ ) est supérieur à celui de leur conjointe (40,7 ans;  $ÉT=5,0$ ) ( $t=-3,43$ ,  $p<0,001$ ). La moyenne d'enfants par couple est de 2,4 ( $ÉT=0,8$ ). Dans 44,4% des couples, l'homme est le pourvoyeur financier alors que c'est le cas pour 9,3% des femmes. Les deux conjoints travaillent dans 37% des cas tandis que 9,3% des couples sont sans emploi. Le principal motif rapporté pour ne pas occuper d'emploi est de prendre soin des enfants et de vaquer aux tâches domestiques (76,9%). Les trois quarts des couples considèrent avoir suffisamment de revenus pour répondre à leurs besoins. Près du tiers (31,5%) a une formation collégiale ou universitaire et la différence entre les conjoints n'est pas significative.

Les conjoints ont été comparés sur le nombre d'heures consacrées à diverses activités à l'aide de tests  $t$  pour échantillons reliés. Chez les couples à

double revenu, les hommes travaillent plus d'heures par semaine que les femmes ( $M=43,7$  vs  $M=27,3$ ;  $t=4,42$ ,  $p<0,001$ ). D'autres différences ressortent en ce qui concerne le nombre d'heures consacrées aux tâches domestiques ( $M=8,8$  vs  $M=22,4$ ;  $t=-6,17$ ,  $p<0,001$ ), aux courses ( $M=2,5$  vs  $M=4,5$ ;  $t=-3,30$ ;  $p<0,01$ ), aux soins ( $M=16,7$  vs  $M=38,3$ ;  $t=-5,11$ ;  $p<0,001$ ) et à l'encadrement scolaire des enfants ( $M=3,4$  vs  $M=6,5$ ;  $t=-2,49$ ;  $p<0,05$ ) et aux travaux autour de la maison ( $M=5,6$  vs  $M=2,2$   $t=2,89$ ,  $p<0,01$ ). À l'exception des travaux autour de la maison, les femmes investissent significativement plus de temps que les hommes dans ces activités. Par ailleurs, aucune différence significative n'est relevée pour les heures dédiées aux loisirs ( $M=6,7$ ).

Parmi les enfants de 6 à 17 ans de l'échantillon, il y a 23 filles et 31 garçons dont l'âge moyen est de 10,9 ans ( $ÉT=3,2$ ). La répartition de leur niveau de

déficience est la suivante : légère (32,6%), moyenne (32,6%), grave (4,7%), profonde (16,3%) et sans déficience (14%). Les niveaux de déficit des comportements adaptatifs se répartissent comme suit: aucun (15,1%), léger (34,0%), moyen (18,9%), grave (17,0%) et profond (15,1%). Les proportions d'enfants obtenant un résultat cliniquement significatif pour les manifestations psychopathologiques varient de 7,3 à 19,5%. Les aspects les plus problématiques concernent l'hyperactivité (19,5%), les comportements d'automutilation/stéréotypés (19,5%) et l'anxiété (14,6%).

### Instruments

Les échelles retenues aux fins de l'étude sont présentées dans le Tableau 1 en considérant les composantes du modèle « Double-ABCX ».

**Tableau 1**

**Instruments de mesure, dimensions évaluées, coefficients de fidélité dans la présente étude et étendue des résultats**

Nom de l'instrument	Auteurs	Dimensions évaluées	Coefficient de fidélité dans la présente étude	Étendue des résultats	
				Min	Max
<b><u>Mesure de contrôle</u></b>					
Échelle de désirabilité sociale de Marlowe-Crowne (version abrégée)	Tremblay, Lachance et Richer (2006)	Désirabilité sociale	0,64	0	13
<b><u>Caractéristiques et comportements de l'enfant</u></b>					
<i>Leiter International Performance Scale-Revised</i> (forme abrégée)	Roid et Miller (1997)	Intelligence non verbale	--	--	
Échelle de développement Harvey-Forme II	Harvey (1984)	Quotient de développement	--	--	
Échelle québécoise de comportements adaptatifs	Maurice, Morin et Tassé (1993)	Comportements adaptatifs Comportements inadéquats	--	--	
Grille d'évaluation comportementale pour enfant Nisonger (version enseignant)	Tassé, Girouard et Morin (1999)	Compétences sociales Comportements problématiques	De 0,77 à 0,90		

### **Ressources personnelles, familiales et sociales**

Indice de détresse psychologique de l'Enquête Santé Québec (version abrégée)	Préville, Boyer, Potvin, Perrault et Légaré (1992)	Détresse psychologique	0,91	0	100
Échelle de soutien social	Lachance et al. (2004)	Soutien social perçu	0,89	1	5
Échelle d'utilisation des services reçus	Lachance et al. (2004)	Nombre de services reçus	--	0	8

