

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

COMPÉTENCES SOCIO-ÉMOTIONNELLES : DIFFÉRENCES ENTRE  
ENFANTS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET ENFANTS  
TYPIQUES

ESSAI  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
CAROLE LÉGARÉ

MAI 2019

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier dans un premier temps ma directrice, Diane Morin, et Nathalie Poirier, ma co-directrice, qui ont été d'un soutien hors pair. Elles ont toujours répondu rapidement à mes nombreuses questions, à mes demandes de rencontres et ont toujours évalué les documents que je leur envoyais dans des délais extrêmement courts, incluant les fins de semaine et même un 31 décembre. Je leur en suis vraiment très reconnaissante !

J'aimerais aussi remercier mes chères collègues de laboratoire, Caroline Faust, Julie Maltais, Amélie Terroux, Karen Rutt, Marie-Josée Leclerc, Tania Viviani, Geneviève Lord, Alexandrine Martineau-Gagné, Sandra Azar et Isabelle Assouline d'avoir pris le temps de lire et de commenter les prémices de cet essai. Merci aussi à mes amies du doctorat, Chantal Paquin et Cindy Poulin pour votre présence et votre soutien ! J'aimerais aussi remercier Hugues Leduc, statisticien de l'UQAM, qui a été d'une aide inestimable et qui par son sens de l'humour et sa personnalité hyper sympathique m'a rendu la vie beaucoup plus agréable lors des analyses. J'aimerais également exprimer ma gratitude envers les mères qui ont pris le temps de participer à l'étude. Sans elles cet essai n'aurait pu être réalisé.

Je souhaite aussi remercier mes bonnes et vieilles amies (26 ans d'amitié et non vieilles en termes d'âges !!) Marie-Claude, Élise et Nancy qui m'ont écoutée et encouragée pendant ce long parcours.

Je ne pourrais pas terminer sans remercier mes parents Pauline et Richard qui ont été un modèle de détermination et de don de soi et mes précieuses sœurs Sophie et Evelyne de qui j'apprends toujours. Puis, finalement, je tiens à remercier spécialement les

personnes qui ont vécu avec moi au quotidien ces longues années d'études, mes enfants Sandrine, Laurane, Jérémie et, l'homme de ma vie, Serge. Vous avez été si patients et si compréhensifs envers moi ! Je ne peux passer sous silence toute l'aide que Serge m'a procurée depuis les dernières années. Et maintenant, le fait de l'entendre me dire comme il est fier de ce que j'ai accompli, me comble de bonheur.

À Sophie et à Christian qui par leur différence  
m'ont tellement appris...

## AVANT-PROPOS

Cet essai découle d'un projet de recherche élaboré par Nathalie Nader-Grosbois, professeure à l'Université Catholique de Louvain en Belgique. Le projet original vise à évaluer les compétences socio-émotionnelles d'enfants au développement typique, d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), d'enfants ayant une déficience intellectuelle (DI) et d'enfants manifestant des troubles du comportement (TC), et ce, selon la perception des parents. Il a aussi comme objectif d'évaluer les pratiques de socialisation des parents de ces enfants et de vérifier si des liens existent entre les pratiques parentales et les perceptions relatives aux compétences socio-émotionnelles des enfants. Cette recherche s'effectue actuellement en Belgique. Madame Nader-Grosbois a sollicité la participation des professeures Diane Morin et Nathalie Poirier afin que l'étude puisse s'effectuer également au Québec et que des comparaisons interculturelles puissent être réalisées par la suite.

Le présent essai se concentre sur une partie de l'étude de Nader-Grosbois, soit sur les enfants présentant une DI et les enfants au développement typique, ainsi qu'à leurs mères.

## TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS .....	V
LISTE DES FIGURES .....	VIII
LISTE DES TABLEAUX.....	IX
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	X
RÉSUMÉ .....	XI
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I CONTEXTE THÉORIQUE.....	3
1.1 Déficience intellectuelle .....	3
1.1.1 Prévalence.....	4
1.1.2 Développement cognitif des enfants ayant une déficience intellectuelle .....	4
1.2 Compétences socio-émotionnelles .....	5
1.2.1 Compétences socio-émotionnelles chez les enfants ayant une déficience intellectuelle.....	6
1.2.2 Compétences socio-émotionnelles de l'étude : la théorie de l'esprit .....	7
1.2.3 Théorie de l'esprit chez les enfants ayant une déficience intellectuelle.....	9
1.2.4 Compétences socio-émotionnelles de l'étude : la régulation des émotions .	11
1.2.5 Régulation des émotions chez les enfants ayant une déficience intellectuelle.....	12
1.2.6 Adaptation sociale chez les enfants ayant une déficience intellectuelle.....	14
1.3 Concept de socialisation parentale des émotions .....	17
1.3.1 Socialisation parentale des émotions et enfants présentant une déficience intellectuelle.....	17
1.3.2 Réactions parentales envers les émotions de leurs enfants.....	18
1.3.3 Réactions parentales envers les émotions de leurs enfants ayant une déficience intellectuelle.....	19
1.3.4 Conversations parentales relatives aux émotions .....	19

