

Astrid Hamelin

N° étudiant : 20802504



Parents d'enfants autistes : L'implication dans l'accompagnement de leur enfant et les facteurs pouvant influencer le stress parental et la dépression

*Mémoire Master 2 Psychologie clinique et de la santé
Parcours Troubles neuro-développementaux et prévention des
inadaptations*

Responsable Mémoire : Jeanne Kruck

Assesseur : Bernadette Rogé

UFR de Psychologie

Année 2011-2012

Remerciements

Aux parents, pour leurs aides précieuses quant à la finalité de cette étude

Aux associations qui ont diffusé cette étude auprès des familles

A Madame Jeanne Kruck pour ses encouragements et son soutien dans l'élaboration de cette étude.

A Jean-Baptiste Debray pour m'avoir soutenu dans mes démarches

Ma famille pour les lectures, relectures et rerelectures et leurs soutien jusqu'à la dernière minute

A Madame Bernadette Rogé, pour avoir contribué à faire de cette dernière année, une année très enrichissante.

Et enfin, Mes amis pour leurs soutiens tout au long de l'année

Sommaire

PARENTS D'ENFANTS AUTISTES : L'IMPLICATION DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE LEUR ENFANT ET LES FACTEURS POUVANT INFLUENCER LE STRESS PARENTAL ET LA DEPRESSION	1
LES DEFINITIONS DE L'AUTISME	1
LES PARENTS, THERAPEUTE DE PREMIER NIVEAU	3
LE STRESS PARENTAL	6
DEPRESSION DES PARENTS.....	8
IMPLICATION DES PARENTS DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS AUTISTES ET STRESS PARENTAL.....	9
METHODE	10
PARTICIPANTS.....	10
PROCEDURE	10
INSTRUMENT DE MESURE	10
HYPOTHESES GENERALES/HYPOTHESES OPERATIONNELLES.....	11
VARIABLES	14
ANALYSE STATISTIQUE	14
RESULTATS DESCRIPTIFS.....	14
<i>Stress parental</i>	14
<i>Dépression</i>	15
<i>Corrélation avec le stress parental</i>	15
<i>Corrélation avec la dépression</i>	17
<i>Comparaison stress parental</i>	19
<i>Comparaison dépression</i>	20
DISCUSSION	21
BIBLIOGRAPHIE	24
ANNEXES.....	30

Résumé

L'objectif principal de cette étude est de mettre en évidence les facteurs influençant le stress et la dépression, chez les parents ayant un enfant autiste. La population comprend 34 parents (mère = 26 et père = 8). Les facteurs étudiés sont : les caractéristiques de l'enfant (sexe et âge), les caractéristiques des parents (sexe, profession) et l'implication des parents dans l'accompagnement de leur enfant (nombre d'heures de guidance parentale par semaine, nombre d'heures de travail cognitif par semaine, nombre d'heures de travail sur l'autonomie par semaine).

Chaque parent doit remplir un questionnaire qui est divisé en deux parties. Dans la première partie, le parent complète Le *Parenting stress index short version* (Abidin, 1990) élaboré par Abidin en 1990. Il va permettre d'établir un profil des stress qui peuvent affecter l'harmonie du système parent/enfant. Puis, dans la seconde partie, les participants remplissent l'échelle *Beck Depression Inventory* (Beck, Steer, & Brown, 1996). L'objectif est d'identifier la présence de symptômes dépressifs et d'en évaluer la sévérité. Enfin, ce questionnaire sera complété par des éléments socioprofessionnels : l'âge de l'enfant, sexe, profession des parents, nombre d'heures de travail parent/enfant, nombre d'heures de guidance, nombre d'heures de prise en charge pour l'enfant.

Au vue des résultats obtenus, les parents présentent un niveau de stress (Moyenne « stress parental léger » = 23,5% ; Moyenne « stress parental moyen » = 67,64% ; Moyenne « stress parental sévère » = 8%) et de dépression moyen (Moyenne « pas de dépression » = 26,5% ; Moyenne « dépression légère » = 23,5% ; Moyenne « dépression moyenne » = 35,5% ; Moyenne « dépression sévère » = 14,7%).

Par ailleurs, aucun facteur étudié dans cette étude (caractéristiques de l'enfant, caractéristiques des parents) n'influence le stress ou la dépression parentale. Nous remarquons seulement une influence de la variable nombre d'heures de guidance parental (caractéristiques des parents) sur le stress parental ($r = .329$ et $p = .05$). Concernant la dépression, aucun facteur étudié ne l'influence.

Lorsque que l'on compare des sous-groupes entre eux tel que, sexe de l'enfant : Garçon/Fille ; age de l'enfant : + de 10 ans/- de 10 ans ; sexe du parent : Masculin/féminin ; profession parental : Avec/sans activité ; implication des parents : Forte/faible implication, nous notons que le stress parental est quasiment identique dans les différents sous groupes. Seul, une forte implication (guidance parental, nombre d'heures de travail cognitif, nombre d'heures de travail sur l'autonomie par les parents) est en relation avec un stress parental important. Au

niveau de la dépression, chaque groupe est quasiment identique, il n'y a donc pas d'influence de la dépression.

Mots clés : Autisme, Dépression, Stress parental, Implication, Accompagnement

Abstract

The main subject of this study is to identify the factors influencing by parental stress and depression, among parents with autistic children. The population is composed by 34 parents (Mothers = 26 and Fathers = 8). Factors discussed are : characteristic of child (Gender and aged), characteristic of parents (sex and profession) and involvement of parents in supporting their child (number of hours per week of parental guidance, hours of cognitive work per week, number of hours per week on self).

Each parent must complete a questionnaire in 2 parts. In the first part, they have to complete the *Parenting stress index short version* (Abidin, 1990) developed by Abidin in 1990. It allows to establish a profile of stress that can affect the harmony of the system parent/child. Then, participants must complete the Beck Depression Inventory Scale (Beck, Steer, & Brown, 1996). The objective is to identify the presence of depressive symptoms and estimate the severity. Finally, this questionnaire is complemented by socio-professional elements: the child's age, sex, parental occupation, number of hours worked parent / child, number of hours of guidance, number hours of care for the child.

In general, parents have a stress level (Mean "Parental Stress light" = 23.5%; Average "means parental stress" = 67.64%; Average "severe parental stress = 8%) and depression means (Average no depression = 26.5%; Average "mild depression" = 23.5%; Average "moderate depression" = 35.5%; Average "mild depression" = 14.7%).

Furthermore, no factors studied in this study (child characteristics, parent characteristics) influence the stress of parental depression. We only notice an influence of the variable number of hours of parental guidance (parental characteristics) on parental stress ($r = .329$ and $P = .05$). On depression, no factor is studied the influence.

When we compare subgroups such as these, sex of child: Male / Female, age of child: 10 years + / - 10 years; parent's gender: Male / female; profession parenting: With / without activity; parental involvement: high / low involvement, we note that parental stress is almost identical in the different subgroups. Only a strong involvement (parental guidance, hours of cognitive work, hours of work on autonomy by parents) is related to a significant parental stress. Level of depression, each group was virtually identical, so there is no influence of depression. *Key words : Autism, Depression, Parental stress, Involvement, Support*

Parents d'enfants autistes : L'implication dans l'accompagnement de leur enfant et les facteurs pouvant influencer le stress parental et la dépression

Dans la littérature, mais aussi au quotidien, le sentiment de culpabilité des parents face à l'autisme de leur enfant est très présent. Pourtant, des recherches scientifiques attribuent à cet handicap des causes génétiques. Les parents se posent beaucoup de questions concernant le futur de leur enfant mais aussi le présent pour comprendre et interpréter les comportements de ce dernier. Associé à ce questionnement, un stress important est notable et peut rendre la vie de tous les jours de plus en plus pénible.

Dans un premier temps, j'ai défini l'autisme à l'aide d'études déjà effectuées. Puis, j'ai recherché des études traitant de l'implication des parents dans l'accompagnement de leur enfant, et plus spécifiquement chez les parents d'enfants autistes. Pour compléter cette étude, j'ai approfondi la notion de stress parental et les causes de celui-ci.

Ma principale question consiste à savoir si le temps que les parents passent à travailler avec leur enfant autiste, c'est-à-dire l'implication va avoir un impact sur le stress parental.

Les définitions de l'autisme

L'autisme est un handicap Le terme « autisme » vient du grec « autos » qui signifie « soi-même ». Ce terme a été utilisé pour la première fois par Eugène Bleuler (1911) pour désigner des schizophrènes adultes

En 1943, Leo Kanner (1943) publie un article dans *The nervous child* décrivant 11 cas d'enfants suivis depuis 1938, présentant les bases de l'Autisme. Le nom d'autisme infantile précoce sera donné, afin de distinguer du terme de schizophrénies exposé par Eugen Bleuler (1911). Kanner pointe l'incapacité, pour ses enfants de développer des relations sociales, un plus grand intérêt pour les objets, un retard et des anomalies du langage.

Un an plus tard, Hans Asperger (Asperger, 1944) définit la psychopathie autistique. Il décrit le comportement de quatre enfants qui ont un manque d'empathie, de faible capacité à se faire des amis, et une communication unidirectionnelle.

Ces deux auteurs se complètent, mais la définition de Kanner (1943) a été pendant un certain temps la seule reconnue car il publiait ces textes en anglais, alors qu'Asperger ne s'exprimerait qu'en allemand.

Le terme de trouble envahissant du développement est apparu pour la première fois dans la littérature en 1980.

Aujourd'hui, l'autisme est défini comme un trouble neuro-développemental. Il se retrouve dans trois classifications :

- CM-10 (Organisation mondiale de la santé, 1995): qui comprend des descriptions cliniques et des directives pour le diagnostic. Cette classification se trouve dans les recommandations pour le diagnostic de l'enfant
- DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) : classification en provenance de l'association américaine de psychiatrie.
- CFTMEA-R-2000 (Misès & Quemada, 2002) : classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent révisée en 2000. Mais elle est vouée à disparaître.

Wing et Gould, en 1979, ont associé le terme de triade autistique à l'autisme (Wing & Gould, 1979). Cette triade réunit les signes prégnants de l'autisme, « le noyau dur » (Rogé, 2008).

L'autisme se définit par des dysfonctionnements dans 3 domaines :

- Anomalies des interactions : les personnes autistes vont rencontrer des difficultés à interagir avec leurs pairs. Ils ne vont pas rechercher spontanément un échange avec une personne proche. Ils auront du mal à exprimer leurs sentiments et à définir les émotions des autres.
- Anomalies qualitative de la communication : L'enfant va être touché par un retard ou une absence totale de développement du langage. Pour ceux qui vont développer le langage, des difficultés vont persister sur l'utilisation de la communication. Ils ne vont pas réussir à démarrer et poursuivre une conversation.
- Intérêts restreints, activités répétitives et stéréotypies : Ces enfants vont porter un intérêt très intense pour des parties d'objets. L'enfant va se plonger dans des routines qui vont le rassurer mais apporter un caractère anormal à ses comportements.

