



HAL
open science

Ajustement psychosocial des mères d'un enfant à haut potentiel intellectuel : rôle des caractéristiques sociobiographiques des mères

Anna Rita Galiano, Angélique Berger, S. Blois-da Conceicao

► To cite this version:

Anna Rita Galiano, Angélique Berger, S. Blois-da Conceicao. Ajustement psychosocial des mères d'un enfant à haut potentiel intellectuel : rôle des caractéristiques sociobiographiques des mères. *Bulletin de psychologie*, 2020, 567-568 (3-4), pp.181-208. 10.3917/bupsy.567.0181 . hal-02933069

HAL Id: hal-02933069

<https://hal.univ-lyon2.fr/hal-02933069v1>

Submitted on 7 Jan 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Ajustement psychosocial des mères d'un enfant à haut potentiel intellectuel : rôle des caractéristiques sociobiographiques des mères

GALIANO Anna Rita ^a

BERGER-THORAL Angéline ^b

BLOIS-DA CONCEIÇÃO Stéphanie ^a

Résumé : L'objectif de cette recherche est d'étudier l'association entre certaines caractéristiques sociobiographiques de mères d'enfants à haut potentiel intellectuel (EHPI) et l'ajustement psychosocial de ces dernières. Un questionnaire permettant d'évaluer le stress perçu, le contrôle perçu, le soutien social, le *coping*, mais aussi la qualité de vie, a été proposé à 53 mères ayant un EHPI. Les résultats montrent une association entre certaines caractéristiques socio-économiques (activité professionnelle, niveau de revenu perçu, réseau social) et les processus transactionnels et la qualité de vie des participantes. Conformément au modèle du stress parental, ces résultats confortent l'idée selon laquelle le fait d'avoir un EHPI peut altérer la qualité de vie maternelle, et que la façon d'appréhender le haut potentiel de l'enfant varie en fonction des caractéristiques personnelles des mères. Ainsi, cette étude permet d'identifier certains facteurs pouvant fragiliser les mères d'EHPI.

^a Équipe de recherche DIPHE (Développement, Individu, Processus, Handicap, Éducation) – Université Lumière Lyon 2 ; Institut de psychologie, Bron, France.

^b Université Lumière Lyon 2, Institut de psychologie 5, Bron, France.

Correspondance : Anna Rita Galiano, Institut de psychologie, 5 avenue Pierre Mendès France, 69676 Bron Cedex, France.

Courriel : anna.galiano@univ-lyon2.fr

Texte reçu le 10 septembre 2018 et accepté le 19 février 2020

<http://www.bulletindepsychologie.net>

Psychosocial adjustment of mothers of gifted children: Effects of mothers' sociobiographical characteristics

Abstract: This study aims to investigate the association between certain sociobiographical characteristics of mothers of gifted children and their psychosocial adjustment. A questionnaire assessing perceived stress, perceived control, perceived social support, coping, and quality of life was presented to 53 mothers of gifted children. The results show an association between certain socioeconomic characteristics (professional activity, perceived income level, social network) and the transactional processes and quality of life of the participants. Consistent with the parental stress model, these findings support the idea that having a gifted child can alter maternal quality of life, and that this experience varies according to the mother's personal characteristics. Thus, this study makes it possible to identify certain risk factors for the mothers of gifted children.

INTRODUCTION

Les parents d'enfants à haut potentiel intellectuel (EHPI) doivent, à la fois, faire face aux mêmes problèmes que les parents d'enfants tout-venant, tout en relevant les défis posés par cette intelligence hors norme. L'éducation d'un enfant atypique et les difficultés qui en résultent peuvent être perçues comme particulièrement éprouvantes ou stressantes pour les parents, et peuvent altérer considérablement la qualité de vie de ces derniers. Cette nouvelle donne dans la dynamique familiale implique, de leur part, des ajustements constants sur le plan psychologique, social, éducatif..., afin de préserver le bien-être personnel et familial. Issu des théories du stress, le concept d'ajustement désigne le processus par lequel un individu cherche à faire face à une situation difficile et, plus précisément, à des agressions externes ou internes, des contraintes ou des conflits, en développant des ressources qui lui permettent de supporter ou de surmonter la situation, et de retrouver un certain équilibre biopsychosocial (Bruchon-Schweitzer, 2001). Le modèle transactionnel, intégratif et multifactoriel (TIM) (Bruchon-Schweitzer, Dantzer, 1994) développé en psychologie de la santé, envisage les différents facteurs en jeu dans l'ajustement et les différentes séquences de celui-ci. En plus de prendre en compte les antécédents situationnels et dispositionnels pouvant avoir un effet direct sur le bien-être du sujet, la particularité de ce modèle est qu'il valorise le rôle des transactions individu-environnement. Celles-ci correspondent à l'ensemble des « efforts cognitifs, émotionnels et comportementaux déployés par les individus pour s'ajuster à des situations aversives » (Bruchon-Schweitzer, 2001, p. 7). Ces transactions peuvent renvoyer aux processus d'évaluation (perceptions de la situation en matière de stress, contrôle, soutien social), ainsi qu'aux stratégies d'ajustement (*coping*), et joueraient un rôle fondamental en modulant l'impact des antécédents sur les issues de santé (physiques et psychologiques).

À ce jour, peu d'études se sont intéressées au stress ressenti par les parents d'EHPI, à leurs façons d'y faire face, ainsi qu'à la variabilité de ces expériences. Les mères se retrouvant fréquemment au premier plan dans la gestion du quotidien et des problèmes associés au HPI (Giordan, Binda, 2006), il paraît important de s'intéresser à leur vécu. Ainsi, notre étude propose d'étudier l'ajustement des mères ayant un EHPI et sa variabilité interindividuelle. Il s'agit, plus précisément, de rendre compte des associations entre certaines caractéristiques sociobiographiques des mères d'EHPI et les processus transactionnels, c'est-à-dire les méca-

nismes adaptatifs mis en œuvre dans la gestion du quotidien et des problématiques liées à l'enfant (stress perçu, contrôle perçu, soutien social perçu, *coping*), et sur leur qualité de vie.

Identification et spécificités des enfants à haut potentiel intellectuel

L'identification du haut potentiel intellectuel est généralement fondée sur l'évaluation de l'intelligence générale par le biais du quotient intellectuel (QI), calculé à partir d'un outil psychométrique validé (test d'intelligence de Wechsler, le plus souvent). Le seuil numérique le plus fréquemment avancé est de 130 (Vrignaud, 2003), ce qui correspond à plus de deux écarts-types au-dessus de la moyenne (soit 2,28 % de la population, c'est-à-dire un enfant sur 40). Toutefois, les conceptions actuelles du haut potentiel proposent de prendre en compte plusieurs facettes du fonctionnement de l'individu relevant de différents domaines : intelligence, créativité, motivation, personnalité, affectivité, environnement... (Lautrey, 2004 ; Lubart, Jouffray, 2006 ; Pereira-Fradin, Caroff, Jacquet, 2010).

Bien qu'il n'existe pas de profil type de l'EHPI, car la clinique révèle une grande diversité interindividuelle (Pereira-Fradin, 2006), la littérature permet toutefois d'identifier plusieurs spécificités psychoaffectives, sociales, cognitives et comportementales de ces enfants (Revol, 2001 ; Robert, Kermarrec, Guignard, Tordjman, 2010). Outre un quotient intellectuel très élevé, certaines spécificités cognitives peuvent être repérées (modes de raisonnement, mémoire, traitement des informations, imagination, créativité, curiosité intellectuelle...). Certains auteurs évoquent la tendance au perfectionnisme fréquemment observée chez les EHPI : cette dernière pourrait être source d'une grande souffrance chez ces enfants, lorsqu'elle est associée à une peur de mal faire (Guignard, Jacquet, Lubart, 2012). Elle peut alors conduire à une difficulté à s'engager dans les tâches et être à l'origine de manifestations de colère et de frustration. Parmi les problèmes comportementaux rapportés par les parents d'EHPI, on observe une difficulté à tolérer la frustration, une impulsivité, de l'hostilité, voire des troubles oppositionnels (Pilarinos, Solomon, 2017 ; Liratni, Pry, 2011 ; Robert et coll., 2010), qui mettent souvent les parents en grande difficulté (Morawska, Sanders, 2009).

L'enfant HPI peut présenter certaines caractéristiques comportementales relatives aux interactions avec son environnement : recherche précoce de contact et sollicitation importante de l'entourage adulte, intérêt précoce pour son environnement,

questionnements fréquents concernant des sujets complexes et existentiels, intérêt marqué pour les livres avec un accès accéléré à la lecture (Revol, Louis, Fournier, 2004 ; Giordan, Binda, 2006). De nombreuses recherches mettent en avant les difficultés sociales et émotionnelles rencontrées par les EHPI (Cupertino, Ancona-Lopez, 1992). Sur le plan socioadaptatif, ces enfants sont souvent décrits comme immatures, « dyssynchroniques » et en difficulté en ce qui concerne l'intégration sociale, bien qu'il ne semble pas se dégager de consensus clair dans la littérature sur le sujet (Liratni, Pry, 2011). En effet, si certains auteurs parlent d'un « dysajustement social » des EHPI (Terrassier, 2009), d'autres auteurs montrent que ces enfants ne sont pas plus immatures (Field et coll., 1998) ou plus rejetés que les enfants tout-venant (Czeschlik, Rost, 1995) et qu'ils ne sont pas plus « inadaptés » en matière d'ajustement psychosocial (Pontes de França-Freitas, Pereira Del Prette, 2014 ; Bain, Bell, 2004 ; Versteijnen, 2001 ; Neihart, 1999).

Bien que certains auteurs mettent en avant un niveau de compétences émotionnelles plus important chez les EHPI que chez les enfants tout-venant (Corso, 2001 ; Roeper, 1984), les études dans ce domaine sont toutefois controversées (Guignard, Zenasni, 2004). Les travaux de Bresseur (2013) permettent d'apporter un éclairage sur le fonctionnement émotionnel des jeunes HPI en distinguant les compétences émotionnelles au niveau intrapersonnel et interpersonnel. Bien qu'elle observe de meilleures compétences émotionnelles au niveau interpersonnel chez les jeunes HPI, comparativement à des jeunes tout-venant du même âge, elle met en avant les difficultés des jeunes HPI quant à l'identification et à la compréhension de leurs propres émotions (possiblement en lien avec leur fonctionnement défensif et cognitif). Comme le soulignent Guignard et Zenasni (2004), une tendance stable semble toutefois se dégager de la littérature sur le sujet, et concerne l'intensité émotionnelle avec laquelle les EHPI vivent les différentes expériences du quotidien. L'intelligence de l'enfant exerce un « effet loupe » sur sa perception, sa compréhension et son interprétation de l'environnement (Terrassier, 2018), amplifiant les sensations et les émotions, le rendant ainsi particulièrement sensible et vulnérable aux troubles anxieux.

Être parent d'un EHPI : vécu et difficultés

Bien que l'intérêt pour l'environnement familial des EHPI soit assez ancien puisqu'il remonte aux premières études sur les enfants précoces (Galton, 1869 ; Terman, 1926), nombre d'auteurs

s'accordent sur le peu de littérature disponible dans ce domaine (Morawska, Sanders, 2009 ; Jolly, Matthews, 2012 ; Renati, Bonfiglio, Pfeiffer, 2017). Les études réalisées portent essentiellement sur l'influence parentale dans le développement de l'enfant et la réussite scolaire (Gross, 1999 ; Hertzog, Bennet, 2004 ; Wu, 2008), les perceptions et attitudes des parents à l'égard de leur enfant HPI (McBee, 2006, 2010), ou encore les relations que les parents entretiennent avec le système scolaire et la satisfaction relative aux programmes et aménagements scolaires destinés aux EHPI (Chapey, Trimarco, Crisci, Capobianco, 1987 ; Huff, Houskamp, Watkins, Stanton, Tavegia, 2005).

L'expérience, les besoins et l'ajustement des parents, face au haut potentiel d'un enfant, restent des thématiques peu documentées (Renati et coll., 2017). Certains auteurs ont décrit les enjeux spécifiques au fait d'être un parent d'EHPI (Jolly, Matthews, 2012 ; Courtinat-Camps, Villatte, 2011 ; Keirouz, 1990). Ces derniers sont étroitement en lien avec les caractéristiques et besoins particuliers des EHPI décrits plus haut : asynchronies développementales, sensibilité affective accrue, perfectionnisme, tendances à la non-conformité et à l'opposition... (Morawska, Sanders, 2009 ; Neihart, Yeo, 2017).

Pour Ross (1979), les difficultés rencontrées par les parents d'EHPI seraient liées au fait que ces derniers ne sont pas préparés à élever un enfant « hors norme ». Ainsi, ils pourraient être déstabilisés dans leur sentiment de compétence parentale et ressentir confusion, incertitude et anxiété quant à la manière de gérer au mieux cette nouvelle dimension du quotidien. Le HPI de l'enfant va impliquer des changements sur les plans individuel, conjugal et extrafamilial, et générer un certain nombre de questionnements relatifs à : l'éducation de l'enfant (choix des stratégies éducatives et activités adaptées à ce dernier) ; la scolarisation et les relations avec l'école ; la gestion des émotions de l'enfant et des potentiels troubles associés au HPI ; l'organisation du quotidien et les relations entre les membres de la famille (en cas de fratrie, notamment) ; le rôle parental et les capacités à répondre aux besoins de l'enfant ; la communication avec l'entourage... L'étude qualitative de Renati et coll. (2017) met en évidence trois sources principales de stress chez les parents d'EHPI : 1° l'enfant (difficultés à faire respecter les règles, à gérer les troubles oppositionnels, les émotions et les problèmes rencontrés par l'enfant, ainsi que les relations sociales de ce dernier) ; 2° la famille (manque d'alliance parentale, difficultés dans l'organisation des activités quotidiennes, dans la gestion de la fratrie, dans la communication avec l'entourage concernant le HPI

de l'enfant, difficultés financières liées aux besoins de l'enfant) ; 3° l'environnement social (absence d'alliance avec l'école, sentiment de solitude et d'inadéquation dans leur rôle parental, manque de soutien amical et institutionnel, manque de temps à consacrer à l'enfant à cause du travail). Pour Keirouz (1990), les problèmes rencontrés par les parents d'EHPI seraient bien différents de ceux rencontrés par les parents d'enfants tout-venant. Parmi les préoccupations parentales identifiées par Hackney (1981), on retrouve : 1° l'altération des rôles familiaux normaux ; 2° l'altération de l'image de soi parentale ; 3° l'adaptation faite au niveau familial ; 4° les relations entre la famille et le voisinage ou la communauté ; 5° les relations entre la famille et l'école.

Certaines recherches, déjà anciennes, se sont intéressées aux conséquences de l'identification de l'EHPI sur les relations familiales et témoignent de l'ambivalence des parents dans l'utilisation des termes « précoce » ou « surdoué » pour désigner leur enfant (voir la théorie de l'étiquetage social (*labeling theory*) développée notamment par Becker [1985]). Dans l'étude de Cornell (1989), 25 à 30 % des parents préfèrent éviter d'utiliser le terme *gifted* (surdoué) à propos de leur enfant. Si certains parents se sentent particulièrement fiers du potentiel de leur enfant et décrivent leurs relations comme plus proches (Dembinski, Mauser, 1978 ; Dirks, 1979 ; Cornell, 1983), d'autres le considèrent comme un fardeau et peuvent avoir tendance à le nier. Braggett, Ashman et Noble (1983) soulignent d'ailleurs les sentiments ambivalents de ces parents, entre fierté et crainte de la différence de leur enfant. Ces études traduisent les préoccupations parentales autour des enjeux relatifs au « dire » ou au « taire » les spécificités de son enfant. L'utilisation de ces termes, quels qu'ils soient, conduit à un « étiquetage » de l'enfant c'est-à-dire à sa catégorisation en fonction de divers traits ou caractéristiques qu'il est supposé présenter. Cet « étiquetage », en plus d'influencer l'image de soi de l'enfant, va activer, dans les échanges quotidiens, un ensemble de croyances, d'attentes, de représentations sociales qui peuvent avoir des influences fortes sur son ajustement et sur les interactions avec son entourage (Colangelo, Brower, 1987 ; Rist, 2011). Cornell et Grossberg (1989) montrent que les enfants dont les mères utilisent fréquemment le terme de « surdoué » ont un moins bon ajustement psychosocial. Cet « étiquetage » parental qui souligne l'appartenance de l'enfant à une catégorie, pourrait traduire une forme d'idéalisation de l'enfant et serait associé à des attentes parentales plus importantes pouvant induire une pression psychologique sur l'enfant.