### **Perception des stresseurs familiaux et professionnels et de leur interaction**

Échelle de restriction du rôle parental	Bigras, LaFrenière et Abidin (1996)	Restrictions dans le rôle parental	0,86	7	35
Échelle des gratifications personnelles liées à la situation de <i>caregiving</i>	Pearlin, Mullan, Semple et Skaff (1990)	Gratification personnelle	0,82	1	4
Interférence liée au fait d'être parent d'un enfant ayant une déficience intellectuelle	Lachance et al. (2004)	Interférence sur 5 rôles de vie : conjoint, parent, travail, loisirs et organisation de la maison	>0,90	1	5
Échelles des sources de pression à la maison et au travail	Tessier, Beaudry et Savoie (1992)	Stresseurs au travail	0,90	1	6
		Stresseurs à la maison	0,80	1	6
Échelle des conflits travail-famille	Lachance, Tétreau et Pépin (1997)	Interférence sur 4 rôles de vie : conjoint, parent, loisirs et organisation de la maison	>0,80	1	5
Échelle de conflits famille-travail	Lachance (1998)	Préoccupations	0,88	1	5
		Disponibilité au travail	0,85	1	5
Échelle sur les bénéfices liés à l'accomplissement de rôles multiples	Lachance et al. (2004)	Épanouissement personnel	0,90	1	5
		Sentiment de compétence	0,87	1	5

### **Stratégies d'adaptation**

<i>Carers' Assessment of Managing Index</i>	Nolan, Grant et Keady (1995)	Résolution de problèmes	0,78	1	4
		Recadrage	0,79	1	4
		Gestion des symptômes de stress	0,75	1	4

### **Ajustement dyadique**

Échelle d'ajustement dyadique (version abrégée)	Sabourin, Valois et Lussier (2005)	Satisfaction conjugale	0,81	0	21
---	------------------------------------	------------------------	------	---	----

## **RÉSULTATS**

Cette section fait état des résultats obtenus par les parents aux différents instruments de mesure. Les résultats d'analyses comparatives auprès des mères et des pères sont ensuite présentés. Enfin, les relations entre les différentes variables à l'étude et la satisfaction conjugale sont rapportées en fonction du sexe du parent.

Globalement, 74,1% des couples sont formés de conjoints satisfaits sur le plan conjugal (<13) alors que les deux conjoints de 7,4% des couples admettent éprouver des difficultés conjugales. Parmi les autres couples, seulement un des deux conjoints rapporte des difficultés (7,4% des femmes et 11,1% des hommes). Selon les normes disponibles, 48,1% des femmes et 35,2% des hommes présentent un niveau de détresse psychologique élevé (>26,2). De plus, 38,9% des femmes et 25,9% des hommes franchissent le seuil élevé (>26) pour l'Échelle de restriction du rôle parental. En général, les parents considèrent le fait d'avoir un enfant ayant une déficience intellectuelle comme une source modérée de gratification. Les niveaux moyens d'interférence entre les rôles de vie sont peu élevés et les parents qui occupent un emploi rémunéré considèrent que l'exercice de rôles multiples leur procure des bénéfices que ce soit en matière d'épanouissement personnel ou de sentiment de compétence. De même, les répondants rapportent en moyenne peu de sources de pression au travail ou à la maison. Interrogés sur le soutien social, les parents rapportent pouvoir à l'occasion compter sur les membres de leur entourage lorsqu'ils en ont besoin. Les parents déclarent en moyenne utiliser plus de deux services mis à la disposition des personnes ayant une déficience intellectuelle ou à ceux qui s'en occupent. Les résultats indiquent également qu'ils recourent assez souvent à des stratégies d'ajustement pour faire face à des situations difficiles.

Des tests *t* pour échantillons reliés font ressortir plusieurs différences significatives où les femmes obtiennent un résultat supérieur à ceux de leurs conjoints : détresse psychologique, soutien social, utilisation des services, stress parental, gratification liée au fait d'avoir un enfant ayant une déficience intellectuelle, interférence des soins donnés à cet enfant sur les rôles de vie et utilisation de stratégies de résolution de problèmes.

Des analyses corrélationnelles en contrôlant pour la désirabilité sociale ont été réalisées afin de faire ressortir, parmi les facteurs examinés, ceux liés à la satisfaction conjugale, et ce, pour les femmes et les hommes.