D'autres troubles du développement sont répertoriés dans le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) sous le terme de spectre des désordres autistiques :

- Syndrome de Rett
- Troubles désintégratifs de l'enfance

- Syndrome d'Asperger
- Autisme atypique

Grâce à ces classifications, le diagnostic de l'autisme se fait actuellement de plus en plus précocement dans la vie de l'enfant (Volkmar, et al., 1994). Ainsi, les enfants atteints de cette pathologie bénéficient d'un accès au soin plus tôt et profitent plus rapidement d'une amélioration dans leur quotidien. Ceci améliore aussi la vie des personnes proches. Les parents comprenant mieux le développement de leur enfant s'y adaptent mieux.

En 2013 devrait apparaître une nouvelle version du DSM, la version V. Pour le moment, toutes les modifications ne sont encore que des hypothèses, mais il semblerait que le terme de trouble envahissant du développement soit modifié par celui du « trouble du spectre autistique ».

Les critères de diagnostic seront modifiés. Seront retirés du spectre autistique : Le syndrome de Rett, les troubles désintégratifs de l'enfance et le syndrome d'Asperger

La future apparition du DSM-V alimentent de nombreuses discussions, comme par exemple la définition des syndromes encore trop vague pour le diagnostic, la disparition de certaines pathologies (Asperger, troubles désintégratifs de l'enfance, syndrome de Rett), association du spectre autistique avec d'autres troubles (Wing, Gould, & Gillberg, 2011).

Il est important de noter que l'autisme n'est pas une psychose infantile et que cette pathologie n'est pas due à une mauvaise qualité des relations avec les parents. On ne guérit pas de l'autisme, mais plus la prise en charge est précoce et plus les chances d'arriver à un niveau d'autonomie acceptable sont augmentées. Pour cela, une collaboration entre les professionnels et les parents est indispensable pour faire progresser les enfants.

Les parents, thérapeute de premier niveau

De manière générale, l'implication des parents auprès de leurs enfants a montré des résultats positifs dans le domaine de la scolarité, avec l'obtention de meilleur résultat, une diminution de l'absentéisme et une amélioration de la participation à l'école. Walker et al ont mis en place un modèle expliquant l'implication des parents en trois parties (Walker, Wilkins, Dallaire, Sandler, & Hoover-Dempsey, 2005) :

- La croyance pour les parents qu'ils doivent impérativement s'impliquer pour faire progresser l'enfant

- La sensation d'être interpellé par les agents des différents milieux de vie de l'enfant tel que l'école
- La prise en compte du contexte familial

Dans le cas d'enfants autistes, les parents se sentent souvent isolé et peu impliqué dans le traitement de ce handicap. Cependant une collaboration avec les professionnels, pourrait faire progresser l'enfant. Les parents sont les « co-thérapeutes » (Marcus & Schopler, 1989). Ce sont eux qui côtoient l'enfant jours et nuit et répondent le plus souvent à leurs besoins.

L'idée que les mères soient la cause de l'autisme de leurs enfants est maintenant dépassée, au contraire, le concept d'accompagnement des parents est devenue primordiale pour faire progresser l'enfant (Mesibov, Adams, & Schopler, 2000).

Gavidia-Payne & Stoneman (1997) ont mis au point un modèle soulignant les facteurs prédictifs de l'implication des parents : le nombre d'enfant au sein de la famille, le stress ressenti par les parents, les stratégies de coping utilisées par les parents, le soutien social, la vie de couple et le fonctionnement de la famille sont à prendre en compte. Effectivement, le soutien social est un facteur important dans l'implication des parents, car s'ils se sentent soutenu et aidé par leurs proches mais aussi par les professionnels accompagnant l'enfant, il sera plus facile pour eux d'accepter leur quotidien (Turner & Turner, 1999).

Une étude a montré que 71% des parents d'autistes se sentent peu impliqué par les professionnels de la santé dans l'accompagnement de leur enfant. Ils émettent le souhait d'avoir un regard dans l'élaboration des programmes d'intervention (Lynch & Stein, 1982), car au quotidien ils devront appliquer les objectifs mis en place. Les parents ne connaissent pas forcément quelles sont les capacités de l'enfant.

Depuis que le diagnostic de l'autisme se fait de plus en plus tôt (Volkmar, et al., 1994), de nombreuses études se sont intéressées à l'importance du rôle des parents dans l'accompagnement de l'enfant. Par exemple, Dunst montre que l'implication des parents est indispensable pour obtenir des résultats positifs dans les interventions faites précocement (Dunst, 2002), car c'est à chaque instant que l'on peut faire progresser l'enfant.

De plus, Solish et Perry (2008) ont prouvé que l'implication des parents dans le programme d'intervention sur les troubles du comportement était indispensable. Les troubles peuvent survenir à tout moment, ainsi un travail de préparation avec les parents en collaboration avec

les professionnels de la santé, va permettre de mieux identifier les causes de ces comportements et ainsi de les éliminer.

Les parents peuvent être impliqué dans différents domaines d'accompagnement telles que : le travail basé sur les compétences scolaires, le travail d'apprentissage de l'autonomie à la maison (Anderson & Romanczyk, 1999), les jeux thérapeutiques (Greenspan & Weider, 1999) et le travail sur les troubles du comportement (Lucyshyn, Dunlap, & Albin, 2002)

L'implication des parents est d'une grande importance. Des études ont mis en évidence des résultats positifs quant au travail mené par les parents dans la consolidation des acquis de l'enfant et leurs généralisations dans différentes situations (Moes & Frea, 2002). Ceci à permis de ramener au sein de la famille un sentiment de bien-être et un meilleur fonctionnement au quotidien (Koegel, Bimbela, & Schreibman, 1996).

D'autres études ont montré que les catégories socioprofessionnelles peuvent influencer l'implication des parents. En effet, plus les parents appartiennent à une catégorie sociale élevée et plus ils pourront aider leur enfant à progresser en faisant appel à des spécialistes et en prenant le temps de travailler avec l'enfant (Dauber & Epstein, 1993).

Malgré tout, des facteurs peuvent rendre difficile l'implication des parents dans l'accompagnement de leur enfant, comme par exemple l'importance des troubles du comportement qui vont engendrer des difficultés pour les parents autant sur le plan physique que moral. Un autre facteur lié au manque de communication entre parents et professionnels de santé entraîne une diminution de la confiance des parents sur leurs aptitudes à gérer le handicap et aboutit à une baisse de niveau de leur (Kasari & Sigman, 1997).

Un haut niveau de stress dû à l'éducation d'un enfant ayant un trouble envahissant du développement va pouvoir entraîner une diminution de l'implication des parents et ainsi avoir un impact négatif sur les progrès de l'enfant (Robbins, Dunlap, & Plienis, 1991).

Tous ces facteurs sont à prendre en compte pour améliorer le travail de collaboration entre les parents et les professionnels, et ainsi observer des progrès importants chez l'enfant.

Cependant, l'éducation d'un enfant ayant un handicap neuro-développemental alourdit considérablement le quotidien des parents et peut entraîner une souffrance ayant pour conséquence un stress important.

Le stress parental

La définition générale du stress est une réaction de l'organisme qui est soumis à des pressions de son environnement, et dont il est difficile de répondre à la menace.

C'est Hans Selye qui introduit la notion de stress sur des animaux, en 1936 (Selye, 1936). Il publie un ouvrage *Le stress de la vie* en 1956 (Selye, 1975). Il y décrit les mécanismes du syndrome d'adaptation qui sont causés par des réactions physiologiques.

Dans l'autisme, le stress en général a été de nombreuses fois étudiées chez les enfants et parents. Dans cette présente recherche, seul le stress parental sera souligné.

La littérature souligne que la présence d'un enfant autiste dans une famille va entraîner un stress dans le quotidien (Beckman & Pokorni, 1988; Bekko, Konstantareas, & Springer, 1987; McKinney & Peterson, 1987).

Des études ont rapporté que l'éducation d'un enfant ayant un trouble envahissant du développement engendre plus de stress pour la famille, que pour un enfant dit « normal » (Bristol & Schopler, 1984; Dumas, Wolf, Fisman, & Culligan, 1991; Eisenhower, Baker, & Blacher, 2005). En effet, les parents utilisent le plus souvent le terme « stressant » lorsqu'il parle de l'éducation de leur enfant (Gray, 2002). Gupta (2007) rajoute que chez les mères d'enfants autistes le stress sera plus fort que pour tout autre handicap. En effet, les causes principales d'un haut niveau de stress pour les parents d'enfants autistes, concernent le bien être de l'enfant, mais aussi l'incapacité pour les parents d'anticiper son futur (Koegel, et al., 1992). Pisula (2011) complète ces causes par trois autres facteurs pouvant contribuer à augmenter le stress des parents : les caractéristiques de l'enfant, en particulier les troubles du comportement, le manque de soutien de la part des professionnels de la santé (Bishop, Richler, Cain, & Lord, 2007; Sharpley, Bitsika, & Efremidis, 1997) et les attitudes des personnes étrangères (Portway & Johnson, 2005). Plus spécifiquement, il a été montré par une étude faite au Japon que le stress était plus élevé chez les familles ayant des enfants Asperger que des enfants Autistes (Mori, Ujiie, Smith, & Howlin, 2009). Ce stress serait corrélé avec le comportement de l'enfant. La difficulté pour les enfants autistes de mettre en place un moyen de communication entraine souvent des troubles du comportement qui sont moins présents chez les enfants Asperger puisque la communication se met plus rapidement en place (Walenski, Tager-flusberg, & Ullman, 2006).

Grace aux nombreuses études sur le stress parental, les causes de celui-ci ont pu être mises en évidence, comme par exemple une relation entre troubles du comportement et stress parental (Weiss, 1991; Bishop, Richler, Cain, & Lord, 2007; Estes, et al., 2009). En effet, il est difficile pour n'importe quel parent de voir son enfant s'automutiler, devenir agressif et surtout de ne pas comprendre les causes de ces comportements. En effet, une relation entre stress parental et sévérité des symptômes est à souligner (Hastings & Johnson, 2001).

D'autres facteurs générateurs de stress touchent cette fois les parents et la fratrie. Cela peut être les troubles du sommeil de l'enfant qui entraîne une fatigue générale pour toute la famille, des problèmes intestinaux avec des troubles du comportement alimentaire qui affectent le quotidien (Blacher, 1984). L'ensemble de ces facteurs entraîne des conséquences négatives sur la famille, car les parents doivent réorganiser la vie de tous les jours, en prenant en compte les obstacles comme les difficultés financières, la santé et les loisirs que certaines familles s'interdisent de faire (Blacher, 1984; DeMyer & Goldberg, 1983).