Si l'identification du haut potentiel de l'enfant peut apporter aux parents soulagement et déculpabilisation (car elle permet d'expliquer un certain nombre de comportements, de particularités ou de difficultés observées chez l'enfant), elle peut rapidement laisser place à des sentiments d'impuissance, d'anxiété ou d'incertitude (Keirouz, 1990). Non préparés à cette situation, les parents doivent faire face à cette annonce et à leurs propres représentations du haut potentiel. Ils peuvent alors douter de leurs capacités à élever cet enfant différent, remettant en question leur mode d'éducation (Courtinat-Camps, Villatte, 2011). Le décalage existant entre l'image de « l'enfant » et l'image actuelle de « leur enfant » peut être particulièrement difficile à gérer pour les parents, en particulier chez ceux qui ne se reconnaissent pas dans les caractéristiques intellectuelles exprimées par l'enfant. Ceci pourrait expliquer, en partie, le sous-repérage des EHPI dans les catégories sociales peu dotées scolairement ou culturellement, ou dans celles où l'intelligence n'est pas valorisée (McBee, 2006 ; Siaud-Facchin, 2012). Un autre regard doit alors être porté sur l'enfant, il faut apprendre à le comprendre et ajuster les comportements éducatifs.

Le haut potentiel de l'enfant peut également générer des tensions au sein du couple, du fait, notamment, du manque d'alliance parentale, des divergences dans la manière d'appréhender le haut potentiel et les stratégies éducatives à mettre en place (Renati et coll., 2017). Pour Courtinat-Camps et Villatte (2011, p. 175), « les conflits intrafamiliaux pourraient parfois provenir du fait que certains EHPI incarnent un rôle autoritaire et de témoin dans le système familial ou induisent un sentiment d'inadéquation chez les parents, surtout lorsque ces derniers sentent qu'ils ne sont pas « doués » eux-mêmes ». Dans ce contexte d'incertitude et de tensions, les parents se sentent souvent peu compris, non soutenus par la famille ou les amis (Renati et coll., 2017 ; Alsop, 1997) et peuvent aussi recevoir des réponses négatives de l'entourage, comme de la jalousie ou des critiques (Giordan, Binda, 2006 ; Feldman, Piirto, 2002). Dans l'étude de Renati et coll. (2017), les parents déplorent les difficultés rencontrées avec la famille étendue dans la communication autour du haut potentiel et l'absence de compréhension des enjeux associés au fait d'élever un enfant atypique.

De nombreuses études soulignent le rôle joué par l'environnement familial dans le développement du potentiel de l'enfant et sa réussite scolaire (Chan, 2005 ; Jeynes, 2010 ; Jolly, Matthews, 2012). Les questions relatives à la scolarité de l'enfant occupent une place importante dans le quotidien

des parents. Dans ce contexte, les relations avec le milieu scolaire constituent une source de stress importante pour les parents d'EHPI (Renati et coll., 2017). L'entrée à l'école peut être révélatrice d'un mal-être chez l'enfant. La majorité des parents qui consultent des « spécialistes » du haut potentiel sont inquiets face aux problèmes scolaires ou relationnels de leur enfant (Giordan, Binda, 2006). En effet, malgré leurs compétences, on estime qu'un tiers des EHPI présente des difficultés scolaires ou psychologiques (Tordjman, 2005). L'absence d'alliance avec l'école est fréquemment déplorée par les parents, de même que les difficultés relationnelles avec les autres parents, ce qui participe à leur sentiment de solitude et d'isolement social (Renati et coll., 2017). Le décalage entre la réalité et l'image de l'enfant « surdoué » véhiculée par la société est généralement une des grandes difficultés rencontrées par les parents d'EHPI (Giordan, Binda, 2006 ; Peyrat, 1996). Le regard que posent les enseignants sur ces enfants peut parfois être rude et disqualifier les parents. Ces derniers sont souvent perçus comme des parents exigeants, qui stimulent excessivement leur enfant, qui s'en occupent trop ou qui le considèrent comme un enfant roi (Peyrat, 1996) ou, à l'opposé, comme insuffisamment présents et stimulants dans l'éducation de l'enfant (Strip, Hirsch, 2001). Les parents peuvent percevoir les enseignants comme insuffisamment sensibles aux problématiques de l'enfant ou insuffisamment impliqués dans l'accompagnement de l'enfant, et être particulièrement critiques à l'égard de l'école dont ils attendent qu'elle résolve les problèmes de l'enfant (Keirouz, 1990 ; Hackney, 1981). Or, si la confiance et l'alliance coopérative entre les enseignants et les parents sont des éléments essentiels à l'adaptation scolaire des enfants en général (Delage, 2015), elles sont indispensables à tous les niveaux de la prise en charge scolaire du haut potentiel (identification, orientation vers des consultations spécialisées, pratiques éducatives adaptées...).

Stress et ajustement parental face au HPI

Les difficultés qui viennent d'être citées peuvent être mises en perspective avec les modèles du stress (Lazarus, Folkman, 1984) et, notamment, du stress parental. Ces derniers tentent d'identifier les facteurs de vulnérabilité et de protection du stress parental, c'est-à-dire à l'état de tension ou de malaise psychologique ressenti spécifiquement dans le domaine de l'éducation de l'enfant, lorsque les exigences de la parentalité excèdent les ressources parentales. Ainsi, certains de ces modèles se centrent sur la relation parent-enfant et mettent l'accent sur les caractéristiques du parent (caractéristiques biographiques, psychologiques,

biologiques, sociales, sociodémographiques, environnementales et culturelles), les caractéristiques de l'enfant (âge, tempérament, comportements, exigences, adaptabilité...), ainsi que sur les caractéristiques contextuelles (Abidin, 1990 ; Deater-Deckard, 2004 ; Mikolajczak, 2015). D'autres conceptions se centrent sur le problème, comme la théorie des tracés quotidiens, selon laquelle ce serait l'accumulation de microstresseurs quotidiens qui serait source de stress parental (Crnic, Gaze, Hoffman, 2005). Cette idée est reprise dans le modèle des stresseurs multiples décrivant un lien exponentiel entre le nombre de stresseurs rencontrés et le niveau de stress (Royer, Provost, Coutu, 2000). Le modèle biopsychosocial du stress parental (Mikolajczak, 2015) offre une synthèse intéressante de ces différentes conceptions, en les intégrant au modèle TIM (Bruchon-Schweitzer, Dantzer, 1994). Ainsi, « il montre que l'effet d'un stresseur parental sur la santé psychique et physique n'est pas linéaire » (Mikolajczak, 2015, p. 18), car diverses variables antécédentes, telles que les caractéristiques du stresseur, le contexte situationnel, social et culturel, les caractéristiques du parent, vont influencer les processus de réponse au stress (processus transactionnels), qui détermineront par la suite les effets sur la santé psychologique et physique.

En lien avec ces considérations théoriques, Deater-Deckard (2004) souligne que des facteurs liés à l'enfant, tels que la maladie grave ou le handicap, les problèmes comportementaux ou émotionnels, les troubles développementaux, la personnalité de l'enfant..., contribuent au niveau de stress parental. Les études réalisées auprès de parents dont l'enfant rencontre des problèmes de santé ou des difficultés sur le plan développemental montrent d'ailleurs que les niveaux de stress de ces parents sont significativement plus élevés que ceux de parents d'enfants neurotypiques ou non malades (Pelchat, Lebre, Levert, 2005 ; Cappe, 2009 ; Morin et coll., 2014 ; Nadeem, Choudhary, Parveen, Javaid, 2016). La seule étude disponible comparant les niveaux de stress parental chez les mères d'EHPI et chez les mères d'enfants tout-venant est celle de Bishop (2012). Portant sur un échantillon restreint, elle montre que les mères d'EHPI perçoivent significativement plus de stress parental que les mères d'enfant tout-venant. Ainsi, ces éléments laissent penser que le fait d'élever un EHPI, du fait de ses caractéristiques cognitives, affectives et comportementales et de ses besoins spécifiques, mais aussi du fait des attentes et appréhensions des parents, constitue en soi une source de stress particulière dans la sphère familiale. Celle-ci

viendrait s'ajouter aux stressseurs quotidiens habituellement rencontrés dans l'éducation d'un enfant et affecterait le bien-être et la qualité de vie de ces parents.

Parmi les caractéristiques liées au parent, le sexe a largement été étudié pour rendre compte de la variabilité des expériences vécues. Des études comparant le stress parental des pères et des mères en population générale, ne semblent pas faire consensus. Si certaines études montrent que les mères sont généralement plus vulnérables au stress parental (Masa'Deh, Bawadi, Saifan, AbuRuz, 2015 ; Cowan, Cowan, 1988 ; McBride, Mills, 1993), l'étude de Deater-Deckard et Scarr (1996) apporte des résultats plus nuancés. Les résultats issus d'études menées auprès de populations cliniques (parents dont l'enfant présente un problème de santé ou un trouble développemental) semblent davantage consistants concernant la plus grande vulnérabilité des mères (Pelchat et coll., 2005 ; Jones, Totsika, Hasting, Petalas, 2013 ; Wiener, Biondic, Grimbois, Herbert, 2016). Ce phénomène s'expliquerait par le fait que dans le cas d'enfants présentant des difficultés, les mères sont appelées à jouer la plus grande part du soutien instrumental (soins, accompagnement, gestion des aspects administratifs...) (Cowan, Cowan, 1988 ; Moes, Koegel, Schreibman, Loos, 1992). Ceci nous rappelle que les rôles parentaux s'inscrivent dans des normes de genre traditionnelles influençant les différentes dimensions de l'ajustement au stress (Gray, 2003 ; Keller, Honig, 2004). Ce constat peut être mis en lien avec le faible taux de participation des pères dans les recherches, ces derniers étant peu disponibles et peu disposés à participer. Comme dans de nombreuses problématiques liées au soin et à l'éducation, les mères d'EHPI se retrouvent fréquemment au premier plan dans la gestion du quotidien et des problèmes associés au HPI (Giordan, Binda, 2006). L'étude qualitative de Hidalgo (2016) décrit l'expérience de mères d'EHPI comme marquée par une forte anxiété et de la frustration. L'éducation d'un EHPI semble, selon cet auteur, affecter le sentiment d'auto-efficacité de ces mères et peut engendrer de l'insécurité, de la culpabilité ou des remords dans la mise en place des pratiques éducatives. Ainsi, les mères d'EHPI semblent constituer une population à risque face au stress parental.

Pour ce qui a trait à l'association entre d'autres caractéristiques sociodémographiques et le stress parental, certaines études rapportent que les mères plus âgées perçoivent davantage de stress parental (Ostberg, Hagekull, 2000). D'autres auteurs décrivent une relation curvilinéaire indiquant un

stress plus élevé chez les mères les plus jeunes et chez les plus âgées (Deater-Deckard, 2004). Toutefois, l'âge du parent se confond fréquemment avec l'âge de l'enfant. Bien que certains auteurs observent un niveau de stress parental plus important chez les parents d'enfants en bas âge et chez les parents d'adolescents (Giallo, Rose, Cooklin, McCormack, 2013 ; Mikolajczak et coll., 2018), pour Deater-Deckard (2004) il n'y aurait pas d'effet systématique de l'âge de l'enfant sur le stress parental. D'autres études rapportent que les femmes ayant un faible niveau socio-économique seraient plus vulnérables en matière de stress parental (Conger, Donnellan, 2007 ; Raphael, Zhang, Liu, Giardino, 2010), mais ce serait également le cas des femmes ayant des niveaux socio-économiques élevés (Parkes, Sweeting, Wight, 2015). D'un autre côté, des études montrent que l'absence d'activité professionnelle est un facteur associé à l'épuisement parental (Mikolajczak et coll., 2018 ; Sánchez-Rodríguez, Callahan, Séjourné, 2018), de même que le fait d'être mère-célibataire (Cairney, Boyle, Offord, Racine, 2003 ; Crosier, Butterworth, Rodgers, 2007 ; Cheeseman, Ferguson, Cohen, 2011).

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Les défis en jeu dans la parentalité, combinés aux caractéristiques et besoins particuliers des EHPI semblent rendre l'éducation d'un EHPI plus complexe et multiforme. Comme nous l'avons vu, peu d'études se sont intéressées au stress ressenti par les parents d'EHPI et à leurs façons d'y faire face, ainsi qu'à la variabilité de ces expériences. Les recherches dans ce domaine sont souvent descriptives, conduisant à dresser un portrait uniforme du vécu de ces parents, pères et mères confondus. En considérant que l'éducation d'un EHPI constitue une source de stress, notamment pour les mères qui figurent au premier plan dans l'éducation et les soins prodigués à l'enfant, et sur la base des modèles du stress, notamment du modèle biopsychosocial du stress parental (Mikolajczak, 2015), notre recherche propose d'étudier l'ajustement des mères d'EHPI et sa variabilité en fonction des caractéristiques personnelles de ces dernières. L'objectif principal est donc d'explorer les différences interindividuelles en termes d'ajustement psychosocial (processus transactionnels et qualité de vie) chez les mères d'EHPI. À travers une étude transversale, il s'agit de mettre à l'épreuve l'hypothèse générale selon laquelle l'ajustement des mères d'un EHPI n'est pas homogène et associé à certaines caractéristiques sociobiographiques de ces dernières. Conformément au modèle biopsy-

chosocial du stress parental (Mikolajczak, 2015), on peut effectivement s'attendre à une variabilité de l'expérience vécue, en matière de stress perçu, de contrôle perçu, de stratégies de *coping*, de soutien social perçu et de qualité de vie, en fonction de certaines variables antécédentes telles que l'âge, la situation familiale, professionnelle et financière, ou d'autres variables biographiques en lien avec l'expérience du HPI. Ainsi, conformément à la littérature sur le stress parental, nous supposons que les mères les plus jeunes, celles vivant seules, celles n'ayant pas d'activité professionnelle ou exerçant une activité à temps partiel, et celles supportant des difficultés financières présentent un moins bon ajustement psychosocial.

MÉTHODE

Participants et procédure

Notre échantillon est composé de 53 mères ayant un ou plusieurs enfants, mais dont un seul a été identifié comme ayant un haut potentiel intellectuel¹, suite à la passation d'un test évaluant le quotient intellectuel de type WPPSI-IV (*Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence*) ou WISC-IV (*Wechsler Intelligence Scale for Children*). L'absence de diagnostic de HPI clairement posé, le fait d'avoir plus d'un enfant HPI dans la famille, ne pas parler français et la présence de troubles psychiatriques évidents, constituaient les seuls critères d'exclusion. Ainsi, les participantes ont été incluses sans tenir compte de leur âge, catégorie ou situation professionnelle, niveau d'étude, statut marital ou lieu de résidence, ceci afin d'assurer une hétérogénéité de notre échantillon nécessaire pour tester notre hypothèse. Sur le plan éthique, cette étude s'appuie sur les principes et les règles du Rapport Belmont (Bourguignon, 2006), et respecte les principes éthiques et déontologiques relatifs aux études en psychologie, principes formulés dans le « Code de conduite des chercheurs dans les sciences du comportement » initié par Caverni (1998) et adopté par la Société française de psychologie. Les participantes ont été recrutées sur la base du volontariat, suite à un appel à participation sur les réseaux sociaux (notamment par la page Facebook d'un groupe de parents d'EHPI), et par l'intermédiaire d'associations de parents d'EHPI (Association

française pour les enfants précoces [AFEP, Association nationale pour les enfants intellectuellement précoces [ANPEIP]). Après avoir été informées des objectifs de l'étude, des procédures de recueil et de traitements de données, de la durée de l'étude et de la confidentialité des données, les volontaires ont signifié par écrit leur consentement à participer à l'étude. Avant de procéder au recueil des données, l'ensemble de notre protocole a été prétesté auprès d'un échantillon de quatre mères d'EHPI afin de vérifier la validité apparente de nos outils (clarté et compréhension des items). Ce dernier était constitué d'un ensemble de questionnaires autoadministrés permettant de rendre compte des caractéristiques sociobiographiques des mères, des processus transactionnels mis en place et de leur qualité de vie.

L'âge des 53 participantes varie de 32 à 57 ans (Tableau 1), avec un âge moyen de 39,89 ans ($ET= 5,86$). Pour la majorité des participantes (77,36 %), l'EHPI est de sexe masculin. Ces enfants sont âgés de 5 à 20 ans, avec un âge moyen de 10,13 ans ($ET= 3,14$). Ces femmes vivent en couple pour la majorité (74,51 %) et ont, pour les trois quarts, un autre enfant à charge (80 %). La plupart des mères ont maintenu un emploi rémunéré, même si un quart des participantes confirment un changement professionnel en lien avec le HPI de leur enfant (26 %). Près d'un tiers des participantes sont membres d'une association ou d'un groupe pour parents d'EHPI (30,19 %). Plus de la moitié des mères (58,49 %) estiment que le comportement de leur EHPI « pose problème » dans leurs relations sociales. Toutefois, la situation de leur enfant ne semble pas être tabou, puisque la majorité déclare avoir parlé du haut potentiel de leur enfant à leur entourage familial (96,23 %) et amical (84,91 %).

