Table des matières

Sommaire ii

Liste des tableaux v

Liste des figures vi

REMERCIEMENTS vii

INTRODUCTION 1

Revue générale critique des écrits et problématique 2

Facteurs associés à la santé mentale des parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle 2

Modèle du style de résolution de problèmes sociaux 6

Conceptualisation de la santé mentale 12

Objectifs de l'étude et démarches effectuées 13

CHAPITRE PREMIER 16

Rôle de la résolution de problèmes dans la relation entre le stress et la santé mentale des mères et des pères d'enfants ayant une déficience intellectuelle 17

CONCLUSION GÉNÉRALE 54

RÉFÉRENCES 62

APPENDICE A : Approbation d'éthique 69

APPENDICE B : Rapport d'entretien 72

APPENDICE C : Synthèse des résultats 74

APPENDICE D : Lettre de la direction de l'essai 77

APPENDICE E : Lettre de sollicitation 79

APPENDICE F : Formulaire de consentement 81

Liste des tableaux

Tableau

1 Caractéristiques sociodémographiques des mères et des pères 44

2 Analyses de régressions hiérarchiques pour les différences intersexes 45

3 Matrice de corrélations partielles entre les variables à l'étude après avoir contrôlé l'âge, le niveau de scolarité, l'occupation d'un emploi et la monoparentalité 46

4 Moyennes, écarts-types, pourcentages et comparaison des variables à l'étude en fonction du sexe du parent 76

Liste des figures

Figure

1 Effet médiateur de la résolution de problèmes dans la relation entre le stress et l'ajustement 10

2 Effet modérateur de la résolution de problèmes sur la relation entre le stress et l'ajustement 10

3 Résultats des analyses de corrélations partielles concernant l'effet médiateur de l'orientation négative dans la relation entre le stress parental et la détresse des mères d'enfants ayant une déficience intellectuelle 75

Remerciements

Il y a de nombreuses personnes à qui je souhaite exprimer toute ma reconnaissance en regard du soutien qu'elles m'ont offert dans la réalisation de cet essai doctoral. Tout d'abord, mes remerciements vont à ma directrice de recherche, Madame Lise Lachance, responsable du projet sur les facteurs associés à la détresse des parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle à l'intérieur duquel mon projet s'insérait. Je la remercie sincèrement pour son encadrement et sa très grande disponibilité qui ont été conjugués à un soutien attentif tout au long des six dernières années. Je remercie particulièrement mon codirecteur de recherche, Monsieur Louis Richer, directeur du Laboratoire sur l'adaptation personnelle, sociale et neuropsychologique (LAPERSONE) au sein duquel mes travaux ont été réalisés. Sa présence constante dans mon parcours m'aura été des plus précieuses de par sa grande rigueur et ses judicieux conseils. Au-delà de la rédaction de cet essai, j'ai eu la chance d'avoir une équipe de direction qui m'aura permis de faire mes premiers pas dans le monde de la recherche en psychologie et transmis une passion pour la recherche qui demeurera.

Mes remerciements vont également à Monsieur Alain Côté et à Madame Karine N. Tremblay, tous deux collaborateurs au sein du projet sur les facteurs associés à la détresse des parents, qui m'ont permis de m'intégrer au sein de l'équipe de recherche et qui ont partagé avec moi leurs connaissances et expériences sur la recherche en déficience intellectuelle. Merci à Monsieur Côté de m'avoir également permis d'accéder au milieu d'internat stimulant qu'a été le Centre en réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) du Saguenay–Lac-St-Jean.

Un merci tout particulier à ma compagne étudiante et amie très spéciale Marie-Josée Harvey, qui a été à mes côtés depuis la toute première seconde de mon parcours doctoral et qui le sera également jusqu'à la dernière. Sans elle, les hauts et les bas de cette aventure n'auraient pas été les mêmes. Je tiens également à remercier chacun des membres du LAPERSONE, et ils sont nombreux, qui ont activement participé à cette collecte de données qui aura duré deux ans et au cours de laquelle nous aurons parcouru plusieurs kilomètres donnant lieu à des discussions des plus stimulantes. Chacun d'entre vous a agrémenté cette étape du parcours de par son efficacité et sa personnalité.

Il importe de remercier chacun des parents ayant participé à cette étude, car sans eux, cette recherche n'aurait pu avoir lieu. Je les remercie pour le partage qu'ils ont bien voulu faire de leur expérience et j'ai eu beaucoup de plaisir à discuter avec tous ceux que j'ai eu l'occasion de rencontrer. Merci aussi à tous les intervenants du CRDITED qui ont rempli les questionnaires sur les comportements adaptatifs nécessaires à l'évaluation des enfants.

Je désire également remercier, pour leur contribution financière, les organismes suivants: les Fonds de recherche sur la société et la culture (FQRSC) et ses partenaires : le Curateur public / le ministère de la Justice / le ministère de la Santé et des Services sociaux / le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport / le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale / le ministère de la Sécurité publique / le ministère des Transports / l'Office des personnes handicapées du Québec / la Société d'habitation du Québec / le Fonds de recherche en santé du Québec; le Consortium national de recherche sur l'intégration sociale ainsi que la Fondation de l'Université du Québec, la Fondation du CRDI Saguenay–Lac-St-Jean, la Fondation Asselin du

Cégep de Jonquière, le Syndicat des professeurs de l'Université du Québec à Chicoutimi et, finalement, le Département des sciences de l'éducation et de psychologie de l'Université du Québec à Chicoutimi.

Enfin, dans ma vie personnelle, plusieurs personnes m'ont offert des encouragements précieux, dont des amies extraordinaires qui sauront se reconnaître, mais deux personnes en particulier ont été les témoins intimes de mon travail. Je tiens à remercier de tout cœur mon conjoint, David Turcotte, mais également ma fille adorée, Élizabeth St-Pierre. Merci à vous deux d'avoir su vous passer de ma présence lors des interminables heures passées devant mon ordinateur et d'avoir pu endurer les humeurs en montagnes russes qui en découlaient. Votre soutien m'aura été essentiel à la réalisation de mes ambitions.

Introduction

L'introduction est divisée en deux sections principales. D'abord, la revue générale et critique des écrits ayant servi d'ancrage à la problématique de la recherche est présentée. Ensuite, les objectifs qui en découlent sont explicités ainsi que la description de la démarche réalisée afin d'y répondre. Tel que requis par le programme d'études, ma contribution au travail effectué y est également décrite.

Revue générale critique des écrits et problématique

La première partie de la revue critique des écrits et de la problématique porte sur les facteurs associés à la santé mentale des parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle. Par la suite, le modèle de D'Zurilla et ses collaborateurs (1971, 1990, 2002, 2004) sur les styles de résolution de problèmes sociaux est présenté. Enfin, la conceptualisation de la santé mentale adoptée dans l'étude est élaborée.

Facteurs associés à la santé mentale des parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle

Plusieurs facteurs sont associés à la santé mentale des parents. Cette partie traitera, tout d'abord, des sources de stress que peuvent vivre certains des parents. Par la suite, il sera question de caractéristiques sociodémographiques et des stratégies d'ajustement pouvant être liées au stress parental et à la santé mentale des parents.

Sources de stress parental. Prodiguer des soins à un enfant ayant une déficience intellectuelle (DI) représente une importante source de stress pour plusieurs parents (Conseil de la Famille et de l'Enfance – CFE, 2007; Dyson, 1993; Esdaile & Greenwood, 2003; Plant & Sanders, 2007). Ainsi, ces parents sont susceptibles de vivre davantage de détresse psychologique et de dépression (Dyson, 1997; Emerson, 2003; Lachance, Richer, Côté, & Poulin, 2004; Olsson & Hwang, 2001) en plus d'un

niveau de bien-être moindre (Emerson, Hatton, Llewellyn, Blacker, & Graham, 2006) que les parents d'enfants au développement typique. Plusieurs facteurs ont été associés au stress et à la santé mentale des parents d'enfants ayant une DI, dont le sexe du parent. Au niveau du stress, des différences entre les mères et les pères ont été trouvées (Gray, 2003; Saloviita, Itälinna, & Leinonen, 2003) et il apparaît que les sources de stress diffèrent entre eux (CFE, 2007; Saloviita et al., 2003). Chez les mères, le stress est généralement relié aux soins et aux caractéristiques de l'enfant (Saloviita et al., 2003). Chez les pères, le stress est davantage associé au fait que la mère priorise généralement l'enfant plutôt que la relation conjugale ainsi qu'à leur rôle de pourvoyeur financier au sein de la famille (CFE, 2007). Des différences ont également été notées au niveau de la santé mentale, mais ces résultats divergent en fonction des études. Ainsi, des auteurs ont rapporté des scores à des échelles de dépression plus élevés chez les mères (Bristol, Gallagher, & Schopler, 1988; Olsson & Hwang, 2001), alors que d'autres ne relèvent pas de différence quant à la détresse psychologique selon le sexe du parent lorsque des caractéristiques de l'enfant (âge et niveau du déficit) et du parent (statut d'emploi) sont contrôlées (Khamis, 2006; Lachance et al., 2004).

Caractéristiques sociodémographiques des parents reliées au stress parental. D'autres études se sont intéressées à la scolarisation et au statut socioéconomique de la mère. Il semble qu'un niveau de scolarisation et un statut moins élevés soient associés à plus de problèmes de santé mentale (Emerson, 2003; Emerson et al., 2006), alors qu'un statut socioéconomique plus élevé atténue le lien entre les difficultés de l'enfant et la détresse maternelle (Emerson, 2003). Pour ce qui est de l'occupation d'un emploi, les résultats des études recensées apparaissent

contradictoires. Alors que des parents rapportent que le travail peut s'avérer une source de stress (CFE, 2007; Shearn & Todd, 2000), d'autres mentionnent plutôt une occasion de répit face aux soins à donner à l'enfant (Lachance et al., 2004). Une étude incluant plusieurs variables contrôles a démontré que chez les mères, le nombre d'heures travaillées n'est pas relié au stress qu'elles perçoivent (Bainbridge, Cregan, & Kulik, 2006). Cette étude spécifie que ce sont plutôt l'ampleur des soins donnés à l'enfant ainsi que le nombre d'heures consacrées aux soins qui expliquent le stress maternel. Chez les pères de cette même étude, aucun lien entre le stress et l'occupation d'un emploi n'a été retrouvé. Enfin, les résultats ont également démontré que les parents d'enfants ayant une DI qui travaillent expérimentent moins de stress que ceux sans emploi. De plus, les résultats d'une autre étude démontrent que les mères occupant un emploi rapportent des niveaux de bien-être plus élevé (Eisenhower & Blacher, 2006). Au niveau de la structure familiale, la monoparentalité est associée à des taux de détresse psychologique plus importants (Olsson & Hwang, 2001). De plus, il apparaît que les mères qui ont adopté l'enfant ayant une DI tendent à percevoir moins de stress que les mères biologiques (Glidden, Kiphart, Willoughby, & Bush, 1993). La présence d'autres enfants au développement typique dans la famille semble avoir un effet bénéfique sur la santé mentale des parents (CFE, 2007). Enfin, des études portant sur les caractéristiques de l'enfant ont démontré que le fait qu'il soit plus jeune (Goldberg-Arnold, 1998; Heller, 1993; Orr, Cameron, Dobson, & Day, 1993) et intégré en milieu scolaire (McIntyre, Blacher, & Baker, 2006) est associé à plus de stress parental ainsi qu'à un fonctionnement familial de moindre qualité.

Processus d'ajustement des parents. Plusieurs auteurs se sont intéressés à l'utilisation des stratégies d'ajustement par les parents d'enfants ayant des déficits développementaux (Goldberg-Arnold, 1998; Grant & Whittel, 2000; Gray, 2003; Kim, Greenberg, Seltzer, & Krauss, 2003, Lachance et al., 2007). Ces études ont établi que les mères utilisent un plus grand nombre de stratégies d'ajustement et de résolution de problèmes que les pères. Même si les stratégies d'ajustement sont reliées à la santé mentale des parents, ces études ne peuvent expliquer les différences retrouvées entre les sexes. En effet, le répertoire des stratégies d'ajustement qu'il ait été établi par le biais d'entrevues ou à l'aide de questionnaires, amène tous les auteurs recensés à conclure que les parents font une utilisation multiple et variée de celles-ci (Grant & Whittel, 2000; Gray, 1994, Lachance et al., 2004). De plus, l'utilisation d'une stratégie en particulier n'implique pas nécessairement un effet bénéfique sur le bien-être et la détresse psychologique (Kim et al., 2003). Il devient donc particulièrement difficile d'isoler les stratégies les plus efficaces afin de déterminer celles sur lesquelles il serait approprié d'intervenir.

Devant la difficulté à expliquer le processus d'adaptation des parents face au stress par le biais des stratégies d'ajustement qu'ils utilisent, il devient pertinent d'envisager un cadre de référence différent. Ainsi, le modèle proposé par D'Zurilla et ses collaborateurs (1971, 1990, 2002, 2004) sur les styles de résolution de problèmes sociaux apporte une piste de recherche intéressante puisqu'aucune recherche recensée n'a étudié ce modèle auprès de parents d'enfants ayant une DI. De plus, la résolution de problèmes sociaux fait référence à un processus survenant en contexte naturel, dont celui de la vie familiale. Le style de résolution de problèmes pourrait ainsi devenir une cible d'intervention, particulièrement pendant

certaines périodes critiques du développement de l'enfant, dont la période scolaire (Goldberg-Arnold, 1998), puisqu'il s'agit souvent d'une phase très exigeante pour les parents (McIntyre et al., 2006).

Modèle du style de résolution de problèmes sociaux

Le modèle de D'Zurilla et de ses collaborateurs (Chang, D'Zurilla, & Sanna, 2004; D'Zurilla & Nezu, 1990) sur les styles de résolution de problèmes s'intéresse au fonctionnement adaptatif d'individus faisant face à divers problèmes générant du stress. Ce modèle conceptualise la résolution de problèmes en lien avec la capacité d'adaptation des individus face à divers types de problèmes : impersonnels (p. ex., difficultés financières), personnels (p. ex., difficultés émotionnelles, comportementales, cognitives ou de santé), interpersonnels familiaux (p. ex., difficultés conjugales ou parentales) et sociaux (p. ex., difficultés liées à la vie sociale extérieure à la famille). La résolution de problèmes est définie comme un processus qui peut faire émerger chez l'individu plusieurs solutions, efficaces ou non. Le modèle de résolution de problèmes sociaux comporte deux orientations principales qui peuvent mener à l'adoption de trois styles de résolution de problèmes.

L'orientation face au problème peut être positive ou négative. La première correspond à un état cognitif qui implique une disposition générale à concevoir le problème comme soluble, à croire en ses habiletés à le résoudre efficacement et à s'impliquer activement dans le processus de résolution. Une orientation positive permet habituellement l'adoption d'un style de résolution de problèmes rationnel dont les chances de produire des résultats positifs sont plus grandes qu'une orientation négative. La résolution de problèmes rationnelle est un style constructif

qui est défini par l'application rationnelle, délibérée et systématique de comportements de résolution de problèmes efficaces.

L'orientation négative implique, au contraire, un état cognitif et émotionnel qui sous-tend une tendance à voir le problème comme une atteinte au bien-être personnel, à douter de ses habiletés à le résoudre efficacement et à ressentir des affects négatifs face au problème. L'orientation négative mène généralement à l'utilisation des deux styles de résolution dysfonctionnels que sont l'impulsivité/la négligence et l'évitement. Alors que le premier est caractérisé par des tentatives actives d'appliquer des stratégies de résolution de problèmes qui sont toutefois limitées, impulsives et incomplètes, le second est lié à des comportements de procrastination, de passivité, d'inaction ou de dépendance. La personne évite le problème plutôt que de tenter de le résoudre (D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004).