Dans la littérature, la dissociation entre le stress de la mère et celui de père, a été étudié.

De façon générale, les mères ont un niveau de stress plus élevé que les pères (Hasting, 2003; Hastings & Brown, 2002). Cela est expliqué par le fait que les mères sont généralement les premières à apporter les soins nécessaires à tout enfant (Eisenhower, Baker, & Blacher, 2005; Sivberg, 2002). Des études, ont montré que même si les mères ont une vie professionnelle, elles sont toujours plus impliquées dans l'accompagnement de leur enfant que les pères (Willoughby & Glidden, 1995; Roach, Orsmond, & Barratt, 1999). Elles ressentent, de plus, la culpabilité de ne pas s'occuper autant de leurs autres enfants qui n'ont pas de handicap.

Des auteurs ont souligné la présence de plus de symptôme de dépression chez les mères que chez les pères (Hastings, et al., 2005; Olsson & Hwang, 2001). O'Moore (1978) a constaté que les mères s'interdisaient des moments pour elles, comme faire du shopping, ou des sorties familiales pour éviter le regard des autres.

Schopler et Essex ont mis en évidence que les troubles du comportement de l'enfant vont engendrer un stress certains chez les mères (Essex, Seltzer, & Krauss, 1999; Sloper, Knussen, & Cunningham, 1991).

Peu d'étude ont été menée sur les causes exactes du stress chez les pères, mais il semblerait que la dépression du conjoint soit la plus probable (Hastings, et al., 2005). Hasting rajoute que

le stress des pères peut être dû aux difficultés intellectuelles que l'enfant peut avoir (Hasting, 2003).

Les pères utilisent une stratégie de coping, différentes des mères pour surpasser les difficultés rencontrées (Essex, Seltzer, & Krauss, 1999; Gavidia-Payne & Stoneman, 1997). Ils vont par exemple faire des activités extérieures pour s'éloigner quelques temps d'un quotidien pesant.

Cependant des études plus récentes ne décrivent pas de différence entre le père et la mère au niveau du stress (Hastings, et al., 2005; Rimmerman, Turkel, & Crossman, 2003). Ceci peut être dû à l'évolution des mentalités et au fait qu'aujourd'hui, les pères s'impliquent plus dans l'éducation des enfants.

Des études ont été menées sur les moyens possibles pour faire diminuer le stress parental. Birnbrauer et Leach, en 1993, ont observé une diminution du stress parental lorsqu'une intervention précoce était mise en place pour les enfants autistes (Birnbrauer & Leach, 1993).

Une étude plus récente, montre que les changements physiologiques comme une régulation du sommeil à l'aide de médication, permettraient aux parents d'affronter les journées de façon plus reposé et ainsi diminuer le stress quotidien (Wiggs & Stores, 2001).

Dépression des parents

La dépression est un état de tristesse profond et durable. Cela peut être la conséquence de plusieurs facteurs comme le manque affectif, un choc, un stress ou un handicap.

Dans la littérature, un grand nombre d'étude montrent que les parents d'enfants autistes ont un taux de symptômes dépressifs plus important que des parents ayant un enfant avec un autre handicap (Estes, et al., 2009) Cela a été étudié chez les mères ayant un enfant atteint du syndrome de Down (Abbeduto, 2004), chez les mères ayant un enfant atteint du X fragile qui semblent moins pessimistes que les mères d'enfant autiste. Ces dernières se posent plus de questions sur l'avenir de leur enfant. Par conséquent, elles montrent plus de symptômes dépressifs (Abbeduto, 2004). La même constatation est faite entre les mères d'enfant typique et les mères d'enfant autiste (Hoffman, 2009).

Dans la littérature, la notion de « manque de sommeil » revient souvent lorsque l'on parle de dépression parentale (Dinges, 2005). En effet, les parents témoignent souvent de difficultés à se reposer même lorsqu'ils en ont l'occasion. De plus, la comorbidité avec les troubles du

sommeil est importante chez les enfants autistes. Cela peut se manifester par des réveils nocturnes ou des difficultés d'endormissement qui entraîne les parents à rester éveiller continuellement.

Une association entre la dépression du parent et l'augmentation des troubles du comportement a été identifiée. L'apparition des troubles du comportement entraînerait des changements d'humeur chez le parent (Meltzer, 2011). Les deux auteurs suivant, De Los Reyes et Kazdin ont ajouté en 2005, qu'il y avait une association possible entre les symptômes dépressifs et le fait que l'on observe chez les enfants une augmentation des troubles du comportement (De Los Reyes & Kazdin, 2005).

Enfin, des études ont comparé le niveau de dépression chez les parents ayant un enfant autiste. Il a été montré que les mères avaient plus de symptômes dépressifs que les pères (Hastings, et al., 2005). Elles sont en effet plus anxieuses dans l'éducation de leur enfant (Piven, 1991).

Cette notion de dépression est donc à prendre en compte lorsque l'on travaille en collaboration avec les parents.

Implication des parents dans l'accompagnement des enfants autistes et stress parental

Ces dernières années, la recherche avance considérablement sur l'étude de l'origine génétique de l'autisme. Mais pour le moment les résultats ne permettent pas de diminuer l'importance du rôle des parents et des professionnels qui est primordial dans l'accompagnement de leur enfant vers une bonne autonomie. Il a été montré que l'association de l'implication des parents et les connaissances des professionnels était fondamentale pour assurer une évolution positive de l'enfant (Dawson & Osterling, 1997). Mais au quotidien par manque de temps et de moyens, le travail d'accompagnement des parents est insuffisant, alors que celui-ci est essentiel dans le développement de l'enfant. Paradoxalement, ils sont les principaux intervenants. Ce sont eux qui côtoient l'enfant tous les jours, qui repèrent ses troubles du comportement, qui rapportent les difficultés rencontrées quotidiennement, et qui ont le souci permanent de l'avenir de l'enfant. Beaucoup de pression repose sur leurs épaules. Ils doivent du jour au lendemain concilier leur vie professionnelle, leur vie de famille et les différents accompagnements proposés à l'enfant.

Il semble nécessaire d'analyser la relation existante entre le temps que les parents passent à travailler avec leur enfant et le stress parental généré.

Le stress d'un parent travaillant beaucoup avec son enfant, va-t-il augmenter ou diminuer ? Et vice versa, comment évolue celui d'un parent travaillant peu ou pas avec son enfant ?

De nombreuses recherches ont été faites sur le thème du stress parental et du handicap, mais il me paraît intéressant de les compléter par une analyse expérimentale de la corrélation entre implication et stress parental, en associant d'autres variables pouvant faire influencer ce stress.

Méthode

Participants

L'échantillon est composé de 34 personnes comprenant 26 mères et 8 pères. Les enfants sont âgés entre 3 et 24 ans ($M=11,39$).

Procédure

Le questionnaire a été diffusé par mail à des associations d'enfants autistes qui ont ensuite diffusé l'étude aux parents. Le questionnaire est anonyme et destiné aux parents d'enfant autiste. Il ne prend qu'une dizaine de minute à remplir. Mon mail était diffusé avec le questionnaire, afin de répondre aux questions des participants lorsqu'il le souhaitait.

Instrument de mesure

Le *Parenting stress index short version* (Abidin, 1990) permet d'établir un profil des stress qui peuvent affecter l'harmonie du système parent-enfant. Il a été traduit en Français par Lacharité en 1993. Il comprend 36 items cotés sur une échelle de Likert allant de 1 à 5 « En profond désaccord » à « Profondément d'accord ». Les résultats s'organisent autour de 3 échelles (Détresse parentale, Dysfonctionnement dans l'interaction parent-enfant et difficultés chez l'enfant). Ils donnent également un score total de stress, plus la valeur est élevée et plus le niveau de stress est important.

Afin de comparer les différentes échelles dans cette étude, tous les résultats sont mis en pourcentages. Les participants sont répartis selon trois taux de stress parental : sans stress parental (de 0 à 25), léger stress parental (de 26 à 50), moyen stress parental (de 51 à 75) et stress parental sévère (de 76 à 100).

L'échelle *Beck Depression Inventory* (Beck, Steer, & Brown, 1996) a pour objectif d'identifier la présence de symptômes dépressifs et d'en évaluer la sévérité. Il comprend 21 items, une valeur numérique allant de 0 à 3 est donné à chaque proposition afin d'évaluer la sévérité du symptôme.

Les participants sont répartis selon quatre niveaux de dépression générale : sans dépression (de 0 à 3), légère dépression (de 4 à 7), moyenne dépression (de 8 à 15) et dépression sévère (plus de 16).

Hypothèses générales/hypothèses opérationnelles

- Nous nous attendons à observer un lien entre le stress parental et les caractéristiques de l'enfant (Sexe et âge) :
 - On s'attend à ce que les parents ayant un garçon autiste aient un stress parental plus important que les parents ayant une fille autiste. En effet, les liens affectifs avec les mères sont plus difficiles à établir lorsque c'est un garçon.
 - On s'attend à ce que les parents ayant un enfant âgé de moins de 10 ans aient un stress parental plus important que les parents ayant un enfant âgé de plus de 10 ans. Les parents ayant des enfants en bas âges viennent pour certains de recevoir le diagnostic de leur enfant et n'ont pas toutes les ressources pour aider leur enfant et surmonter cette annonce. Pour les parents ayant des enfants plus âgés, ils sont pour la plupart rentrés dans un cursus permettant à leur enfant d'être pris en charge.
- Nous nous attendons à observer un lien entre le stress parental et les caractéristiques des parents (Sexe, profession et implication)
 - On s'attend à ce que les mères aient un niveau de stress parental plus élevé que les pères. En effet, comme indiqué dans la littérature, les mères ont souvent un rôle de « première soignante » pour l'enfant. Elles ont plus de difficultés à se détacher de leur vie quotidienne.
 - On s'attend à ce que les parents ayant une activité professionnelle aient un stress parental plus élevé que les parents étant sans activité professionnelle. Les parents ayant une activité professionnelle ont moins l'occasion de s'occuper de leur enfant et n'ont pas toutes les données en mains pour connaître le niveau de leur enfant. Les personnes sans activité professionnelle sont au quotidien avec leur enfant pour observer les comportements de leur enfant.
 - On s'attend à ce que les parents ayant une faible implication dans l'accompagnement de leur enfant aient un stress parental plus important que les parents ayant une forte implication. En effet, les personnes avec une

forte implication dans le quotidien de leur enfant se sentent plus « armés » face aux difficultés qu'ils peuvent rencontrer au quotidien. Les personnes avec une faible implication se sentent plus vulnérable au quotidien avec leur enfant.