Outils de mesure

Évaluation des processus transactionnels

Quatre variables relatives aux processus transactionnels ont été évaluées : le stress perçu, le contrôle perçu, le soutien social perçu et les stratégies de *coping*. Compte tenu de l'absence d'outils psychométriques dédiés spécifiquement à l'évaluation de l'ajustement psychosocial des parents ayant un EHPI, disponibles en français, nous avons dû adapter un certain nombre d'échelles au contexte de notre recherche. Il s'agit principalement d'outils génériques disponibles en français et ayant déjà fait l'objet d'une adaptation dans le cadre d'études sur l'ajustement parental face à un enfant présentant un trouble envahissant du développement (TED) (Cappe, 2009, 2012 ; Cappe, Wolff, Bobet, Adrien, 2011, 2012 ; Cappe, Poirier, 2016). Les qualités

1. Le fait d'élever plusieurs enfants HPI pouvant constituer une source de stress supplémentaire, conformément au modèle des stressés multiples, nous avons souhaité contrôler cet aspect en n'incluant que des mères ayant un seul enfant HPI.

psychométriques de tous ces outils sont décrites comme satisfaisantes par les auteurs, notamment quant à la consistance interne des dimensions évaluées. Nous avons tenté de rester le plus fidèle au contenu et à la présentation de ces échelles pour préserver leur validité.

— Le stress perçu

Une adaptation de l'*Appraisal of Life Events Scale* (ALES) (Ferguson, Matthews, Cox, 1999) a été utilisée pour évaluer le stress perçu, c'est-à-dire l'évaluation subjective de la situation en termes de

Caractéristiques sociobiographiques	Effectif (%)
Age (<i>N</i> = 53)	<i>M</i> = 39,89 ans, <i>ET</i> = 5,86 [Min= 32 ; Max= 57]
Moins de 40 ans	29 (54,7 %)
40 ans et plus	24 (45,3 %)
Situation conjugale (<i>N</i> = 51)	
En couple / Mariées	38 (74,51 %)
Célibataires	3 (5,88 %)
Divorcées	10 (19,61 %)
Autres enfants à charge (<i>N</i> = 50)	
Oui	40 (80,00 %)
Non	10 (20,00 %)
Activité professionnelle (<i>N</i> = 53)	
Sans activité	16 (30,19 %)
Activité à temps partiel	15 (28,30 %)
Activité à temps complet	22 (41,51 %)
Changement professionnel lié au HPI de l'enfant (<i>N</i> = 50)	
Oui	13 (26 %)
Non	37 (74 %)
Revenus perçus comme insuffisants pour répondre aux besoins de l'enfant (<i>N</i> = 47)	
Oui	36 (76,60 %)
Non	11 (23,40 %)
Membre d'une association pour EHPI (<i>N</i> = 53)	
Oui	16 (30,19 %)
Non	37 (69,81 %)
Participation à des groupes de paroles (<i>N</i> = 52)	
Oui	21 (40,38 %)
Non	31 (59,61 %)
Difficultés perçues dans les relations sociales du fait des comportements de l'enfant (<i>N</i> = 53)	
Oui	31 (58,49 %)
Non	22 (41,51 %)
Communication avec l'entourage familial à propos du HPI de l'enfant (<i>N</i> = 53)	
Oui	51 (96,23 %)
Non	2 (3,77 %)
Communication avec l'entourage amical à propos du HPI de l'enfant (<i>N</i> = 53)	
Oui	45 (84,91 %)
Non	8 (15,09 %)

Tableau 1. Caractéristiques sociobiographiques des mères participantes

menace, de perte ou de défi. Une première adaptation française de cette échelle avait été utilisée afin de mesurer le stress perçu lié au fait d'être parent d'un enfant présentant un trouble du spectre autistique (Cappe, 2009 ; Cappe et coll., 2011, 2012). Aussi, nous avons repris cette version en l'ajustant à notre population d'étude. Dans un premier temps, les participantes devaient indiquer brièvement en quoi le fait d'être mère d'un EHPI pouvait être une source de stress dans leur vie quotidienne. Puis, elles devaient indiquer dans quelle mesure chacun des 16 adjectifs présentés décrivait leur expérience actuelle, à l'aide d'une échelle de Likert en six points allant de 0 (pas du tout) à 5 (extrêmement). Les réponses à cette échelle permettent d'obtenir un score d'« expérience perçue comme une menace ou une perte » (qui varie de 0 à 50) et un score d'« expérience perçue comme un défi » (qui varie de 0 à 30).

— Le contrôle perçu

Une adaptation de la *Cancer Locus of Control Scale* (CLCS) (Pruyn et coll., 1988) a été utilisée afin d'évaluer le contrôle perçu, c'est-à-dire la croyance quant au fait de disposer des ressources personnelles permettant d'affronter et de maîtriser la situation stressante. Traduite en français par Cousson-Gélie, Bruchon-Schweitzer, Dilhuydy, Irachabal et Lakdja (2005), cette échelle est initialement destinée à des patients atteints d'un cancer. Elle a fait l'objet d'une première adaptation par Cappe (2009) afin d'évaluer le contrôle perçu chez des parents ayant un enfant présentant un TED. Pour les besoins de notre étude, nous avons donc repris l'adaptation de Cappe (2009), en remplaçant les mots se rapportant à l'autisme par des mots se rapportant au domaine du HPI. Ainsi, cet outil permet de rendre compte du contrôle perçu des mères concernant le HPI de leur enfant, ainsi que son devenir développemental, mais, également, le contrôle lié aux croyances religieuses. Les participantes doivent indiquer leur degré d'accord pour chacun des 17 items, sur une échelle de Likert en quatre points allant de 0 (pas du tout) à 3 (tout à fait). Trois scores de contrôle perçu peuvent alors être établis : un score de « contrôle perçu quant à l'apparition du haut potentiel intellectuel » (qui varie de 0 à 18) ; un score de « contrôle perçu quant à l'évolution du développement de l'enfant » (qui varie de 0 à 21) ; un score de « croyances religieuses quant à l'apparition du HPI » (qui varie de 0 à 12).

— Le soutien social perçu

Le Questionnaire de soutien social perçu (QSSP) (Bruchon-Schweitzer, 2002) a été utilisé afin de mesurer le soutien social perçu, c'est-à-dire « l'im-

pact de l'aide apportée par l'entourage d'un individu et la mesure dans laquelle celui-ci estime que ses besoins et ses attentes sont satisfaits » (Procidano, Heller, 1983). Cet outil est constitué de quatre questions reflétant les quatre formes principales de soutien social : soutien émotionnel, informatif, matériel et d'estime. Pour chacune de ces dimensions, les participantes devaient préciser le nombre de personnes sur qui elles peuvent compter dans la situation décrite, puis, dans un deuxième temps, indiquer leur degré de satisfaction quant au soutien obtenu, sur une échelle de Likert en six points allant de 0 (très insatisfait) à 5 (très satisfait). Deux scores sont calculés : un score de « disponibilité perçue » qui s'obtient en additionnant le nombre de personnes perçues comme disponibles pour chaque dimension du soutien social (score variant de 0 à n) ; un score de « satisfaction » obtenu en faisant la somme des scores de satisfaction pour chaque dimension du soutien social (score variant de 0 à 20).

— Les stratégies d'ajustement

La version révisée du *Ways of Coping Checklist* (WWC-R) (Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, Becker, 1985) permet d'évaluer les stratégies de *coping* utilisées par les individus pour faire face au stress. Traduite et validée en français par Cousson, Bruchon-Schweitzer, Quintard, Nuissier et Rascle (1996), cette échelle a été adaptée par Cappe (2009) pour évaluer le *coping* chez les parents d'enfants présentant un TED. Nous avons repris cette version de Cappe (2009) en l'adaptant à notre étude, de façon à pouvoir évaluer les stratégies de *coping* utilisées par les mères dans la gestion du stress induit par le HPI de leur enfant. Après avoir décrit brièvement une situation stressante récente en rapport avec le HPI de leur enfant, les participantes devaient évaluer le degré de stress ressenti au cours de cette situation. Ensuite, elles devaient indiquer leur accord pour chacune des 27 propositions, sur une échelle de Likert en quatre points allant de 0 (non) à 3 (oui). Trois scores de *coping* ont été calculés : un score de « *coping* centré sur le problème » (qui varie de 0 à 30) ; un score de « *coping* centré sur l'émotion » (qui varie de 0 à 27) ; un score de « recherche de soutien social » (qui varie de 0 à 24). Plus ces scores sont élevés, plus les participantes ont recours à ces stratégies.

Évaluation de la qualité de vie

Afin de rendre compte au mieux des conséquences du haut potentiel intellectuel sur la vie quotidienne des mères, nous avons adapté l'échelle de qualité de vie élaborée par Cappe (2009) et destinée aux parents d'enfants présentant un TED.

La qualité de vie (QV) est une notion proche du bien-être et renvoie à l'évaluation subjective que l'individu fait de sa vie au regard de ses attentes, de ce qui est important pour lui, de ses valeurs et de ses croyances. Les participantes devaient indiquer leur degré d'accord sur une échelle de Likert en quatre points allant de 0 (pas du tout d'accord) à 3 (tout à fait d'accord), pour chacune de 102 situations réparties en dix sous-thèmes. Huit scores de qualité de vie peuvent alors être calculés, nous informant sur les difficultés rencontrées dans les domaines suivants : 1° les activités quotidiennes (score de 0 à 33) ; 2° les activités de loisirs et détente (score de 0 à 18) ; 3° les activités et relations professionnelles (score de 0 à 30) ; 4° les activités et relations sociales (score de 0 à 60) ; 5° les relations familiales (score de 0 à 57) ; 6° les relations avec l'enfant (score de 0 à 30) ; 7° le bien-être (score de 0 à 48) ; 8° l'épanouissement personnel (score de 0 à 30). Il est également possible d'établir un score général de QV en additionnant ces huit sous-scores. Ce score varie de 0 à 306 : plus il est élevé, plus le HPI de l'enfant a des répercussions sur l'ensemble de la vie quotidienne de la mère. Ainsi, plus le score augmente, plus la qualité de la mère est altérée.

Procédure d'analyse des données

La moyenne, l'écart-type, les indices d'asymétrie (*skewness*) et d'aplatissement (*kurtosis*)², mais aussi les graphiques des distributions des cinq variables observées ont été analysés, en complément des tests de normalité (Shapiro-Wilk et Kolmogorov-Smirnov), afin de vérifier la normalité des distributions des données recueillies (Dart, Chatellier, 2003). Le croisement de ces informations a permis d'admettre la normalité de la distribution de certaines de nos variables (*coping* centré sur le problème, QV liée aux activités quotidiennes, QV liée aux relations avec l'enfant, bien-être, épanouissement, QV globale). Afin de rendre compte des associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et ces variables, nous utiliserons des tests paramétriques : le test de Student pour échantillons indépendants, lorsque les variables indépendantes testées sont des variables nominales à deux modalités, et des analyses de variances avec le test de Fischer, lorsque les variables indépendantes testées possèdent plus de deux modalités. Lorsque ces dernières étaient significatives, nous avons réalisé des comparaisons *post hoc* à l'aide du test de Bonferroni afin de situer les différences

significatives entre les moyennes des différents groupes. Quant aux variables pour lesquelles la normalité de la distribution n'a pu être admise, nous avons eu recours aux tests non paramétriques de Mann-Whitney (pour la comparaison de deux échantillons indépendants) et de Kruskal-Wallis. Une régression linéaire a été réalisée pour tester l'effet de l'âge. Signalons que l'âge a été recodé pour obtenir deux catégories d'âge homogènes en termes d'effectifs : les femmes de moins de 40 ans et les femmes de 40 ans et plus.

RÉSULTATS

Les statistiques descriptives de chacune des variables observées sont présentées dans les tableaux 2 à 7, où figurent les moyennes et écarts-types détaillés pour chaque dimension des caractéristiques sociobiographiques étudiées, ainsi que l'ensemble des résultats des tests statistiques réalisés.

Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et le stress perçu

Les résultats relatifs au stress perçu sont présentés dans le tableau 2. La moyenne des scores pour la dimension « *menace ou perte* » pour notre échantillon est de 11,98 ($ET = 7,78$), ce qui est assez faible au regard de l'étendue théorique des scores (de 0 à 50). Quant à la moyenne du score de « *défi* », elle est de 20,43 ($ET = 6,77$) : ce score est relativement élevé puisque l'étendue théorique des scores pour cette dimension varie de 0 à 30.

La seule association significative observée ici concerne le niveau perçu des revenus ($U = 302,00$; $p = 0,009$) : les mères qui pensent que leurs revenus sont insuffisants pour répondre aux besoins de l'enfant, perçoivent davantage la situation comme une menace ou une perte vis-à-vis de leur vie quotidienne ($M = 17,00$; $ET = 6,77$) que les mères qui pensent que leurs revenus sont suffisants ($M = 9,97$; $ET = 7,20$).

Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et le contrôle perçu

Les résultats relatifs au contrôle perçu sont présentés dans le tableau 3. La moyenne des scores pour le « *contrôle perçu* quant à l'apparition du HPI » pour notre échantillon est de 10,00 ($ET = 2,96$), ce qui est légèrement au-dessus de la moyenne théorique puisque les scores peuvent varier de 0 à 18. Pour la dimension « *contrôle perçu* quant à l'évolution du développement de l'enfant », la moyenne observée pour notre échantillon est de 19,15 ($ET = 4,44$), moyenne qui apparaît comme

2. Selon Bentler (1983), la valeur des indices d'aplatissement (*kurtosis*) et d'asymétrie (*skewness*) devrait être proche de zéro et si possible ne pas dépasser ± 2 .

Caractéristiques sociobiographiques	Menace ou perte		Défi	
	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques
Age (N= 53)	11,98 (7,78)	$F(1,52)= 0,287$ $p= 0,595$	20,43 (6,77)	$F(1,52)= 0,575$ $p= 0,452$
Moins de 40 ans	12,72 (7,82)	$U= 394,00$ $p= 0,416$	19,10 (7,74)	$U= 288,00$ $p= 0,287$
40 ans et plus	11,08 (7,80)		22,04 (5,06)	
Situation conjugale				
En couple / Mariées (N = 38)	10,92 (7,70)	$U= 312,50$ $p= 0,160$	21,00 (6,93)	$U= 185,50$ $p= 0,186$
Vivant seules (N= 13)	14,54 (8,18)		19,85 (3,24)	
Autres enfants à charge				
Oui (N= 10)	13,25 (6,87)	$U= 139,00$ $p= 0,142$	19,95 (7,56)	$U= 214,00$ $p= 0,743$
Non (N= 40)	9,30 (7,79)		21,80 (3,46)	
Activité professionnelle				
Sans activité (N= 16)	11,56 (8,22)	$K(2)= 0,543$ $p= 0,762$	20,88 (7,79)	$K(2)= 0,724$ $p= 0,696$
Activité à temps partiel (N= 15)	13,20 (7,10)		19,87 (8,09)	
Activité à temps complet (N= 22)	11,45 (8,15)		20,50 (5,11)	
Changement professionnel lié au le HPI				
Oui (N= 13)	12,77 (8,18)	$U= 227,00$ $p= 0,773$	22,38 (5,56)	$U= 189,00$ $p= 0,259$
Non (N= 37)	11,97 (7,76)		19,81 (7,17)	
Revenus perçus comme suffisants				
Oui (N= 36)	9,97 (7,20)	$U= 302,00$ $p= 0,009$	21,42 (5,76)	$U= 145,50$ $p= 0,191$
Non (N= 11)	17,00 (6,77)		16,91 (9,68)	
Membre d'une association pour EHPI				
Oui (N= 16)	10,63 (8,24)	$U= 341,50$ $p= 0,383$	22,06 (5,51)	$U= 245,00$ $p= 0,327$
Non (N= 37)	12,57 (7,61)		19,73 (7,20)	
Participation à des groupes de paroles				
Oui (N= 21)	10,81 (7,00)	$U= 366,50$ $p= 0,449$	22,00 (6,03)	$U= 245,50$ $p= 0,137$
Non (N= 31)	12,90 (8,36)		19,39 (7,23)	
Difficultés perçues dans les relations sociales				
Oui (N= 31)	12,65 (8,28)	$U= 308,50$ $p= 0,563$	19,74 (6,25)	$U= 410,00$ $p= 0,215$
Non (N= 22)	11,05 (7,10)		21,41 (7,48)	
Oui (N= 8)	11,91 (7,49)		20,44 (6,76)	
Non (N= 45)	12,38 (9,84)		20,38 (7,29)	

Tableau 2. Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et les dimensions du stress perçu (moyennes, écarts-types et tests statistiques) F : statistique de Fisher pour régression linéaire ; U : statistique de Mann-Whitney ; K : statistique de Kruskal-Wallis

particulièrement élevée au regard de l'étendue théorique des scores (de 0 à 21). Enfin, pour ce qui est de la dimension « croyances religieuses quant à l'apparition du HPI », notre échantillon obtient une moyenne de 7,42 ($ET= 2,22$), valeur située au-dessus de la moyenne théorique fixée à 6.