Les différentes composantes du modèle de résolution de problèmes sociaux ont été significativement reliées à plusieurs états psychologiques négatifs. Les orientations positives et négatives ont été associées au stress, à l'anxiété, aux inquiétudes, aux symptômes dépressifs, au risque suicidaire et aux conflits interpersonnels (Chang, D'Zurilla, & Sanna, 2009; D'Zurilla, Chang, Edward, Nottingham IV, & Faccini, 1998; Gosselin, Dugas, & Ladouceur, 2002; Londahl, Tverskoy, & D'Zurilla, 2005; Marx, Williams, & Claridge, 1992; McMurran & Christopher, 2009). Dans une étude portant sur les liens entre les composantes de la résolution de problèmes et des mesures de désespoir, de dépression et de risques suicidaires, D'Zurilla et ses collaborateurs (1998) ont identifié une série de corrélations significatives pour chacune de ces mesures avec les orientations

négatives et positives ainsi qu'avec les styles évitement et impulsivité/négligence. Toutefois, le style rationnel a été relié uniquement à la mesure du désespoir. Des auteurs ont rapporté un lien significatif négatif entre le style rationnel et la dépression (McMurran & Christopher, 2009), tandis que d'autres ont démontré que seul l'évitement était corrélé positivement avec l'anxiété, la tendance à s'inquiéter et les symptômes dépressifs (Gosselin et al., 2002). La recension des écrits scientifiques démontre qu'un style de résolution fonctionnel, qui implique une orientation positive, diminue la présence et l'intensité des états psychologiques négatifs, alors que l'adoption des composantes dysfonctionnelles, que sont l'orientation négative et des styles de résolution évitement et impulsivité/négligence, aurait l'effet contraire. Peu d'études ont vérifié ce modèle en considérant des mesures de santé mentale positives. Pour leur part, Chang, Downey et Salata (2004) ont mis en lien la résolution de problèmes avec plusieurs indicateurs positifs. Les résultats des analyses de régression qu'ils ont réalisées démontrent que les composantes du modèle de résolution de problèmes permettent d'expliquer, en partie, la variance des mesures de la satisfaction de vie, de l'acceptation de soi, des relations positives avec les autres, de l'autonomie, de la maîtrise de l'environnement, des objectifs de vie et de l'épanouissement personnel. Une autre étude a également rapporté des corrélations significatives entre le bien-être et chacune des composantes de la résolution de problèmes (Chang et al., 2009). Dans le cas des mesures positives des états psychologiques, les effets des composantes du modèle de la résolution de problèmes seraient contraires à ceux des aspects négatifs mentionnés plus tôt.

Goldberg-Arnold (1998) s'est intéressé aux styles de résolution de problèmes sociaux chez des parents d'enfants ayant le syndrome de Down. Les résultats

démontrent qu'une orientation positive face aux problèmes est liée négativement au stress et à la détresse parentale, mais positivement à la qualité du fonctionnement familial. De plus, les parents d'enfants plus jeunes (5-11 ans) ressentent davantage de stress et démontrent des compétences moindres dans la résolution de problèmes que ceux d'adolescents.

En plus des effets directs mentionnés précédemment, les recherches sur le modèle de résolution de problèmes sociaux ont permis de mettre en évidence que la résolution de problèmes est un processus cognitif pouvant agir comme variable médiatrice ou modératrice dans la relation entre le stress et les composantes psychologiques (D'Zurilla & Nezu, 2007; Nezu, Nezu, & D'Zurilla, 2010). Alors que précédemment, les auteurs dans le domaine de la psychologie sociale utilisaient les termes médiateur et modérateur de façon interchangeable, de plus en plus d'auteurs tendent à démontrer l'importance de distinguer ces deux types d'effet (Baron & Kenny, 1986; Rascle & Irachabal, 2001). À cet égard, Rascle et Irachabal (2001) spécifient que dans un modèle multifactoriel du stress, les deux effets ne sont pas mutuellement exclusifs et doivent être pris en compte pour expliquer l'adaptation des individus. Ainsi, en contexte d'effets médiateurs (voir Figure 1), le stress est à l'origine du déclenchement de l'action médiatrice de la résolution de problèmes qui, à son tour, agit sur l'ajustement de l'individu. L'effet modérateur (voir Figure 2) de la résolution de problèmes affecte la direction ou l'intensité de la relation entre le stress et l'adaptation (Bell & D'Zurilla, 2009) ainsi qu'entre les conditions de vie difficiles et le développement de troubles de santé mentale (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003).

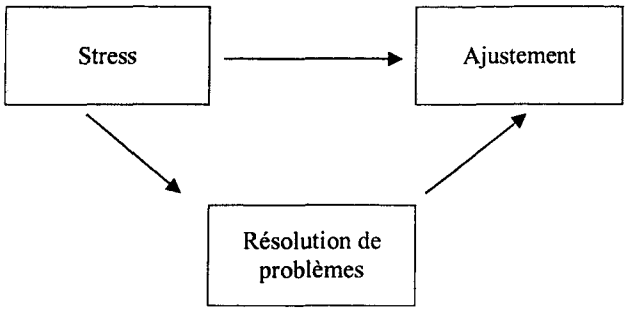


Figure 1. Effet médiateur de la résolution de problèmes dans la relation entre le stress et l'ajustement

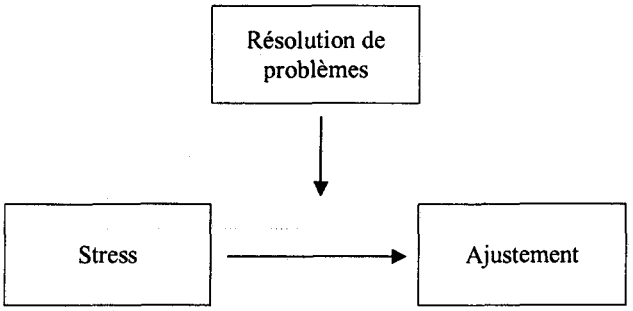


Figure 2. Effet modérateur de la résolution de problèmes sur la relation entre le stress et l'ajustement

La recension des écrits n'a pas permis de faire ressortir clairement quel rôle aurait le style de résolution de problèmes, puisque les deux types d'effet ont été retrouvés au sein des études. Des auteurs ont rapporté des effets médiateurs significatifs dans les relations entre les stresseurs quotidiens et les symptômes dépressifs (Nezu & Ronan, 1988) ainsi qu'entre le stress et le bien-être psychologique (Chang et al., 2009). Ces recherches appuient la conception voulant que les habiletés générales de résolution de problèmes ainsi que chacune de ses composantes puissent jouer un rôle médiateur entre le stress et des composantes positives ou négatives de la santé mentale.

D'autres auteurs ont plutôt ciblé des effets modérateurs entre le stress et la détresse psychologique (Frye & Goodman, 2000) ainsi qu'entre les conflits

interpersonnels et l'anxiété (Londahl, Tverskoy, & D'Zurilla, 2005). Ces deux études démontrent ainsi que l'orientation négative et les styles évitement et impulsivité/négligence amplifient la relation entre le stress et des aspects négatifs de la santé mentale.

Enfin, d'autres auteurs ont pris en compte les deux effets dans leurs recherches. Kant, D'Zurilla et Maydeu-Olivares (1997) ont vérifié les effets médiateur et modérateur de la résolution de problèmes dans la relation entre le stress, la dépression et l'anxiété, alors que Chang (2002) en a fait de même au sujet du lien entre le stress et les idéations suicidaires. Les résultats de ces deux études permettent de soutenir l'effet médiateur de l'orientation négative dans la relation entre le stress, la dépression et l'anxiété et des habiletés générales dans celle entre le stress et les idéations suicidaires, alors que ce ne fut pas le cas pour l'effet modérateur. Dans une étude récente, Bell et D'Zurilla (2009) ont également pris en compte les deux types d'effet pour examiner la relation entre des stresseurs quotidiens et l'adaptation personnelle. Les résultats de leur étude démontrent à la fois des effets médiateurs et modérateurs qui diffèrent toutefois en fonction du sexe du participant. Chez les femmes, l'orientation négative et les styles évitement et impulsivité/négligence sont des médiateurs dans la relation entre les événements de vie stressants et les symptômes internalisés et externalisés, tandis que chez les hommes, l'orientation négative est un modérateur pour les symptômes internalisés et un médiateur pour les symptômes externalisés. À la suite d'une recension des écrits, D'Zurilla et Nezu (2007) concluent que les habiletés de résolution de problèmes auraient un effet médiateur entre les événements de vie stressants et le fonctionnement personnel et social, alors qu'elles agiraient comme variables modératrices de l'effet du stress sur

le bien-être psychologique et les fonctions adaptatives. Puisque ce modèle n'a pas fait l'objet d'études antérieures auprès de parents d'enfants ayant une DI, il devient nécessaire de vérifier si les différentes composantes de la résolution de problèmes sociaux peuvent médiatiser ou modérer le lien entre le stress et des indicateurs de santé mentale tant négatifs (détresse psychologique) que positifs (bien-être).

Conceptualisation de la santé mentale

De plus en plus d'auteurs considèrent qu'il est essentiel d'évaluer le concept de santé mentale par des dimensions positives et négatives (Compton, Smith, Cornish, & Qualls, 1996; Labelle et al., 2000; Shmotkin, 1998; Voyer & Boyer, 2001). Une erreur fréquemment commise serait de ne pas prendre en considération les deux dimensions et de conclure que l'absence de détresse psychologique (dimension négative) implique le bien-être (dimension positive) ou vice versa (Labelle et al., 2000; Voyer & Boyer, 2001). Massé et ses collaborateurs (1998a, 1998b, 1998c) suggèrent que la détresse psychologique et le bien-être représentent deux dimensions corrélées du même construit de santé mentale et qu'il importe d'utiliser une mesure de chacune dans le cadre d'études abordant l'état global de santé mentale d'une population non clinique. Alors qu'antérieurement le modèle médical isolait l'individu de son contexte social, des mesures de fonctionnement social sont désormais de plus en plus considérées dans les recherches en santé mentale (Beatie & Stevenson, 1984). Ce type de mesures est maintenant reconnu comme un élément important de l'évaluation de la santé mentale (Tyrer et al., 2005). En effet, un fonctionnement social inadéquat pourrait être relié à un état de santé mentale moindre chez l'individu (Tyrer et al., 2005).

En somme, la recension des écrits permet de démontrer que même si les recherches portant sur la santé mentale des parents d'enfants ayant une DI apportent plusieurs éléments de compréhension sur le vécu parental, de nombreux questionnements et contradictions subsistent. Ainsi, même si plusieurs chercheurs ont étudié les liens directs entre les facteurs contextuels, le stress, la santé mentale et les processus d'ajustement des parents, peu ont intégré plusieurs de ces éléments afin d'obtenir une compréhension globale de ce que peuvent vivre les parents. Enfin, aucune recherche ne s'est attardée à vérifier les effets modérateur et médiateur des stratégies d'ajustement sur la relation entre le stress et la santé mentale des parents.

Objectifs de l'étude et démarches effectuées

Tel que le recommande le Conseil de la Famille et de l'enfance (2007), en raison du fait que les parents d'enfant ayant une déficience intellectuelle vivent de la détresse, il devient nécessaire de cibler des moyens afin d'offrir plus de soutien à ces familles. Lloyd et Hasting (2008) insistent, pour leur part, sur le besoin de développer des recherches sur les processus psychologiques associés à l'adaptation des parents et qui sont reliés à des méthodes d'intervention permettant de mieux les soutenir. Ainsi, en parallèle avec le modèle de la résolution de problèmes sociaux, les auteurs de ce dernier ont aussi élaboré un modèle de thérapie ayant comme cible l'amélioration des styles de résolution de problèmes. Il devient donc pertinent de vérifier si ce modèle peut permettre de mieux comprendre le stress et la santé mentale des mères et des pères d'enfants ayant une déficience intellectuelle. La présente recherche poursuit donc deux objectifs. Le premier consiste à cerner les différences entre les mères et les pères à l'égard de leur perception du stress parental, de la santé mentale et de la résolution de problèmes. Le second objectif vise à

vérifier si le style de résolution de problèmes des mères et des pères peut médiatiser ou modérer le lien entre le stress parental et trois indicateurs de la santé mentale soit : la détresse psychologique, le bien-être et le fonctionnement social.

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un projet plus vaste sur l'étude des facteurs associés à la détresse psychologique des mères et des pères d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et de leurs besoins en matière de services selon les caractéristiques de l'enfant dirigé par Lachance, Richer, Côté et Tremblay (2007). Ce dernier a reçu l'aval du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi (voir Appendice A). J'ai participé à plusieurs étapes du projet de recherche entre 2007 et 2009 lesquelles ont conduit à la production de l'essai sous la forme d'un article. Ainsi, j'ai travaillé au départ à la sélection des outils et à la traduction de quelques-uns d'entre eux. Par la suite, j'ai été impliquée dans le cadre de la coordination visant la collecte de données, des rencontres avec les parents ainsi que dans l'évaluation des fonctions cognitives des enfants ayant une déficience intellectuelle. Lors des rencontres avec les parents, j'ai encadré l'auto-administration individuelle des questionnaires. Suivant la passation du questionnaire aux parents, j'ai complété le rapport d'entretien visant à obtenir des renseignements sur les événements et l'état psychologique des parents lors de la rencontre et à prendre note des commentaires de ceux-ci au sujet de la recherche (voir Appendice B).

L'analyse des données réalisée à l'aide du logiciel SPSS 16.0 a permis de faire certains choix en lien avec la rédaction de l'article. Alors que le projet initial prévoyait l'inclusion d'une mesure de fonctionnement social dans les analyses statistiques, l'examen des corrélations entre les variables à l'étude a permis de noter

que cette variable était fortement corrélée à la détresse psychologique ($r(199)=0,59$, $p<0,01$) ainsi qu'avec le bien-être ($r(199)=0,56$, $p<0,01$). Son apport à la compréhension de la santé mentale des parents devenait donc moins pertinent. C'est pourquoi cette mesure a été retirée de l'étude.

L'Appendice C contient la Figure 3 et le Tableau 4 qui synthétisent certains résultats qui n'ont pas été inclus dans l'article. La Figure 3 illustre l'effet médiateur de l'orientation négative dans la relation entre le stress parental et la détresse des mères, alors que le Tableau 4 présente les statistiques descriptives des variables à l'étude en fonction du sexe du parent.

L'Appendice D comprend une lettre de Madame Lise Lachance et de Monsieur Louis Richer, directeurs de cet essai doctoral, qui stipule que je suis l'auteure principale de l'article.

Enfin, il est à noter que l'Appendice E contient la lettre de sollicitation de participation au projet de recherche qui a été expédiée aux parents d'enfants recevant des services du CRDITED du Saguenay-Lac-Saint-Jean. L'Appendice F comporte le formulaire présenté aux parents afin de requérir leur consentement éclairé au projet de recherche.

Chapitre premier

Rôle de la résolution de problèmes dans la relation entre le stress et la santé mentale des mères et des pères d'enfants ayant une déficience intellectuelle

Résumé de l'article

Les recherches sur le stress et la santé mentale des parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle (DI) ont surtout traité de la réalité des mères. S'appuyant sur le modèle de résolution de problèmes sociaux, cette étude compare le stress et la santé mentale des parents. Elle examine également le rôle de la résolution de problèmes dans la relation stress-santé mentale. Au total, 111 mères et 88 pères d'enfants d'âge scolaire ayant une DI ont complété un questionnaire. Les résultats font ressortir peu de différences intersexes lorsque certaines variables sociodémographiques sont contrôlées. Parmi les composantes de la résolution de problèmes, seule l'orientation négative agit comme variable médiatrice chez les mères dans la relation stress-détresse. Elle entretient aussi un lien direct avec la détresse des pères. Aucun effet modérateur n'est retrouvé. L'orientation négative face aux problèmes semble donc une dimension importante dans le processus d'adaptation des parents face au stress.

Les soins prodigués à un enfant ayant une déficience intellectuelle (DI) peuvent représenter une importante source de stress pour les parents (Dyson, 1993; Esdaile & Greenwood, 2003; Plant & Sanders, 2007). Ces derniers sont donc plus enclins que les parents d'enfants tout-venant à rapporter de la détresse psychologique et de la dépression (Dyson, 1997; Emerson, 2003; Lachance, Richer, Côté, & Poulin, 2004; Olsson & Hwang, 2001) ainsi que qu'un plus faible niveau de bien-être (Emerson, Hatton, Llewellyn, Blacker, & Graham, 2006).

Les études antérieures ont traité principalement des mères et ont souvent considéré que les pères vivaient la même réalité qu'elles (Olssong & Hwang, 2001). Pourtant, les sources de stress des mères et des pères différeraient (Saloviita, Itälinna, & Leinonen, 2003). En effet, le stress des mères proviendrait principalement des soins et des caractéristiques de l'enfant (Saloviita et al., 2003) alors que celui des pères découlerait de leur rôle de pourvoyeur et du fait que leur conjointe prioriserait les besoins de l'enfant au détriment de la relation conjugale (Conseil de la Famille et de l'Enfance - CFE, 2007). Des auteurs rapportent également plus de détresse psychologique et de dépression chez les mères (Bristol, Gallagher, & Schopler, 1988; Emerson, 2003; Lachance et al., 2004; Olsson & Hwang, 2001), bien que d'autres ne relèvent pas de différence sur la détresse lorsque des caractéristiques de l'enfant (âge et niveau du déficit), du parent (statut d'emploi) et de la famille sont contrôlées (Khamis, 2006; Lachance et al., 2004).