- Nous nous attendons à observer un lien entre dépression parental et les caractéristiques de l'enfant
 - On s'attend à ce que les parents ayant un garçon autiste aient un niveau de dépression plus important que les parents ayant une fille autiste. Les mères ayant un garçon autistes ont souvent plus de difficulté à établir des liens avec leur enfant.
 - On s'attend à ce que les parents ayant un enfant âgé de moins de 10 ans aient un niveau de dépression plus important que les parents ayant un enfant âgé de plus de 10 ans. En effet, les parents ayant un enfant jeune ont plus de risque d'avoir des pics de dépression, car ils sont souvent dans le flou pour l'avenir de leur enfant. Ils découvrent encore le handicap de leur enfant.
- Nous nous attendons à observer un lien entre dépression parental et les caractéristiques des parents
 - On s'attend à ce que les mères aient un niveau de dépression plus élevé que les pères. Les mères ont plus de difficulté à gérer leurs émotions face aux difficultés du quotidien. Les pères arrivent à s'en détacher à faisant des activités extérieurs au milieu familial.
 - On s'attend à ce que les parents sans activité professionnel aient un niveau de dépression plus élevé que les parents ayant une activité professionnelle. Les personnes sans activité professionnel sont confrontées quotidiennement aux regards des autres. Les personnes avec une activité ont plus de possibilité de s'épanouir dans d'autres milieux.
 - On s'attend à ce que les parents ayant une faible implication dans l'accompagnement de leur enfant aient un niveau de dépression plus important que les parents ayant une forte implication. Les parents ayant une faible implication ont plus de difficulté à s'adapter aux comportements de leur enfant.

- Nous nous attendons à avoir une relation entre stress parental et caractéristiques de l'enfant
 - On s'attend à ce que les parents aient plus de stress lorsqu'ils ont un garçon autiste qu'une fille.
 - On s'attend à ce que les parents éprouvent plus de stress lorsque leur enfant à moins de 10 ans que s'il a plus de 10 ans.
- Nous nous attendons à avoir une relation entre stress parental et caractéristiques des parents
 - On s'attend à ce que les mères aient un stress plus important que les pères.
 - On s'attend à ce que les parents travaillant est un stress plus faible que les personnes ne travaillant pas.
- Nous nous attendons à avoir une relation entre stress parental et implication des parents
 - Les parents ayant une forte implication ont plus de stress que les parents ayant une faible implication.
- Nous nous attendons à avoir une relation entre dépression et caractéristiques de l'enfant
 - On s'attend à ce que la dépression soit plus forte lorsque les parents ont un garçon autiste qu'une fille.
 - On s'attend à ce que les parents aient un niveau de dépression plus élevé lorsque leur enfant à moins de 10 ans que s'il a plus de 10 ans.
- Nous nous attendons à avoir une relation entre dépression et caractéristiques des parents
 - On s'attend ce que les mères aient un niveau de dépression plus important que les pères.
 - On s'attend à ce que les parents travaillant aient un niveau de dépression plus faible que les personnes ne travaillant pas.
- Nous nous attendons à avoir une relation entre dépression et implication des parents
 - Les parents ayant une forte implication ont un niveau de dépression plus important que les parents ayant une faible implication.

Variables

- Variable indépendante : caractéristiques des enfants
 - Sexe de l'enfant
 - Age de l'enfant
- Variable indépendante : caractéristiques des parents
 - Sexe des parents
 - Profession des parents
- Variable indépendante : Implication des parents
 - Nombre d'heures de guidance parentale
 - Nombre d'heures de travail cognitif avec les parents
 - Nombre d'heures de travail sur l'autonomie avec les parents
- Variable dépendante : Stress parental/Dépression

Analyse statistique

Afin de traiter les données, nous avons dans un premier temps calculé par Excel le niveau de stress des parents puis le niveau de dépression à l'aide de moyenne puis de pourcentage pour pouvoir comparer les données.

Ensuite, les données ont été traitées par le logiciel Statistica version 10. Le test de la corrélation a été utilisé pour mesurer la relation entre les variables dépendantes et indépendantes. Pour certaines variables comme l'âge de l'enfant, le sexe de l'enfant et des parents, la profession des parents et leur implication générale, elles ont été transformées en variables dichotomiques (codées 1 ou 2).

De plus, afin de comparer les différentes variables entre-elles, le test de T de student a été choisi. Il permet de vérifier l'influence d'une variable indépendante sur une variable dépendante.

Résultats descriptifs

Stress parental

De manière générale, les résultats obtenus à l'index de stress parental, montrent que le niveau de stress se situe principalement entre 51 et 75 ce qui correspond à un niveau de stress moyen représentant 67,64%.

Le niveau de stress léger compris entre 26 et 50 représente 23,5% de l'échantillon de départ.

Seulement 8% de personnes ont un niveau de stress sévère compris entre 76 et 100. Aucun des parents exprime ne pas avoir de stress parental.

Dépression

Au niveau de la dépression, les résultats obtenus montrent que l'échantillon se situe dans la catégorie dépression moyenne, ce qui représente 35,3 % des participants. 26,5 % de l'échantillon ne ressentent pas de dépression au quotidien. 23,5 % de l'échantillon ont une dépression légère. Et 14,7 % de l'échantillon disent avoir une dépression forte, avec un sentiment d'échec complet de la vie personnelle et professionnelle.

Corrélation avec le stress parental

Le coefficient de corrélation va permettre de définir s'il existe un lien entre une variable indépendante quantitative et une variable dépendante quantitative, et d'en mesurer l'intensité.

Le seuil de significativité étant de 0,05 :

- Toutes les valeurs p supérieur à 0,05 acceptent l'hypothèse nulle qui est de conclure que la corrélation observée est due au hasard
- Toutes les valeurs p inférieur à 0,05 rejettent l'hypothèse nulle et conclus qu'il existe bien un lien entre les différentes populations.

↳ Stress parental et caractéristiques de l'enfant

*** Variable « Sexe de l'enfant » :**

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre le stress parental (variable dépendante) et le sexe de l'enfant (variable indépendante). Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = .102$ et $p = .565$). L'hypothèse stipulant que les parents ayant un garçon autiste ont un stress parental plus important que les parents ayant une fille autiste n'est pas validé.

*** Variable « Age de l'enfant » :**

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre le stress parental (variable dépendante) et l'âge de l'enfant (variable indépendante). Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe qu'une relation très faible entre les deux variables ($r = .107$ et $p = .545$). L'hypothèse annonçant que les parents ayant un enfant âgé de moins de 10 ans ont un stress parental plus important que les parents ayant un enfant âgé de plus de 10 ans n'est pas validé.

↳ Stress parental et caractéristiques des parents

✱ Variable « Sexe des parents » :

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre le stress parental (variable dépendante) et le sexe du parent (variable indépendante). Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = -.008$ et $p = .960$). L'hypothèse indiquant que les mères ont un niveau de stress parental plus élevé que les pères n'est pas validée.

✱ Variable « Profession des parents » :

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre le stress parental (variable dépendante) et la profession des parents (avec ou sans activité professionnelle) (variable indépendante). Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = .029$ et $p = .860$). L'hypothèse permettant de dire que les parents ayant une activité professionnelle ont un stress parental plus élevé que les parents étant sans activité professionnelle n'est pas validée.

✱ Variable « Implication des parents » :

Afin de détailler au mieux la notion d'implication des parents, différentes « sous variables » ont été mise en évidence : le nombre d'heures de guidance parentale par semaine, le nombre d'heures de travail fait par les parents sur l'apprentissage de l'autonomie, le nombre d'heures de travail fait par les parents sur les apprentissages cognitifs.

▲ Corrélation entre stress parental et guidance parentale :

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre le stress parental (variable dépendante) et le nombre d'heures de guidance parental par semaine. Au vue de l'analyse faite, il existe une relation moyenne entre le stress parental et la guidance parental qui est significative ($r = .329$ et $p = .05$).

▲ Corrélation entre stress parental et nombre d'heures de travail d'autonomie avec les parents

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre le stress parental (variable dépendante) et le nombre d'heures de travail d'autonomie avec les parents. Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = .098$ et $p = .578$).

▲ Corrélation entre stress parental et nombre d'heures de travail cognitif avec les parents

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre le stress parental (variable dépendante) et le nombre d'heures de travail sur les apprentissages cognitifs avec les parents. Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = -.076$ et $p = .668$).

▲ **Corrélation entre stress parental et Implication en générale**

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre le stress parental (variable dépendante) et l'implication en général des parents dans l'accompagnement des enfants (variable indépendante). Au vue de l'analyse faite, il existe une relation moyenne entre les deux variables mais qui n'est pas significative ($r = .294$ et $p = .09$). L'hypothèse annonçant que les parents ayant une faible implication dans l'accompagnement de leur enfant ont un stress parental plus important que les parents ayant une forte implication n'est pas validée.

Corrélation avec la dépression

↳ *Dépression et caractéristique de l'enfant*

* Variable « Sexe de l'enfant » :

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre la dépression des parents (variable dépendante) et le sexe de l'enfant (variable indépendante). Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = .051$ et $p = .774$). L'hypothèse suivant n'est donc pas validée : les parents ayant un garçon autiste ont un niveau de dépression plus important que les parents ayant une fille autiste

* Variable « Age de l'enfant » :

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre la dépression des parents (variable dépendante) et l'âge l'enfant (variable indépendante). Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = .037$ et $p = .858$). L'hypothèse stipulant que les parents ayant un enfant âgé de moins de 10 ans ont un niveau de dépression plus important que les parents ayant un enfant âgé de plus de 10 ans, n'est pas validée.

↳ *Dépression et caractéristique des parents*

* Variable « Sexe des parents » :

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre la dépression des parents (variable dépendante) et le sexe des parents (variable indépendante).

Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = -.172$ et $p = .328$). L'hypothèse que les mères aient un niveau de dépression plus élevé que les pères n'est pas validée.

* Variable « Profession des parents » :

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre la dépression des parents (variable dépendante) et la profession du parent (avec ou sans activité professionnelle) (variable indépendante). Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = .184$ et $p = .295$). L'hypothèse suivant : les parents sans activité professionnel ont un niveau de dépression plus élevé que les parents ayant une activité professionnelle n'est donc pas validée.

* Variable « Implication des parents » :

▲ Corrélation entre dépression et guidance parentale

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre la dépression des parents (variable dépendante) et le nombre d'heures de guidance parental par semaine. Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = .022$ et $p = .899$).

▲ Corrélation entre dépression et nombre d'heures de travail d'autonomie avec les parents

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre la dépression des parents (variable dépendante) et le nombre d'heures de travail sur l'autonomie par les parents et par semaine. Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = .193$ et $p = .274$).