Les caractéristiques de l'enfant (niveau de déficience intellectuelle, comportements adaptatifs et manifestations psychopathologiques) ainsi que les sources de pression professionnelles ne sont pas liées significativement à la satisfaction conjugale rapportée par les parents. La seule variable significative commune entre les femmes et les hommes en lien avec la satisfaction conjugale concerne l'équité perçue en matière de répartition des tâches au sein du couple. La satisfaction conjugale est liée positivement à celle-ci (femmes :  $r=0,32, p<0,05$  et hommes :  $r=0,35, p<0,05$ ).

Peu de variables évaluées permettent d'expliquer le niveau de satisfaction conjugale des femmes. Chez celles qui occupent un emploi rémunéré, l'interférence de la vie familiale sur leur disponibilité au travail est corrélée négativement à celle-ci ( $r=-0,41, p<0,05$ ). L'interférence des soins accordés par le conjoint à l'enfant ayant une déficience intellectuelle sur la vie de couple ( $r=-0,35, p<0,05$ ) est aussi associée négativement à la satisfaction conjugale.

Alors que ce n'est pas le cas pour les femmes ( $r=0,13, n.s.$ ), la satisfaction conjugale des hommes ( $r=0,42, p<0,01$ ) est liée significativement à la désirabilité sociale. De même, plusieurs autres variables sont corrélées négativement à la satisfaction conjugale des hommes : les sources de pressions familiales ( $r=-0,47, p<0,001$ ), leur niveau de stress parental ( $r=-0,33, p<0,05$ ) ou de détresse psychologique ( $r=-0,30, p<0,05$ ) ainsi que l'interférence des soins accordés à l'enfant ayant une déficience intellectuelle sur leur vie conjugale ( $r=-0,47, p<0,001$ ), leurs loisirs ( $r=-0,41, p<0,001$ ), l'entretien de la maison ( $r=-0,34, p<0,05$ ). Aucune variable considérée chez les conjointes n'est associée significativement à leur niveau de satisfaction conjugale.

## **DISCUSSION**

Cette recherche exploratoire visait à mieux connaître les facteurs associés au niveau de satisfaction

conjugale des couples de parents biologiques d'un enfant ayant une déficience intellectuelle. Des caractéristiques et des comportements de l'enfant ont été considérés de même que plusieurs variables évaluées auprès des parents : des ressources personnelles, familiales et sociales, leur perception de conflits entre leurs rôles de vie et des stressors familiaux ou professionnels ainsi que l'utilisation de certaines stratégies d'adaptation.

Selon les résultats obtenus, la satisfaction conjugale ne serait pas associée de façon significative aux caractéristiques et aux comportements de l'enfant ayant une déficience intellectuelle. Celle-ci serait toutefois reliée à une perception plus importante par les pères du stress parental, des sources de pressions familiales et de l'interférence des soins accordés à l'enfant ayant une déficience intellectuelle sur leur vie conjugale, leurs loisirs et l'entretien de la maison.

À l'instar d'autres auteurs (Berge et al., 2006; Taanila et al., 1996), la satisfaction conjugale serait plutôt liée à la perception négative de la part du parent qu'à la condition même de l'enfant. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les hommes sentent devoir sacrifier le temps disponible pour leur vie de couple au profit des soins accordés à l'enfant. D'ailleurs, l'interférence vécue par les pères à l'égard des soins accordés à l'enfant ayant une déficience intellectuelle sur leur vie conjugale est également corrélée à la satisfaction conjugale rapportée par leur conjointe. Dans le même sens, des études (Quittner et al., 1998; Taanila et al., 1996) ont démontré que le manque de temps pour des loisirs ou le conjoint était lié à une moindre satisfaction conjugale. De plus, en accord avec d'autres recherches (p. ex., Berge et al., 2006), la satisfaction conjugale ou la qualité des relations intimes des pères serait associée négativement à des indicateurs de santé psychologique comme la détresse ou les manifestations dépressives. Les constats précédents ne se dégagent toutefois pas chez les mères de l'échantillon quoique le lien entre les niveaux de détresse psychologique et de satisfaction conjugale atteint presque le seuil de signification.

Les résultats de la présente recherche font également ressortir une seule variable commune entre les conjoints en lien avec leur niveau de satisfaction conjugale, soit celle de l'équité en matière de

répartition des tâches au sein du couple. Ce résultat converge avec les constats dégagés dans la recension des écrits de Saginak et Saginak (2005) qui indiquent que la répartition des tâches dans le couple et la perception d'équité et de justice sont liées à la satisfaction conjugale, et ce, en tenant compte des idéologies reliées au genre.