Au-delà des différences intersexes, plusieurs facteurs ont été associés au stress et à l'état psychologique des parents d'enfants ayant une DI. En effet, un niveau de scolarité et un statut socio-économique moins élevés chez les mères sont associés à plus de problèmes de santé mentale (Emerson, 2003; Emerson et al., 2006).

L'occupation d'un emploi peut se révéler une source de stress pour certains parents (Shearn & Todd, 2000) ou une occasion de répit face aux responsabilités familiales pour d'autres (Lachance et al., 2004). Une étude incluant plusieurs variables contrôles a démontré que chez les mères, le nombre d'heures travaillées n'est pas relié au stress qu'elles perçoivent (Bainbridge, Cregan, & Kulik, 2006). Cette étude spécifie que ce sont plutôt l'ampleur des soins donnés à l'enfant ainsi que le nombre d'heures consacrées aux soins qui expliquent le stress maternel. Chez les pères de cette même étude, aucun lien significatif entre le stress et l'occupation d'un emploi n'a été retrouvé. Enfin, les résultats ont démontré que les parents d'enfants ayant une DI qui travaillent éprouvent moins de stress que ceux sans emploi. De plus, il a été démontré que les mères occupant un emploi rapportent des niveaux de bien-être plus élevés (Eisenhower & Blacher, 2006). La monoparentalité est également associée à des taux de détresse plus importants (Olsson & Hwang, 2001). De plus, les mères adoptives d'un enfant DI tendent à se sentir moins stressées que les mères biologiques (Glidden, Kiphart, Willoughby, & Bush, 1993). La présence d'autres enfants au développement typique au sein de la famille semble avoir un effet bénéfique sur la santé mentale des parents (CFE, 2007).

Afin de comprendre les différences à l'égard de la santé psychologique, plusieurs auteurs se sont intéressés aux stratégies d'ajustement des parents d'enfants au développement atypique (Grant & Whittel, 2000; Gray, 2003; Goldberg-Arnold, 1998; Kim, Greenberg, Seltzer, & Krauss, 2003, Lachance, Richer, & Côté, 2007). Selon les écrits, les mères utilisent généralement plus de stratégies d'ajustement que les pères. Toutefois, celles-ci ne peuvent expliquer les différences trouvées entre les sexes sur le plan de la santé psychologique. Les efforts pour tenter d'isoler les

stratégies les plus efficaces n'ont pas été concluants, car les parents font une utilisation multiple et variée de celles-ci (Grant & Whittel, 2000; Gray, 1994, Lachance et al., 2004). De plus, l'adoption d'une stratégie en particulier n'implique pas nécessairement un effet bénéfique sur le bien-être ou la détresse (Kim et al., 2003).

Il devient donc pertinent d'envisager un cadre conceptuel-différent afin d'appréhender le processus d'adaptation des mères et des pères face au stress. À cet égard, le modèle proposé par D'Zurilla et ses collaborateurs (1971, 1990, 2002, 2004) sur les styles de résolution de problèmes sociaux s'avère intéressant, car il porte sur le fonctionnement adaptatif d'individus faisant face à divers problèmes générant du stress (Chang, D'Zurilla, & Sanna, 2004; D'Zurilla & Nezu, 1990). De façon plus spécifique, il s'intéresse à la résolution de problèmes impersonnels (p. ex., difficultés financières), personnels (p. ex., difficultés émotionnelles, comportementales, cognitives ou de santé), interpersonnels familiaux (p. ex., difficultés conjugales ou parentales) et sociaux (p. ex., difficultés liées à la vie sociale extérieure à la famille).

Ce modèle conçoit que l'orientation face au problème peut être positive ou négative. La première correspond à un état cognitif fonctionnel qui implique une disposition générale à concevoir le problème comme soluble, à croire en ses habiletés à le résoudre efficacement et à s'impliquer activement dans le processus de résolution. Une orientation positive permet habituellement l'adoption d'un style de résolution de problèmes rationnel. Ce dernier correspond à l'application rationnelle, délibérée et systématique de comportements de résolution de problèmes efficaces. L'orientation négative implique, au contraire, un état cognitif et émotionnel

dysfonctionnel qui sous-tend une tendance à voir le problème comme une atteinte au bien-être personnel, à douter de ses habiletés à le résoudre efficacement et à ressentir des affects négatifs face au problème. L'orientation négative mène généralement à l'utilisation des deux styles de résolution dysfonctionnels que sont l'impulsivité/la négligence et l'évitement. Alors que le premier est caractérisé par des tentatives actives d'appliquer des stratégies de résolution de problèmes qui sont toutefois limitées, impulsives et incomplètes, le second est lié à des comportements d'évitement, de procrastination, de passivité, d'inaction ou de dépendance (D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004).

Les différentes composantes du modèle de résolution de problèmes sociaux ont été significativement reliées à plusieurs états psychologiques négatifs. À cet égard, D'Zurilla et ses collaborateurs (1998) ont trouvé des corrélations significatives entre, d'une part, les orientations positive et négative ainsi que les styles impulsivité/négligence et évitement et, d'autre part, des mesures de désespoir, de dépression et de risques suicidaires. Toutefois, le style rationnel a été relié uniquement à la mesure du désespoir. Cependant, une étude a rapporté un lien significatif négatif entre le style rationnel et la dépression (McMurran & Christopher, 2009), tandis qu'une autre a démontré que seul l'évitement était lié positivement à l'anxiété, à la tendance à s'inquiéter et aux symptômes dépressifs (Gosselin, Dugas, & Ladouceur, 2002). En somme, selon les écrits scientifiques, l'orientation positive et le style rationnel diminueraient la présence et l'intensité des états psychologiques négatifs, alors qu'une orientation négative et des styles de résolution impulsivité/négligence et évitant, produirait l'effet contraire.

D'autres auteurs ont mis en lien la résolution de problèmes avec plusieurs indicateurs positifs. L'étude de Chang, Downey et Salata (2004) indique que les composantes du modèle de résolution de problèmes sont liées à la satisfaction de vie, à l'acceptation de soi, aux relations positives avec les autres, à l'autonomie, à la maîtrise de l'environnement, aux objectifs de vie et à l'épanouissement personnel. Une autre étude a rapporté des corrélations significatives entre le bien-être et chacune des composantes de la résolution de problèmes (Chang, D'Zurilla, & Sanna, 2009). Goldberg-Arnold (1998) s'est intéressé aux styles de résolution de problèmes sociaux chez des parents d'enfants ayant le syndrome de Down en intégrant des indicateurs positif et négatif aux analyses de son étude. Les résultats démontrent qu'une orientation positive face au problème est liée négativement au stress et à la détresse parentale, mais positivement au fonctionnement familial.

De façon générale, de plus en plus d'auteurs tendent à démontrer l'importance de considérer les effets médiateurs et modérateurs (Baron & Kenny, 1986; Rascle & Irachabal, 2001). En ce sens, les recherches sur le modèle de résolution de problèmes sociaux ont aussi permis de mettre en évidence que la résolution de problèmes est un processus pouvant agir comme variable médiatrice ou modératrice entre le stress et les composantes psychologiques (D'Zurilla & Nezu, 2007; Nezu, Nezu, & D'Zurilla, 2010). En contexte d'effets médiateurs, les évènements de vie stressants déclenchent la résolution de problèmes qui, à son tour, agit sur l'ajustement de l'individu, alors que l'effet modérateur de la résolution de problèmes affecte la direction ou l'intensité de la relation entre le stress et l'adaptation (Bell & D'Zurilla, 2009). Cependant, la recension des écrits n'a pas permis de faire ressortir clairement quel type d'effet aurait le style de résolution de problèmes.

Des études ont trouvé des effets médiateurs significatifs dans les relations entre les stresseurs quotidiens et les symptômes dépressifs et anxieux (Kant, D'Zurilla, & Maydeu-Olivares, 1997) ainsi qu'entre le stress et le bien-être psychologique (Chang et al., 2009). Ces recherches appuient la conception voulant que les habiletés générales et chacune des composantes de la résolution de problèmes puissent jouer un rôle médiateur entre le stress et des composantes positives ou négatives de la santé mentale.

D'autres auteurs ont plutôt ciblé des effets modérateurs entre le stress et la détresse psychologique (Frye & Goodman, 2000), ainsi qu'entre les conflits interpersonnels et l'anxiété (Londahl, Tverskoy, & D'Zurilla, 2005). Ces deux études démontrent ainsi que l'orientation négative et les styles évitement et impulsivité/négligence modèrent la relation entre le stress et des aspects négatifs de la santé mentale.

À cet égard, d'autres auteurs ont pris en compte ces deux types d'effet dans leurs recherches sur la résolution de problèmes. Les résultats de deux études permettent de soutenir l'effet médiateur, alors que ce n'est pas le cas pour l'effet modérateur (Chang, 2002; Kant et al., 1997). Plus récemment, Bell et D'Zurilla (2009) ont trouvé à la fois des effets médiateurs et modérateurs qui différaient toutefois en fonction du sexe. Chez les femmes, l'orientation négative et les styles évitement et impulsivité/négligence sont des médiateurs dans la relation entre les évènements de vie stressants et les symptômes internalisés et externalisés, tandis que chez les hommes, l'orientation négative est un modérateur pour les symptômes internalisés et un médiateur pour les symptômes externalisés. Pour leur part, D'Zurilla et Nezu (2007) conçoivent que les habiletés de résolution de problèmes auraient un effet

médiateur entre les événements de vie stressants et le fonctionnement personnel, alors qu'il agirait comme modérateur de l'effet du stress sur le bien-être psychologique et les fonctions adaptatives.

Puisque ce modèle n'a pas été précédemment étudié auprès de parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle, il devient pertinent de vérifier si le style de résolution de problèmes sociaux des parents peut médiatiser ou modérer le lien entre le stress et des composantes de santé mentale tant négatives (détresse psychologique) que positives (bien-être). En effet, l'importance de considérer à la fois des indicateurs positifs tels que le bien-être psychologique (Shmotkin, 1998) et négatifs telle la détresse (Compton, Smith, Cornish, & Qualls, 1996) dans la compréhension de la santé mentale s'avère de plus en plus reconnue.

Cette recherche poursuit deux objectifs. Le premier consiste à cerner les différences entre les mères et les pères d'enfants ayant une DI à l'égard de leur perception du stress parental, de la santé mentale et de la résolution de problèmes. Le second objectif vise à vérifier si le style de résolution de problèmes des mères et des pères peut médiatiser ou modérer le lien entre le stress parental et deux indicateurs de la santé mentale soit : la détresse psychologique et le bien-être.

Méthode

Déroulement

L'ensemble des parents d'enfants d'âge scolaire recevant des services d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement a été contacté par téléphone par un professionnel de l'établissement afin de sonder leur intérêt à participer au projet et à obtenir leur autorisation de transmettre leurs coordonnées à l'équipe de recherche. Par la suite, un coordonnateur

de recherche a téléphoné aux parents pour fixer un rendez-vous avec eux. Puis, un assistant de recherche a rencontré les parents à leur domicile et a obtenu leur consentement éclairé pour procéder à l'administration d'un questionnaire auto-administré d'une durée moyenne de 30 minutes. Au total, 62% de l'ensemble des parents ont été rencontrés, ce qui a permis d'obtenir un échantillon de199 parents. Seuls les parents d'enfants dont le diagnostic de DI a été confirmé par le résultat à des évaluations du QI et des comportements adaptatifs font partie de l'échantillon.

Participants

L'échantillon comprend 111 mères et 88 pères. La plupart sont les parents biologiques (88,4 %) de l'enfant ayant une DI et vivent en couple (86,4 %) (voir Tableau 1). L'âge moyen des parents est de 43,01 ans ($ÉT$=7,62). Cependant, les mères sont significativement plus jeunes que les pères [$t(197)$=-2,43, p<0,05]. Les pères (83 %) sont plus nombreux que les mères (54,1 %) à être actifs sur le marché du travail [$\chi^2(1, N=199)=18,50$, $p<0,001$] et plus de 85 % des parents considèrent leur revenu familial suffisant pour subvenir aux besoins de la famille. L'âge moyen des enfants ayant une DI est de 13,4 ans ($ÉT$ = 4,9) et 51,5% sont des garçons. Le niveau de DI des enfants se répartit ainsi : 14,6 % léger, 41,2 % moyen, 28,6 % sévère et 15,6 % profond, alors que le niveau de déficit des comportements adaptatifs est léger pour près du tiers des enfants (31,7 %).

Instruments

Dans le cadre de cette étude, quatre instruments de mesure ont été utilisés. Il s'agit d'outils dont les qualités psychométriques sont reconnues et qui ont déjà été validés en français.

Stress parental. Issue de l'*Indice de stress parental* (Bigras, LaFrenière, & Abidin, 1996), l'*Échelle de restriction dans le rôle parental* mesure l'effet négatif de la parentalité sur la liberté personnelle. Les parents doivent indiquer leur niveau d'accord face à 7 items à l'aide d'une échelle en 5 points (de 1 = fortement en désaccord à 5 = fortement en accord). Ces items portent sur les sentiments de perte et le ressentiment lié à la perception de ne pas pouvoir s'investir autant que souhaité dans leurs autres rôles de vie en raison du fait d'être parent. La validité concomitante et celle de construit de l'outil ont été vérifiées auprès de plusieurs populations et dans divers pays (Lacharité, Éthier, & Couture, 1999). Selon les normes disponibles, un score de 26 et plus correspond à un niveau élevé de restrictions parentales (Bigras et al., 1996). Le coefficient alpha pour l'échantillon de cette étude s'élève à 0,83.

Détresse psychologique. Cette dimension est évaluée à l'aide de la version à 14 items de l'*Indice de détresse psychologique* de l'Enquête Santé Québec (IDPESQ; Préville, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1992) qui mesure la fréquence (de 1=jamais à 4=très souvent) de symptômes liés à la détresse psychologique survenus au cours de la semaine précédente. Cette version de l'instrument présente des qualités psychométriques semblables à la version longue et sa structure factorielle est appuyée par des analyses confirmatoires auprès de la population québécoise (Préville et al., 1992). Des normes en fonction du sexe et de l'âge (85e percentile) permettent d'établir si le participant présente un niveau élevé de détresse psychologique (Boyer, Préville, Légaré, & Valois, 1993). L'alpha pour la présente étude est de 0,91.

Bien-être. Cet aspect est mesuré à l'aide de la version comportant 25 items de l'*Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-être Psychologique* (EMMBEP; Massé et al., 1998). Le répondant fait une évaluation de ses réalisations, du contrôle

de soi et des événements, de son équilibre psychologique, de sa sociabilité et de son niveau de bonheur à partir d'une échelle de type Likert allant de 1 (jamais) à 5 (presque toujours). L'échelle permet d'établir un score total s'échelonnant de 0 à 100. L'Institut de la statistique du Québec (2010) a utilisé le point de coupure correspondant au quintile le plus élevé (soit 96) pour considérer le niveau de bien-être comme élevé. La validité concomitante de l'instrument a été confirmée par le biais d'analyses de régressions logistiques (Massé et al., 1998). Le coefficient alpha du présent échantillon s'élève à 0,94.

Style de résolution de problèmes sociaux. L'adaptation francophone (Gosselin et al., 2002) de 25 items de l'*Inventaire de résolution de problèmes sociaux révisé* (SPSI-R-S) de D'Zurilla, et al., (2002) évalue le style de résolution de problèmes sur une échelle en 5 points allant de 1 (pas du tout vrai) à 5 (extrêmement vrai). Les résultats de l'analyse factorielle effectuée sur la version française appuient la structure en cinq facteurs (46,4 % de variance expliquée). Ainsi, l'échelle permet de dégager un score total et un score pour chacune des cinq sous-échelles qui correspondent aux composantes du modèle de résolution de problèmes sociaux : les orientations positive, négative ainsi que les styles rationnel, impulsivité/négligence puis évitement. Des corrélations significatives entre la version française et des mesures de détresse émotionnelle appuient la validité concomitante de cette version. Les auteurs concluent que la version francophone démontre des qualités psychométriques similaires à celles de la version anglaise (Gosselin et al., 2002). Des normes en fonction de l'âge permettent d'établir si le participant présente un style de résolution de problèmes fonctionnel ou dysfonctionnel. Dans la présente étude, les

coefficients alpha du score global et des cinq sous-échelles se situent de 0,67 à 0,78, sauf pour l'échelle évitement qui est plus faible (0,56).