La seule association significative observée pour cette variable concerne le changement professionnel lié au HPI ($U= 137,00$; $p= 0,022$) : les mères qui ont vécu un changement professionnel en lien avec le HPI ont une perception de contrôle plus importante pour ce qui touche à l'évolution

Caractéristiques sociobiographiques	Contrôle perçu quant à l'apparition du HPI		Contrôle perçu quant à l'évolution du développement de l'enfant		Croyances religieuses quant à l'apparition du HPI	
	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques
Age (N = 53)	10,00 (2,96)	$F(1,52) = 0,527$ $p = 0,471$	19,15 (4,44)	$F(1,52) = 0,158$ $p = 0,693$	7,42 (2,22)	$F(1,52) = 0,149$ $p = 0,701$
Moins de 40 ans	10,52 (3,11)	$U = 416,50$ $p = 0,221$	18,90 (3,90)	$U = 311,50$ $p = 0,518$	7,41 (1,96)	$U = 376,00$ $p = 0,609$
40 ans et plus	9,38 (2,68)		19,46 (5,09)		7,42 (2,55)	
Situation conjugale						
En couple / Mariées (N = 38)	10,62 (3,48)	$U = 268,50$ $p = 0,647$	19,26 (6,93)	$U = 256,50$ $p = 0,845$	7,26 (2,06)	$U = 278,00$ $p = 0,495$
Vivant seules (N = 13)	10,00 (2,71)		19,23 (3,24)		7,92 (2,81)	
Autres enfants à charge						
Oui (N = 40)	10,23 (3,08)	$U = 197,00$ $p = 0,951$	19,03 (4,62)	$U = 168,50$ $p = 0,450$	7,30 (2,43)	$U = 258,00$ $p = 0,148$
Non (N = 10)	9,90 (2,51)		18,20 (3,55)		7,70 (1,42)	
Activité professionnelle						
Sans activité (N = 16)	10,44 (2,90)	$K(2) = 2,836$ $p = 0,242$	20,75 (3,00)	$K(2) = 2,758$ $p = 0,252$	8,06 (2,86)	$K(2) = 1,197$ $p = 0,550$
Activité à temps partiel (N = 15)	9,20 (3,59)		19,00 (5,03)		6,93 (2,02)	
Activité à temps complet (N = 22)	10,23 (2,53)		18,09 (4,74)		7,27 (1,78)	
Changement professionnel lié au HPI						
Oui (N = 13)	10,69 (3,61)	$U = 214,00$ $p = 0,562$	21,69 (3,36)	$U = 137,00$ $p = 0,022$	6,54 (1,61)	$U = 284,50$ $p = 0,316$
Non (N = 37)	9,87 (2,75)		18,24 (4,78)		7,70 (2,32)	
Revenus perçus comme suffisants						
Oui (N = 36)	9,94 (2,74)	$U = 198,00$ $p = 1,000$	19,42 (4,07)	$U = 148,00$ $p = 0,212$	7,64 (2,33)	$U = 194,00$ $p = 0,927$
Non (N = 11)	10,27 (3,80)		17,00 (5,81)		7,00 (1,00)	
Membre d'une association pour EHPI						
Oui (N = 16)	9,31 (2,75)	$U = 344,50$ $p = 0,349$	20,25 (3,61)	$U = 242,00$ $p = 0,298$	8,31 (2,68)	$U = 215,00$ $p = 0,105$
Non (N = 37)	10,30 (3,03)		18,68 (4,73)		7,03 (1,91)	
Participation à des groupes de paroles						
Oui (N = 21)	10,00 (2,51)	$U = 317,00$ $p = 0,881$	19,76 (4,85)	$U = 252,50$ $p = 0,174$	8,05 (2,33)	$U = 227,00$ $p = 0,058$
Non (N = 31)	10,07 (3,29)		18,51 (4,15)		7,00 (2,11)	
Difficultés perçues dans les relations sociales						
Oui (N = 31)	10,10 (3,25)	$U = 339,50$ $p = 0,985$	19,84 (3,83)	$U = 281,50$ $p = 0,285$	7,32 (2,04)	$U = 320,00$ $p = 0,700$
Non (N = 22)	9,86 (2,55)		18,18 (5,12)		7,55 (2,50)	

Tableau 3. Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et les dimensions du contrôle perçu.
F : statistique de Fisher pour régression linéaire ; *U* : statistique de Mann-Whitney ; *K* : statistique de Kruskal-Wallis

Caractéristiques sociobiographiques	Disponibilité		Satisfaction	
	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques
Age (N = 53)	16,36 (11,58)	F(1,52)= 0,022 p= 0,882	13,51 (3,68)	F(1,52)= 0,050 p= 0,824
Moins de 40 ans	15,97 (11,52)	U= 342,50	13,72 (3,53)	U= 370,00
40 ans et plus	16,83 (11,89)	p= 0,929	13,25 (3,90)	p= 0,699
Situation conjugale				
En couple / Mariées (N = 38)	16,79 (11,08)	U= 191,00 p= 0,230	13,89 (3,80)	U= 189,50 p= 0,215
Vivant seules (N= 13)	13,54 (11,93)		12,62 (3,31)	
Autres enfants à charge				
Oui (N= 40)	13,25 (6,87)	U= 139,00 p= 0,142	19,95 (7,56)	U= 214,00 p= 0,743
Non (N= 10)	9,30 (7,79)		21,80 (3,46)	
Activité professionnelle				
Sans activité (N= 16)	13,44 (10,65)	K(2)= 2,072 p= 0,355	13,56 (3,63)	K(2)= 0,322 p= 0,851
Activité à temps partiel (N= 15)	15,60 (8,69)		13,27 (3,28)	
Activité à temps complet (N= 22)	19,00 (13,66)		13,64 (4,10)	
Changement professionnel lié au HPI				
Oui (N= 13)	17,62 (11,00)	U= 218,50 p= 0,634	13,38 (4,37)	U= 239,00 p= 0,982
Non (N= 37)	16,49 (12,12)		13,38 (3,57)	
Revenus perçus comme suffisants				
Oui (N= 36)	18,33 (11,83)	U= 164,00 p= 0,399	14,17 (3,55)	U= 158,50 p= 0,323
Non (N= 11)	15,27 (11,03)		13,27 (3,10)	
Membre d'une association pour EHPI				
Oui (N= 16)	17,38 (11,56)	U= 266,00 p= 0,567	14,13 (3,54)	U= 264,00 p= 0,539
Non (N= 37)	15,92 (11,73)		13,24 (3,75)	
Participation à des groupes de paroles				
Oui (N= 21)	15,14 (9,77)	U= 366,50 p= 0,449	14,24 (2,86)	U= 245,50 p= 0,137
Non (N= 31)	15,97 (10,97)		13,03 (4,17)	
Difficultés perçues dans les relations sociales				
Oui (N= 31)	17,74 (12,89)	U= 305,00 p= 0,521	13,81 (3,46)	U= 324,50 p= 0,771
Non (N= 22)	14,41 (9,38)		13,09 (4,01)	

Tableau 4. Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et les dimensions du soutien social (moyennes, écarts-types et tests statistiques). *F* : statistique de Fisher pour régression linéaire ; *U* : statistique de Mann-Whitney ; *K* : statistique de Kruskal-Wallis

du développement de leur enfant ($M = 21,69$; $ET = 3,36$), comparativement aux mères qui n'ont pas vécu un tel changement ($M = 18,24$; $ET = 4,78$).

Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et le soutien social perçu

Les résultats relatifs au soutien social perçu sont présentés dans le tableau 4. La moyenne des scores pour la dimension « disponibilité » est de 16,36, avec une variabilité interindividuelle assez importante ($ET = 11,58$). Cette dimension n'ayant pas de valeur plafond, le score observé dans notre échan-

tillon peut toutefois être rapproché des valeurs obtenues dans des études portant sur des parents d'enfants malades ou handicapés. Ainsi, dans l'étude de Touchèque (2011) réalisée auprès de parents d'enfants atteints de mucoviscidose, la moyenne obtenue par les mères pour le score de disponibilité est de 39,06 ($ET = 41,79$). Dans l'étude de Cappe et coll. (2011, 2012) menée auprès de parents d'enfants autistes, le score moyen de disponibilité est de 21,71 ($ET = 17,99$). Ainsi, nous constatons que les mères d'EHPI interrogées dans notre étude semblent percevoir leur entourage comme moins disponible en matière de soutien, comparativement

aux parents de ces deux études. Quant au score de satisfaction, la moyenne observée pour notre échantillon est de 13,51 ($ET=3,68$), ce qui situe ce score au-dessus de la moyenne théorique puisque les scores peuvent varier de 0 à 20.

Nous n'observons aucune association entre les caractéristiques sociobiographiques des mères participantes et les dimensions du soutien social perçu.

Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et les stratégies de coping

Les résultats relatifs au *coping* sont présentés dans le tableau 5. La moyenne des scores pour le *coping* centré sur le problème est de 18,32 ($ET= 5,81$), ce qui est au-dessus de la moyenne théorique, puisque les scores peuvent varier de 0 à 30. Quant au *coping* centré sur l'émotion, le score moyen pour notre échantillon est de 11,02 ($ET= 6,87$) : ici nos participantes se situent un peu en dessous de la moyenne théorique, puisque les scores peuvent varier de 0 à 27. Enfin, la recherche de soutien social obtient un score moyen de 14,00 ($ET= 4,92$), au-dessus de la moyenne théorique de cette dimension dont les scores peuvent varier de 0 à 24.

Nous pouvons observer une association significative entre la situation conjugale des participantes ($U= 344,50$; $p= 0,035$) et le recours au *coping* centré sur l'émotion : les mères vivant seules ont davantage recours à des stratégies émotionnelles pour faire face au stress ($M= 13,31$; $ET= 4,99$) que les mères vivant en couple ($M= 10,53$; $ET= 7,37$). D'un autre côté, les mères qui ressentent des difficultés dans leurs relations sociales du fait du HPI de leur enfant ont également davantage recours au *coping* émotionnel ($M= 11,87$; $ET= 4,49$) que les mères qui ne perçoivent pas de telles difficultés ($M= 9,82$; $ET= 9,24$), ce résultat étant très significatif ($U= 183,50$; $p= 0,004$). Le niveau perçu des revenus est, quant à lui, très significativement associé au *coping* centré sur le problème ($t(51)=-2,966$; $p= 0,005$) : les mères qui perçoivent leurs revenus comme suffisants pour répondre aux besoins de leur enfant ont davantage recours à ce type de *coping* ($M= 18,89$; $ET= 4,72$) que les mères qui perçoivent leurs revenus comme insuffisants ($M= 13,55$; $ET= 6,71$). Enfin, nous observons une association significative entre la participation à des groupes de parole et la recherche de soutien social ($U= 215,50$; $p= 0,041$) : les mères qui participent à des groupes de parole utilisent davantage cette stratégie de *coping* ($M= 15,81$; $ET= 3,87$) que les mères qui ne participent à de tels groupes ($M= 12,68$; $ET= 5,24$).

Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et la qualité de vie

Les résultats relatifs à la QV sont présentés dans le tableau 6 et le tableau 7. Les scores moyens observés dans notre échantillon pour les dimensions de la QV sont tous inférieurs aux moyennes théoriques de l'échelle, sauf pour la dimension « épanouissement » où les participantes ont un score légèrement plus élevé ($M= 17,51$; $ET= 6,47$). Il en résulte un score moyen de QV globale relativement faible ($M= 107,34$; $ET= 39,50$), au regard de l'étendue théorique des scores allant de 0 à 306, ce qui témoigne d'une QV médiocre chez ces mères.

Dans notre échantillon, le fait d'avoir d'autres enfants à charge est significativement associé à la dimension de bien-être de la QV ($t(48)= -2,19$; $p= 0,034$) : ainsi, les mères ayant à charge d'autres enfants ont un sentiment de bien-être moins important ($M= 18,33$) que celles qui n'ont qu'un enfant ($M= 10,80$).

Nous observons une association significative entre l'activité professionnelle des mères et plusieurs dimensions de la QV. Les répercussions sur les activités quotidiennes ($t(2)= 2,70$; $p= 0,028$), sur les activités et relations professionnelles ($t(2)= 4,07$; $p< 0,001$) ainsi que sur les activités et relations sociales ($t(2)= 2,73$; $p= 0,026$), sont plus importantes pour les mères qui travaillent à temps partiel, comparativement à celles qui travaillent à temps complet. Par ailleurs, la sphère des activités et relations professionnelles est évaluée plus négativement ($t(2)= -4,05$; $p< 0,001$) chez les mères travaillant à temps partiel ($M= 11,40$; $ET= 6,86$), comparativement à celles ne travaillant pas ($M= 3,94$; $ET= 4,95$). La QV globale est moins bonne chez les femmes travaillant à temps partiel ($M= 132,07$; $ET= 42,09$) que chez celles travaillant à temps complet ($M= 91,86$; $ET= 31,13$), ce résultat étant très significatif ($t(2)= 3,29$; $p= 0,006$).

Le fait d'avoir subi un changement professionnel en lien avec le HPI de l'enfant apparaît comme un facteur pouvant altérer la QV des participantes : ainsi, les mères dans cette situation décrivent plus de répercussions dans les domaines des activités quotidiennes ($t(48)= 2,92$; $p= 0,005$), des activités et relations professionnelles ($U= 89,50$; $p< 0,001$), des activités et relations sociales ($U= 121,00$; $p= 0,008$) et des relations familiales ($U= 118,50$; $p= 0,007$). Il en résulte une altération conséquente de la QV globale ($t(48)= -3,47$; $p< 0,001$).

Caractéristiques sociobiographiques	Coping centré sur le problème		Coping centrée sur l'émotion		Recherche de soutien social	
	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques
Age (N = 53)	18,32 (5,81)	$F(1,52) = 0,019$ $p = 0,892$	11,02 (6,87)	$F(1,52) = 0,470$ $p = 0,496$	14,00 (4,92)	$F(1,52) = 0,008$ $p = 0,928$
Moins de 40 ans	17,72 (5,97)	$t(51) = -0,819$ $p = 0,417$	12,14 (7,76)	$t(51) = 1,313$ $p = 0,195$	12,86 (5,03)	$t(51) = -1,899$ $p = 0,063$
40 ans et plus	19,04 (5,65)		9,67 (5,45)		15,38 (4,49)	
Situation conjugale						
En couple / Mariées (N = 38)	18,47 (5,07)	$t(51) = -0,007$ $p = 0,995$	10,53 (7,37)	$U = 344,50$ $p = 0,035$	14,03 (4,89)	$U = 237,00$ $p = 0,837$
Vivant seules (N = 13)	18,46 (6,51)		13,31 (4,99)		13,85 (4,90)	
Autres enfants à charge		$t(51) = 1,935$ $p = 0,059$		$U = 174,00$ $p = 0,535$		$U = 238,00$ $p = 0,362$
Oui (N = 40)	17,53 (6,13)		11,48 (7,46)		13,38 (5,11)	
Non (N = 10)	21,50 (4,14)		9,70 (4,08)		15,00 (3,80)	
Activité professionnelle						
Sans activité (N = 16)	19,88 (5,78)		13,19 (9,54)		13,31 (5,38)	
Activité à temps partiel (N = 15)	17,07 (6,19)	$K(2) = 1,805$ $p = 0,406$	11,00 (5,26)	$K(2) = 2,32$ $p = 0,313$	14,20 (4,65)	$K(2) = 0,420$ $p = 0,811$
Activité à temps complet (N = 22)	18,05 (5,58)		9,46 (5,21)		14,36 (4,92)	
Changement professionnel lié au HPI		$t(51) = -0,659$ $p = 0,513$		$U = 198,00$ $p = 0,352$		$U = 296,50$ $p = 0,218$
Oui (N = 13)	19,08 (6,10)		11,46 (4,94)		12,69 (5,12)	
Non (N = 37)	17,84 (5,38)		10,78 (7,69)		14,62 (4,68)	
Revenus perçus comme suffisants		$t(51) = -2,966$ $p = 0,005$		$U = 266,50$ $p = 0,086$		$U = 174,50$ $p = 0,562$
Oui (N = 36)	18,89 (4,72)		10,03 (7,28)		14,14 (4,64)	
Non (N = 11)	13,55 (6,71)		12,64 (6,17)		12,82 (5,88)	
Membre d'une association pour EHPI		$t(51) = -0,763$ $p = 0,449$		$U = 353,50$ $p = 0,268$		$U = 219,50$ $p = 0,140$
Oui (N = 16)	19,25 (5,12)		9,13 (5,10)		15,63 (3,95)	
Non (N = 37)	17,92 (6,11)		11,84 (7,41)		13,30 (5,17)	
Participation à des groupes de paroles		$t(51) = -1,634$ $p = 0,109$		$U = 360,00$ $p = 0,535$		$U = 215,50$ $p = 0,041$
Oui (N = 21)	19,95 (5,54)		11,43 (9,31)		15,81 (3,87)	
Non (N = 31)	17,29 (5,91)		10,68 (4,85)		12,68 (5,24)	
Difficultés perçues dans les relations sociales		$t(51) = -0,719$ $p = 0,475$		$U = 183,50$ $p = 0,004$		$U = 302,50$ $p = 0,492$
Oui (N = 31)	18,81 (5,39)		11,87 (4,49)		14,39 (5,04)	
Non (N = 22)	17,64 (6,42)		9,82 (9,24)		13,46 (4,80)	