Malgré que des écrits (p. ex., Judge, Ilies et Scott, 2006) fassent état du lien entre les conflits travail-famille et la satisfaction conjugale, aucune des variables évaluant l'interférence du travail sur la vie familiale n'y est liée dans le contexte de la présente étude. C'est le cas également pour les sources de pression au travail. Ce résultat peut s'expliquer par la réalité particulière des parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle qui les amène à faire des ajustements dans leur vie professionnelle (p. ex., occupation d'un emploi à temps partiel ou d'un travail à domicile, retrait du marché du travail) afin d'être disponibles pour consulter divers professionnels et dispenser des soins à leur enfant. D'ailleurs, Willoughby et Glidden (1995) n'ont pas trouvé de lien entre la participation des mères au marché du travail et la satisfaction conjugale des conjoints. Ainsi, les sources d'interférence en lien avec la satisfaction conjugale des parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle semblent relever davantage des pressions familiales que de celles du travail. Au même titre que l'interférence engendrée par les soins accordés à l'enfant ayant une déficience intellectuelle chez les pères, les mères de l'échantillon qui occupent un emploi rémunéré et qui ressentent moins de disponibilité au travail en raison du contexte familial rapportent un moindre niveau de satisfaction conjugale.

Enfin, contrairement aux résultats de Willoughby et Glidden (1995), la situation financière ne corrèle significativement pas avec la satisfaction conjugale des pères. Ce résultat peut provenir du fait que les trois quarts des couples considèrent avoir suffisamment de revenus pour répondre à leurs besoins et que leur situation financière ne semble pas constituer une source importante de tension entre les conjoints.

Bien que des recherches antérieures aient rapporté un lien entre la condition objective de l'enfant et la satisfaction conjugale, la présente étude semble davantage appuyer l'idée que le sens donné par les

couples avec un enfant ayant une déficience intellectuelle à leur réalité de vie familiale et l'équité en matière de partage des tâches perçue par les conjoints soient beaucoup plus centraux. Il importe néanmoins de rappeler que 75% des couples rencontrés aux fins de la recherche sont formés de conjoints satisfaits sur le plan conjugal. De plus, leur durée moyenne de vie commune dépasse les 15 ans ce qui est reconnu comme une durée appréciable risque de rupture conjugale. Sur le plan des retombées pratiques, les variables associées à la satisfaction conjugale dans la présente étude peuvent mener à suggérer quelques pistes d'intervention. Il serait opportun de soutenir les parents ayant une perception plus négative de leur situation de vie familiale par le biais de répit lorsque nécessaire ou dans l'utilisation de stratégies de recadrage visant à modifier leurs perceptions lorsqu'elles contribuent à

dans la société d'aujourd'hui. Des recherches futures pourraient s'intéresser à des couples de parents biologiques alors que l'enfant est d'âge préscolaire afin de déterminer si les variables modulant la satisfaction conjugale relèvent encore principalement du sens accordé à leur réalité familiale. Des devis de recherche longitudinaux pourraient faire ressortir des prédicteurs de satisfaction conjugale afin d'améliorer la compréhension des facteurs de leur détresse ou à des problèmes conjugaux. La communication entre les conjoints pourrait favoriser la révision de la répartition des tâches ou l'accroissement du sentiment d'équité et la satisfaction conjugale. Enfin, il faut souligner l'importance de la qualité de la relation conjugale sur la santé émotionnelle de l'enfant ainsi que de l'implication parentale dans son processus de réadaptation.

#### **FACTORS RELATED TO MARITAL SATISFACTION AMONG PARENTS OF CHILDREN RECEIVING SERVICES FROM A REHABILITATION CENTER FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

Couples having a child with an intellectual disability are more encline to separate and divorce than parents of children with a typical development. However, few studies have examined factors related to their marital satisfaction. To reach this objective, 54 couples have individually completed a questionnaire and professionals have evaluated the adaptive behaviors, psychological manifestations and intellectual functions of children. Results reveal that around 75% of couples are composed of satisfied spouses. The identified factors which explain marital satisfaction support the idea that the meaning given by couples to their family reality and their perception of equity concerning task repartition are more important than the child's condition.