En plus des instruments sur les variables à l'étude, les participants ont répondu à des questions servant à recueillir divers renseignements sociodémographiques.

Résultats

Cette section présente les résultats d'analyses descriptives, ceux d'analyses comparatives entre les mères et les pères ainsi que ceux d'analyses ayant pour but de vérifier les effets médiateurs et modérateurs du style de résolution de problèmes entre le stress parental et la santé mentale des parents.

Analyses descriptives

Les résultats démontrent, tout d'abord, qu'environ 18 % des parents rapportent un niveau élevé de restrictions dans leur rôle parental comparativement au 15 % attendu dans la population générale (Bigras et al., 1996). Plus de 42 % des participants rapportent un niveau de détresse psychologique élevé tandis que 2,5 % ont un fort niveau de bien-être. Des taux respectivement de 23 % et de 19% ont été rapportés pour ces mêmes variables au sein de la population québécoise (ISQ, 2010). Enfin, 45,5 % des parents présentent des habiletés générales de résolution de problèmes dysfonctionnelles.

Comparaisons intersexes

Afin de répondre au premier objectif ayant pour but de comparer les mères et les pères au niveau de la perception du stress parental, de la santé mentale et de la résolution de problèmes, des tests *t* pour échantillons indépendants ont été réalisés après avoir vérifié le respect des postulats de normalité et d'homocédasticité des

distributions. Ce type de test a été sélectionné en raison de la nature continue des variables dépendantes.

Les résultats indiquent que les mères obtiennent des moyennes significativement plus élevées que les pères concernant le stress parental [$t(197)=2,54$, $p<0,05$] et la détresse psychologique [$t(197)=2,22$, $p<0,05$], alors qu'aucune différence significative n'a été relevée pour le bien-être [$t(197)=-1,84$, *n.s.*]. Au niveau du score global de la résolution de problèmes et de chacune des composantes, une seule différence s'avère signific11ative. En effet, les mères obtiennent des scores moyens supérieurs à l'orientation négative face aux problèmes [$t(194)=2,73$, $p<0,01$] par rapport aux pères. Aucune différence significative n'est observée pour le score total [$t(187)=-0,98$, *n.s.*], pour l'orientation positive face aux problèmes [$t(196)=-1,00$, *n.s.*] ainsi que pour les styles rationnel [$t(196)=-0,72$, *n.s.*], impulsivité/négligence [$t(190)=-1,21$, *n.s.*] et évitement [$t(194)=-1,50$, *n.s.*].

Une deuxième série d'analyses a été effectuée afin de contrôler des variables liées aux caractéristiques et au contexte de vie des parents. Celles-ci ont été identifiées à partir des écrits sur le stress et la santé mentale. Des matrices de corrélations ont permis de mettre en lien les variables contextuelles (âge et scolarisation du parent, situation familiale, adoption de l'enfant, nombre d'enfants dans la famille, perception du statut socioéconomique, occupation d'un emploi, sexe, âge et niveaux de fonctionnement cognitif et adaptatif de l'enfant ayant une DI) avec le stress, la détresse, le bien-être, la résolution de problèmes globale et ses composantes, et ce, pour l'ensemble des parents ainsi que pour les mères et les pères séparément.

Trois variables entretiennent des liens significatifs avec le stress parental, la santé mentale et la résolution de problèmes, soit l'occupation d'un emploi (r de 0,15 à 0,24), le dernier niveau de scolarité complété (r de 0,16 à 0,34) et la situation conjugale (r de 0,14 à 0,37). Ces variables sont donc contrôlées dans l'ensemble des analyses subséquentes. L'âge des parents sera également contrôlé étant donné que les mères sont plus jeunes que les pères au sein de l'échantillon. Pour ces raisons, des analyses de régression hiérarchiques ont été appliquées à chacune des variables dépendantes à l'étude. Le premier bloc inclut les variables contrôles, alors que le second comprend le sexe du parent.

Les résultats de ces analyses de régression (voir Tableau 2) démontrent que les variables sociodémographiques expliquent un faible pourcentage de variance (de 1 à 11 %) des variables à l'étude. De plus, les trois différences significatives entre les sexes relevées par le biais des tests t n'atteignent plus le seuil de signification de 0,05. Enfin, une seule différence intersexe significative apparaît dans les analyses de régression hiérarchiques. En effet, les mères présentent un style moins évitant que les pères (β=0,17, p<0,05). Toutefois, la contribution unique de la variable sexe à l'explication du style évitement est seulement de 2 %.

Effets médiateurs et modérateurs

Dans le but de vérifier la nature des effets (médiateurs ou modérateurs) du style de résolution de problèmes sur le lien entre le stress parental et la santé mentale des mères et des pères (objectif 2), des analyses de régression ont été réalisées pour chacun des sexes après avoir considéré les critères de Baron et Kenny (1986). La vérification de ces critères permet d'examiner les effets directs entre les variables.

Avant de procéder aux analyses de régression, la vérification des postulats de normalité et d'homocédasticité des distributions est effectuée.

Effets directs et médiateurs. Trois conditions doivent être remplies pour qu'un effet soit considéré comme médiateur (Baron & Kenny, 1986). Tout d'abord, la variable indépendante (stress parental) doit être reliée à la variable médiatrice (composantes de résolution de problèmes). Deuxièmement, la variable médiatrice doit être associée à la variable dépendante (détresse, bien-être). Troisièmement, la variable indépendante doit être corrélée à la variable dépendante. Pour qualifier un effet de médiateur, la relation entre la variable indépendante et la variable dépendante doit être modifiée significativement lorsque la variable médiatrice est considérée. Si la relation n'est plus significative, la médiation peut être considérée comme complète, alors qu'elle est partielle lorsque le lien demeure significatif. Le test de Sobel est retenu afin de spécifier si les différences sont significatives étant donné que la méthode de Baron et Kenny (1986) reste limitée puisqu'elle ne fournit pas de valeur numérique permettant de juger de la signification de l'effet médiateur (MacKinnon & Fairchild, 2009).

Les trois premières conditions ont été vérifiées par l'examen de la matrice de corrélations partielles (voir Tableau 3) pour les mères et les pères afin de tenir compte des variables contrôles (âge des parents, occupation d'un emploi, dernier niveau de scolarité complété et situation conjugale) au sein des analyses. La matrice permet également de vérifier si des effets directs sont présents entre les variables à l'étude. Chez les mères et les pères, le stress parental est lié à l'orientation négative (condition 1) laquelle est associée à la détresse et au bien-être (condition 2). Dans le cas des pères, le stress parental est relié au score global de la résolution de problèmes

(condition 1), mais celui-ci n'entretient pas de lien significatif avec la détresse, ni le bien-être (non-respect de la condition 2). Enfin, le stress parental est lié à la détresse et au bien-être des mères et des pères (condition 3). En somme, des effets médiateurs de l'orientation négative sur la relation entre le stress et les deux composantes de la santé mentale chez les mères et les pères sont donc possibles. Une analyse de régression sur la détresse et le bien-être a permis de vérifier si la contribution du stress parental change lorsque l'orientation négative est aussi considérée parmi les prédicteurs. Chez les mères, le coefficient ß entre le stress parental et la détresse est passé de 0,53 (p<0,001) à 0,39 (p<0,001) après avoir introduit la variable orientation négative. Ce changement est jugé significatif selon le résultat au test de Sobel (Z de Sobel=3,10, p<0,05). Comme la relation entre le stress parental et la détresse demeure significative, l'effet obtenu peut donc être considéré comme partiel. Aucun autre effet médiateur ne s'est avéré significatif.

Effets modérateurs. Les effets modérateurs de la résolution de problèmes et de ses composantes sur la relation entre le stress parental et les variables de la santé mentale ont été vérifiés à l'aide d'analyses de régression multiples hiérarchiques (Baron et Kenny, 1986). Dans le cas où les variables modératrices et les variables indépendantes sont évaluées à partir d'une échelle continue, ces auteurs suggèrent de créer un terme multiplicatif (variable indépendante X variable modératrice) pour analyser ce type d'effet. Préalablement aux analyses statistiques nécessaires pour tester les effets modérateurs, les variables ont été centrées afin de limiter les problèmes de colinéarité (Aiken & West, 1991). Trois analyses de régression ont été effectuées chez les mères puis, chez les pères. La première visait à déterminer si l'interaction du stress parental et du score global de résolution de problèmes avait un

effet modérateur sur les deux composantes de la santé mentale des parents au-delà des effets directs de ces variables. La seconde a permis de vérifier la contribution des deux orientations (positive et négative), alors que la troisième portait sur les trois styles de résolution de problèmes (rationnel, impulsivité/négligence et évitement). Dans ces analyses de régression, les variables sont introduites en trois blocs à l'aide de la méthode *enter*. Le premier bloc comprend les variables contrôles. L'insertion du deuxième bloc vise à vérifier les effets principaux du stress parental et du style de résolution de problèmes global. Enfin, le troisième bloc est constitué des effets d'interaction du stress parental et de la résolution de problèmes. Aucun effet modérateur ne s'est révélé significatif, et ce, tant chez les mères que chez les pères.

Discussion

Cette étude visait d'abord à comparer les mères et les pères à l'égard de la perception du stress parental, de la détresse psychologique, du bien-être et de la résolution de problèmes. Alors que les mères rapportent plus de stress parental et de détresse que les pères, cette différence disparaît lorsque l'âge, l'occupation d'un emploi, le dernier niveau de scolarité complété et la situation conjugale sont considérés. Ces résultats vont dans le sens des études qui n'ont pas rapporté de différence entre les sexes au niveau du stress parental (Dyson, 1997; Krauss 1993; Lachance, et al., 2007; Rousey, Sherwood, & Blacher, 1992). Toutefois, d'autres études avaient trouvé des différences entre les sexes à l'égard de la détresse (Baker et al., 2003; Lachance et al., 2004, 2007; Olsson & Hwang, 2001). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces dernières études n'ont pas tenu compte de variables contextuelles dans leurs analyses. Toutefois, lorsque la contribution individuelle des variables contextuelles étudiées est examinée, seul le fait de ne pas être en couple

explique en partie la détresse rapportée par les parents. Ainsi, les parents monoparentaux éprouvent davantage de détresse, ce qui corrobore les résultats d'Olsson et Hwang (2001). En effet, le parent monoparental qui se retrouve seul pour assurer la sécurité financière de la famille et les soins aux enfants peut voir sa santé mentale fragilisée (CFE, 2007). Même si les variables sociodémographiques expliquent peu ou pas le stress parental, la détresse et le bien-être, leur insertion au sein des analyses a permis de faire disparaître des différences qui étaient fréquemment retrouvées entre les mères et les pères au sein des études antérieures. Il importe donc de considérer la contribution de ces variables dans l'étude de l'état psychologique des parents puisque cela a permis d'établir que les pères, comme les mères, rapportent des problèmes de santé mentale. Ainsi, l'expérience des pères n'est pas à négliger et les recherches futures devraient tenter de mieux comprendre leur réalité puisque celle-ci a été moins abordée dans les écrits (Institut de la statistique du Québec - ISQ, 2004). De plus, les études à venir devraient prendre en compte la présence des facteurs contextuels puisque ceux-ci pourraient permettre de cibler quels parents sont le plus à risque de présenter des problèmes de santé mentale.

Puisque cette étude ne pouvait prendre en considération l'ensemble des facteurs contextuels ciblés au sein des écrits scientifiques, d'autres pourraient être pertinents à ajouter dans les recherches futures dont l'exposition à des événements de vie stressants (p. ex., deuil, perte d'emploi). À cet effet, l'étude d'Emerson (2003) a permis de relier ce facteur à la présence de troubles psychiatriques chez des parents d'enfants ayant une DI et il spécifie qu'un modèle explicatif de la détresse parentale devrait en tenir compte. Les résultats ont également démontré que les mères et les pères ne présentent pas de différence en ce qui a trait à leur bien-être, que les

variables dites contextuelles soient prises en compte ou non. Ainsi, l'âge, l'occupation d'un emploi, le dernier niveau de scolarité complété et la situation conjugale n'expliquent pas le bien-être des parents. D'autres facteurs contextuels, tel le niveau socio-économique des parents, pourraient aussi être davantage examinés dans des études subséquentes. Emerson et ses collaborateurs (2006) ont, en effet, démontré que plusieurs indicateurs socio-économiques se trouvent associés au bien-être parental. À l'instar de la présente recherche, ces auteurs ont considéré l'occupation d'un emploi et le dernier niveau de scolarité complété. Toutefois, contrairement à la présente étude, ils ont également inclus dans leur analyse d'autres indicateurs socio-économiques plus spécifiques tels le fait d'être endetté, d'avoir des épargnes, de présenter du retard dans le paiement des factures ou d'être propriétaire de leur résidence. Ainsi, la prise en compte de plusieurs indicateurs socio-économiques a permis d'expliquer jusqu'à 67 % de la possibilité pour les mères de présenter un bien-être moindre, ce qui tend à démontrer l'importance de ce facteur contextuel dans la compréhension du bien-être. Des études ont, d'ailleurs, démontré que le handicap d'un enfant entraîne des dépenses familiales supplémentaires (ISQ, 2004; Lachance et al., 2004).

Pour ce qui est de la comparaison du style de résolution de problèmes sociaux en fonction du sexe du parent, une seule différence significative a été observée au niveau du style évitement lorsque les variables contextuelles sont considérées. En effet, les mères présentent un style moins évitant que les pères en regard du problème à résoudre. Des études antérieures ont démontré que les mères s'investissent davantage dans les soins donnés aux enfants et dans les tâches domestiques (Lachance et al., 2004; Tétreault, Beaupré, Kalubi, & Michallet, 2002). Elles ont

également des responsabilités plus importantes sur le plan de la gestion et de la planification de la vie familiale et des relations avec les intervenants scolaires (Lachance et al., 2004). Selon Grant et Whittell (2000), les mères auraient tendance à utiliser davantage de stratégies de résolution de problèmes et, par conséquent, développeraient un plus grand sentiment de compétence face aux situations problématiques. Les pères, quant à eux, ont tendance à se tourner plus fréquemment vers le soutien conjugal (Saloviita et al., 2003). Il se pourrait que l'investissement des mères dans les soins donnés aux enfants, par le fait qu'elles utilisent plus de stratégies et qu'elles se sentent plus compétentes, puisse amener les pères à devenir plus évitants en regard du problème. Toutefois, il est possible de soulever la question à savoir si les mères s'impliquent davantage en réponse à l'évitement des pères ou si ce n'est pas plutôt la prise en charge des responsabilités familiales par les mères qui amène les pères à devenir plus évitants. En outre, ces derniers pourraient avoir plus tendance à recourir au soutien conjugal lors de la résolution des situations problématiques. Le devis transversal de la présente étude représente une limite puisqu'il ne permet pas d'établir la séquence temporelle dans le processus d'adaptation des parents. Ainsi, des études futures utilisant une approche qualitative pourraient aider à mieux circonscrire les interactions entre les conjoints dans la résolution de problèmes, puisque les données qualitatives sont généralement issues de périodes temporelles plus longues (Miles & Huberman, 1994).

Les résultats de la présente étude n'ont pas permis de retrouver certaines différences intersexes qui avaient été ciblées au sein de recherches précédentes. Toutefois, les résultats des études antérieures ne convergent pas au niveau des différences intersexes relativement à la résolution de problèmes et aucune tendance

particulière n'était démontrée (Bell & D'Zurilla, 2009; Belzer, D'Zurilla, & Maydeu-Olivares, 2002; Rich & Bonner, 2004). Ainsi, des études ont trouvé que les femmes s'orientent moins positivement et plus négativement face aux problèmes (Bell & D'Zurilla, 2009; Belzer et al., 2002). Toutefois, alors que les hommes de l'étude de Belzer et ses collaborateurs (2002) se montrent davantage impulsifs et négligents face aux problèmes à résoudre, ceux de l'échantillon de Bell et D'Zurilla (2009) sont plus rationnels et présentent de meilleures habiletés générales de résolution de problèmes. Quoique ces deux études aient été menées auprès d'étudiants universitaires, ceux de l'échantillon de Bell et D'Zurilla étaient inscrits en psychologie. Étant donné que des auteurs ont précédemment spécifié qu'il pouvait exister des différences au niveau de certaines caractéristiques de personnalité en fonction du domaine d'études (Hixson, 2003; Rubinstein & Strul, 2007), cela pourrait expliquer la divergence des résultats. De plus, Henrich et ses collaborateurs (2010) posent des limites importantes à la généralisation des résultats de recherches menées auprès d'étudiants universitaires à d'autres populations. Ces limites pourraient permettre de comprendre la divergence entre ces études et la présente recherche. En effet, les résultats d'études menées auprès d'étudiants universitaires ne peuvent nécessairement être généralisés. En somme, puisque les résultats des études ne convergent pas sur ce point, davantage de recherches sont requises sur les différences intersexes au niveau de la résolution de problèmes.