Tableau 5. Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et les dimensions du coping. *F* : statistique de Fisher pour régression linéaire ; *U* : statistique de Mann-Whitney ; *K* : statistique de Kruskal-Wallis

Le niveau de revenus perçus par les participantes apparaît, également, comme un facteur fragilisant la QV de ces dernières : les mères qui perçoivent leurs revenus comme insuffisants pour répondre aux besoins de l'enfant décrivent

davantage de répercussions dans les domaines des activités quotidiennes ($t(45) = 3,38$; $p = 0,001$), des loisirs ($U = 320,50$; $p = 0,002$), du bien-être ($t(45) = 2,97$; $p = 0,005$) et des relations professionnelles ($U = 288,50$; $p = 0,023$). Il en résulte

Caractéristiques sociobiographiques	Relations professionnelles		Relations sociales		Relations familiales		Relations avec l'enfant	
	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques
Age (N = 53)	6,25 (6,00)	F(1,52)= 0,099 p= 0,724	17,43 (10,66)	F(1,52)= 0,683 p= 0,412	18,30 (9,37)	F(1,52)= 0,294 p= 0,590	11,87 (4,79)	F(1,52)= 2,573 p= 0,115
Moins de 40 ans	6,24 (6,14)	U= 335,00	17,97 (9,72)	U= 386,50	18,55 (9,50)	U= 358,00	13,03 (4,87)	t(51)= 2,00
40 ans et plus	6,25 (5,95)	p= 0,829	16,79 (11,88)	p= 0,497	18,00 (9,41)	p= 0,865	10,46 (4,39)	p= 0,050
Situation conjugale								
En couple / Mariées (N = 38)	5,76 (5,73)	U= 261,50	16,82 (11,07)	U= 292,00	19,53 (9,82)	U= 171,00	11,37 (4,58)	t(49)= 1,562
Vivant seules (N= 13)	5,54 (4,22)	p= 0,761	19,46 (10,23)	p= 0,336	14,54 (7,59)	p= 0,102	13,77 (5,36)	p= 0,125
Autres enfants à charge								
Oui (N= 40)	6,80 (6,60)	U= 198,00	18,90 (10,71)	U= 145,50	19,93 (9,88)	U= 137,50	12,28 (5,04)	t(48)= - 0,682
Non (N= 10)	5,00 (2,63)	p= 0,971	14,30 (9,83)	p= 0,190	14,10 (5,63)	p= 0,132	11,10 (4,04)	p= 0,498
Activité professionnelle								
Sans activité1 (N= 16)	3,94 (4,95)	K(2)= 14,64 p < 0,001	18,94 (10,29)	K(2)= 7,91 p= 0,019	17,44 (9,50)	K(2)= 4,126 p= 0,127	12,00 (4,66)	F(1,50)= 1,823 p= 0,172
Activité à temps partiel/2 (N= 15)	11,40 (6,86)	Δ1/2= - 7,46 ; t= -4,051***	22,27 (10,58)	Δ2/3= 9,22 ; t= 2,726*	22,87 (10,68)		13,60 (5,17)	
Activité à temps complet/3 (N= 22)	4,41 (3,70)	Δ2/3= 6,99 ; t= 4,073***	13,05 (9,63)		15,82 (7,41)		10,59 (4,44)	
Changement professionnel lié au le HPI								
Oui (N= 13)	11,54 (7,48)	U= 89,50 p < 0,001	24,85 (10,07)	U= 121,00 p= 0,008	24,85 (10,73)	U= 118,50 p= 0,007	13,38 (5,09)	t(48)= -1,444 p= 0,155
Non (N= 37)	4,24 (4,02)		15,14 (10,15)		15,95 (8,03)		11,16 (4,66)	
Revenus perçus comme suffisants								
Oui (N= 36)	4,58 (4,91)	U= 288,50 p= 0,023	14,61 (9,57)	U= 262,00 p= 0,110	17,33 (8,15)	U= 236,00 p= 0,345	10,94 (4,73)	t(45)= 1,978 p= 0,054
Non (N= 11)	9,73 (7,34)		19,73 (10,09)		20,73 (11,41)		14,18 (4,83)	
Membre d'une association pour EHPH								
Oui (N= 16)	7,38 (5,80)	U= 228,00 p= 0,188	17,75 (10,70)	U= 287,00 p= 0,869	17,62 (11,59)	U= 341,50 p= 0,383	12,06 (5,97)	t(51)= -0,193 p= 0,848
Non (N= 37)	5,76 (6,10)		17,30 (10,79)		18,60 (8,40)		11,78 (4,28)	
Participation à des groupes de paroles								
Oui (N= 21)	5,67 (6,57)	U= 390,00 p= 0,230	18,29 (11,70)	U= 313,50 p= 0,830	18,71 (11,11)	U= 347,50 p= 0,688	10,62 (4,23)	t(50)= 1,631 p= 0,109
Non (N= 31)	6,84 (5,63)		17,29 (9,97)		18,39 (8,10)		12,81 (5,06)	
Difficultés perçues dans les relations sociales								
Oui (N= 31)	7,97 (6,66)	U= 204,00 p= 0,013	20,48 (10,71)	U= 199,50 p= 0,011	19,00 (9,59)	U= 304,50 p= 0,515	13,06 (5,13)	t(51)= -2,240 p= 0,029
Non (N= 22)	3,82 (3,90)		13,14 (9,21)		17,32 (9,19)		10,18 (3,76)	

Tableau 6. Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et les dimensions relationnelles de la qualité de vie. F : statistique de Fisher pour régression linéaire ; U : statistique de Mann-Whitney ; K : statistique de Kruskal-Wallis ; Δ : différence de moyenne pour les comparaisons post hoc (test de Bonferroni) ; * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Caractéristiques sociobiographiques	Activité quotidiennes		Loisirs et détente		Bien-être		Epanouissement		Qualité de vie globale	
	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques	M (ET)	Statistiques
Age (N = 53)	12,34 (5,30)	F(1,52)= 0,126 p= 0,725	7,32 (5,03)	F(1,52)= 0,691 p= 0,410	16,51 (9,53)	F(1,52)= 0,685 p= 0,412	17,51 (6,47)	F(1,52)= 1,145 p= 0,290	107,34 (39,50)	F(1,52)= 0,996 p= 0,323
Moins de 40 ans	12,52 (5,21)	t(51)= 0,266	6,97 (5,48)	U= 317,50	18,00 (10,04)	t(51)= 1,204	17,76 (6,57)	t(51)= 0,305	111,03 (40,21)	t(51)= 0,745
40 ans et plus	12,13 (5,51)	p= 0,791	7,75 (4,49)	p= 0,591	14,71 (9,75)	p= 0,234	17,21 (6,47)	p= 0,761	102,86 (38,99)	p= 0,459
Situation conjugale										
En couple / Mariées (N = 38)	11,74 (5,66)	t(49)= 1,092 p= 0,280	6,45 (5,00)	U= 323,00 p= 0,101	15,95 (9,44)	t(49)= 0,285 p= 0,777	18,05 (6,41)	t(49)= - 0,775 p= 0,442	105,70 (42,85)	t(49)= 0,222 p= 0,825
Vivant seules (N= 13)	13,62 (4,29)		9,08 (4,17)		16,85 (10,83)		16,46 (6,33)		108,50 (31,37)	
Autres enfants à charge										
Oui (N= 10)	12,70 (5,04)	t(48)= - 0,317 p= 0,752	7,98 (5,09)	U= 156,00 p= 0,290	18,82 (10,05)	t(48)= - 2,189 p= 0,034	17,45 (6,69)	t(48)= 0,359 p= 0,721	114,10 (40,73)	t(48)= - 1,1627 p= 0,110
Non (N= 40)	12,10 (6,51)		6,20 (4,47)		10,80 (8,18)		18,30 (6,73)		91,90 (27,49)	
Activité professionnelle										
Sans activité1 (N= 16)	12,00 (4,79)	F(2,50)= 3,704 p= 0,032	6,63 (5,03)	F(2,50)= 0,993 p= 0,378	14,00 (8,14)	F(2,50)= 2,523 p= 0,090	20,50 (5,56)	F(2,50)= 2,670 p= 0,079	105,44 (37,83)	F(2,50)= 5,441 p= 0,007
Activité à temps partiel2 (N= 15)	15,20 (4,86)	Δ2/3= 4,56 t= 2,703*	8,87 (5,45)		21,20 (10,64)		16,67 (6,76)		132,07 (42,09)	Δ2/3= 40,20 t= 3,289**
Activité à temps complet3 (N= 22)	10,64 (5,33)		6,77 (4,72)		15,14 (10,00)		15,91 (6,414)		91,86 (31,13)	
Changement professionnel lié au le HPI										
Oui (N= 13)	15,77 (3,94)	t(48)= - 2,921 p= 0,005	9,23 (4,94)	U= 169,50 p= 0,118	19,77 (8,63)	t(48)= - 1,132 p= 0,189	20,23 (5,21)	t(48)= - 1,819 p= 0,075	139,62 (34,48)	t(48)= - 3,743 p < 0,001
Non (N= 37)	11,03 (5,35)		6,81 (4,94)		15,49 (10,38)		16,49 (6,73)		96,03 (36,65)	
Revenus perçus comme suffisants										
Oui (N= 36)	10,44 (5,11)	t(45)= 3,383 p= 0,001	5,42 (4,59)	U= 320,50 p= 0,002	13,78 (8,57)	t(45)= 2,971 p= 0,005	17,72 (6,55)	t(45)= - 0,974 p= 0,335	94,83 (34,58)	t(45)= 2,857 p= 0,006
Non (N= 11)	15,82 (2,09)		10,82 (3,71)		23,27 (11,42)		15,55 (6,27)		129,82 (38,73)	
Membre d'une association pour EHP1										
Oui (N= 16)	12,88 (6,28)	t(51)= - 0,480 p= 0,633	7,19 (4,36)	U= 306,50 p= 0,846	14,69 (9,83)	t(51)= 0,874 p= 0,386	19,25 (5,39)	t(51)= - 1,296 p= 0,201	108,80 (43,22)	t(51)= - 0,177 p= 0,860
Non (N= 37)	12,11 (4,89)		7,39 (5,35)		17,30 (10,04)		16,76 (6,82)		106,70 (38,39)	
Participation à des groupes de paroles										
Oui (N= 21)	12,57 (5,96)	t(50)= - 0,080 p= 0,936	7,43 (4,31)	U= 325,00 p= 1,000	14,19 (8,05)	t(50)= 1,525 p= 0,134	19,24 (6,64)	t(50)= - 1,550 p= 0,128	106,70 (43,16)	t(50)= 0,273 p= 0,786
Non (N= 31)	12,45 (4,76)		7,45 (5,48)		18,42 (10,83)		16,42 (6,30)		109,70 (36,47)	
Difficultés perçues dans les relations sociales										
Oui (N= 31)	12,55 (5,12)	t(51)= - 0,338 p= 0,737	7,03 (5,08)	U= 367,50 p= 0,638	17,13 (9,22)	t(51)= - 0,534 p= 0,595	16,87 (5,38)	t(51)= 0,850 p= 0,399	113,77 (39,89)	t(51)= - 1,422 p= 0,161
Non (N= 22)	12,05 (5,64)		7,73 (5,04)		15,64 (11,07)		18,41 (7,81)		98,27 (37,98)	

Tableau 7. Associations entre les caractéristiques sociobiographiques des mères et les dimensions de la qualité de vie. F : statistique de Fisher pour régression linéaire ; U : statistique de Mann-Whitney ; K : statistique de Kruskal-Wallis ; Δ : différence de moyenne pour les comparaisons post hoc (test de Bonferroni) ; * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001

une moins bonne QV globale ($t(45) = 2,86$; $p = 0,006$).

Les mères qui ressentent des difficultés dans leurs relations sociales du fait du HPI de leur enfant, décrivent davantage de répercussions dans les domaines des activités et relations professionnelles ($U = 204,00$; $p = 0,013$), des activités et relations sociales ($U = 199,50$; $p = 0,011$) et des relations avec l'enfant ($t(51) = -2,24$; $p = 0,029$).

Enfin, la catégorie d'âge est significativement associée à la qualité perçue de la relation avec l'enfant ($t(51) = 2,00$; $p = 0,05$) : les mères ayant moins de 40 ans décrivent davantage de répercussions du HPI sur la relation avec leur enfant ($M = 13,04$; $ET = 4,87$), que les mères de 40 ans et plus ($M = 10,46$; $ET = 4,39$).

DISCUSSION

L'objectif de notre recherche était d'étudier l'ajustement psychosocial des mères ayant un EHPI et sa variabilité. Il s'agissait plus précisément de mettre en évidence les caractéristiques personnelles qui pouvaient être associées à l'ajustement psychosocial de ces mères, à la fois en matière de processus transactionnels (stress perçu, soutien social perçu, contrôle perçu et *coping*) et de qualité de vie. En dépit des limites méthodologiques, cette étude transversale permet toutefois de fournir certains éclairages sur le vécu de ces mères et de dresser certains constats conformes aux hypothèses issues du modèle du stress parental (Mikolajczk, 2015). Si devenir parent expose à une multitude de nouveaux stressors s'ajoutant aux stressors liés aux autres domaines de la vie (travail, couple...), nos résultats montrent que le fait d'élever un EHPI peut générer des tensions dont l'intensité varie en fonction de certaines variables telles que l'âge de la mère, sa situation familiale, professionnelle ou financière, ou d'autres variables en lien avec l'expérience du HPI.

Le vécu des mères d'un EHPI : altération de la dimension sociorelationnelle

Les résultats observés fournissent un éclairage sur le vécu des mères d'un EHPI et témoignent de l'expérience stressante que constitue le fait d'élever un enfant « atypique ». La qualité de vie de ces mères apparaît comme médiocre dans tous les domaines évalués, sauf pour l'épanouissement personnel dont le score est légèrement supérieur à la moyenne théorique. La dimension sociale de la qualité de vie semble particulièrement lésée puisque les mères de notre étude rapportent d'importantes répercussions sur leurs relations professionnelles,

sociales, familiales et avec l'enfant, conformément aux observations issues de la littérature (Hackney, 198 ; Keirouz 1990 ; Renati et coll., 2017). Il en ressort une qualité de vie globale fortement altérée.

En dépit de ce constat, l'évaluation de la situation en matière de stress fait apparaître une vision plutôt positive : en effet, les mères de notre étude perçoivent nettement le fait d'élever un EHPI comme un défi (un événement stimulant, enrichissant, instructif...), et peu comme une menace ou une perte. Ce résultat est cohérent avec les études qui témoignent des réactions parentales positives en suite de l'annonce du HPI de l'enfant, et notamment du sentiment de fierté que peuvent ressentir les parents (Dembinski, Mauser, 1978 ; Dirks, 1979 ; Cornell, 1983). Cette manière d'appréhender le haut potentiel peut être mise en lien avec le sentiment de contrôle de ces mères quant à l'évolution du développement de leur enfant, qui semble particulièrement élevé dans notre étude. Ainsi, le HPI de l'enfant est perçu comme un challenge face auquel ces mères pensent avoir une part active à jouer, pour la réalisation et l'épanouissement de leur enfant. Cette manière d'appréhender la situation et leurs ressources personnelles ne conduit pas, pour autant, à évacuer toutes les préoccupations parentales. Ces observations peuvent être rapprochées des résultats issus des études descriptives où les parents d'EHPI se décrivent souvent comme insuffisamment préparés et moins aptes à répondre aux besoins de leur(s) enfant(s) (Courtinat-Camps, Villatte, 2011). Les parents d'EHPI ne sauraient pas toujours quelles stratégies et activités sont les plus bénéfiques pour leur enfant, cette préoccupation étant moins prégnante chez les parents d'enfants non HPI (Renati et coll., 2017 ; Morawska, Sanders, 2009). Les parents doivent apprendre à donner un cadre solide et stable, tout en laissant une place importante à l'originalité de l'enfant, à sa créativité et à son désir de savoir et de nouveauté (Giordan, Binda, 2006).