▲ Corrélation entre dépression et nombre d'heures de travail cognitif avec les parents

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre la dépression des parents (variable dépendante) et le nombre d'heures de travail sur les apprentissages cognitif par les parents et par semaine. Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = -.227$ et $p = .205$).

▲ Corrélation entre dépression et Implication en générale :

L'analyse de corrélation suivante a pour but d'observer s'il y avait une corrélation entre la dépression des parents (variable dépendante) et l'implication en général des parents dans l'accompagnement des enfants (variable indépendante). Cependant, au vue de l'analyse faite, il n'existe pas de relation entre les deux variables ($r = .126$ et $p = .475$). L'hypothèse que les

parents ayant une faible implication dans l'accompagnement de leur enfant ont un niveau de dépression plus important que les parents ayant une forte implication, n'est pas validée.

Comparaison stress parental

Afin d'étudier l'impact des variables sur le stress parental, nous avons utilisé la méthode du T de Student. Pour cela nous avons émis 2 hypothèses :

- H1 : Impact des variables sur le stress parental
- H0 : Pas d'impact des variables sur le stress parental

↳ Comparaison entre stress parental et caractéristiques de l'enfant

* Variable « Sexe de l'enfant » :

On constate que le niveau de stress parental est quasiment identique que l'enfant soit un garçon (M = 59,64) ou une fille (M = 62,22). Nous ne pouvons donc pas affirmer l'hypothèse que le sexe de l'enfant a un impact sur le stress parental.

* Variable « Age de l'enfant » :

On constate que le niveau de stress parental est quasiment identique que l'enfant est plus (62,33) ou moins (M = 59,64) de 10 ans. Nous ne pouvons donc pas affirmer l'hypothèse que l'âge de l'enfant a un impact sur le stress parental.

↳ Comparaison entre stress parental et caractéristiques des parents

* Variable « Sexe des parents » :

On constate que le niveau de stress parental est identique que se soit pour les mères (60,5) que pour les pères (60,2). Nous ne pouvons donc pas affirmer l'hypothèse que le sexe du parent a un impact sur le stress parental.

* Variable « Profession » :

On constate que le niveau de stress parental est identique que se soit pour les parents ayant une profession (M = 58,84) que les parents n'ayant pas de profession (M = 59,77). Nous ne pouvons donc pas affirmer l'hypothèse que l'activité professionnelle ou non du parent a un impact sur le stress parental.

* Variable « Implication » :

On constate que le niveau de stress parental est modifié lorsque les parents sont plus impliqués (M = 63,81) que lorsqu'ils le sont moins (M = 54,88). Cette différence est significative puisque p est inférieur à .05. Nous pouvons donc dire que plus les parents sont impliqués et plus le niveau de stress est important.

Comparaison dépression

↳ Comparaison entre dépression et caractéristiques de l'enfant

* Variable « Sexe de l'enfant » :

Au vue des résultats, la dépression est identique chez les parents que l'enfant soit un garçon ($M = 8,96$) ou que se soit une fille ($M = 9,7$). Nous ne pouvons donc pas affirmer l'hypothèse que le sexe de l'enfant a un impact sur la dépression parentale.

* Variable « Age de l'enfant » :

Au vue des résultats, la dépression est identique chez les parents que l'enfant soit âgé de plus de 10 ans ($M = 9,46$) ou de moins ($M = 9$). Nous ne pouvons donc pas affirmer l'hypothèse que l'âge de l'enfant a un impact sur la dépression parentale.

↳ Comparaison entre dépression et caractéristiques des parents

* Variable « Sexe des parents » :

On constate que la dépression est plus importante chez les pères ($M = 11,37$) que chez les mères ($M = 8,5$). La dépression chez les mères et les pères n'a pas d'impact sur la dépression

* Variable « Profession » :

On constate que la dépression est plus importante chez les personnes ayant une activité professionnelle ($M = 9,96$) que chez les personnes n'ayant pas d'activité professionnelle ($M = 7$). Cependant, cette différence n'est pas significative puisque que la valeur p est supérieur à .05 ($p = .295$). Nous ne pouvons pas affirmer l'hypothèse que la profession du parent a un impact sur la dépression du parent.

* Variable « Implication » :

On constate que la dépression est pratiquement identique chez les personnes ayant une forte implication ($M = 8,33$) ou une faible ($M = 10,25$). Nous ne pouvons pas affirmer l'hypothèse que l'implication des parents a un impact sur la dépression.

Discussion

Cette étude a été enrichissante d'un point de vue personnel et professionnel. En effet, dans notre quotidien de psychologue nous sommes amenés à travailler avec des parents qui, face à le handicap ne réagissent pas de la même façon. Cependant, il faut savoir s'adapter à chaque parent et à chaque contexte familial.

Dans la première partie de l'étude, nous voulions mettre en évidence les niveaux de stress et de dépression que les parents peuvent ressentir dans l'éducation d'un enfant handicapé. Dans une seconde partie, nous souhaitions connaître si des caractéristiques, comme l'âge de l'enfant, son sexe, le sexe et l'activité du parent pouvaient influencer le stress et la dépression parentale. En complément et associé aux caractéristiques, nous avons cherché à savoir si l'implication des parents dans la prise en charge de l'enfant pouvait aussi influencer le stress et la dépression. Puis dans une troisième partie, nous voulions mettre en relation différents groupes au sein des variables (Sexe de l'enfant : Garçon/Fille ; Age de l'enfant : + de 10 ans/- de 10 ans ; Sexe du parent : Masculin/féminin ; Profession parental : Avec/sans activité ; Implication des parents : Forte/faible implication) afin de les comparer entre eux et observer les différences ou les similitudes entre les groupes.

Cette étude a pu montrer que les parents ont un niveau de stress parental qui est bien présent pour la plupart d'entre eux. Un bon nombre de sujets de l'échantillon de cette étude présente un stress général moyen, se caractérisant par des difficultés à s'adapter à leur quotidien et au handicap de leur enfant. Cependant, les dysfonctionnements dans l'interaction avec leur enfant, tel qu'une absence de lien affectif, n'est que peu rapporté par les parents. Cette étude montre aussi que le niveau de dépression n'est pas à négliger lorsque l'on parle de parents d'enfant autiste. En effet, la plupart ressentent un niveau de dépression moyen qui se caractérise par une perte d'intérêt pour tout ce qui les entoure, par des difficultés à se nourrir, par des difficultés à se projeter dans l'avenir. Certains parents énoncent même l'« impossibilité de pouvoir travailler » et le « dégoût » qu'ils se portent à eux-mêmes.

Ensuite, nous avons étudié la corrélation entre les différentes caractéristiques comme l'âge de l'enfant, son sexe, le sexe du parent et son activité professionnelle avec le stress parental et la dépression. Au vue des résultats basés sur une petite population de parent, nous n'avons pas

pu confirmer cette hypothèse. Les caractéristiques des enfants ou des parents n'influencent ni le stress parental ni la dépression.

Le même travail sur les résultats a été fait pour étudier une corrélation entre l'implication des parents (nombre d'heures de guidance parentale, nombre d'heures de travail cognitif avec les parents et nombre d'heures de travail sur l'autonomie avec les parents) et le stress ou la dépression parentale. Nous avons pu observer qu'il existait une corrélation entre le nombre d'heures de guidance parentale et le stress parental ($r = .329$ et $p = .05$). Cependant, les autres variables n'ont pas présenté de lien significatif avec le stress et la dépression parentale.

Enfin, pour comparer deux groupes entre eux, nous avons utilisé le Test du t-student. Pour cela nous avons mis en évidence des sous groupes afin de pouvoir les comparer par rapport au stress puis à la dépression parentale : Sexe de l'enfant : Garçon/Fille ; Age de l'enfant : + de 10 ans/- de 10 ans ; Sexe du parent : Masculin/féminin ; Profession parental : Avec/sans activité ; Implication des parents : Forte/faible implication. Au vue des résultats, seul un rapport entre implication et stress parental est à noter (test-t = 2,018, ddl = 32, $p = .05$). Pour les autres variables, aucune relation n'est présente sur l'échantillon de cette étude.

Suite à la passation du questionnaire, des parents m'ont fait parvenir des mails témoignant de leurs difficultés qu'ils rencontrent au quotidien. Certaines familles sont venues chercher du réconfort pour savoir s'ils étaient seuls à avoir des difficultés à gérer ce quotidien. Quelques réactions insistant sur le coté « pessimiste » de ce questionnaire, qui touchait un point sensible souvent peu abordé autour d'eux, m'ont été rapporté. Comme par exemple, la réalité d'avoir un enfant différents. Les quelques témoignages spontanés que j'ai pu avoir m'ont permis d'identifier les points pouvant être ajouté à mon étude influençant le stress parental et la dépression.

Un point à prendre en compte est l'importance du diagnostique posé par un professionnel confirmant le degré de handicap de l'enfant. Il va jouer un rôle sur le ressenti des parents dans l'acceptation de la handicap et sur leurs futurs. En effet, une maman d'un jeune enfant Asperger m'a rapporté les difficultés qu'elle pouvait rencontrer au quotidien à faire progresser son fils, malgré les capacités de son enfant à s'adapter au quotidien. Pourtant, elle arrivait à relativiser, puisque dans son entourage elle connaissait une mère d'un enfant autiste diagnostiqué sévère qui avait autant de difficultés qu'elle a s'occuper de son fils, mais qui de plus avait une inquiétude supplémentaire face à l'avenir de son garçon.

Un autre point pouvant aider à spécifier cette étude est la notion de « qualité de l'implication » par les parents. Cela renvoie à l'importance que les professionnels donnent aux parents dans l'accompagnement de leur enfant et l'impact du travail fait au quotidien par les parents pour obtenir un développement progressif de l'enfant. Les parents peuvent travailler de nombreuses heures avec leur enfant, mais si la façon dont ils s'y prennent ne convient pas, des troubles du comportement peuvent survenir et il sera difficile pour l'équipe éducative de faire progresser l'enfant. Ainsi un bon accompagnement des parents par les professionnels est recommandé pour s'assurer que le travail fait à la maison est cohérent avec celui fait sur les lieux de la prise en charge de l'enfant.

Pour approfondir cette étude, des entretiens auraient pu être intéressants à mener afin de spécifier les réponses des parents. Grâce à ces entretiens, les parents auraient pu formuler clairement les attentes qu'ils ont par rapport à l'accompagnement de leur enfant, et la place qu'ils veulent avoir au quotidien auprès de lui.

Enfin, l'analyse des données aurait été plus significative si le nombre de questionnaires récoltés avait été plus important. Cela aurait permis d'obtenir des résultats plus cohérents par rapport aux différentes hypothèses proposées dans la littérature. De plus, le panel aurait été plus représentatif de la population concernée par l'autisme.