L'examen des conditions préalables à l'étude des effets médiateurs a permis d'identifier certains effets directs entre le stress, la santé mentale et le style de résolution de problèmes des parents. En effet, les résultats démontrent que les parents qui rapportent plus de stress parental rapportent davantage de détresse en

plus de ressentir un bien-être moindre. Les parents d'enfants ayant une DI qui perçoivent plus de restrictions dans leur rôle parental sont donc plus à risque de présenter des problèmes de santé mentale. Ces résultats sont conformes à ceux trouvés par d'autres auteurs (CFE, 2007; Dyson, 1993; Dyson, 1997; Emerson, 2003; Emerson et al., 2006; Esdaile & Greenwood, 2003; Lachance et al., 2004; Olsson & Hwang, 2001; Plant & Sanders, 2007).

Un plus haut niveau de stress parental est aussi relié à une orientation négative plus élevée, et ce, peu importe le sexe. Les pères éprouvant plus de stress parental rapportent des habiletés générales de résolution de problèmes dysfonctionnelles, alors que cela n'est pas le cas pour les mères. De plus, le stress parental n'est pas relié à l'orientation positive, et ce, tant chez les pères que chez les mères. Ce résultat diffère de celui de Goldberg-Arnold (1998) qui a trouvé qu'un stress parental moindre est associé à une orientation positive et à l'utilisation plus importante du style rationnel. Cette divergence pourrait être attribuable au fait que Goldberg-Arnold (1998) utilisait la première version de l'Inventaire de résolution de problèmes dans laquelle les orientations positive et négative étaient mesurées à l'aide d'une seule sous-échelle et qui concevait les deux types d'orientation comme des construits opposés sur un même continuum. Les résultats de la présente étude tendent toutefois à appuyer ceux de Maydeu-Olivares et D'Zurilla (1996) voulant que l'orientation positive et l'orientation négative soient deux construits distincts qui ne doivent pas être considérés comme l'inverse l'un de l'autre.

Les résultats de la présente étude ont également démontré que plus les parents s'orientent négativement face aux problèmes, plus ils rapportent de détresse et moins ils ressentent de bien-être. Ces résultats vont dans le sens des études antérieures dans

lesquelles une orientation négative plus élevée était associée à davantage de stress et de dépression et à un bien-être moindre (Chang et al., 2009; Gosselin et al., 2002; McMurran & Christopher, 2009). Toutefois, ces recherches avaient également identifié des liens significatifs pour l'orientation positive, alors que ce n'est pas le cas pour la présente étude. Une explication serait que le modèle de résolution de problèmes conçoit les aspects fonctionnels (orientation positive et style rationnel) comme essentiellement cognitifs et les aspects dysfonctionnels (orientation négative, style impulsif/négligence et évitement) comme à la fois cognitif et émotionnel. Le fait que les parents présentent des taux de détresse plus élevés et de bien-être moindre pourrait expliquer la différence obtenue avec les résultats des recherches antérieures. En effet, D'Zurilla et Nezu (1990) soutiennent qu'une composante motivationnelle est présente dans le processus de résolution de problèmes. La composante motivationnelle comporte des sous-composantes cognitives et affectives que l'individu met en branle afin de trouver ou de créer une réponse adaptée à la situation problématique à laquelle il fait face. Ces auteurs spécifient que la composante motivationnelle est un processus métacognitif qui met en œuvre les sous-composantes cognitive et émotionnelle de l'individu. La sous-composante cognitive inclut l'attention portée au problème ainsi que les attributions émises en regard de ce dernier. Celle-ci est généralement stable. La sous-composante émotionnelle consiste en l'état affectif généré par le problème. La réponse affective peut être positive (exaltation, espoir) ou négative (colère, anxiété, tristesse). Ainsi, il s'avère possible que les aspects affectifs de la détresse et du bien-être interagissent avec la sous-composante émotionnelle de la résolution de problèmes entraînant un état affectif négatif menant à l'adoption de l'orientation négative. Des études

supplémentaires sont requises afin de préciser si c'est l'adoption d'une orientation négative qui mène à plus de détresse et à un bien-être moindre ou si ce ne sont pas plutôt les problèmes de santé mentale que présentent les parents qui les amènent à s'orienter négativement face aux problèmes auxquels ils sont confrontés.

Le fait qu'aucun lien n'ait été trouvé entre l'orientation positive et le bien-être permet, en effet, de faire une constatation supplémentaire. En effet, le bien-être pourrait constituer une dimension distincte de la détresse et que l'un n'est pas l'inverse de l'autre puisque les effets contraires n'ont pas été retrouvés. Ces résultats remettent en question la conception bipolaire de ces deux concepts et tendent à appuyer la vision positive de la santé mentale. Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé (2001) a défini la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à l'individu de s'adapter à son quotidien davantage que l'absence de trouble.

Cette étude visait également à vérifier si le style de résolution de problèmes pouvait avoir un effet médiateur dans la relation entre le stress et les indicateurs de santé mentale. Un seul effet médiateur a été identifié chez les mères. Une orientation négative moins élevée semble diminuer l'intensité du lien entre le stress parental et la détresse des mères. Cela corrobore les résultats des études précédentes qui ont obtenu un effet médiateur de ce type d'orientation entre les le stress et la dépression ainsi qu'entre l'ajustement et la douleur (Bell & D'Zurilla, 2009; Kant et al., 1997; Nezu, Nezu, & Jain, 2008). Toutefois, même si un effet médiateur est présent, le lien entre le stress parental et la détresse subsiste, ce qui laisse présager que d'autres facteurs peuvent intervenir dans la relation entre le stress parental et la détresse des mères. Certaines ressources internes (p. ex., gratification liée au fait de prendre soin d'un enfant ayant une déficience) ou externes (p. ex., soutien social) pourraient

également agir comme facteur médiateur de la relation stress-détresse. Ainsi, des études ont démontré que les mères rapporteraient des niveaux de gratification parentale plus élevés que les pères (Hasting, Beck, & Hill, 2005; Morin, 2007) et qu'elles auraient davantage l'impression de recevoir du soutien de la part de leur entourage (Lachance et al., 2004). Il serait intéressant d'approfondir l'apport de ces facteurs tant au niveau des effets médiateurs que modérateurs dans le lien entre le stress et la santé mentale des parents. Alors que l'orientation négative a eu un effet médiateur dans la relation entre le stress et la détresse chez les mères, cela n'a pas été le cas pour le bien-être. Selon Diener (1994), le bien-être serait plus stable à travers le temps que la détresse psychologique. Ainsi, des études longitudinales permettraient de vérifier cette hypothèse susceptible d'expliquer l'absence d'un effet médiateur de l'orientation négative dans la relation entre le stress et le bien-être.

Aucun effet médiateur de la résolution de problèmes et de ses composantes n'a été trouvé chez les pères de la présente étude. Ces résultats divergent de ceux de Bell et D'Zurilla (2009) qui dénotaient un effet médiateur de l'orientation négative chez les hommes. Il semble donc que même si les pères ressentent des niveaux de restrictions dans leur rôle parental et de détresse comparables à ceux des mères, l'orientation négative n'a pas eu d'effet médiateur comme chez ces dernières. D'après le Conseil de la famille et de l'enfance (2007), les sources de stress des pères sont davantage associées au fait que la mère priorise l'enfant à la relation conjugale. De plus, les pères se fient davantage au soutien conjugal en ce qui a trait aux soins à donner à l'enfant (Saloviita et al., 2003). Vu sous cet angle, il pourrait être pertinent de vérifier si la satisfaction conjugale et le soutien reçu de la part de leur conjointe peuvent médiatiser le stress et la détresse des pères.

Contrairement à ce qui était anticipé, l'étude n'a pas permis de mettre en évidence l'effet modérateur du style de résolution de problèmes. Quelques explications doivent être considérées. D'abord, des auteurs ont spécifié que la détection des effets modérateurs nécessiterait une puissance statistique élevée (McClelland & Judd, 1993). De plus, malgré le fait que les études sur les effets modérateurs utilisent en majorité des devis transversaux, la recension des écrits de Gelfand et ses collaborateurs (2009) permet de supposer que ce type de devis rend difficile la détection d'effets modérateurs. Ces auteurs suggèrent l'utilisation de plus d'un temps de mesure afin d'examiner ce type d'effet. Les devis longitudinaux permettent également de mieux saisir la réciprocité entre des variables comme la résolution de problèmes et les problèmes de santé mentale (MacKinnon & Fairchild, 2009; Nezu et al., 2008). D'ailleurs, les résultats d'une étude longitudinale ont démontré que la résolution de problèmes est, à la fois, un antécédent et une conséquence de la dépression (Dixon, 2000). Enfin, des auteurs ont spécifié qu'il importe de distinguer deux types de modérateurs : internes (traits de personnalité) et externes (sexe, statut socio-économique et soutien social) (Rascle & Irachabal, 2001; Taylor & Aspinwall, 1996). Ils suggèrent également que l'effet modérateur ne se produit qu'en présence de certains traits de personnalité qui sensibiliserait l'individu aux situations stressantes. En ce sens, des études ont démontré que le pessimisme, le tempérament anxieux ou le lieu de contrôle peuvent avoir des effets modérateurs entre le stress et l'adaptation (Helgeson, 1992; Moyle, 1995). A cet égard, la présente étude n'a pas considéré d'aspects en lien avec la personnalité. D'autres études sont nécessaires afin de déterminer les caractéristiques de personnalité qui peuvent

amener la résolution de problèmes à modérer le lien entre le stress et la santé mentale des parents.

Conclusion

Cette étude a démontré que les mères et les pères d'enfants ayant une DI rapportent des niveaux de stress parental et de détresse plus élevés, en plus d'un bien-être moindre par rapport à la population générale. La prise en compte de facteurs contextuels dans les analyses a permis de faire disparaître des différences intersexes fréquemment rapportées dans les études antérieures. Concernant la résolution de problèmes, ce n'est pas tant le style de résolution de problèmes utilisé, mais plutôt l'adoption d'une orientation négative qui fait une différence quant au niveau de détresse ressentie chez les parents d'enfants ayant une DI. L'intervention effectuée auprès de ces parents pourrait dès lors se concentrer sur la modification de l'orientation négative. Enfin, il semble que la détresse et le bien-être soient des concepts distincts et des études sont nécessaires afin de comprendre ce qui, au-delà de la résolution de problèmes, peut aider les parents au niveau de leur santé mentale.

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques des mères et des pères

Variables	Total (N = 199)				Mères (n = 111)				Pères (n = 88)				χ^2	t
	N	%	*M*	*ÉT*	*n*	%	*M*	*ÉT*	*n*	%	*M*	*ÉT*		
Âge (ans)	196		43,01	7,62	109		41,84	7,46	87		44,47	7,60		-2,43 *
Niveau de scolarité complété													1,94	
Primaire/Secondaire	116	58,9			60	54,5			56	64,4				
Collégial/Universitaire	81	41,1			50	45,5			31	35,6				
Situation familiale													1,50	
En couple	172	86,4			93	83,8			79	89,8				
Monoparentale	27	13,6			18	16,2			9	10,2				
Lien avec l'enfant ayant une DI													0,17	
Biologique	176	88,4			99	89,2			77	87,5				
Autre	23	11,6			12	10,8			11	12,5				
Occupation d'un emploi													18,50 ***	
Oui	133	66,8			60	54,1			73	83,0				
Non	66	33,2			51	45,9			15	17,0				
Perception de la situation financière													0,23	
Pauvre/très pauvre	29	14,7			15	13,6			14	16,1				
Suffisante/À l'aise	168	85,3			95	86,4			73	83,9				

*p <0,05. ** p < 0,01. ***p < 0,001.

Tableau 2

Analyses de régressions hiérarchiques pour les différences intersexes

	STRESP		SPSI		PPO		NPO		RPS		ICS		AS		DETRES		BIENETR	
	β	Sr^2	β	Sr^2	β	Sr^2	β	Sr^2	β	Sr^2	β	Sr^2	β	Sr^2	β	Sr^2	β	Sr^2
Bloc 1																		
Âge du parent	0,03		0,09		-0,09		-0,10		0,06		-0,17 *	0,02	-0,16 *	0,02	0,00		-0,02	
Emploi	-0,15		0,21 **	0,04	0,12		-0,11		0,07		-0,11		-0,19 *	0,03	-0,04		0,07	
Scolarité	0,12		0,26 ***	0,07	0,15 *	0,02	-0,14		0,21 **	0,04	-0,19 **	0,04	-0,20 **	0,04	0,06		-0,11	
Situation familiale	0,06		0,08		0,23 **	0,05	0,14		0,18 **	0,03	0,05		0,02		0,26 ***	0,06	0,02	
Bloc 2																		
Sexe du parent	-0,12		-0,02		0,08		-0,14		0,06		0,13		0,17 *	0,02	-0,12		0,11	
R^2	0,07		0,13		0,11		0,09		0,10		0,08		0,10		0,10		0,03	
R^2 ajusté	0,04		0,11		0,08		0,06		0,07		0,05		0,08		0,07		0,01	

Note. STRESP=Stress parental. SPSI=Score global de la résolution de problèmes. PPO=Orientation positive. NPO=Orientation négative. RPS=Style rationnel. ICS=Style impulsivité/négligence. AS=Style évitement. DETRES=Détresse. BIENETR=Bien-être.
*$p < 0,05$. **$p < 0,01$. ***$p < 0,001$.

Tableau 3

Matrice de corrélations partielles entre les variables à l'étude après avoir contrôlé l'âge, le niveau de scolarité, l'occupation d'un emploi et la monoparentalité

	Sexe	STRESP	SPSI	PPO	NPO	RPS	ICS	AS	DETRES	BIENETR
STRESP	-0,11	1,00	-,05	,06	-,35 ***	,09	-,11	-,11	,53 ***	-,34 ***
SPSI	0,01	-,30 **	1,00	,63 ***	,51 ***	,55 ***	,57 ***	,60 ***	-,28 **	,24 *
PPO	0,06	-,21	,60 ***	1,00	-,11	,59 ***	-,07	,11	,11	,16
NPO	0,16 *	-,25 *	,49 ***	,09	1,00	-,18	,42 ***	,46 ***	-,51 ***	,26 **
RPS	0,07	-,11	,52 ***	,51 ***	-,16	1,00	,05	,03	,13	,01
ICS	-0,09	-,15	,60 ***	-,04	,26 *	,03	1,00	,37 ***	-,38 ***	,21 *
AS	-0,13	-,19	,64 ***	,13	,26 *	,00	,64 ***	1,00	-,28 **	,07
DETRES	-0,11	,35 ***	-,20	-,15	-,28 **	-,02	-,10	-,06	1,00	-,48 ***
BIENETR	0,09	-,28 *	,14	,16	,25 *	,12	-,15	-,06	-,30 **	1,00

Note. Triangle inférieur=pères; Triangle supérieur=mères. STRESP=Stress parental. SPSI=Score global de la résolution de problèmes. PPO=Orientation positive. NPO=Orientation négative. RPS=Style rationnel. ICS=Style impulsivité/négligence. AS=Style évitement. DETRES=Détresse. BIENETR=Bien-être.
*p <0,05. ** p < 0,01. ***p < 0,001.

Références

Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple Regression: Testing and interpreting interactions.* Newbury Park : Sage.

Bainbridge, H.T.J., Cregan, C., & Kulik, C. T. (2006). The effect of multiple roles on caregiver stress outcomes. *Journal of Applied Psychology, 91,* 490-497.

Baker, B.L., McIntyre, L.L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & 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.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51,* 1173-1182.

Bell, A.C., & D'Zurilla, T.J. (2009). The influence of social problem-solving ability on the relationship between daily stress and adjustment. *Cognitive Therapy Research, 33,* 439-448.

Belzer, K. D., D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (2002). Social problem solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population. *Personality and Individual Differences, 33,* 573-585.