Face à ces enjeux, les parents peuvent alors, parfois, se sentir isolés. Les mères d'EHPI rapportent fréquemment un sentiment de solitude, d'incompréhension de leur entourage, parfois même de leur conjoint. Dans notre échantillon, nous observons qu'une majorité de femmes décrivent des difficultés dans leurs relations sociales du fait du HPI de leur enfant conduisant à une altération conséquente de leur qualité de vie. Par ailleurs, la communication sur le HPI de l'enfant semble se limiter à l'entourage familial, puisque très peu de mères déclarent parler des problématiques de leur enfant avec leur entourage amical. D'un autre côté, la disponibilité du soutien social apparaît, dans notre échantillon,

comme relativement limitée comparativement à ce qui est décrit dans des études portant sur des parents d'enfants en situation de maladie ou de handicap (Cappe et coll., 2011, 2012 ; Touchèque, 2011). Le manque perçu de soutien social pourrait être expliqué par de nombreux facteurs, tels que les mythes associés au haut potentiel, le manque d'informations, l'hostilité flagrante ou dissimulée de l'entourage et, dans certains cas, le manque de ressources financières (May, 2000). Ceci nous amène à nous interroger sur les besoins en soutien de ces mères et les interactions négatives avec l'entourage en lien avec le HPI de l'enfant. L'expression de leurs difficultés ne seraient pas toujours entendue et accueillie de manière bienveillante au sein de leur entourage proche. En effet, la problématique du HPI est, encore aujourd'hui, assez mal connue et peut être sujet de dissensions au sein l'entourage de l'enfant, parfois même au sein du couple parental. Pour Peyrat (1996), l'entourage familial et amical peut être source d'une aide précieuse, mais peut également être perçu comme une entrave. En effet, la famille ainsi que l'entourage amical peuvent ne pas comprendre et, parfois même, jalouser, envier ou critiquer les attentions que les parents portent à leur EHPI. Mais surtout, comme le souligne Peyrat (1996), la principale difficulté vient du décalage entre l'image de l'enfant « surdoué » véhiculée par la société et la réalité. Loin de l'image parfaite de l'enfant « sur-efficace », les EHPI peuvent présenter certaines particularités émotionnelles et comportementales qui rendent parfois difficile leur intégration sociale. Dans l'entourage, ces enfants peuvent susciter des réactions ambivalentes, entre fascination et rejet, et apparaître comme insaisissables (Gibello, 2009). Ainsi, il est important de prendre en compte les réactions de l'entourage et les attitudes que l'individu développe à l'égard de son réseau de soutien, pour comprendre les enjeux liés à l'expression des émotions (Christophe, Di Giacomo, 2003), ainsi qu'à la perception et la recherche de soutien social (Blois-Da Conceição, Galiano, Sagne, Poussin, 2017).

La recherche de soutien social constitue, toutefois, une stratégie de *coping* fortement utilisée chez les mères de notre échantillon, de même que le *coping* centré sur le problème, ces stratégies étant généralement associées à un meilleur ajustement parental (Lebert-Charron, Dorard, Boujut, Wendland, 2018). Cette recherche de soutien social semble s'effectuer principalement en dehors du réseau familial et amical, comme en témoigne la proportion importante de mères participant à un groupe de parole, dans notre étude. Ainsi, près d'un tiers des participantes tente de faire face aux problé-

matiques liées au HPI de leur enfant en recherchant du soutien, des conseils et un lieu d'échange concernant leur vécu quotidien. Les raisons qui ont poussé les participantes de notre étude à rejoindre un groupe de parole, sont d'ailleurs la recherche d'une écoute compréhensive et sans jugement de la part des autres membres. Ce besoin d'expression et de soutien chez les parents d'EHPI est également très présent sur les réseaux sociaux et les pages dédiées au haut potentiel, ou encore les nombreux *mommy-blogs* sur le sujet (Jolly, Matthews, 2017). Comme dans l'étude de Jolly et Matthews (2017), portant sur l'étude des motivations des mères d'EHPI dans la conduite d'un blog relatant leur expérience, nos participantes rapportent la volonté de se sentir moins seules, de pouvoir extérioriser leurs soucis et de dialoguer avec des parents partageant les mêmes difficultés. Ce sont souvent les mêmes raisons qui motivent le fait de rejoindre ou de se rapprocher d'une association pour EHPI. Bergès-Bounes (2003) y voit également une demande de reconnaissance à travers la demande de conseils des parents auprès des associations. Ainsi, les groupes de paroles et les associations sont l'occasion, pour les parents d'EHPI, de côtoyer d'autres parents partageant leur vécu et ne portant pas de jugements sur leurs compétences parentales. Ces observations font apparaître les effets bénéfiques associés au partage social des émotions et la libération de la parole (Pennebaker, Zech, Rimé, 2001).

Rôle des facteurs socio-économiques dans l'ajustement des mères d'EHPI

Partant du constat que le fait d'élever un EHPI constitue un stressor en soi, pour les multiples raisons évoquées plus haut, nous avons postulé que l'expérience des mères pouvait être amplifiée par certaines caractéristiques sociobiographiques de ces dernières, conformément au modèle biopsychosocial du stress parental (Mikolajczak, 2015) et au modèle des stressors multiples (Royer et coll., 2000). Nos résultats permettent de valider certaines des hypothèses émises, et d'identifier certains facteurs de vulnérabilité dans l'ajustement de ces mères.

Facteurs liés à l'activité professionnelle

Parmi les caractéristiques sociobiographiques jouant sur le bien-être des mères d'EHPI, nous observons, notamment, une association entre l'activité professionnelle et la qualité de vie maternelle. Ainsi, les mères exerçant une activité à temps partiel seraient plus vulnérables sur le plan des relations sociales et professionnelles. Elles déclarent également davantage de répercussions sur le plan des activités quotidiennes et ont une moins bonne

qualité de vie globale. Ce résultat concorde avec les observations de l'étude de Mikolajczak, Raes, Avalosse et Roskam (2018) portant sur le *burn-out* parental. Il peut être expliqué au regard des travaux portant sur l'interface vie privée/vie professionnelle et, plus spécifiquement, sur la conciliation des rôles familiaux et occupationnels. En effet, la participation simultanée et parallèle de l'individu à ses différents milieux de vie peut générer des interférences pouvant être à l'origine de conflits inter-rôles (del Río Carral, Fasseur, Santiago-Delefosse, 2009). Ces derniers apparaissent comme une source de stress potentiel pouvant altérer la qualité de vie. Certaines études menées en population générale montrent que les mères y seraient particulièrement sensibles (Lourel, 2009). Les résultats observés dans notre recherche nous conduisent à nous interroger sur le rapport au travail de ces mères, car on aurait pu s'attendre à ce que le travail à temps partiel soit plutôt un facteur protecteur. En effet, ce dernier est souvent considéré comme permettant une meilleure conciliation famille/travail pour les femmes salariées car, comme le précisent del Río et coll. (2009), la réduction du temps de travail permet souvent d'accorder deux systèmes de valeurs qui s'opposent, et de concilier la volonté d'exercer une activité professionnelle et l'attachement au rôle familial traditionnel de la femme. Pour Royer et coll. (2000), des résultats opposés peuvent être observés dans ce domaine, le travail pouvant être tantôt un facteur de stress supplémentaire, tantôt un facteur modérateur agissant favorablement sur l'adaptation générale. En effet, l'existence de difficultés dans l'interface travail/famille pourrait être associée à des difficultés dans l'exercice du rôle parental, à des effets néfastes sur la santé, à un moindre rendement au travail ainsi qu'à une moindre satisfaction en général (Duxbury, Higgins, 1991 ; Higgins, Duxbury, Irving, 1992). Comme l'indiquent Le Flo'h, Clarisse, Testu et Kindelberger (2005) « être à la fois parent et travailler, assumer les exigences respectives de chacun de ces rôles constituerait un premier facteur à risque, le jeune âge et la réponse aux besoins affectifs des enfants exposant par ailleurs à des tensions supplémentaires ». Or, dans notre étude, le fait d'exercer une activité professionnelle à temps complet chez les mères d'EHPI semble constituer un facteur protecteur quant à la qualité de vie, conformément à certaines études (Mikolajczak et coll., 2018 ; Sánchez-Rodríguez, et coll., 2018). De ce fait, le travail peut être une source de soutien et d'épanouissement personnel. Comme le précisent Le Flo'h et coll. (2005), la satisfaction personnelle et le soutien social issus du travail pourraient atténuer les conséquences négatives de la surcharge et des conflits entre les

exigences de chacun des contextes. Ainsi, il est possible que les femmes exerçant à temps complet puissent trouver dans leur travail une source d'épanouissement nécessaire à leur bien-être, notamment grâce à l'investissement dans des relations sociales extérieures à la sphère familiale, mais aussi grâce à de meilleures ressources financières. Ces observations nous amènent toutefois à nous interroger sur la nature des choix liés au temps de travail et sur la satisfaction au travail de ces femmes. En effet, le rapport au travail, et donc le sentiment que le temps consacré au travail s'exerce au détriment du temps familial, peut être bien différent selon que l'activité à temps partiel soit choisie ou subie, ou selon le bien-être ressenti au travail (Robin, 2009). Par ailleurs, dans notre étude, près d'un quart des mères déclarent avoir subi un changement professionnel en lien avec le HPI de leur enfant, sans que ce changement ne soit précisé. Or, le fait d'avoir vécu ce changement est associé à une moins bonne qualité de vie, également dans les domaines des activités quotidiennes et des relations interpersonnelles. Cette expérience serait, en revanche, associée à un sentiment de contrôle plus important quant à l'évolution du développement de l'enfant. Des études qualitatives sont nécessaires pour clarifier ces aspects et permettre de comprendre quelles sont, plus précisément, les difficultés rencontrées, et en quoi elles peuvent interférer avec la vie professionnelle, et inversement.

L'insuffisance des revenus comment facteur de stress supplémentaire

Notre étude fait apparaître un effet fragilisant du niveau des revenus perçus sur le vécu des mères d'EHPI, conformément à l'hypothèse formulée. Ainsi, les mères qui perçoivent les revenus familiaux comme étant insuffisants pour répondre aux besoins de leur EHPI, perçoivent davantage la situation comme une menace ou une perte, et ont une qualité de vie générale altérée par rapport aux mères déclarant que leurs revenus sont suffisants, plus précisément dans les domaines du bien-être, des activités quotidiennes, des loisirs et de la détente et des relations professionnelles. Ce constat peut être mis en relation avec les études rapportant que le manque de soutien financier constitue un stressleur important pour les mères en général (Conger, Donnellan, 2007 ; Raphael et coll., 2010). Selon Heaman (1995), les mères seraient autant préoccupées par la situation financière familiale que les pères, mais plutôt en regard des loisirs et des divertissements de la famille. Bien que nous n'ayons pas évalué les conditions économiques objectives de mères dans notre étude, nous pouvons expliquer ces résultats à l'aide du modèle du stress familial de Conger et

coll. (1992). Selon ce dernier, les difficultés financières vécues par les parents généreraient un stress économique qui aurait des répercussions sur l'état émotionnel de ces derniers et pourraient avoir des conséquences importantes pour la famille incluant des conflits conjugaux, une désorganisation familiale, une moindre disponibilité psychique des parents et implication dans l'éducation, ayant à leur tour une influence sur les comportements et l'ajustement des enfants (Conger et coll., 1992). D'un autre côté, les mères qui perçoivent leurs revenus comme suffisants pour subvenir aux besoins de leur enfant, ont davantage recours au *coping* centré sur le problème dans notre étude, probablement parce que la sécurité financière permet d'avoir un meilleur contrôle perçu de la situation et d'y faire face activement (Bailis, Segall, Mahon, Chipperfield, Dunn, 2001 ; Orton et coll., 2019). De nombreuses études indiquent que ce type de *coping* est généralement associé à un meilleur ajustement psychologique et, notamment, un moindre stress parental (Lebert-Charron et coll., 2018). Contrairement à ce qui est observé dans la littérature (McManus et coll., 2002), le fait de vivre seule n'est pas associé à une plus grande vulnérabilité en matière de qualité de vie et de stress perçu, chez nos participantes. Toutefois, les mères célibataires de notre étude ont davantage recours au *coping* émotionnel. Or, ce type de stratégie est généralement décrit comme dysfonctionnel, car compromettant la mise en place de comportements adaptatifs (Lazarus, Folkman, 1984). Ainsi, nos résultats montrent que le fait d'élever un EHPI constitue un stresser parental qui peut prendre une résonance différente selon la situation socio-économique des parents.

Vers une meilleure compréhension du vécu des parents d'EHPI

Les résultats issus de notre étude doivent donc être relativisés au regard du faible effectif, de l'hétérogénéité de notre échantillon et du mode de recrutement des participants. Ce dernier biais est fréquemment cité dans la littérature portant sur le HPI. Comme le soulignent Courtinat-Camps et Villatte (2011, p. 175) « les recherches souffrent d'un certain nombre de limites méthodologiques et épistémologiques – taille réduite des échantillons, manque de recherches empiriques, diversité des critères retenus pour identifier les individus HPI, non prise en compte systématique du milieu socioculturel – qui pourraient expliquer l'absence de consensus entre les auteurs ». Ainsi, bien que nos participantes ne soient pas issues d'un échantillon clinique, le mode de recrutement volontaire via les réseaux sociaux et les associations n'exclue pas un certain nombre de biais. En effet, les mères s'ins-

crivant sur ces réseaux ou ces associations peuvent présenter un profil particulier en matière de détresse émotionnelle et de stratégies de *coping*, puisque les motivations qui les poussent à rejoindre ces groupes sont, généralement, le partage des émotions face aux difficultés rencontrées, la recherche d'informations et de soutien moral (Jolly, Matthews, 2017). Il paraît donc important de s'intéresser également aux parents ne présentant pas de difficultés apparentes et de prendre en compte leur point de vue dans une approche interactionniste, considérant les échanges entre les parents et leur enfant, pour comprendre comment ces relations influencent l'ajustement de chacun. Dans cette optique, la prise en compte du vécu, à la fois de la mère, mais aussi du père, de l'ajustement dyadique (Spanier, 1976) et plus particulièrement de la qualité des relations conjugales (Antoine, Christophe, Nandrino, 2008), serait des plus intéressantes. En effet, nous pouvons envisager que la communication au sein du couple et le caractère positif ou négatif des interactions conjugales puissent influencer le vécu de chacun, le sentiment de compétence parentale et la qualité des relations au sein de la famille. Ainsi, cette recherche doit donc être poursuivie en intégrant le point de vue des pères dans le cadre d'une approche dyadique, et en prenant également en compte les caractéristiques de l'enfant (profil intellectuel, type de scolarisation, présence de troubles du comportement...).

L'hétérogénéité observée sur plusieurs variables de notre échantillon appelle à une certaine prudence quant à la généralisation des résultats. Ainsi, les femmes en couple et ayant un ou plusieurs autres enfants à charge sont surreprésentées, de même que les mères ayant un garçon HPI. Bien que cette hétérogénéité soit caractéristique de notre échantillon, elle doit être prise en compte pour une meilleure compréhension des résultats. Ainsi, le fait qu'une large majorité des mères de notre échantillon ait un garçon HPI pourrait contribuer aux résultats observés sur la qualité de vie. En effet, les garçons sont généralement surreprésentés dans les études cliniques, notamment du fait de troubles externalisés plus fréquents chez eux (troubles de l'adaptation socioaffective et scolaire), ce qui constitue un motif de consultation fréquent pour les parents (Courtinat-Camps, 2010 ; Pereira-Fradin et coll., 2010). Or, des études indiquent que le lien entre le stress parental et les problèmes de comportement est plus fort parmi les études portant principalement sur des échantillons masculins et recrutés cliniquement (Barroso, Mendez, Graziono, Bagner, 2018).

Parmi les limites de notre étude, notons que l'étendue d'âge des enfants des participantes de cette étude est relativement large (de 5 à 20 ans).

Bien que cet élément permette de recueillir la diversité des vécus de ces mères, indépendamment de l'âge de leur enfant, il pourrait constituer un biais, dans la mesure où l'âge de l'enfant peut jouer sur le niveau de stress parental. En effet, des études rapportent généralement un stress parental plus important chez les parents d'enfants en bas âges (Giallo et coll., 2013 ; Mikolajczak et coll., 2017), mais aussi chez les parents d'adolescents (Guéritault, 2004 ; Auriol-Bartro, 2011). L'âge de l'enfant étant souvent en lien avec celui des parents, nous avons analysé l'effet de l'âge des mères sur les variables étudiées. Les régressions linéaires ne permettent pas d'observer un effet de l'âge de ces dernières sur les processus transactionnels, ni sur leur qualité de vie. Ce résultat est conforme à ce qui peut être observé dans la littérature en population générale (Séjourné, Sanchez-Rodriguez, Leboulenger, Callahan, 2018). Toutefois, nous constatons que les mères les plus jeunes (moins de 40 ans) décrivent davantage de répercussions du HPI sur la relation avec leur enfant, comparées aux femmes de 40 ans et plus. Ce résultat peut être rapproché de l'étude de Deater-Deckard (2004) qui rend compte d'un stress plus élevé chez les mères les plus jeunes (mais aussi chez les plus âgées). Cette observation peut être expliquée par le fait que ces mères, dont l'enfant est en âge d'être scolarisé, doivent faire face aux problématiques éducatives et scolaires de leur enfant (Renati et coll., 2017), générant des tensions qui peuvent altérer la relation avec ce dernier. Des recherches ultérieures devraient permettre d'étudier une association potentielle entre l'âge de l'enfant et le stress parental, et d'identifier des périodes de vulnérabilité en lien avec le parcours de vie de l'EHPI. Ainsi, au-delà de l'âge de l'enfant, ce serait davantage les problématiques spécifiques à l'EHPI qui seraient associées à un stress parental. Or, certaines difficultés peuvent également être observées chez l'adulte HPI (Lançon et coll., 2015 ; Karpinski Kinase Kolb, Tetreault, Borowski, 2018), ce qui peut être source de préoccupations pour les parents plus âgés.