Aujourd'hui, les pères sont plus présents dans l'éducation de leur enfant qu'il y ait ou non un handicap. Cependant, dans la littérature peu d'étude récente montrent l'évolution des pères quand à leur implication dans l'accompagnement de leur enfant. Afin de prolonger cette étude, une recherche sur la place du père dans l'accompagnement de son enfant autiste peut être intéressante à faire pour observer si l'évolution des mœurs quant à l'éducation apportée par les pères est aussi modifiée lorsque l'enfant a un handicap.

Bibliographie

- Abbeduto, L. S. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome or Fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*(109), 237-254.
- Abidin, R. (1990). *Parenting stress index test manual*. Charlottesville: VA : Pediatric Psychology Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edition ed.). Washington, DC: Masson.
- Anderson, S., & Romanczyk, P. (1999). Early intervention for Young Children with Autism : Continuum-Based behavioral Models. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24, 162-173.
- Asperger, H. (1944). Les premières descriptions de l'Autisme. In B. Rogé, *Autisme, comprendre et agir* (pp. 9-11). Paris: Dunod.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Texas : San Antonio: Psychological Corporation.
- Beckman, P., & Pokorni, J. (1988). A longitudinal study of families of preterm infants : Changes in stress and support over the first two years. *Journal of Special Education*, 22, 55-65.
- Bekko, J. M., Konstantareas, M. M., & Springer, J. (1987). Parent and Professional Evaluations of Family Stress associated with Characteristics of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 565-576.
- Birnbrauer, J., & Leach, D. (1993). The Murdoch Early Intervention Programme after two years. *Behaviour change*, 70, 63-74.
- Bishop, S., Richler, J., Cain, A., & Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 450-461.
- Blacher, J. (1984). *Severely handicapped young children and their families*. Orlando (Florida): Academic Press.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig und Wien: F. Deuticke.
- Bristol, M., & Schopler, E. (1984). A development perspective on stress and coping in families of autistic children. In J. Blacher, *Severely handicapped children and their families* (pp. 91-141). New-York: Academic Press.

- Dauber, S., & Epstein, J. (1993). Parents Attitudes and Practices of Involvement in Inner City Elementary and Middle Schools. In N. Chavkin, *Families and Schools in a Pluralistic Society*. Albany: Suny Press.
- Dawson, G., & Osterling, J. (1997). Early intervention in autism : Effectiveness and common elements of current approaches. In Guralnick, *The effectiveness of early intervention : second generation research* (pp. 307-326). Baltimore: Brookes.
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. (2005). Informant Discrepancies in the Assessment of Childhood Psychopathology: A Critical Review, Theoretical Framework, and Recommendations for further more study. *Psychological Bulletin*, 483-509.
- DeMyer, M., & Goldberg, P. (1983). Family needs of autistic adolescent. In E. Schopler, & G. Mesibov, *Autism in adolescent and adults* (pp. 225-250). New-York: Plenum Press.
- Dinges, D. F. (2005). Chronic sleep deprivation. In T. R. M. H. Kryger, *Principles and practice of sleep medicine* (pp. 67-76). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Dumas, J., Wolf, L., Fisman, S., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality*, 2, 97-110.
- Dunst, C. (2002). Family-Centered Practices : Birth through High School. *Journal of Special Education*, 36, 139-147.
- Eisenhower, A., Baker, B., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability : syndrome specificity, behavior problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual and disability research*, 49, 657-671.
- Essex, E., Seltzer, M., & Krauss, M. (1999). Differences in coping effectiveness and well being among aging mothers and fathers of adults with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 104, 545-563.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.-H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 375-387.
- Gavidia-Payne, S., & Stoneman, Z. (1997). Family predictors of maternal and paternal involvement in programs for young children with disabilities. *Child Development*, 68, 701-717.
- Gray, D. (2002). Ten years on : a longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 215-222.

- Greenspan, S., & Weider, S. (1999). A functional Developmental Approach to Autism Spectrum Disorders. *The Journal of The Association for Persons with Severe Handicaps*, 147-162.
- Gupta, V. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 417-425.
- Hasting, R. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of intellectual disability research*, 47(4), 231-239.
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self efficacy and mental health. *American journal on mental retardation*, 107(3), 222-231.
- Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families Conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and developmental disorders*, 31(3), 327-336.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F. d., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 635- 644.
- Hoffman, C. D.-W. (2009). Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 178-187.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbance of Affective Contact. *Nervous child*, 2, 217-250.
- Kasari, C., & Sigman, M. (1997). Linking Parental Perceptions to Interactions in Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 347-359.
- Koegel, R. L., Schreibman, L., Loos, L. M., Dirlich-Wilhelm, H., Dunlap, G., Robbins, F. R., & Plienis, A. J. (1992). Consistent stress profiles in mothers of children with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 22(2), 205-216.
- Koegel, R., Bimbela, A., & Schreibman, L. (1996). Collateral Effects of Parent Training on Family Interactions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 347-359.
- Lucyshyn, J., Dunlap, G., & Albin, R. (2002). *Families and Positive Behavior Support : Adressing Problem Behavior in Family Contexts*. Baltimore: Brookes.
- Lynch, E., & Stein, R. (1982). Perspectives on parent participation in specila education. *Exceptional Education Quarterly*, 3(2), 56-63.

- Marcus, L., & Schopler, E. (1989). Parents as co-therapists with autistic children. In C. Schaefer, & J. Briesmeister, *Handbook of parent training : parents as co-therapists for children's behavior problems* (pp. 337-360). New-York: Wiley.
- McKinney, B., & Peterson, R. (1987). Predictors of stress in parents of developmentally disabled children. *Journal of Pediatric*, 12, 133-150.
- Meltzer, L. (2011). Factors associated with depressive symptoms in parents of children with autism spectrum disorders. *Autism Spectrum Disorders*, 361-367.
- Mesibov, G., Adams, L., & Schopler, E. (2000). Autism : A Brief History. *Psychoanalytic Inquiry*, 20(5), 637-647.
- Misès, R., & Quemada, N. (2002). *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* (4e édition ed.). Paris: Ctnerhi.
- Moes, L., & Frea, W. (2002). Contextualized Behavioral Support in Early Intervention for Children with Autism and their Families. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 519-533.
- Mori, K., Ujiie, T., Smith, A., & Howlin, P. (2009). Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or autism. *Pediatrics international*, 51, 364-370.
- Olsson, M., & Hwang, C. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- O'Moore, M. (1978). Living with autism. *Irish Journal of Psychology*, 4, 33-52.
- Organisation mondiale de la santé. (1995). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes: CIM-10* (10e édition ed.). Paris: Broché.
- Pisula, E. (2011). Parenting stress in mothers and fathers of children with Autism Spectrum Disorders. In M.-R. Mohammadi, *A comprehensive book on Autism Spectrum Disorders* (pp. 88-106). Croatia: InTech.
- Piven, G. A. (1991). Psychiatric disorders in the parents of autistic individuals. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 471-478.
- Portway, S., & Johnson, B. (2005). Do you know I have Asperger Syndrome? Risks of non-obvious disability. *Health Risk and Society*, 7(1), 73-83.
- R. P. Hastings, H. K. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 635-644.
- Rimmerman, A., Turkel, L., & Crossman, R. (2003). Perception of child development, child-related stress and dyadic adjustment : pair analysis of married couples of young

- children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 28, 188-195.
- Roach, M., Orsmond, G., & Barratt, M. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome. Parental stress and incilcement in childcare. *American Journal on Mental Retardation*(104), 422-436.
- Robbins, F., Dunlap, G., & Plienis, A. (1991). Family characteristics, family training and the progress of young children with autism. *Journal of Early Intervention*, 15, 173-184.
- Rogé, B. (2008). *Autisme, comprendre et agir*. Paris: Dunod.
- Selye, H. (1936). *A syndrome produced by diverse nocuous agents*. Nature.
- Selye, H. (1975). *Stress de la vie*. Paris: Gallimard.
- Sharpley, C., Bitsika, V., & Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, ans perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 22(1), 19-28.
- Sivberg, B. (2002). Coping strategies and parental attitudes, a comparison of parents and children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, 36-50.
- Sloper, P., Knussen, C., & Cunningham, C. (1991). Factors related to stress and satisfaction with life in families of children with Down syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 655-676.
- Solish, A., & Perry, A. (2008). Parents' involvement in their children's behavioral intervention programs ; Parent and therapist perspectives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 728-738.
- Turner, R., & Turner, J. (1999). Social Integration and Supports. In C. Aneshensel, & J. Phelan, *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer.
- Volkmar, F., Klin, A., Siegel, B., Szatmari, P., Lord, C., Campbell, M., . . . Towbin. (1994). Field trial for autisitc disorder in DSM-IV. *American Journal of Psychiatry*, 51, 1361-1367.
- Walenski, M., Tager-flusberg, H., & Ullman, M. (2006). Language in autism. In S. Moldin, & J. Rubenstein, *Understanding autism. From basic neuroscience treatment* (pp. 175-203). Florida: Taylor & Francic Group.
- Walker, J., Wilkins, A., Dallaire, J., Sandler, H., & Hoover-Dempsey, K. (2005). Parental involvement : Model revision through scale development. *Elementary School Journal*, 106, 85-107.

- Weiss, S. (1991). Stressors experienced by family caregivers of children with pervasive developmental disorders. *Child psychiatric and human development*, 21, 203-216.
- Wiggs, L., & Stores, G. (2001). Behavioural treatment for sleep problems in children with severe intellectual disabilities and daytime challenging behaviour. Effect on mothers and fathers. *British Journal of Health Psychology*, 6, 257-269.
- Willoughby, J., & Glidden, L. (1995). Fathers helping out. Shared child care and marital satisfaction of parents of children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 99, 399-406.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children : Epidemiology and classification. *Journal of autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.
- Wing, L., Gould, J., & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Research in developmental disabilities*, 32, 768-773.

Annexes

Annexe A : Questionnaire

Stress parental et Handicap

Dans le cadre de mon mémoire de Master 2 en Psychologie en neurodéveloppement, je fais une étude concernant le niveau de stress des parents ayant un enfant autiste. Cette recherche nous permettra de voir les difficultés que les parents vivent au quotidien et quelles stratégies peuvent être mises en place pour améliorer la vie familiale.

Ce questionnaire est anonyme et peut être arrêté à tout moment.

Le questionnaire peut être répondu en 10 minutes. Il est constitué de 3 parties : des informations générales, le stress parental et la dépression.

Merci pour votre aide.

Astrid

Informations générales

Quel âge à votre enfant ?

Quel est le sexe de votre enfant ?

Etes-vous un homme ou une femme ?

Avez-vous une activité professionnelle ou bénévole ?

Si oui, à raison de combien de temps par semaine (30%, 50%, 80%, 100%...)?