Bigras, M., Lafrenière, P. J., & Abidin, R. R. (1996). *Indice de stress parental : Manuel francophone en complément de l'édition américaine.* Toronto : Multi-Health Systems.

Boyer R., Préville M., Légaré G., & 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,* 339-343.

Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology, 24,* 441-451.

Chang, E.C. (2002). Predicting suicide ideation in an adolescent population: examining the role of social problem solving as a moderator and a mediator. *Personality and Individual Differences, 32,* 1279-1291.

Chang, E. C., Downey, C. A., & Salata, J. L. (2004). Social problem solving and positive psychological functioning: Looking at the positive side of problem solving. Dans E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, & L. J. Sanna (Dir.), *Social problem solving: Theory, research, and training,* (pp.99-116). Washington: American Psychological Association.

Chang, E .C., D'Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (2004). *Social problem solving : Theory, research, and training.* Washington: American Psychological Association.

Chang, E .C., D'Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (2009). Social Problem Solving as a Mediator of the Link Between Stress and Psychological Well-being in Middle-Adulthood. *Cognitive Therapy Research, 33,* 33-49.

Compton, W., Smith, M.L., Cornish, K.A., & Qualls, D.L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of Personality and Social Psychology, 71,* 406-413.

Conseil de la famille et de l'enfance. (2007). *Tricoter avec amour. Étude sur la vie de famille avec un enfant handicapé.* Québec, Canada : Gouvernement du Québec.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research, 31,* 103-157.

Dixon, W.A. (2000). Problem-solving appraisal and depression: Evidence for a recovery model. *Journal of Counseling and Development, 78,* 87-91.

Dyson, L. L. (1993). Response to the presence of a child with disabilities: Parental stress and family functioning over time. *American Journal of Mental Retardation, 98,* 207-218.

Dyson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental Retardation, 102,* 267-279.

D'Zurilla, T. J. (1990). Problem-solving training for effective stress management and prevention. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 4,* 327-354.

D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham, E. J., & Faccini, L. (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression, and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 54,* 1-17.

D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behaviour modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78,* 107-126.

D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the social problem-solving inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2,* 156-163.

D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-Solving Therapy. A Positive Approach to Clinical Intervention.* NewYork : Springer Publishing Company.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). *Social problem-solving inventory-revised (SPSI-R) manual.* New York: MHS.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. Dans E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, & L.J. Sanna (Dir), *Social problem solving: Theory, research, and training,* (pp.11-27). Washington: American Psychological Association.

Eisenhower, A., & Blacher, J. (2006). Mothers of young adults with intellectual disability: multiple roles, ethnicity and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research, 50,* 905-916.

Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research, 47,* 385-399.

Emerson, E., Hatton, C. Llewellyn, G., Blacker, J., & Graham, H. (2006). Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 50,* 862-873.

Esdaile, S. A., & Greenwood, K. M. (2003). A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent-child interaction outcomes. *Occupational Therapy International, 10,* 115-126.

Frye, A. A., & Goodman, S. H. (2000). Which social problem-solving components buffer depression in adolescent girls? *Cognitive Therapy and Research, 24,* 637-650.

Gelfand, L.A., Mensinger, J.L., & Tenhave, T. (2009). Mediation Analysis: A Retrospective Snapshot of Practice and More Recent Directions. *The Journal of General Psychology, 136,* 153-176.

Glidden, L. M., Kipphart, M. J., Willoughby, J. C., & Bush, B. A. (1993). Family functioning when rearing children with developmental disabilities. Dans Turnbull et al. (dir.), *Cognitive coping families, and disability,* (pp.195-206). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Goldberg-Arnold, J. S. (1998). *Family problem solving: A resource and potential target for intervention in families of children with Down syndrome.* Thèse de doctorat inedited, Binghamton University.

Gosselin, P., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (2002). Inquiétude et résolution de problèmes sociaux : le rôle de l'attitude négative face au problème. *Journal de thérapie comportementale et cognitive, 12,* 2, 49-58.

Grant, G., & 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,* 256-275.

Gray, D. E. (1994). Coping with autism: Stresses and strategies. *Sociology of Health & Illness, 16,* 275-300.

Gray, D. E. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine, 56,* 631-642.

Hasting, R. P., Beck, A., & Hill, C. (2005) Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family. *Journal of Intellectual Disabilities, 9,* 155-165.

Helgeson, V.S. (1992). Moderator of the relation between perceived control and adjustment to chronic illness. *Journal of Personality and Social Psychology, 63,* 656-666.

Henrich, J., Heine, S.J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences, 33,* 61-135.

Hixson, T. P. (2003). Psychotherapist personality, theoretical orientation, and integration: Personality traits of psychodynamic and cognitive-behavioral clinical psychologists Thèse de doctorat, Adelphi University.

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, Canada: Gouvernement du Québec.

Kant, G. L., D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1997). Social problem solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-aged and elderly community residents. *Cognitive Therapy and Research, 21,* 73-96.

Khamis, V. (2006). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine, 64,* 850-857.

Kim, H. V., Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., & 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,* 313-327.

Krauss, M. W. (1993). Child-related and parenting stress: Similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation, 97,* 393-404.

Lachance, L., Richer, L., & Côté, A. (2007). Quelles stratégies d'ajustement peuvent protéger les parents de la détresse ? *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 18,* 23-30.

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 : Université du Québec à Chicoutimi, sciences de l'éducation et de psychologie.

Lacharité, C., Éthier, L.S., & Couture, G. (1999). Sensibilité et spécificité de l'Indice de stress parental face à des situations de mauvais traitements d'enfants, *Revue canadienne des sciences du comportement, 31,* 217-220.

Londahl, E.A., Tverskoy, A., & D'Zurilla, T.J. (2005). The Relations of Internalizing Symptoms to Conflict and Interpersonal Problem Solving in Close Relationships. *Cognitive Therapy and Research, 29,* 445-462.

MacKinnon, D.P., & Fairchild, A.J. (2009). Current Directions in Mediation Analysis. *Current Directions in Psychological Science, 18,* 16-20.

Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, M. A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : l'ÉMMBEP. *Revue canadienne de santé publique, 89,* 352-357.

Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T.J. (1996). A Factorj-Analytic Study of the Social Problem-Solving Inventory : An Integration of Theory and Data. *Cognitive Therapy and Research, 20,* 115-133.

McClelland, G.H., & Judd, C.M. (1993). Statistical difficulties of detecting interactions and moderator effects. *Psychological Bulletin, 114, 376-390.*

McMurran, M., & Christopher, G. (2009). Social problem solving, anxiety, and depression in adult male prisoners. *Legal and Criminological Psychology, 14,* 101-107.ok

Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis.* Beverly Hills: Sage.

Morin, S. (2007). *Incapacité chez l'enfant et contributions positives à l'expérience parentale.* Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières.

Moyle, P. (1995). The role of negative affectivity in the stress process: tests of alternative models. *Journal of Organizational Behavior, 16,* 647-668.

Nezu, A.M., Nezu, C.M., & D'Zurilla, T. (2010). Problem-Solving Therapy. Dans N. Kazantzis, M. A. Reinecke, & A. Freeman (Éd), *Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice,* (pp. 76-114). New York: The Guilford Press.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Jain, D. (2008). Social Problem Solving as a Mediator of the Stress-Pain Relationship Among Individuals With Noncardiac Chest Pain. *Health Psychology, 27,* 829-832.

Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45,* 535-543.

Organisation mondiale de la santé. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde. La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs.* Genève : Organisation mondiale de la santé.

Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-givers stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research, 51,* 109-124.

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 : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

Rascle, N., & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs: implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le Travail humain, 2,* 97-118.

Rich, A.R., & Bonner, R.L. (2004). Mediators and Moderators of Social Problem Solving. Dans E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, & L.J. Sanna (Dir), *Social problem solving: Theory, research, and training,* (pp.11-27). Washington: American Psychological Association.

Rousey, A. B., Sherwood, B., & Blacher, J. B. (1992). Mothers' and fathers' perceptions of stress and coping with children who have severe disabilities. *American Journal on Mental Retardation, 97,* 99-110.

Rubinstein, G., & Strul, S. (2007). The Five Factor Model (FFM) among four groups of male and female professionals. *Journal of Research in Personality, 41,* 931-937.

Saloviita, M., Itälinna, M., & 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,* 300-312.

Shearn, J., & Todd, S. (2000). Maternal employment and family responsibilities: The perspectives of mother of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 13,* 109-131.

Shmotkin, D. (1998). Declarative and differential aspectsj of subjective well-being and its implication for mental health in later life. Dans J. Lompranz (Éd), *Handbook of aging and mental health: an integrative approach,* (pp.15-43). New York: Plenum Press.

Taylor, S.E., & Aspinwall, L.G. (1996). Mediating and moderating processes in psychosocial stress : appraisal, coping, resistance, and vulnerability. Dans H.B. Kaplan (Éd), *Psychological stress : perspectives on structure, theory, life-course, and methods,* (pp. 71-110). San Diego: Academic Press.

Tétreault, S, Beaupré, P., Kalubi, J.C., & Michallet, B. (2002). *Famille et situation de handicap: Comprendre pour mieux intervenir.* Sherbrooke : Éditions du CRP.

Conclusion

L'objectif principal de cette recherche était de comparer les mères et les pères au niveau de leur perception de stress parental, de leur santé mentale (détresse, bien-être et fonctionnement social) et de leurs habiletés de résolution de problèmes. Cette étude visait également à vérifier si le style de résolution de problèmes pouvait médiatiser ou modérer le lien entre le stress parental et la santé mentale. L'article expose les résultats de la recherche menée dans le cadre de cet essai.

En plus de répondre aux objectifs de la recherche, les résultats ont permis de mettre en perspective une meilleure compréhension de l'expérience parentale des mères et des pères d'enfants ayant une DI. Tout d'abord, il a été possible de constater que la réalité des mères et des pères ne diffère pas autant que les recherches antérieures l'avaient démontré lorsque certaines variables contextuelles sont considérées. En effet, aucune différence significative n'a été retrouvée au niveau du stress, de la détresse et du bien-être des parents. Puisque c'est la prise en compte du contexte qui a permis de faire disparaître certaines des différences entre les mères et les pères, cela dénote l'importance pour les études futures de contrôler certaines variables sociodémographiques qui peuvent être reliées au stress, à la détresse et au bien-être des parents. Dans cette étude, c'est l'âge et la scolarité du parent, l'occupation d'un emploi ainsi que la situation familiale qui ont été contrôlés et le choix de ces variables a été effectué parmi celles qui avaient été recensées dans les écrits (sexe, âge, niveau de fonctionnement intellectuel et adaptatif de l'enfant ayant une DI, statut biologique ou non du parent, nombre d'enfants dans la famille et situation économique de la famille). D'ailleurs, l'une des forces de cette étude réside dans l'utilisation des méthodes statistiques qui a permis de spécifier les choix qui se présentaient dans la recension des écrits afin d'inclure au sein des analyses finales les

variables contextuelles qui étaient liées de façon significative au stress, à la détresse, au bien-être et aux habiletés de résolution de problèmes des parents.

Au niveau de la résolution de problèmes, une seule différence significative a été relevée. En effet, les hommes présentent plus fréquemment un style évitant que les femmes lorsqu'ils sont confrontés à un problème à résoudre. Des recherches supplémentaires seront nécessaires afin de comprendre ce qui amène les hommes à adopter davantage ce style de résolution de problèmes. Des études ont démontré que l'investissement parental tend à être différent en fonction du sexe et que la présence d'un jeune ayant une DI entraînerait une répartition plus traditionnelle des rôles au sein de la famille (Gray, 2003; Lachance et al., 2004). Ainsi, il serait pertinent de vérifier si c'est, entre autres, le fait que les pères démontrent plus d'évitement qui amène les mères à s'impliquer davantage ou si ce n'est pas plutôt la prise en charge des soins aux enfants en plus de celle des responsabilités familiales par les mères qui portent les pères à adopter un style évitement. De plus, compte tenu de la répartition plus traditionnelle des rôles chez les parents d'un enfant ayant une DI, plusieurs pères se voient dans l'obligation d'investir plus d'heures au travail afin de subvenir aux besoins de la famille. Cela les amène donc à consacrer moins de temps aux soins à l'enfant (Gray, 2003). L'adoption d'un style évitement chez les pères pourrait devenir une cible d'action pertinente auprès de cette population tant en termes de prévention que d'intervention. Dans l'éventualité où les pères deviendraient moins évitants face aux problèmes auxquels ils sont confrontés, cela pourrait permettre un certain rééquilibre dans la répartition des tâches au sein du couple.

En plus des comparaisons intersexes, cette recherche a étudié les effets directs entre le stress parental, la santé mentale, la résolution de problèmes et chacune de ses

composantes. Tel qu'attendu, le lien direct entre le stress parental et la détresse ainsi que le bien-être ont été retrouvés. Ainsi, plus les parents perçoivent de restrictions dans leur rôle parental, plus ils sont en détresse et moins ils ressentent de bien-être. Ces résultats sont conformes à ceux trouvés dans les études précédentes (CFE, 2007; Dyson, 1993; Dyson, 1997; Emerson, 2003; Emerson et al., 2006; Esdaile & Greenwood, 2003; Lachance et al., 2004; Olsson & Hwang, 2001; Plant & Sanders, 2007). En plus des liens entre le stress parental et les indicateurs de santé mentale, l'étude a également permis de démontrer que chez les parents d'enfants ayant une DI, un niveau de stress parental plus important est positivement relié à l'adoption d'une orientation négative. D'autre part, plus les parents s'orientent de façon négative face aux problèmes, plus ils seraient en détresse et moins ils ressentiraient de bien-être. Ces résultats permettent de comprendre qu'au niveau des habiletés de résolution de problèmes que ce n'est pas tant le style de résolution que le parent utilise qui est lié aux indicateurs de santé mentale, mais plutôt le fait qu'il adopte une orientation négative. Ainsi, peu importe le style de résolution qui est adopté, le parent qui est négatif à l'égard des problèmes à résoudre sera davantage en détresse en plus de ressentir un bien-être moindre. De façon surprenante, aucun lien significatif n'a été retrouvé entre l'orientation positive et le stress, la détresse ainsi que le bien-être. Il semble donc que les deux types d'orientation ne soient pas l'inverse l'une de l'autre, mais deux dimensions distinctes puisque les effets contraires n'ont pas été retrouvés. Ce résultat suggère que les interventions devraient cibler plus spécifiquement l'orientation négative et des études supplémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre ce qui y contribue. Ainsi, il est difficile de savoir si c'est le stress ou les problèmes de santé mentale qui amène le parent à

s'orienter plus négativement ou si ce n'est pas plutôt le fait d'être négatif qui entraîne le parent à percevoir plus de stress et de détresse, en plus de ressentir moins de bien-être. En outre, il est également possible qu'il s'agisse d'une escalade entre chacun de ces états affectifs qui interagissent les uns avec les autres. Les résultats ont permis de constater que les pères plus stressés présentent, en général, des habiletés de résolution de problèmes dysfonctionnelles, ces dernières n'étant toutefois pas reliées à leur santé mentale. Comme pour l'orientation négative, des études supplémentaires sont pertinentes afin de comprendre si c'est le stress qui a un effet sur la résolution de problèmes chez les hommes ou si ce n'est pas plutôt le contraire.

Une des forces de cette recherche est d'avoir pris en compte des indicateurs positif (bien-être) et négatif (détresse) de la santé mentale. Au niveau de la détresse et du bien-être, les résultats quant aux effets directs de la résolution de problèmes et de ses composantes fournissent des éléments de réflexion intéressants en regard du concept de santé mentale. Le fait que l'orientation positive ne soit pas reliée au bien-être et que l'orientation négative n'ait pas médiatisé la relation entre le stress et cette composante de la santé mentale laisse croire que le bien-être serait un concept distinct de la détresse. Comme des auteurs l'ont mentionné antérieurement, l'absence de détresse n'impliquerait pas nécessairement la présence de bien-être (Labelle et al., 2000; Voyer & Boyer, 2001). Ces derniers mentionnent également que de plus en plus d'auteurs tendent à adopter cette vision de la santé mentale et les résultats de cette étude appuient cette perspective. L'Organisation mondiale de la santé (2001) fait d'ailleurs du bien-être le concept central de sa définition de la santé mentale. Des études supplémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre ce qui contribue au bien-être des parents d'enfants ayant une DI puisque la résolution de problèmes

n'y semble pas rattachée. L'évaluation du bien-être serait plus stable à travers le temps et moins sensible aux événements quotidiens que celle de la détresse psychologique, en raison du fait que les individus tendent à être cohérents dans leur évaluation du niveau de bien-être ressenti dans les différents domaines de vie (Diener, 1994). Ainsi, il est possible que les parents perçoivent des contributions positives au sein d'autres domaines de vie (p. ex., emploi, vie conjugale, vie sociale) qui peuvent les amener à ressentir un meilleur niveau de bien-être. Des recherches sont nécessaires afin d'explorer cette avenue. Celles-ci devraient tenter d'inclure un plus grand nombre de variables puisque l'expérience parentale semble associée à plusieurs facteurs qui n'ont pas pu être intégrés au sein de la présente étude comme la gratification liée à l'emploi.