Des analyses ultérieures doivent également mettre à l'épreuve le modèle TIM dans les liens envisagés entre les facteurs transactionnels (stress perçu, soutien social perçu, contrôle perçu, *coping*) et l'ajustement parental (qualité de vie), et permettre de savoir si les premiers peuvent jouer un rôle modérateur entre les caractéristiques des parents ou de l'enfant et leur ajustement psychosocial.

CONCLUSION

Cette étude avait pour but d'évaluer les processus transactionnels et la qualité de vie des mères ayant

un EHPI, et d'étudier leur variabilité en fonction de certaines caractéristiques sociobiographiques des mères. Grâce à ce travail, nous avons pu décrire et mieux comprendre les associations entre ces caractéristiques personnelles et expérientielles, et l'ajustement psychosocial des mères de ces enfants au quotient intellectuel élevé et aux caractéristiques particulières. Les résultats permettent d'identifier un certain nombre de facteurs de vulnérabilité dans l'expérience maternelle du haut potentiel, en lien, notamment, avec la situation socio-économique et professionnelle. Cette observation met en avant l'importance d'un accompagnement des parents d'EHPI, car ces derniers sont souvent aux prises avec de nombreuses préoccupations et difficultés, qui peuvent considérablement altérer leur sentiment de compétence parentale et leur qualité de vie. Si être parent expose l'individu à des stressors spécifiques au rôle parental, stressors qui s'ajoutent à des stressors interpersonnels et extra-familiaux (conditions socio-économiques, situation professionnelle...), il semblerait que le haut potentiel intellectuel constitue un défi supplémentaire pouvant fragiliser le parent. Or, on sait que le stress parental peut avoir des répercussions importantes sur l'implication et la qualité des relations parent-enfant, la satisfaction que le parent en tire, le sentiment de compétence parentale et les pratiques éducatives, mais aussi sur les comportements de l'enfant et son bien-être. Ainsi, stress parental et ajustement de l'enfant s'influencent de manière bidirectionnelle. Comme le précisent Loop, Mouton et Roskam (2016, p. 117) « un enfant manifestant des comportements difficiles provoquerait chez les parents l'impression que leurs ressources sont insuffisantes pour faire face à son éducation. Cela renforcerait le stress parental qui détériorerait les comportements éducatifs, accentuant à leur tour les troubles du comportement chez l'enfant ». Dans ce contexte, il paraît important de proposer un accompagnement aux parents d'EHPI qui en exprimeraient le besoin, en développant des actions fondées sur l'apport de soutien social sous différentes formes : accompagnement psychologique, groupes de parole, programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) sur le modèle de ceux développés pour les parents d'enfant ayant un trouble déficitaire de l'attention (Barkley, 1997). L'objectif des PEHP est d'aider les parents à adopter des pratiques éducatives adaptées afin de mieux gérer les problèmes comportementaux de l'enfant, d'améliorer son fonctionnement à la maison, mais aussi d'améliorer le fonctionnement parental, notamment par la diminution du stress parental (Haut-Charlier, Clément, 2009). Sur le plan de la recherche, des études complémentaires sont néces-

saires, intégrant des protocoles à la fois qualitatifs et quantitatifs, afin de mieux comprendre le vécu parental du HPI. Les études à venir doivent porter sur des échantillons plus importants, plus homogènes et non cliniques afin de préciser les différences interindividuelles dans le vécu des mères, mais aussi des pères. Des études longitudinales, ou

à défaut transversales, sont également nécessaires pour explorer la dynamique des processus d'ajustement parentaux depuis l'annonce du HPI, afin de mieux comprendre l'évolution du vécu parental en fonction du développement de l'enfant et des événements ponctuant son suivi.

RÉFÉRENCES

- ABIDIN (Richard R.).— *Parenting stress index-short form*, Charlottesville (VA), Pediatric Psychology Press, 1990.
- ALSOP (Glenison).— Coping or counseling: Families of intellectually gifted students, *Roepers Review*, 20, 1, 1997, p. 28-35.
- ANTOINE (Pascal), CHRISTOPHE (Véronique), NANDRINO (Jean-Louis).— Dyadic Adjustment Scale: Clinical interest of a revision and validation of an abbreviated form, *L'Encéphale*, 34, 1, 2008, p. 38-46.
- AURIOL-BARTRO (Bérangère).— Phénomène de burn-out maternel dans les cabinets de médecine générale : études de la fréquence et des caractéristiques des femmes touchées, thèse de doctorat en médecine générale, Université Toulouse 3, 2011.
- BAILIS (Daniel S.), SEGALL (Alexander), MAHON (Michael J.), CHIPPERFIELD (Judith G.), DUNN (Elaine M.).— Perceived control in relation to socioeconomic and behavioral resources for health, *Social Science & Medicine*, 52, 2001, p. 1661-1676.
- BAIN (Sherry K.), BELL (Sherry Mee).— Social self-concept, social attributions, and peer relationships in fourth, fifth, and sixth graders who are gifted compared to high achievers, *Gifted Child Quarterly*, 48, 3, 2004, p. 168-178.
- BARKLEY (Russell A.).— *Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training* (2nd Ed.), New York, Guilford Press, 1997.
- BARROSO (Nicole E.), MENDEZ (Lucybel), GRAZIANO (Paulo A.), BAGNER (Daniel M.).— Parenting Stress through the Lens of Different Clinical Groups: A Systematic Review & Meta-Analysis, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46, 3, 2018, p. 449-461.
- BECKER (Howard S.).— *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Éditions Métailié, 1985.
- BENTLER (Peter M.).— Some contributions to efficient statistics for structural models: specification and estimation of moments structures, *Psychometrika*, 48, 1983, p. 493-517.
- BERGÈS-BOUNES (Marika).— Que nous apprend la demande de l'enfant surdoué et de sa famille dans une consultation hospitalière ?, *Journal français de psychiatrie*, 18, 2003, p. 6-8.
- BISHOP (Barbara Dawn).— Parenting stress in mothers of gifted children with mother of typical children, Thesis submitted for the degree of Master of Education in Psychological studies in Education, University of Alberta, 2012.
- BLOIS-DA CONCEIÇÃO (Stéphanie), GALIANO (Anna Rita), SAGNE (Alain), POUSSIN (Marjorie).— Données actuelles et perspectives futures dans l'étude des liens entre soutien social et santé : vers une prise en compte des attitudes à l'égard du réseau de soutien en psychologie de la santé, *Psychologie française*, 62, 2, 2017, p. 135-162.
- BOURGUIGNON (Odile).— *La déontologie des psychologues*, Paris, Armand Colin, 2006.
- BRAGGETT (Eddie J.), ASHMAN (Adrian F.), NOBLE (J.).— The Expressed Needs of Parents of Gifted Children, *Gifted Education International*, 1, 2, 1983, p. 80-83.
- BRASSEUR (Sophie).— Étude du fonctionnement des compétences émotionnelles des jeunes à haut potentiel intellectuel, thèse de doctorat en sciences psychologiques et de l'éducation, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, 2013.
- BRUCHON-SCHWEITZER (Marilou).— *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes*, Paris, Dunod, 2002.
- BRUCHON-SCHWEITZER (Marilou).— Concept et modèles en psychologie de la santé, *Recherche en soins infirmiers*, 67, 2001, p. 4-39.
- BRUCHON-SCHWEITZER (Marilou), DANTZER (Robert).— *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris, Presses universitaires de France, 1994.
- CAIRNEY (John), BOYLE (Michael), OFFORD (David R.), RACINE (Yvonne).— Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 2003, p. 442-449.
- CAPPE (Émilie).— Qualité de vie et processus d'adaptation des parents d'un enfant ayant un trouble autistique ou un syndrome d'Asperger, thèse de doctorat en psychologie, Université Paris Descartes, Paris, 2009.
- CAPPE (Émilie).— Effet de l'inclusion sociale et scolaire sur le processus d'ajustement et la qualité de vie des parents d'un enfant présentant un trouble du spectre

autistique, *Annales médico-psychologiques*, 170, 2012, p. 471-475.

CAPPE (Émilie), POIRIER (Nathalie).— Les besoins exprimés par les parents d'enfants ayant un TSA : une étude exploratoire franco-québécoise, *Annales médico-psychologiques*, 8, 2016, p. 639-643.

CAPPE (Émilie), WOLFF (Marion), BOBET (René), ADRIEN (Jean-Louis).— Quality of life: A key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programs, *Quality of Life Research*, 20, 2011, p. 1279-1294.

CAPPE (Émilie), WOLFF (Marion), BOBET (René), ADRIEN (Jean-Louis).— Étude de la qualité de vie et des processus d'ajustement des parents d'un enfant ayant un trouble autistique ou un syndrome d'Asperger : effet de plusieurs variables sociobiographiques parentales et caractéristiques liées à l'enfant, *L'évolution psychiatrique*, 77, 2012, p. 181-199.

CAVERNI (Jean-Paul).— Pour un code de conduite des chercheurs dans les sciences du comportement humain, *L'année psychologique*, 98, 1, 1998, p. 83-100.

CHAPEY (Geraldine D.), TRIMARCO (Teresa A.), CRISCI (P.), CAPOBIANCO (Michael).— School-parent partnerships in gifted education: From paper to reality, *Educational Research Quarterly*, 11, 1987, p. 37-46.

CHAN (David W.).— Family environment and talent development of Chinese gifted students in Hong Kong, *Gifted Child Quarterly*, 49, 2005, p. 211-221.

CHEESEMAN (Sharon), FERGUSON (Catherine), COHEN (Lynne).— The experience of single mothers: Community and other external influences relating to resilience, *The Australian Community Psychologist*, 33, 2, 2011, p. 32-49.

CHRISTOPHE (Véronique), DI GIACOMO (Jean-Pierre).— Est-il toujours bénéfique de parler de ses expériences émotionnelles ? Rôle du partenaire dans les situations de partage social des émotions, *Revue internationale de psychologie sociale*, 16, 2, 2003, p. 99-124.

COLANGELO (Nicholas), BROWER (Penny).— Labeling gifted youngsters: Long term impact on families, *Gifted Child Quarterly*, 31, 2, 1987, p. 75-78.

CONGER (Rand D.), CONGER (Katherine J.), ELDER (Glen H.), LORENZ (Frederick O.), SIMONS (Ronald L.), WHITBECK (Les B.).— A Family Process Model of Economic Hardship and Adjustment of Early Adolescent Boys, *Child Development*, 63, 1992, p. 526-541.

CONGER (Rand D.), DONNELLAN (M. Brent).— An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development, *Annual Review of Psychology*, 58, 2007, p. 175-199.

CORNELL (Dewey G.).— Gifted children: The impact of positive labeling on the family system, *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 2, 1983, p. 322-335.

CORNELL (Dewey G.).— Child Adjustment and Parent Use of the Term "Gifted", *Gifted Child Quarterly*, 33, 2, 1989, p. 59-64.

CORNELL (Dewey G.), GROSSBERG (Ingrid N.).— Parent use of the term "gifted": Correlates with family environment and child adjustment, *Journal for the Education of the Gifted*, 12, 1989, p. 218-230.

CORSO (Sean).— Emotional intelligence in adolescents: How it relates to giftedness, Unpublished Master's Thesis, Western Kentucky University, 2001.

COURTINAT-CAMPS (Amélie).— Socialisation familiale, estime de soi et expérience scolaire chez des collégien(ne)s à haut potentiel, *Pratiques psychologiques*, 16, 2010, p. 319-335.

COURTINAT-CAMPS (Amélie), VILLATTE (Aude).— Adolescent(e)s à haut potentiel intellectuel : des configurations familiales plurielles, *Psychologie française*, 56, 2011, p. 173-188.

COUSSON (Florence), BRUCHON-SCHWEITZER (Marilou), QUINTARD (Bruno), NUISSIER (Joëlle), RASCLE (Nicole).— Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la W.C.C. (Way of Coping Check List), *Psychologie française*, 41, 2, 1996, p. 155-164.

COUSSON-GÉLIE (Florence), BRUCHON-SCHWEITZER (Marilou), DILHUYDY (Jean-Marie), IRACHABAL (Sandrine), LAKDJA (Fabrice).— Impact du contrôle perçu, de l'attribution causale interne et du contrôle religieux sur la qualité de vie et l'évolution de la maladie de patientes atteintes d'un premier cancer du sein, *Revue francophone de psycho-oncologie*, 4, 4, 2005, p. 288-291.

COWAN (Carolyn Pape), COWAN (Philip A.).— Who does what when partners become parents: Implications for men, women, and marriage, *Marriage and Family Review*, 12, 1988, p. 105-131.

CRNIC (Keith. A.), GAZE (Catherine), HOFFMAN (Casey).— Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5, *Infant and Child Development*, 14, 2005, p. 117-132.

CROSIER (Timothy), BUTTERWORTH (Peter), RODGERS (Bryan).— Mental health problems among single and partnered mothers, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 2007, p. 6-13.

CUPERTINO (Christina), ANCONA-LOPEZ (Marilia).— Brazilian middle class gifted students and their perceptions of leadership roles, dans Mönks (F. J.), Peters (A. M.), *Talent for the future*, Maastricht, Van Gorcum & Co, 1992, p. 110-116.

CZESCHLIK (Tatiana), ROST (Detlef H.).— Sociometric types and children's intelligence, *British Journal of Developmental Psychology*, 13, 2, 1995, p. 177-189.

DART (Thierry), CHATELLIER (Gilles).— Comment décrire la distribution d'une variables ? Tests de normalité et traitement des valeurs extrêmes, *Revue des maladies respiratoires*, 20 (6-C1), 2003, p. 946-951.

DEATER-DECKARD (Kirby).— Parenting stress and the parent, dans Deater-Deckard (K.), *Parenting Stress*, New Haven, Yale University Press, 2004, p. 27-54.