En moyenne, combien de fois travaillez-vous avec votre enfant par semaine en guidance parentale ?

En moyenne, combien de fois travaillez-vous avec votre enfant par semaine sur son autonomie (laver, s'habiller, manger...)?

En moyenne, combien de fois travaillez-vous avec votre enfant par semaine le coté cognitif (puzzle, jeux....)?

En moyenne, combien d'heure votre enfant a-t-il de suivis éducatifs par semaine ?

Stress Parental

La première partie du questionnaire portera sur le stress parental. Il est constitué d'un ensemble d'affirmations à propos desquelles il vous est demandé d'évaluer votre degré d'accord.

Les échelles de réponses qui sont proposés vont de « En profond désaccord » (1) à « Profondément d'accord » (5)

1- Je me suis retrouvé à abandonner la majeure partie de ma vie, pour répondre aux besoins de mes enfants, plus que je n'aurais jamais cru *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

2- Je me sens très coincé(e) par mes responsabilités de parent *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

3-Depuis que j'ai mon enfant, j'ai été dans l'impossibilité de faire des choses nouvelles et différentes *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

4-Depuis que j'ai mon enfant, j'ai l'impression que ce n'est que très rarement que je peux faire les choses que j'aime *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

5-Je suis malheureux(se) avec le dernier achat de vêtement que j'ai fait pour moi *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

6-Il y a beaucoup de choses qui me dérangent dans ma vie *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

7-Je me sens seul et sans amis *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

8- Quand je vais à une soirée, j'ai l'habitude de ne pas m'amuser *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

9- Je ne suis plus autant intéressé par les gens que je ne l'ai été *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

10- Je n'aime pas autant les choses qu'avant (comme j'avais l'habitude d'aimer) *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

11- Mon enfant fait rarement des choses pour moi qui me font sentir bien *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

12- La plupart du temps, je sens que mon enfant ne m'aime pas et qu'il ne veut pas rester près de moi *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

13- Mon enfant me sourit beaucoup moins que je l'espérais *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

14- Quand je fais des choses pour mon enfant, j'ai le sentiment que mes efforts ne sont pas vraiment appréciés *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

15- En jouant, mon enfant ne rigole pas souvent *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

16- Mon enfant ne semble pas apprendre autant que la plupart des enfants *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

17- Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des enfants *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

18- Mon enfant n'est pas capable de faire autant de chose que je l'espérais *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

19- Mon enfant s'habitue à de nouvelles choses difficilement et seulement après une longue période *

En profond désaccord 1 2 3 4 5 Profondément d'accord

20- Je m'attendais d'avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai présentement, et cela me préoccupe *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

21- Quelque fois mon enfant fait des choses qui me dérangent, juste pour être méchant *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

22- Mon enfant semble pleurer plus souvent que les autres enfants *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

23- Mon enfant se réveille généralement de mauvaise humeur *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

24- Je sens que mon enfant est d'humeur changeante et facilement irritable *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

25- Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent énormément *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

26- Mon enfant réagit vivement lorsqu'il se produit quelque chose qu'il n'aime pas *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

27- Mon enfant s'emporte facilement pour des petites choses *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

28- L'horaire de sommeil ou de repas a été plus difficile à établir que je croyais *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

29- Je suis arrivé à croire que d'amener mon enfant à faire quelque chose est... *

- Beaucoup plus difficile que je croyais
- Un peu difficile
- Aussi difficile que je croyais
- Un peu plus facile que je croyais
- Beaucoup plus facile que je pensais

30- Réfléchissez bien et compter le nombre de choses que fait votre enfant qui vous dérangent. *

Par exemple : Flaner, refuser d'écouter, réagir avec excès, pleurer, couper la parole, se battre, pleurnicher....

- 1-3
- 4-5
- 6-7
- 8-9
- +10

31-Il y a des choses que mon enfant fait qui me dérange beaucoup *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

32- Mon enfant est plus problématique que je m'y attendais *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

33- Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants *

1 2 3 4 5

En profond désaccord Profondément d'accord

La dépression parentale

La deuxième partie du questionnaire portera sur la dépression. Répondez aux différentes questions, selon l'état que vous ressentez actuellement.

A *

- Je ne me sens pas triste
- Je me sens cafardeux ou triste
- Je me sens tout le temps cafardeux ou triste et je n'arrive pas à en sortir
- Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter

B *

- Je ne suis pas particulièrement découragé ne pessimiste au sujet de l'avenir
- J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir
- Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer
- Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir et que la situation ne peut s'améliorer

C*

- Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie
- J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens
- Quand je regarde ma vie passé, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs
- J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari, ma femme, mes enfants)

D*

- Je ne me sens pas particulièrement insatisfait
- Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances
- Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que se soit
- Je suis mécontent de tout

E*

- Je ne me sens pas coupable
- Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps
- Je me sens coupable
- Je me juge très mauvais et j'ai l'impression que je ne vau rien

F*

- Je ne suis pas déçu par moi-même
- Je suis déçu par moi-même
- Je me dégoute moi-même
- Je me hais

G*

- Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens
- Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois
- J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens et j'ai peu de sentiments pour eux
- J'ai perdu tout intérêt pour les autres et ils m'indiffèrent totalement

H*

- Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume
- J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision
- J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions
- Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision

I*

- Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant
- J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux
- J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me fait paraître disgracieux
- J'ai l'impression d'être laid et repoussant

J *

- Je travaille aussi facilement qu'auparavant
- Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose
- Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit
- Je suis incapable de faire le moindre travail

K *

- Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude
- Je suis fatigué plus facilement que d'habitude
- Faire quoi que se soit me fatigue
- Je suis incapable de faire le moindre travail

L *

- Mon appétit est toujours aussi bon
- Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude
- Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant
- Je n'ai plus du tout d'appétit

1 5	19	2	1	1	2	10 0	0	0	0	0	0	1	5	5	5	4	3	4	1	1	4	4	3	1	1	2	2	5	1	5	5	2	1	2	2	2	2	4	4	4	5	3	5	5	5	64 (Mo yen)		
1 6	20	2	1	1	2	10 0	0	0	3	0	3	1	3	5	3	4	1	3	1	1	1	1	4	2	3	4	3	4	4	4	1	5	2	1	1	1	5	4	4	1	5	2	5	5	5	58 (Mo yen)		
1 7	8	1	1	2	1	0	15	8	20	0	43	2	5	5	4	5	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	5	5	4	4	2	2	3	4	5	5	3	5	2	4	4	5	72 (Mo yen)		
1 8	11	2	1	2	2	50	0	6	3	34	9	1	3	3	3	1	2	2	4	4	2	2	3	1	2	2	2	4	4	5	5	3	3	4	3	3	5	5	5	1	4	3	5	5	5	64 (Mo yen)		
1 9	10	1	1	2	2	50	15	15	2	10	32	2	4	3	4	4	1	4	4	3	2	4	2	1	1	2	1	5	1	5	4	3	2	3	1	2	4	5	5	2	2	3	5	4	5	61 (Mo yen)		
2 0	21	2	2	2	2	80	10	14	1	35	25	2	5	3	4	4	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	3	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	84 (Sév ère)		
2 1	23	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	58 (Mo yen)	
2 2	24	2	1	1	2	10 0	0	15	0	35	15	1	4	2	4	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	5	2	4	5	1	1	1	1	3	4	5	5	3	5	1	3	3	4	50 (Lég er)		
2 3	3,5	1	2	2	2	70	0	15	1	6,5	16	2	5	5	3	5	3	5	5	2	3	2	2	1	2	4	1	5	3	5	4	1	1	1	3	4	5	5	4	5	5	3	5	5	5	70 (Mo yen)		
2 4	6,5	1	1	2	1	0	5	3	3	2	11	1	5	5	5	5	2	2	4	3	4	4	3	2	2	4	2	2	1	3	3	2	4	1	1	3	4	4	3	1	5	3	4	4	5	63 (Mo yen)		
2 5	20	2	2	2	1	60	5	5	5	20	15	1	5	4	5	5	1	3	3	3	4	4	4	2	3	5	4	5	4	5	5	3	5	2	2	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	5	78 (Sév ère)	
2 6	22	2	1	2	2	30	10	20	15	0	45	2	5	5	3	3	2	4	4	4	4	5	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	5	4	4	5	4	2	2	4	5	5	66 (Mo yen)	
2 7	19	2	1	2	2	10 0	0	10	15	15	25	2	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	4	2	2	3	4	4	4	4	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	5	62 (Mo yen)	
2 8	4	1	2	2	1	0	0	14	10	3	24	2	3	1	3	3	1	1	1	2	3	4	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	4	3	2	5	5	1	4	2	2	2	5	49 (Lég er)		
2 9	14	2	1	2	2	50	3	18	2	3	23	2	4	5	2	4	1	4	4	1	1	4	3	1	1	4	1	5	1	4	4	2	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	60 (Mo yen)
3 0	22	2	1	2	2	10 0	1	7	7	10	15	1	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	3	45 (Lég er)
3 1	9	1	1	2	2	30	0	5	5	2	10	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	51 (Mo yen)
3	12	2	1	1	2	10	10	10	10	5	30	2	3	3	4	3	1	2	1	1	3	3	4	1	2	3	3	5	4	5	4	2	1	1	1	5	4	5	5	4	5	2	4	4	5	61		

**Annexe C : Relevé des données de la partie du questionnaire sur la
dépression parentale**

N° Question N° participant	N° Question												Résultats dépression générale
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
28	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1 (Pas de dépression)
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (Pas de dépression)
12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2 (Pas de dépression)
27	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2 (Pas de dépression)
32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2 (Pas de dépression)
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3 (Pas de dépression)
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3 (Pas de dépression)
6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3 (Pas de dépression)
17	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3 (Pas de dépression)
10	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4 (Dépression légère)
22	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4 (Dépression légère)
31	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5 (Dépression légère)
18	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6 (Dépression légère)
30	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	6 (Dépression légère)
34	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	6 (Dépression légère)
9	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7 (Dépression légère)
19	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7 (Dépression légère)
2	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0	8 (Dépression moyenne)
24	1	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	8 (Dépression moyenne)
21	1	1	0	1	0	0	3	0	1	1	1	0	9 (Dépression moyenne)
8	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10 (Dépression moyenne)
11	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	0	10 (Dépression moyenne)
26	0	1	1	1	3	1	1	0	2	1	0	0	11 (Dépression moyenne)
29	1	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	0	11 (Dépression moyenne)
14	1	1	1	0	1	1	1	2	0	1	2	1	12 (Dépression moyenne)
25	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	12 (Dépression moyenne)
16	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	1	13 (Dépression moyenne)
5	1	0	1	1	3	1	3	0	0	1	1	2	14 (Dépression moyenne)
7	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14 (Dépression moyenne)
20	2	3	2	0	1	1	1	2	3	2	1	0	18 (Dépression sévère)
23	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	0	18 (Dépression sévère)
3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	23 (Dépression sévère)
13	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	28 (Dépression sévère)
15	1	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	28 (Dépression sévère)