En plus des effets directs, cette recherche a examiné les rôles médiateurs et modérateurs de la résolution de problèmes sociaux entre le stress parental et la santé mentale des parents. Il s'agit d'une force de cette étude puisque la recension des écrits n'a pas permis de faire ressortir clairement quel type d'effet avait le style de résolution de problèmes. Les résultats ont démontré un seul effet médiateur de l'orientation négative dans la relation entre le stress parental et la détresse des mères d'enfants ayant une DI et aucun effet modérateur n'a été retrouvé. L'une des explications amenées à l'égard de l'absence des effets attendus, tant au niveau de la médiation que de la modération, est la limite du devis de recherche transversal utilisé. Même si la plupart des études ont adopté un tel devis de recherche, il n'en demeure pas moins que des études longitudinales permettraient de mieux saisir les liens entre le stress, la résolution de problèmes et la santé mentale des parents. La présence d'un effet médiateur de l'orientation négative sur la relation entre le stress

et la détresse des mères, en plus des effets directs mentionnés précédemment, appuie l'importance de la prise en compte de ce type d'orientation, tant au sein des recherches futures que des interventions à mener auprès des parents d'enfants ayant une DI. Puisqu'une orientation négative moindre semble diminuer l'intensité de la relation entre le stress et la détresse, des interventions visant à diminuer l'adoption de cette orientation pourraient permettre d'améliorer la santé mentale des mères. Les thérapies de résolution de problèmes pourraient être pertinentes auprès des mères d'enfants ayant une DI. L'objectif pourrait être d'agir de façon spécifique sur la réduction de l'orientation négative en contexte de stress parental élevé. De plus, une récente recension des écrits appuie l'utilisation de la thérapie de résolution de problèmes dans le traitement de la dépression (Nezu & Nezu, 2008) et plusieurs interventions s'appuyant sur le modèle de résolution de problèmes ont été développés pour permettre à des individus de modifier leurs orientations en regard des problèmes auxquels ils sont confrontés (Chang, D'Zurilla, & Sanna, 2004). Ces thérapies, centrées sur la résolution de problèmes, pourraient donc éventuellement être utilisées pour aider les mères d'enfants ayant une DI à faire face à leurs difficultés. Des recherches pourraient également évaluer l'efficacité de ce type de thérapie dans la modification de l'orientation négative chez les mères.

Cette recherche présente d'autres apports qu'il importe de mentionner. Ainsi, un échantillon de 199 parents a permis d'atteindre une puissance statistique suffisante à l'inclusion de cinq variables contextuelles au sein des analyses. Il faut également mentionner que les évaluations du fonctionnement intellectuel et adaptatif des enfants avec des outils diagnostiques établis ont permis de former un échantillon de parents dont l'enfant répond aux critères diagnostiques de l'AAIDD pour la DI. De

plus, les parents ont été rencontrés à leur domicile afin de contrôler le fait que les mères et les pères puissent se consulter lors de la passation du questionnaire et de faciliter la participation des parents. L'objectif était d'obtenir la perception personnelle du parent à l'égard du stress parental, de la résolution de problèmes et de la santé mentale. La rencontre avec les parents a également permis de minimiser la présence de données manquantes liée à une passation non contrôlée puisque les questionnaires étaient vérifiés par les assistants de recherche avant de quitter les parents.

Finalement, cette étude montre que les relations entre le stress parental, la santé mentale et la résolution de problèmes des parents demeurent complexes. Les résultats font ressortir que plusieurs autres pistes sont à explorer afin de mieux comprendre l'expérience parentale des mères et des pères d'enfants ayant une DI. Les recherches futures devraient donc s'intéresser aux autres sources de stress possible (p. ex., conflits interrôles, caractéristiques de l'enfant ayant une DI, manque d'accès aux services). La prise en compte des effets directs et médiateurs de l'orientation négative pourrait permettre de spécifier les interventions offertes aux parents d'enfants ayant une DI puisqu'il importe de les soutenir dans leur rôle parental.

Références

Bainbridge, H.T.J., Cregan, C., & Kulik, C. T. (2006). The effect of multiple roles on caregiver stress outcomes. *Journal of Applied Psychology, 91,* 490-497.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51,* 1173-1182.

Beattie, M., & Stevenson, J. (1984). Measures of social functioning in psychiatric outcome research. *Evaluation Review, 8,* 631-644.

Bell, A. C., & D'Zurilla, T. J. (2009). The influence of social problem-solving ability on the relationship between daily stress and adjustment. *Cognitive Therapy Research, 33,* 439-448.

Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology, 24,* 441-451.

Chang, E. C. (2002). Predicting suicide ideation in an adolescent population: examining the role of social problem solving as a moderator and a mediator. *Personality and Individual Differences, 32,* 1279-1291.

Chang, E. C., Downey, C. A., & Salata, J. L. (2004). Social problem solving and positive psychological functioning: Looking at the positive side of problem solving. Dans E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, & L. J. Sanna (Dir.), *Social problem solving: Theory, research, and training,* (pp.99-116). Washington: American Psychological Association.

Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (2004). *Social problem solving : Theory, research, and training.* Washington: American Psychological Association.

Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (2009). Social Problem Solving as a Mediator of the Link Between Stress and Psychological Well-being in Middle-Adulthood. *Cognitive Therapy Research, 33,* 33-49.

Compton, W., Smith, M.L., Cornish, K. A., & Qualls, D. L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of Personality and Social Psychology, 71,* 406-413.

Conseil de la famille et de l'enfance. (2007). *Tricoter avec amour. Étude sur la vie de famille avec un enfant handicapé.* Québec : Gouvernement du Québec.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research, 31,* 103-157.

Dyson, L. L. (1993). Response to the presence of a child with disabilities: Parental stress and family functioning over time. *American Journal of Mental Retardation, 98*, 207-218.

Dyson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental Retardation, 102,* 267-279.

D'Zurilla, T. J. (1990). Problem-solving training for effective stress management and prevention. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 4,* 327-354.

D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham, E. J., & Faccini, L. (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression, and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 54,* 1-17.

D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behaviour modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78,* 107-126.

D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the social problem-solving inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2,* 156-163.

D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-Solving Therapy. A Positive Approach to Clinical Intervention.* NewYork : Springer Publishing Company.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). *Social problem-solving inventory-revised (SPSI-R) manual.* New York: MHS.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. Dans E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, & L.J. Sanna (Dir), *Social problem solving: Theory, research, and training,* (pp.11-27). Washington: American Psychological Association.

Eisenhower, A., & Blacher, J. (2006). Mothers of young adults with intellectual disability: multiple roles, ethnicity and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research, 50,* 905-916.

Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research, 47,* 385-399.

Emerson, E., Hatton, C. Llewellyn, G., Blacker, J., & Graham, H. (2006). Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 50,* 862-873.

Esdaile, S. A., & Greenwood, K. M. (2003). A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent-child interaction outcomes. *Occupational Therapy International, 10,* 115-126.

Frye, A. A., & Goodman, S. H. (2000). Which social problem-solving components buffer depression in adolescent girls? *Cognitive Therapy and Research, 24,* 637-650.

Glidden, L. M., Kipphart, M. J., Willoughby, J. C., & Bush, B. A. (1993). Family functioning when rearing children with developmental disabilities. Dans Turnbull et al. (dir.), *Cognitive coping families, and disability,* (pp.195-206). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Goldberg-Arnold, J. S. (1998). *Family problem solving: A resource and potential target for intervention in families of children with Down syndrome.* Thèse de doctorat inedited, Binghamton University.

Gosselin, P., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (2002). Inquiétude et résolution de problèmes sociaux : le rôle de l'attitude négative face au problème. *Journal de thérapie comportementale et cognitive, 12,* 2, 49-58.

Grant, G., & 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,* 256-275.

Gray, D. E. (1994). Coping with autism: Stresses and strategies. *Sociology of Health & Illness, 16,* 275-300.

Gray, D. E. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine, 56,* 631-642.

Heller, T. (1993). Self-efficacy coping, active involvement and caregiver well-being throughout the life course among families of persons with mental retardation. Dans Turnbull & al. (dir.), *Cognitive coping families, and disability,* (pp.195-206). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Kant, G. L., D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1997). Social problem solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-aged and elderly community residents. *Cognitive Therapy and Research, 21,* 73-96.

Khamis, V. (2006). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine, 64,* 850-857.

Kim, H. V., Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., & 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,* 313-327.

Labelle, R., Alain, M., Bastin, É., Bouffard, L., Dubé, M., & Lapierre, S. (2000). Bien-être et détresse psychologique : vers un modèle hiérarchique cognitivo-affectif en santé mentale. *Revue québécoise de psychologie, 21,* 71-87.

Lachance, L., Richer, L., & Côté, A. (2007). Quelles stratégies d'ajustement peuvent protéger les parents de la détresse ? *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 18,* 23-30.

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 : Université du Québec à Chicoutimi, Département des sciences de l'éducation et de psychologie.

Londahl, E.A., Tverskoy, A., & D'Zurilla, T.J. (2005). The Relations of Internalizing Symptoms to Conflict and Interpersonal Problem Solving in Close Relationships. *Cognitive Therapy and Research, 29,* 445-462.

Lloyd, T., & Hasting, R. P. (2008). Psychological variables as correlates of adjustment in mothers of children with intellectual disabilities: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Intellectual Disability Research, 52,* 37-48.

Marx, E. M., Williams, J. M. G., & Claridge, G. C. (1992). Depression and social problem solving. *Journal of Abnormal Psychology, 101,* 78-86.

Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, M. A. (1998a). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population non clinique de Québécois francophones. *Revue canadienne de santé publique, 89,* 183-187.

Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, M. A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : l'ÉMMBEP. *Revue canadienne de santé publique, 89,* 352-357.

Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, M. A. (1998c). The structure mental health: Confirmatory hierarchical factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research, 45,* 475-504.

McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2006). The transition to school: Adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 50,* 349-361.

McMurran, M., & Christopher, G. (2009). Social problem solving, anxiety, and depression in adult male prisoners. *Legal and Criminological Psychology, 14,* 101-107.ok

Nezu, A. M., & Nezu, C.M.. (2008). Problem-solving therapy for relapse prevention in depression. Dans C. S. Richards, & M. G. Perri (Éds), *Relapse Prevention for Depression,* (pp. 99-130). Washington: American Psychological Association.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. (2010). Problem-solving therapy. Dans N. Kazantzis, M. A. Reinecke, & A. Freeman (Éds), *Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice,* (pp. 76-114). New York: The Guilford Press.

Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1988). Social problem solving as a moderator of stress-related depressive symptoms: A prospective analysis. *Journal of Counselling Psychology, 33,* 134-138.

Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45,* 535-543.

Organisation mondiale de la santé. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde. La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs.* Genève : Organisation mondiale de la santé.

Orr, R. R., Cameron, S. J., Dobson, L. A., & Day, D. M. (1993). Age-related changes in stress experienced by families with a child who has developmental delays. *Mental Retardation, 31,* 171-176.

Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-givers stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research, 51,* 109-124.

Rascle, N., & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs: implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le Travail humain, 2,* 97-118.

Saloviita, M., Itälinna, M., & 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,* 300-312.

Shearn, J., & Todd, S. (2000). Maternal employment and family responsibilities: The perspectives of mother of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 13,* 109-131.

Shmotkin, D. (1998). Declarative and differential aspectsj of subjective well-being and its implication for mental health in later life. Dans J. Lompranz (Éd), *Handbook of aging and mental health: an integrative approachj,* (pp.15-43). New York: Plenum Press.

Skinner, E., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129,* 216-269.

Tyrer, P., Nur, U., Crawford, M., Karlsen, S., McLean, C., Rao, B., & Johnson, T. (2005). The social functioning questionnaire: A rapid and robust measure of perceived functioning. *International Journal of Social Psychiatry, 51,* 265-275.

Voyer, P., & Boyer, R. (2001). Le bien-être psychologique et ses concepts cousins, une analyse conceptuelle comparative. *Santé mentale au Québec, 26,* 274-296.

Appendice A

Approbation d'éthique

Université du Québec à Chicoutimi
555, boulevard de l'Université
Chicoutimi, Québec, Canada
G7H 2B1

www.uqac.ca

Comité d'éthique de la recherche

1er juin 2007

Madame Lise Lachance
Professeur au département des sciences
de l'éducation et de psychologie
Université du Québec à Chicoutimi

OBJET : Décision – Approbation éthique
Étude des facteurs associés à la détresse psychologique des mères et des pères d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et de leurs besoins en matière de services selon les caractéristiques de l'enfant.
N/Dossier : 602.17.07

Madame,

Lors de sa réunion tenue le **25 mai 2007**, le Comité d'éthique de la recherche a étudié votre demande d'approbation éthique concernant le projet de recherche cité en rubrique.

Il a alors été décidé à l'unanimité d'accorder l'approbation éthique et ce, sous réserve de remplir les conditions mentionnées lors de la transmission de la décision du Comité d'éthique.

Le Comité tient à vous rappeler de lui acheminer les coordonnées de la ressource psychologique lorsque celle-ci sera ciblée.

Ayant satisfait les conditions demandées, vous trouverez ci-joint votre approbation éthique valide jusqu'au **1er juin 2010.**

Veuillez prendre note qu'afin que votre approbation demeure valide, vous avez l'obligation de faire parvenir au Comité d'éthique de la recherche un rapport annuel, et ce, avant la date anniversaire de votre approbation éthique.

Nous vous rappelons qu'il est de la responsabilité du chercheur de toujours détenir une approbation éthique **valide** et ce, tout au long de la recherche. De plus, toute modification au protocole d'expérience et/ou aux formulaires joints à ce protocole d'expérience doit être approuvée par le Comité d'éthique de la recherche.

En vous souhaitant la meilleure des chances dans la poursuite de vos travaux, veuillez accepter, Madame, nos salutations distinguées.

Marie-Josée Dupéré
Attachée d'assemblée

/mjd

Université du Québec à Chicoutimi

APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'*Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains* et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

La présente est délivrée pour la période du *1er juin 2007 au 1er juin 2010*

Pour le projet de recherche intitulé : *Étude des facteurs associés à la détresse psychologique des mères et des pères d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et de leurs besoins en matière de services selon les caractéristiques de l'enfant.*

Chercheur responsable du projet de recherche : *Lise Lachance*

Fait à Ville de Saguenay, le 1er juin 2007

André Leclerc
Président du Comité d'éthique
de la recherche avec des êtres humains

Appendice B

Rapport d'entretien

Étude des facteurs associés à la détresse psychologique des mères et des pères d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et de leurs besoins en matière de services selon les caractéristiques de l'enfant

FICHE D'ENTRETIEN DE L'INTERVIEWER

(INFORMATIONS À COMPLÉTER À LA SUITE DE LA RENCONTRE)

Code du répondant:	**Date de la rencontre:**
Nom de l'interviewer:	**Heure de la rencontre:**
Durée de l'entrevue (en minutes):	**Lieu de la rencontre:**

Événements qui ont pu affecter les réponses du répondant au cours de la rencontre?

OUI	1
NON	2

Si OUI, lesquels?

Questions posées par le répondant au cours de la rencontre?

OUI	1
NON	2

Si OUI, lesquelles?

Discours du participant qui laisse penser à des difficultés importantes au point de vue physique ou psychologique (p. ex., pensées suicidaires, affects dépressifs)?

OUI	1
NON	2

Si OUI, compléter le protocole en cas d'urgence.

Comportement du participant lors de la rencontre?