- DEATER-DECKARD (Kirby), SCARR (Sandra).— Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences?, *Journal of Family Psychology*, 10, 1, 1996, p. 45-59.
- DELAGE (Michel).— Le système scolaire, les apprentissages et l'attachement. La place de l'enseignant comme base de sécurité, *Thérapie familiale*, 36, 4, 2015, p. 363-376.
- DEL RÍO CARRAL (Maria), FASSEUR (Fabienne), SANTIAGO-DELEFOSSE (Marie).— « Porosité » entre travail et vie privée, conflits et aménagements : une étude comparative de deux populations de femmes, *Pratiques psychologiques*, 15, 2009, p. 155-171.
- DEMBINSKI (Raymond J.), MAUSER (August J.).— Parents of the gifted: Perceptions of psychologist and teachers, *Journal for the Education of the Gifted*, 1, 2, 1978, p. 5-14.
- DIRKS (Jean).— Parent's reactions to identification of the gifted, *Roeper Review*, 2, 2, 1979, p. 9-10.
- DUXBURY (Linda E.), HIGGINS (Christopher A.).— Gender differences in work-family conflict, *Journal of Applied Psychology*, 76, 1, 1991, p. 60-74.
- FELDMAN (David), PIIRTO (Jane).— Parenting talented children, dans Bornstein (M.), *Handbook of Parenting* (2nd Edition), Mahwah (NJ), Lawrence Erlbaum, 2002, p. 195-219.
- FERGUSON (Eamonn), MATTHEWS (Gerald), COX (Tom).— The Appraisal of Life Events (ALE) scale: Reliability and validity, *British Journal of Health Psychology*, 4, 1999, p. 97-116.
- FIELD (Tiffany), HARDING (Jeff), YANDO (Regina), GONZALEZ (Ketty), LASKO (David), BENDALL (Debra), MARKS (Carol).— Feelings and attitudes of gifted students, *Adolescence*, 33, 1998, p. 331-342.
- GALTON (Francis).— *Hereditary genius: An inquiry into its laws and consequences*, Londres, Macmillan, 1869.
- GIALLO (Rebecca), ROSE (Nathalie), COOKLIN (Amanda R.), MCCORMACK (Dereck).— In survival mode: Mothers and fathers experiences of fatigue in the early parenting period, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31, 1, 2013, p. 31-45.
- GIBELLO (Bernard).— *L'enfant à l'intelligence troublée*, Paris, Dunod, 2009.
- GIORDAN (André), BINDA (Monique).— *Comment accompagner les enfants intellectuellement précoces ?*, Paris, Delagrave, 2006.
- GRAY (David E.).— Gender and coping: the parents of children with high functioning autism, *Social Science & Medicine*, 56, 2003, p. 631-642.
- GROSS (Miraca).— Small poppies: Highly gifted children in the early years, *Roeper Review*, 21, 3, 1999, p. 207-214.
- GUÉRITAUT (Violaine).— *La fatigue émotionnelle et physique des mères : le burn-out maternel*, Paris, Odile Jacob, 2004.
- GUIGNARD (Jacques-Henri), ZENASNI (Franck).— Les caractéristiques émotionnelles des enfants à haut potentiel, *Psychologie française*, 49, 2004, p. 305-319.
- GUIGNARD (Jacques-Henri), JACQUET (Anne-Yvonne), LUBART (Todd I.).— Perfectionism and Anxiety: A Paradox in Intellectual Giftedness?, *PLoS One*, 7, 7, 2012, e41043.
- HACKNEY (Harold).— The gifted child, the family, and the school, *Gifted Child Quarterly*, 25, 1981, p. 51-54.
- HAUT-CHARLIER (Stéphane), CLÉMENT (Céline).— Programmes de formation aux habiletés parentales pour les parents d'enfant avec un TDA/H : considérations pratiques et implications cliniques, *Pratiques psychologiques*, 15, 2009, p. 457-472.
- HEAMAN (Doris J.).— Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities a comparison of mothers and fathers, *Journal of Pediatric Nursing*, 10, 1995, p. 311-320.
- HERTZOG (Nacy), BENNETT (Tess).— In whose eyes? Parents' perspectives on the learning needs of their gifted children, *Roeper Review*, 26, 2004, p. 96-104.
- HIDALGO (Mary F.).— Parenting the Gifted and Talented Child: A Qualitative Inquiry of the Perceptions of Mothers Regarding their Unique Experiences in Raising Gifted and Talented Children, Doctoral dissertation, Louisiana State university, 2016.
- HIGGINS (Christopher A.), DUXBURY (Linda E.), IRVING (Richard H.).— Work-family conflict in the dual-career family, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 51, 1, 1992, p. 51-75.
- HUFF (Rose E.), HOUSKAMP (Beth M.), WATKINS (Alice V.), STANTON (Mark), TAVEGIA (Bethany).— The experiences of gifted African American children: A phenomenological study, *Roeper Review*, 27, 2005, p. 215-221.
- JEYNES (William).— *Parental Involvement and Academic Success*, New York, Taylor & Francis, 2010.
- JOLLY (Jennifer L.), MATTHEWS (Michael S.).— A critique of the literature on parenting gifted learners, *Journal for the Education of the Gifted*, 35, 3, 2012, p. 259-290.
- JOLLY (Jennifer L.), MATTHEWS (Michael S.).— Why We Blog: Homeschooling Mothers of Gifted Children, *Roeper Review*, 39, 2, 2017, p. 112-120.
- JONES (Leah), TOTSIKA (Vasiliki), HASTINGS (Richard), PETALAS (Michael).— Gender Differences When Parenting Children with Autism Spectrum Disorders: A Multilevel Modeling Approach, *Journal of autism and developmental disorders*, 43, 9, 2013, p. 2090-2098.
- KARPINSKI (Ruth I.), KINASE KOLB (Audrey M.), TETREAU (Nicole A.), BOROWSKI (Thomas B.).— High intelligence: A risk factor for psychological and physiological overexcitabilities, *Intelligence*, 66, 2018, p. 8-23.
- KEIROUZ (Kathryn).— Concerns of Parents of Gifted Children: A Research Review, *Gifted Child Quarterly*, 34, 2, 1990, p. 56-63.
- KELLER (Diane), HONING (Alice S.).— Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities, *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 3, 2004, p. 337-348.
- LANÇON (Christophe), MARTINELLI (Marion), MICHEL (Pierre), DEBALS (Matthias), AUQUIER (Pacal), GUEDJ

(Eric), BOYER (Laurent).— Comorbidités psychiatriques et qualité de vie chez les sujets adultes à haut potentiel intellectuel : relations avec l'estime de soi, *La presse médicale*, 44, 5, 2015, p. e177-e184.

LAUTREY (Jacques).— Hauts potentiels et talents : la position actuelle du problème, *Psychologie française*, 49, 2004, p. 219-232.

LAZARUS (Richard S.), FOLKMAN (Susan).— *Stress, appraisal, and coping*, New York, Springer, 1984.

LE FLOC'H (Nadine), CLARISSE (René), TESTU (François), KINDELBERGER (Cécile).— La conciliation des rôles professionnels et parentaux, un facteur de stress professionnel : construction et première validation d'une échelle de mesure, *Revue européenne de psychologie appliquée*, 55, 1, 2005, p. 9-20.

LEBERT-CHARRON (Astrid), DORARD (Géraldine), BOUJUT (Emilie), WENDLAND (Jacqueline).— Maternal Burnout Syndrome: Contextual and Psychological Associated Factors, *Frontiers in Psychology*, 9, 2018, 885.

LIRATNI (Medhi), PRY (René).— Enfants à haut potentiel intellectuel : psychopathologie, socialisation et comportements adaptatifs, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59, 2011, p. 327-335.

LOOP (Laurie), MOUTON (Bénédicte), ROSKAM (Isabelle).— Comment intervenir auprès des parents d'enfants difficiles ? Agir sur leurs cognitions ou sur leurs comportements ?, dans ROSKAM (I.), MIKOLAJCZAK (M.), *Stress et défis de la parentalité : thématiques contemporaines*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2016, p. 109-129.

LOUREL (Marcel).— La conciliation des domaines de vie privée-vie professionnelle, *Pratiques psychologiques*, 15, 2, 2009, p. 151-153.

LUBART (Todd I.), JOUFFRAY (Céline).— Concepts définition et théorie, dans Lubart (T. I.), *Enfants exceptionnels : précocité intellectuelle, haut potentiel et talent*, Paris, Bréal, 2006, p. 12-29.

MASA'DEH (Rami), BAWADI (Hala), SAIFAN (Ahmad), ABURUZ (Mohannad).— Perceived stress of Jordanian parents: A comparative study between mothers and fathers, *Journal of Nursing Education and Practice*, 5, 11, 2015, p. 89-95.

MAY (Kathleen M.).— Gifted Children and their Families, *The Family Journal*, 8, 1, 2000, p. 58-60.

MCBEE (Matthew T.).— A descriptive analysis of referral sources for gifted identification screening by race and socioeconomic status, *Journal of Secondary Gifted Education*, 17, 2006, p. 103-111.

MCBEE (Matthew T.).— Examining the probability of identification for gifted programs for students in Georgia elementary schools: A multilevel path analysis study, *Gifted Child Quarterly*, 54, 2010, p. 283-297.

MCBRIDE (Brent A.), MILLS (Gail).— A comparison of mother and father involvement with their preschool age children, *Early Childhood Research Quarterly*, 8, 1993, p. 457-477.

MCMANUS (Kelly), KORABIK (Karen), ROSIN (Hazel M.), KELLOWAY (Kevin).— Employed mothers and the work-family interface: Does family structure matter?, *Human Relations*, 55, 11, 2002, p. 1295-1324.

MIKOLAJCZAK (Moïra).— *Stress et défis de la parentalité : thématiques contemporaines*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2015, p. 109-129.

MIKOLAJCZAK (Moïra), RAES (Marie-Emilie), AVALOSSE (Hervé), ROSKAM (Isabelle).— Exhausted parents: Socio-demographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout, *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2018, p. 602-614.

MOES (Douglas), KOEGEL (Robert L.), SCHREIBMAN (Laura), LOOS (Lauren M.).— Stress profiles for mothers and fathers of children with autism, *Psychological Reports*, 71, 3, 1992, p. 1272-1274.

MORAWSKA (Alina), SANDERS (Matthew R.).— Parenting gifted and talented children: Conceptual and empirical foundations, *Gifted Child Quarterly*, 53, 2009, p. 163-173.

MORIN (Diane), DE MONDEHARE (Laurence), MALTAIS (Julie), PICARD (Isabelle), MOSCATO (Mélissa), TASSÉ (Marc J.).— Différences entre les niveaux de stress de parents d'enfants ayant ou non une DI ou un TSA, *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 25, 2014, p. 81-96.

NADEEM (Massod), CHOUDHARY (Farkhunda Rasheed), PARVEEN (Abida), JAVAID (Fatima).— Parental stress among parents of children with and without disabilities, *Pakistan Journal of Social Sciences*, 36, 2, 2016, p. 1281-1289.

NEIHART (Maureen).— The impact of giftedness on psychological well-being: What does the empirical literature say?, *Roeper Review*, 22, 1, 1999, p. 10-17.

NEIHART (Maureen), YEO (Lay See).— Psychological issues unique to the gifted student, dans Pfeiffer (S. I.), *Handbook on Giftedness and Talent Development*, Washington, APA Books, 2017, p. 497-510.

ORTON (Lois Catherine), PENNINGTON (Andy), NAYAK (Shilpa), SOWDEN (Amanda), PETTICREW (Mark), WHITE (Martin), WHITEHEAD (Margaret).— What is the evidence that differences in "control over destiny" lead to socioeconomic inequalities in health? A theory-led systematic review of high-quality longitudinal studies on pathway in the living environment, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 73, 10, 2019, p. 929-934.

OSTBERG (Monica), HAGEKULL (Berit).— A structural modeling approach to the understanding of parenting stress, *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 4, 2000, p. 615-625.

PARKES (Alison), SWEETING (Helen), WIGHT (Daniel).— Parenting stress and parent support among mothers with high and low education, *Journal of Family Psychology*, 29, 6, 2015, p. 907-918.

PELCHAT (Diane), LEFEBVRE (Hélène), LEVERT (Marie Josée).— L'expérience des pères et mères ayant un enfant atteint d'un problème de santé : état actuel des connaissances, *Enfances, Familles, Générations*, 3, 2005.

- PENNEBAKER (James W.), ZECH (Emmanuelle), RIMÉ (Bernard).— Disclosing and sharing emotions: Psychological, social, and health consequences, dans Stroebe (M. S.), Hansson (R. O.), Stroebe (W.), Schut (H.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and, care*, 2002, Washington (DC), APA, p. 517-539.
- PEREIRA-FRADIN (Maria).— Les différences individuelles chez les enfants à haut potentiel, dans Lubart (T. I.), *Enfants exceptionnels : précocité intellectuelle, haut potentiel et talent*, Paris, Bréal, 2006, p. 36-64.
- PEREIRA-FRADIN (Maria), CAROFF (Xavier), JACQUET (Anne-Yvonne).— Le WISC-IV permet-il d'améliorer l'identification des enfants à haut potentiel ?, *Enfance*, 1, 2010, p. 11-26.
- PEYRAT (Christian).— *Les parents et les enfants talentueux ou le saut en parachute. Les enfants précoces*, Toulouse, Édition Creaxion, 1996.
- PILARINOS (Vassiliki), SOLOMON (Catherine Ruth).— Parenting Styles and Adjustment in Gifted Children, *Gifted Child Quarterly*, 61, 1, 2017, p. 87-98.
- PROCIDANO (Mary E.), HELLER (Kenneth).— Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies, *American Journal of Community Psychology*, 11, 1983, p. 1-24.
- PONTES DE FRANÇA-FREITAS (Maria Luiza), PEREIRA DEL PRETTE (Zilda Aparecida).— Social skills of gifted and talented children, *Estudos de Psicologia*, 19, 4, 2014, p. 288-295.
- PRUYN (Jean F. A.), VAN DEN BORNE (H. W.), DE REUVER (Renee), DE BOER (Maarten), BOSMAN (L. J.), DE JONG (Paul C).— De Locus of Control-Schaal voor kankerpatiënten [The locus of control scale for cancer patients], *Tijdschrift Woor Sociale Gezondheidszorg*, 66, 1988, p. 404-408.
- RAPHAEL (Jean L.), ZHANG (Yinghua), LIU (Hao), GIARDINO (Angelo Peter).— Parenting stress in U.S. families: Implications for paediatric healthcare utilization, *Child: Care, Health and Development*, 36, 3, 2010, p. 216-224.
- RENATI (Roberta), BONFIGLIO (Natale S.), PFEIFFER (Steven).— Challenges raising a gifted child: Stress and resilience factors within the family, *Gifted Education International*, 33, 2, 2017, p. 145-162.
- REVOL (Olivier).— L'enfant précoce : mode ou réalité ?, *Réalités pédiatriques*, 160, 2011, p. 1-5.
- REVOL (Olivier), LOUIS (Jean), FOURNERET (Pierre).— L'enfant précoce : signes particuliers, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 52, 2004, p. 148-153.
- RIST (Ray).— On understanding the processes of schooling: The contributions of labeling theory, dans Sadovnik (A. R.), *Sociology of education: A critical reader* (2nd Ed.), New York, Routledge, 2011, p. 71-82.
- ROBERT (Gabriel), KERMARREC (Solenn), GUIGNARD (Jacques-Henri), TORDJMAN (Sylvie).— Signes d'appel et troubles associés chez les enfants à haut potentiel, *Archives de pédiatrie*, 17, 2010, p. 1363-1367.
- ROBIN (Monique).— L'anxiété maternelle de séparation et l'aménagement du temps de travail, *Pratiques psychologiques*, 15, 2009, p. 191-201.
- ROEPER (Annemarie).— Les surdoué(s) face à leurs émotions, *Revue canadienne de psycho-éducation*, 13, 1, 1984, p. 17-24.
- ROSS (Alan O.).— The gifted child in the family, dans Colangelo (N.), Zaffrann (R. T.), *New voices in counseling the gifted*, Dubuque (IA), Kendall/Hunt, p. 402-407.
- ROYER (Nicole), PROVOST (Marc A.), COUTU (Sylvain).— Les problèmes de surcharge et d'interférence entre le monde du travail et la vie familiale chez les parents qui élèvent de jeunes enfants, dans Gangloff (B.), *Satisfactions et souffrances au travail*, Paris, L'Harmattan, 2000, p. 183-190.
- SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ (Raquel), CALLAHAN (Stacey), SÉJOURNÉ (Natalène).— L'épuisement des mères de jeunes enfants : une étude exploratoire, *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 28, 2, 2018, p. 72-79.
- SÉJOURNÉ (Natalène), SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ (Raquel), LEBoulLENGER (A.), CALLAHAN (Stacey).— Maternal Burnout: An exploratory study, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36, 3, 2018, p. 276-288.
- SIAUD-FACCHIN (Jeanne).— *L'enfant surdoué : l'aider à grandir, l'aider à réussir*, Paris, Odile Jacob, 2012.
- SPANIER (Graham B.).— Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads, *Journal of Marriage and the Family*, 38, 1, 1976, p. 15-28.
- STRIP (Carole), HIRSCH (Gretchen).— Trust and Teamwork the Parent-Teacher Partnership for Helping the Gifted Child, *Gifted Child Today*, 24, 2, 2001, p. 26-30.
- TERMAN (Lewis M.).— *Genetic Studies of Genius, Volume 1: Mental and Physical Traits of a Thousand Gifted Children* (2nd Edition), Stanford, Stanford University Press, 1926.
- TERRASSIER (Jean-Charles).— Les enfants intellectuellement précoces, *Archives de pédiatrie*, 16, 12, 2009, p. 1603-1606.
- TERRASSIER (Jean-Charles).— *Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante*, Paris, ESF Éditeur, 2018.
- TORDJMAN (Sylvie).— *Enfants surdoués en difficulté*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2005.
- TOUCHÈQUE (Malorie).— Étude des facteurs psychosociaux et des stratégies de coping sur l'ajustement des parents d'enfant(s) atteint(s) de mucoviscidose. impact sur la qualité de vie, mémoire de master en sciences psychologiques, Université de Liège, 2011.
- VITALIANO (Perter), RUSSO (Joan), CARR (John), MAIURO (Roland), BECKER (Joseph).— The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties, *Multivariate Behavioral Research*, 20, 1985, p. 3-26.
- VERSTEYENEN (Linda).— Issues in the social and emotional adjustment of gifted children: What does the literature say?, *The New Zealand Journal of Gifted Education*, 13, 1, 2001, p. 1-8.

VRIGNAUD (Pierre).– L'identification des surdoués : chimère psychométrique ou réalité psychologique ?, dans Vom Hofe (A.), Charvin (H.), Bernaud (J.-L.), Guedon (D.), *Psychologie différentielle : recherches et réflexions*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2003, p. 117-121.

WIENER (Judith), BIONDIC (Daniella), GRIMBOS (Teresa), HERBERT (Monique).– Parenting Stress of Parents of

Adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 3, 2016, p. 561-574.

WU (Echo).– Parental influence on children's talent development: A case study with three Chinese American families, *Journal for the Education of the Gifted*, 32, 2008, p. 100-129.