Tableau 2 : Relevé des données de la partie du questionnaire sur la dépression parentale

Annexe D : Analyse de corrélation entre les différents facteurs étudiés et le stress parental

	Moyenne	Ec-Type	r(X,Y)	r ²	t	p	N	Constante	Pente	Constnte	Pente
Âge enfant Stress	1,38235 60,32353	0,49327 11,33437	0,107285	0,011510	0,610420	0,545895	34	56,91575	2,465201	1,10070	0,004669
Sexe enfant Stress	1,26471 60,32353	0,44781 11,33437	0,102021	0,010408	0,580147	0,565879	34	57,05778	2,582222	1,02156	0,004031
Sexe parent Stress	1,76471 60,32353	0,43056 11,33437	-0,008766	0,000077	-0,049592	0,960756	34	60,73077	-0,230769	1,78479	-0,000333
Profession Stress	1,73529 60,32353	0,44781 11,33437	0,029325	0,000860	0,165956	0,869236	34	59,03556	0,742222	1,66540	0,001159
Guidance parentale Stress	4,11765 60,32353	4,77217 11,33437	0,329255	0,108409	1,972536	0,057241	34	57,10348	0,782013	-4,24489	0,138628
Autonomie Stress	11,58824 60,32353	10,59193 11,33437	0,098828	0,009767	0,561803	0,578164	34	59,09802	0,105755	6,01712	0,092354
Cognitif Stress	5,20588 60,32353	5,24421 11,33437	-0,076097	0,005791	-0,431719	0,668840	34	61,17973	-0,164468	7,32979	-0,035209
Suivis éducatif Stress	11,83824 60,32353	12,05462 11,33437	-0,136448	0,018618	-0,779151	0,441615	34	61,84232	-0,128295	20,59228	-0,145118
Implication Stress	1,47059 60,32353	0,50664 11,33437	0,294582	0,086779	1,743786	0,090798	34	50,63194	6,590278	0,67627	0,013168

Tableau 3 : Relevé des données pour la corrélation entre les facteurs et stress parental (Sortie Statistica)

Annexe E : Analyse de corrélation entre les différents facteurs étudiés et la dépression

	Moyenne	Ec-Type	r(X,Y)	r ²	t	p	N	Constante	Pente	Constnte	Pente
Âge enfant	1,38235	0,49327									
Dépression	9,17647	7,16672	0,031767	0,001009	0,17979	0,858451	34	8,53846	0,46154	1,36229	0,002186
Sexe enfant	1,26471	0,44781									
Dépression	9,17647	7,16672	0,051099	0,002611	0,28944	0,774115	34	8,14222	0,81778	1,23541	0,003193
Sexe parent	1,76471	0,43056									
Dépression	9,17647	7,16672	-0,172724	0,029834	-0,99198	0,328648	34	14,25000	-2,87500	1,85993	-0,010377
Profession	1,73529	0,44781									
Dépression	9,17647	7,16672	0,184955	0,034208	1,06463	0,295010	34	4,04000	2,96000	1,62924	0,011557
Guidance parentale	4,11765	4,77217									
Dépression	9,17647	7,16672	0,022411	0,000502	0,12681	0,899884	34	9,03788	0,03366	3,98070	0,014923
Autonomie	11,58824	10,59193									
Dépression	9,17647	7,16672	0,193002	0,037250	1,11270	0,274126	34	7,66318	0,13059	8,97071	0,285243
Cognitif	5,20588	5,24421									
Dépression	9,17647	7,16672	-0,222723	0,049605	-1,29237	0,205483	34	10,76099	-0,30437	6,70143	-0,162976
Suivis éducatif	11,83824	12,05462									
Dépression	9,17647	7,16672	-0,128915	0,016619	-0,73539	0,467457	34	10,08379	-0,07664	13,82805	-0,216839
Implication	1,47059	0,50664									
Dépression	9,17647	7,16672	0,126659	0,016043	0,72231	0,475350	34	6,54167	1,79167	1,38842	0,008954

Tableau 4: Relevé des données pour la corrélation entre les facteurs et la dépression (Sortie Statistica)

Annexe F : Analyse du T de Student entre les facteurs et le stress parental

* Comparaison sexe enfant et stress parental

Comparaison Sexe enfant et Stress parental										
Test T; Variable indépendante : Sexe enfant										
Groupe 1 : garçon										
Groupe 2 : fille										
Variable	Garçons	Filles	Valeur t	dl	p	N. Garçons	N. Filles	Ecart type G	Ecart type F	p Variances
Sexe enfant	59,64000	62,22222	-0,580147	32	0,565	25	9	9,707729	15,54653	0,070811

Tableau 5 : Analyse du T de student pour la comparaison entre le sexe de l'enfant et le stress parental

(Sortie Statistica)

* Comparaison âge enfant et stress parental

Comparaison Âge de l'enfant et Stress parental										
Test T; Variable indépendante : Âge de l'enfant										
Groupe 1 : - de 10 ans										
Groupe 2 : + de 10 ans										
Variable	M -de 10 ans	M + de 10 ans	Valeur t	dl	p	N. - de 10 ans	N. + de 10 ans	Ecart type - de 10 ans	Ecart type + de 10 ans	p Variances
Stress	59,64000	62,22222	-0,580147	32	0,565	25	9	9,707729	15,54653	0,070811

Tableau 6 : Analyse du T de student pour la comparaison entre l'âge de l'enfant et le stress parental

(Sortie Statistica)

* Comparaison sexe parent et stress parental

Comparaison H/F et Stress parental										
Test T; Variable indépendante : Sexe										
Groupe 1 : Masculin										
Groupe 2 : Féminin										
Variable	Masculin	Féminin	Valeur t	dl	p	N. Hommes	N. Femmes	Ecart type H	Ecart type F	p Variances
Stress	60,26923	60,50000	-0,049592	32	0,960	8	26	10,36478	11,81036	0,765069

Tableau 7 : Analyse du T de student pour la comparaison entre le sexe du parent et le stress parental

(Sortie Statistica)

* Comparaison activité professionnelle des parents et stress parental

Comparaison Activité et Stress parental										
Test T; Variable indépendante : Activité professionnelle										
Groupe 1 : sans activité										
Groupe 2 : avec activité										
Variable	Moyenne sans activité	Moyenne avec activité	Valeur t	dl	p	N. Sans activité	N. avec activité	Ecart type sans activité	Ecart type avec activité	p Variances
Stress	59,77778	58,84000	0,176695	32	0,860	9	25	11,89304	14,19119	0,627019

Tableau 8 : Analyse du T de student pour la comparaison entre l'activité professionnelle du parent et le

stress parental (Sortie Statistica)

× Comparaison niveau implication des parents et stress parental

Comparaison Implication et Stress parental										
Test T; Variable indépendante : Implication										
Groupe 1 : faible implication										
Groupe 2 : forte implication										
Variable	Moyenne faible implication	Moyenne forte implication	Valeur t	dl	p	N. Actif Faible implication	N. Actif Forte implication	Ecart type Faible implication	Ecart type Forte implication	p Variances
Stress	54,88889	63,81250	-2,018	32	0,051	18	16	14,68448	10,42573	0,188872

Tableau 9 : Analyse du T de student pour la comparaison entre le niveau d'implication des parents et le stress parental (Sortie Statistica)

Annexe F : Analyse du T de Student entre les facteurs et dépression

✖ Comparaison sexe enfant et dépression

Comparaison Sexe enfant et Dépression										
Test T; Variable indépendante : Sexe enfant										
Groupe 1 : garçon										
Groupe 2 : fille										
Variable	Garçons	Filles	Valeur t	dl	p	N. Garçons	N. Filles	Ecart type G	Ecart type F	p Variances
Dépression	8,960000	9,777778	-0,289436	32	0,774000	25	9	6,913031	8,242842	0,476103

Tableau 10 : Analyse du T de student pour la comparaison entre le sexe de l'enfant et la dépression (Sortie Statistica)

✖ Comparaison âge enfant et dépression

Comparaison Âge de l'enfant et Dépression										
Test T; Variable indépendante : Âge de l'enfant										
Groupe 1 : - de 10 ans										
Groupe 2 : + de 10 ans										
Variable	M -de 10 ans	M + de 10 ans	Valeur t	dl	p	N. - de 10 ans	N. + de 10 ans	Ecart type - de 10 ans	Ecart type + de 10 ans	p Variances
Dépression	9,000000	9,461538	-0,179790	32	0,858000	21	13	7,127412	7,512383	0,806656

Tableau 11 : Tableau 10 : Analyse du T de student pour la comparaison entre l'âge de l'enfant et la dépression (Sortie Statistica)

✖ Comparaison sexe parent et dépression

Comparaison H/F et Dépression										
Test T; Variable indépendante : Sexe										
Groupe 1 : Masculin										
Groupe 2 : Féminin										
Variable	Masculin	Féminin	Valeur t	dl	p	N. Hommes	N. Femmes	Ecart type H	Ecart type F	p Variances
Dépression	11,37500	8,500000	0,991984	32	0,328000	8	26	9,913015	6,185467	0,077232

Tableau 12 : Tableau 10 : Analyse du T de student pour la comparaison entre le sexe du parent et la dépression (Sortie Statistica)

✖ Comparaison activité professionnelle des parents et dépression

Comparaison activité professionnelle et Dépression										
Test T; Variable indépendante : Activité professionnelle										
Groupe 1 : sans activité										
Groupe 2 : avec activité										
Variable	Moyenne sans activité	Moyenne avec activité	Valeur t	dl	p	N. Sans activité	N. avec activité	Ecart type sans activité	Ecart type avec activité	p Variances
Dépression	7,000000	9,960000	-1,06463	32	0,290000	9	25	4,663690	7,807475	0,133888

Tableau 13 : Tableau 10 : Analyse du T de student pour la comparaison entre l'activité professionnelle du parent et la dépression (Sortie Statistica)

✕ Comparaison niveau implication et dépression

Comparaison implication et Dépression										
Test T; Variable indépendante : Implication										
Groupe 1 : faible implication										
Groupe 2 : forte implication										
Variable	Moyenne faible implication	Moyenne forte implication	Valeur t	dl	p	N. Actif Faible implication	N. Actif Forte implication	Ecart type Faible implication	Ecart type Forte implication	p Variances
Dépression	8,333333	10,12500	-0,7223	32	0,475350	18	16	6,230853	8,196544	0,276732

Tableau 14 : Tableau 10 : Analyse du T de student pour la comparaison entre le niveau d'implication des parents et la dépression (Sortie Statistica)