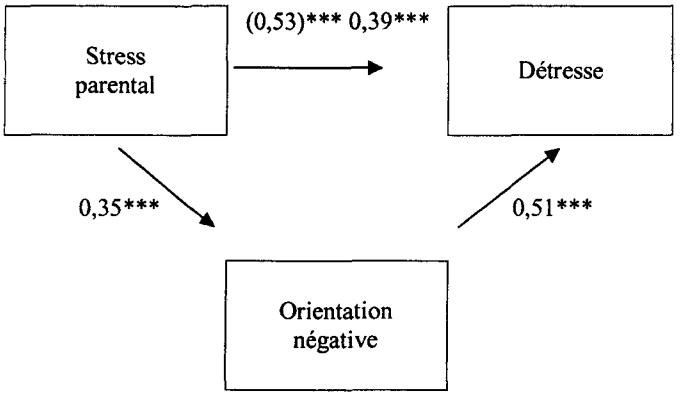
Amical	1	2	3	4	5	Hostile
Calme	1	2	3	4	5	Nerveux
Intéressé	1	2	3	4	5	Indifférent

Autres comportements (de façon très précise s.v.p.)?

Commentaires du participant au sujet de l'entrevue ou de la recherche?

Appendice C

Synthèse des résultats



Note. L'âge des parents, l'occupation d'un emploi, le dernier niveau de scolarité complété et la situation conjugale ont été contrôlés dans les analyses. La valeur entre parenthèses représente le coefficient initial entre le stress parental et la détresse avant le contrôle de l'orientation négative. Toutes les valeurs sont des coefficients bêta standardisés.
***p<0,001.

Figure 3. Résultats des analyses de corrélations partielles concernant l'effet médiateur de l'orientation négative dans la relation entre le stress parental et la détresse des mères d'enfants ayant une déficience intellectuelle.

Tableau 4

Moyennes, écarts-types, pourcentages et comparaison des variables à l'étude en fonction du sexe du parent

Variables	Total (n = 199)				Mères (n = 111)				Pères (n = 88)						
	N	*%*	*M*	*ÉT*	*N*	*%*	*M*	*ÉT*	*N*	*%*	*M*	*ÉT*	*Khi²*	*Test t*	
Stress parental	199		21,00	6,52	111		22,04	6,37	88		19,70	6,51		2,54	*
Faible		81,4				75,7				88,6			5,45*		
Élevé		18,6				24,3				11,4					
Détresse	199		25,24	17,66	111		27,69	19,50	88		22,14	14,56		2,22	*
Peu ou pas de détresse		57,3				58,6				55,7					
Élevée		42,7				41,4				44,3					
Bien-être	199		71,07	14,03	111		69,44	15,12	88		73,11	12,30		-1,84	
Peu ou pas de bien-être		97,5				97,3				97,7			0,04		
Élevé		2,5				2,7				2,3					
Résolution de problèmes	189				104				85						
Score global	189		10,47	1,93	104		10,41	2,03	85		10,53	1,81		-0,43	
Orientation positive	198		2,32	0,75	111		2,27	0,78	87		2,38	0,71		-1,00	
Orientation négative	196		1,97	0,64	108		1,86	0,64	88		2,10	0,61		2,73	**
Style rationnel	198		2,06	0,75	111		2,02	0,77	87		2,10	0,72		-0,72	
Style impulsivité/négligence	192		2,00	0,61	105		2,05	0,62	87		1,94	0,60		1,21	
Style évitement	196		2,26	0,65	110		2,32	0,64	86		2,18	0,65		1,50	
Fonctionnelle		54,5				56,7				51,8			0,47		
Dysfonctionnelle		45,5				43,3				48,3					

*p <0,05. ** p < 0,01.

Appendice D

Lettre de la direction de l'essai

40 ans de SAVOIR
UQAC
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
555, boulevard de l'Université
Chicoutimi (Québec) CANADA G7H 2B1

Chicoutimi, 14 juin 2011

Monsieur Gabriel Fortier, directeur
Programme de doctorat en psychologie

Objet: Attestation d'auteur principal dans le cadre d'un essai doctoral par article
Candidate: Natasha Tremblay

Monsieur Fortier,

Tel que requis par le programme de doctorat en psychologie, nous attestons, par la présente, que Madame Natasha Tremblay est l'auteure principale de l'article qu'elle soumet dans le cadre de son essai doctoral.

En espérant le tout conforme, veuillez agréer, Monsieur Fortier, nos cordiales salutations.

Lise Lachance, Ph.D.
Professeure titulaire
LAPERSONE (Laboratoire sur l'adaptation personnelle, sociale et neuropsychologique)

Louis Richer, Ph.D.
Professeur titulaire
Directeur du LAPERSONE (Laboratoire sur l'adaptation personnelle, sociale et neuropsychologique)

c.c. : Madame Nicole Bouchard, doyenne, DÉCSR

Appendice E

Lettre de sollicitation

CENTRE DE RÉADAPTATION

DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Le 19 octobre 2007

«Nom des parents»
«Adresse»
«Ville»
«Province» «Code postal»

Objet : Projet de recherche sur les facteurs associés à la détresse des parents de jeunes présentant une déficience intellectuelle

Madame, Monsieur,

Nous vous contactons aujourd'hui puisque vous êtes le parent d'un enfant recevant des services du CRDI du Saguenay–Lac-Saint-Jean et qu'à ce titre, vous représentez des partenaires de premier plan envers lesquels nous nous devons d'améliorer sans cesse la qualité et la spécificité de nos interventions.

C'est avec cette préoccupation que notre établissement a uni ses efforts à ceux de professeurs-chercheurs du Laboratoire sur l'adaptation personnelle, sociale et neuropsychologique (LAPERSONE) de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) pour mettre sur pied une équipe dont les travaux concernent l'« *Étude des facteurs associés à la détresse psychologique des pères et des mères d'enfants ayant une déficience intellectuelle* ». Ce projet, qui sera amorcé prochainement, a été subventionné par le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC).

De plus, la collaboration consentie à ce projet de recherche par le CRDI du Saguenay–Lac-Saint-Jean s'inscrit en conformité avec les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux en ce qui concerne le développement de la recherche dans le domaine de la déficience intellectuelle. Ce partenariat vise donc à mieux comprendre les facteurs associés à la détresse des parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle afin de renforcer l'intervention spécialisée auprès d'eux dans une perspective d'ajustement des services à la réalité de leurs besoins.

Conséquemment, un professionnel dûment qualifié du CRDI du Saguenay–Lac-Saint-Jean entrera en contact avec vous d'ici peu, et ce, **dans le plus grand respect de la confidentialité**, afin de vous présenter sommairement l'étude en cours tout en vérifiant votre intérêt à y collaborer. Bien sûr, votre participation à ce projet est très importante et nous la souhaitons vivement puisque celui-ci consiste à obtenir une vue d'ensemble des réalités familiales. Cependant, nous vous assurerons que votre participation à cette étude demeurera entièrement libre et volontaire. Soyez assurés que peu importe votre décision, celle-ci n'aura aucune incidence sur les services que vous recevez actuellement du CRDI.

Enfin, nous tenons à vous certifier que ce projet est mené dans le respect des normes d'éthique et qu'il a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC le 25 mai 2007.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Alain Côté, Ph.D.
Directeur des services professionnels et de la recherche

Appendice F

Formulaire de consentement

Université du Québec à Chicoutimi

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

Consentement à participer à une étude sur la détresse psychologique des parents d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et sur leurs besoins en matière de services

Je, soussigné, _____, consens par la présente à participer au projet de recherche suivant dans les conditions décrites ci-dessous.

TITRE DU PROJET

Étude des facteurs associés à la détresse psychologique des mères et des pères d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et de leurs besoins en matière de services selon les caractéristiques de l'enfant

RESPONSABLES

Lise Lachance Ph.D., Université du Québec à Chicoutimi
Louis Richer Ph.D., Université du Québec à Chicoutimi
Alain Côté Ph.D., CRDI du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Karine N. Tremblay Ph.D., CRDI du Saguenay–Lac-Saint-Jean

INVITATION À PARTICIPER AU PROJET

Cette étude porte sur les parents d'enfants d'âge scolaire (de 5 à 21 ans) qui reçoivent des services du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui ont la garde de leur enfant.

DESCRIPTION DU PROJET

Ce projet vise à décrire le profil des familles avec un enfant d'âge scolaire ayant une déficience intellectuelle et leurs besoins en matière de services en fonction des caractéristiques de l'enfant ainsi qu'à identifier les facteurs liés à la détresse psychologique des mères et des pères.

Le premier volet de cette étude repose sur une méthode d'enquête à domicile auprès des parents ayant la garde de leur enfant. Lors d'une rencontre, ceux-ci donnent leur consentement aux diverses étapes du projet et complètent individuellement un questionnaire (60 min) sur le contexte de vie, la détresse psychologique, leurs ressources et les services reçus. Au cours de la même rencontre, un psychométricien fait l'évaluation des fonctions intellectuelles de l'enfant. Suivant le consentement des parents, les comportements adaptatifs sont évalués par l'éducateur du CRDI responsable de l'enfant et les manifestations psychopathologiques par cet éducateur et son enseignant.

Dans le second volet de l'étude, 40 parents choisis aléatoirement parmi ceux ayant préalablement consenti à participer à une entrevue semi-dirigée seront rencontrés à leur domicile par un interviewer. L'entrevue, d'une durée d'environ 90 minutes, sera enregistrée sur une bande audio pour en extraire le *verbatim*. Au cours de celle-ci, les parents sont invités à élaborer sur les principales sources de stress vécues depuis la naissance de leur enfant ayant une déficience intellectuelle ainsi que sur les services et les ressources sur lesquels ils ont pu compter pour y faire face.

La participation à la recherche permettra de dresser le profil des familles ayant un enfant d'âge scolaire présentant une déficience intellectuelle et de préciser leurs besoins en matière de services en fonction des caractéristiques de l'enfant. Ainsi, elle contribuera à la mise en place de services et de mesures de soutien susceptibles de les aider. Il permettra aussi d'approfondir la compréhension du processus d'adaptation des parents.

ÉVALUATION DES AVANTAGES ET DES RISQUES

La participation à ce projet comporte certains avantages notamment, celui de contribuer à l'avancement des connaissances. Elle aidera les chercheurs, les gestionnaires et les intervenants à mieux comprendre la détresse psychologique vécue par les parents d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et leurs besoins en matière de services. Au plan personnel, les parents et les enfants ne courent aucun risque. Toutefois, en plus de nécessiter du temps, il est possible que leur participation puisse induire un certain niveau de stress. De plus, les parents pourraient mieux comprendre leur situation et être davantage conscients des difficultés qu'ils vivent. Les résultats de l'évaluation des fonctions intellectuelles de l'enfant peuvent, suivant le consentement écrit des parents, être transmis à un psychologue du CRDI dans le but d'améliorer le plan d'intervention.

CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES ET DIFFUSION DES RÉSULTATS

Les renseignements recueillis au cours de l'étude demeureront confidentiels et les règles de confidentialité seront respectées. Un numéro d'identification, *et non votre nom,* apparaîtra sur les questionnaires ou les bandes sonores où figurent vos réponses données à l'interviewer. Seuls les responsables de l'étude et le personnel de recherche auront accès aux questionnaires et aux enregistrements sonores. Ils ont tous prêté serment en signant une déclaration d'honneur qui les engage à la confidentialité face aux données.

Les données nominatives (soit votre nom et vos coordonnées) seront conservées dans un classeur fermé à clé qui n'est accessible qu'aux responsables du projet et au personnel de recherche. Tous les questionnaires et les bandes sonores seront détruits cinq ans après la fin des publications liées au projet.

Aucune donnée individuelle ne sera diffusée. Certains extraits d'entrevue pourraient être publiés à titre d'exemples. Ils seront choisis de manière à ce qu'aucune déclaration ne puisse permettre d'identifier un participant.

MODALITÉS RELATIVES À LA PARTICIPATION

Les parents acceptent de participer au projet sans qu'aucune forme de rémunération ou de compensation ne leur soit versée. De plus, ils ne recevront aucune évaluation personnelle à la suite de la recherche. Les chercheurs ne disposent d'aucune assurance couvrant les impacts que cette participation pourrait encourir. Il est entendu que la participation à cette étude est tout à fait libre. Vous ou votre enfant pourrez, à tout moment, y mettre un terme sans aucun préjudice ni aucune justification. Vous pourrez alors demander que les documents écrits et les enregistrements sur bandes sonores qui vous concernent soient détruits. Les chercheurs responsables se réservent le droit de mettre fin à la participation d'un parent au projet si des circonstances l'obligent.

SIGNATURES REQUISES

Pour toute question concernant le projet ou pour tout inconfort ressenti à la suite de votre participation ou de celle de votre enfant, il est possible de contacter les responsables de la recherche, Madame Lise Lachance ou Monsieur Louis Richer, pour être guidé vers des ressources appropriées. Vous pourrez les joindre au Département des sciences de l'éducation et de psychologie de l'Université du Québec à Chicoutimi, au 555 boulevard de l'Université, Chicoutimi (Québec), G7H 2B1 ou au numéro de téléphone suivant: (418) 545-5011 poste 5263 ou 5418.

Participation à la recherche avec mon enfant

Je déclare avoir lu ou compris les termes du présent formulaire. Je reconnais avoir reçu toute l'information nécessaire ainsi que des réponses satisfaisantes à mes questions. En conséquence, j'accepte volontiers de participer à l'étude avec mon enfant et je comprends que nous sommes tous les deux libres de nous retirer en tout temps sans justification ni préjudice.

_____

Signature du parent

Nom du parent (en lettres majuscules): _____

Adresse: _____

_____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Fait à _____, le _____.

Transmission des résultats de l'évaluation de l'enfant à un psychologue du CRDI

J'accepte que les résultats de l'évaluation des fonctions intellectuelles de mon enfant soient transmis à un psychologue du CRDI et reconnais que des informations pourraient être transmises à des intervenants du CRDI en vue d'améliorer le plan d'intervention de mon enfant.

_____

Signature du parent

Autorisation à contacter l'enseignant de mon enfant

J'autorise les responsables de la recherche à solliciter l'enseignant de mon enfant afin qu'il complète un questionnaire sur ses comportements à l'école.

_____

Signature du parent

Nom de l'enseignant: _____

Nom de l'école: _____

Ville: _____

Intérêt à participer à l'entrevue semi-dirigée

Je suis intéressé à prendre part à l'entrevue individuelle plus en profondeur d'environ 90 minutes et j'accepte que celle-ci soit enregistrée sur une bande audio. Toutefois, je me réserve le droit de changer d'idée si je le désire.

_____
Signature du parent

Coordonnées d'une personne à contacter en cas de difficulté à vous rejoindre

Pourriez-vous fournir les coordonnées d'une personne dont le domicile diffère du vôtre et susceptible d'être en mesure de vous rejoindre en cas de changement d'adresse.

Nom (en lettres majuscules): _____

Lien avec cette personne: _____

Téléphone: _____

☐ **Veuillez cocher si vous désirez obtenir les faits saillants de la recherche sur l'ensemble des répondants lorsqu'ils seront disponibles.**

Je, soussigné, _____, certifie (1) avoir expliqué au signataire intéressé les termes du présent formulaire, (2) avoir clairement répondu aux questions qu'il m'a adressées et (3) lui avoir clairement indiqué qu'il reste libre de mettre fin à sa participation au projet présenté ci-dessus à tout moment.

_____ _____
Nom de l'interviewer Signature de l'interviewer

Nous vous remercions de votre collaboration.

Le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi a approuvé cette étude et en assure le suivi.
Pour toute information, vous pouvez rejoindre son président, Monsieur André Leclerc au (418) 545-5011 poste 5070.

CONSENTEMENT POUR TRANSMISSION D'INFORMATIONS

J'autorise les responsables du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean à transmettre les résultats disponibles pour mon enfant à l'Échelle québécoise de comportement adaptatif (EQCA) et au Système d'évaluation du comportement adaptatif (ABAS-II) à la responsable de la recherche intitulée: « *Étude des facteurs associés à la détresse psychologique des mères et des pères d'un enfant ayant une déficience intellectuelle et de leurs besoins en matière de services selon les caractéristiques de l'enfant* », Lise Lachance, professeure-chercheure au Département des sciences de l'éducation et de psychologie de l'Université du Québec à Chicoutimi. L'équipe de recherche doit, cependant, s'engager à ce que ces résultats soient traités de façon à protéger mon anonymat et celui de mon enfant, et à détruire les données à la fin du processus de publication lié à cette l'étude.

Date: _____

Nom de l'enfant (en lettres majuscules): _____

Nom de la mère, du père ou du tuteur légal de l'enfant (en lettres majuscules): _____

Signature: _____

Témoin: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Adresse électronique: _____