#### **BIBLIOGRAPHIE**

- BERGE, J.M., PATTERSON, J.M., RUETER, M. (2006). Marital satisfaction and mental health of couples with children with chronic health conditions. *Families, Systems, & Health*, 24(3), 267-285.
- BIGRAS, M., LAFRENIÈRE, P.J., ABIDIN, R.R. (1996). *Indice de stress parental: manuel francophone en complément à l'édition américaine*. New York: Multi-Health Systems Inc.
- GLENN, F. (2007). *Growing together, or drifting apart? Children with disabilities and their parents' relationship*. London, UK: One plus One.
- HARVEY, M. (1984). *L'échelle de développement Harvey*. Brossard: Behaviora.
- HODAPP, R.M., KRASNER, D.V. (1995). Families of children with disabilities: Findings from a national sample of eighth-grade students. *Exceptionality*, 5(2), 71-81.
- JUDGE, T.A., ILIES, R., SCOTT, B.A. (2006). Work-family conflict and emotions: Effects

- at work and at home. *Personnel Psychology*, 59(4), 779-814.
- KAZAK, A.E. (1987). Families with disabled children: Stress and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(1), 137-146.
- LACHANCE, L. (1998). *Vers un modèle explicatif des conflits entre le travail et la vie familiale selon le sexe, le stade de carrière et le cycle de vie*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- LACHANCE, L., RICHER, L., CÔTÉ, A., POULIN, J.-R. (2004). *Conciliation travail-famille chez des parents d'enfants ou d'adolescents ayant une déficience intellectuelle*. Chicoutimi: UQAC.
- LACHANCE, L., TÊTREAU, B., PÉPIN, D. (1997). *Version canadienne-française du Work Spillover Scale: structure factorielle et cohérence interne*. 65e Congrès de l'ACFAS, Trois-Rivières.
- MAURICE, P., MORIN, D., TASSÉ, M.-J. (1993). *EQCA: échelle québécoise de comportements adaptatifs: manuel technique (version 93,1)*. Montréal: UQAM.
- MCCUBBIN, H.L., PATTERSON, J.M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. Dans H. L. McCubbin, M. B. Sussman, J. M. Patterson (Éds), *Advances and developments in family stress theory and research*, (pp 7-37). New York: Haworth.
- MORIN, S. (2007). *Incapacité chez l'enfant et contributions positives à l'expérience parentale*. Thèse de doctorat inédite, UQTR.
- NOLAN, M., GRANT, G., KEADY, J. (1995). CAMI: A basis for assessment and support with family carers. *British Journal of Nursing*, 1(3), 822-826.
- PEARLIN, L.I., MULLAN, J.T., SEMPLE, S.J., SKAFF, M.M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- PRÉVILLE, M., BOYER, R., POTVIN, L., PERRAULT, C., LÉGARÉ, G. (1992). La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec. Québec: MSSS.
- QUITTNER, A.L., ESPELAGE, D.L., OPIPARI, L. C., CARTER, B., EID, N., EIGEN, H. (1998). Role strain in couples with and without a child with a chronic illness: Associations with marital satisfaction, intimacy, and daily mood. *Health Psychology*, 17(2), 112-124.
- RISDAL, D., SINGER, G.H.S. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta-analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 95-103.
- ROID, G.H., MILLER, L.J. (1997). *Leiter International Performance Scale-Revised*. Illinois: Stoelting.
- SABOURIN, S., VALOIS, P., LUSSIER, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the dyadic adjustment scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological Assessment*, 17(1), 15-27.
- SAGINAK, K.A., SAGINAK, M.A. (2005). Balancing work and family: Equity, gender, and marital satisfaction. *Family Journal*, 13(2), 162-166.
- TAANILA, A., KOKKONEN, J., JÄRVELIN, M.-R. (1996). The long-term effects of children's early-onset disability on marital relationships. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 38(7), 567-577.
- TASSÉ, M.J., GIROUARD, N., MORIN, I.N. (1999). *Grille d'évaluation comportementale pour enfants Nisonger (GÉCEN)*. Montréal: UQAM.
- TESSIER, R., BEAUDRY, J., SAVOIE, J.G. (1992). *Influence des facteurs psycho-sociaux*



*associés au double statut des mères-travailleuses sur leur santé physique et leur bien-être psychologique.* Rapport présenté au Conseil québécois de la recherche sociale.

TREMBLAY, S., LACHANCE, L., RICHER, L. (2006). *Étude des qualités psychométriques d'une adaptation québécoise abrégée de l'Échelle de désirabilité sociale de Marlowe-Crowne.* 74e Congrès de l'ACFAS, Montréal.

WILLOUGHBY, J.C., GLIDDEN, L.M. (1995). Fathers helping out: Shared child care and marital satisfaction of parents of children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 99(4), 399-406.

WITT, W.P., RILEY, A.W., COIRO, M.J. (2003). Childhood functional status, family stressors, and psychosocial adjustment among school-aged children with disabilities in the United States. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 157(7), 687-695.