1.3.5	Conversations parentales relatives aux émotions avec leurs enfants ayant une déficience intellectuelle .....	20
1.3.6	Expression parentale des émotions.....	21
1.3.7	Expression parentale des émotions dans les familles ayant un enfant présentant une déficience intellectuelle .....	22
1.4	Objectifs .....	23
CHAPITRE II ARTICLE .....		25
CHAPITRE III DISCUSSION GÉNÉRALE ET CONCLUSION.....		76
3.1	Principaux résultats .....	76
3.1.1	Discussion des résultats .....	78
3.2	Réflexions et recommandations cliniques .....	80
APPENDICE A LETTRES DE SOLLICITATION.....		85
APPENDICE B FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....		88
APPENDICE C QUESTIONNAIRES .....		94
APPENDICE D CERTIFICATS D'APPROBATION ÉTHIQUE.....		123
RÉFÉRENCES .....		126

## LISTE DES FIGURES

Figure	Page
Figure 1.1 Influence de la socialisation parentale des émotions sur le développement des compétences socio-émotionnelles des enfants.....	24

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
Tableau 2.1	<i>Caractéristiques socio-démographiques des enfants et des mères par groupe</i>	43
Tableau 2.2	<i>Résultats des ANCOVAs pour les pratiques de socialisation des émotions des mères</i>	44
Tableau 2.3	<i>Résultats des ANCOVAs pour les perceptions des compétences socio-émotionnelles des enfants</i>	45
Tableau 2.4	<i>Corrélations entre les pratiques de socialisation des émotions des mères et les compétences socio-émotionnelles des enfants</i>	47

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

APA	Association américaine de psychiatrie
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
DI	Déficience intellectuelle
ICI	Intervention comportementale intensive
IPI	Intervention précoce intensive
ToM	<i>Theory of Mind</i> , Théorie de l'esprit
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

## RÉSUMÉ

Les parents jouent un rôle important dans la transmission des compétences sociales et émotionnelles de leur enfant. Lorsque les compétences des enfants ayant un développement typique et des enfants ayant une déficience intellectuelle (DI) sont comparées, il est généralement constaté que des disparités existent: les enfants vivant avec une DI présentent des lacunes en ce qui concerne la théorie de l'esprit, l'adaptation sociale et la régulation émotionnelle. Or, il y a peu d'écrits sur le rôle des parents dans l'occurrence de ces disparités. Cette recherche a trois objectifs. Le premier vise à déterminer si des différences s'observent chez les enfants qui ont une DI et chez les enfants typiques en termes de compétences socio-émotionnelles, selon les perceptions des mères. Le deuxième objectif cherche à vérifier si les mères diffèrent, aussi selon leurs perceptions, dans leur pratique de socialisation des émotions. Finalement, le troisième objectif a également comme objectif de vérifier si des liens existent entre les pratiques des mères quant à la socialisation des émotions et les perceptions qu'elles ont quant aux compétences socio-émotionnelles de leurs enfants. Ces objectifs sont atteints par le recours à un devis corrélationnel. Huit questionnaires relatifs aux compétences socio-émotionnelles et aux pratiques de socialisation des émotions ont été répondus en ligne via la plateforme LimeSurvey par 34 mères d'enfants qui présentent une DI (âgés entre 6 et 13 ans) et 40 mères d'enfants typiques (âgés entre 3 et 6 ans). Des ANCOVAs ont permis de constater que les mères d'enfants typiques perçoivent leurs enfants comme ayant davantage de compétences relatives à la théorie de l'esprit et à l'adaptation sociale que les mères d'enfants qui ont un enfant avec une DI. Toutefois, aucune différence significative n'est observée concernant la régulation des émotions. D'autres ANCOVAs font ressortir que les mères d'enfants avec une DI et les mères d'enfants typiques ne se différencient pas dans leur pratique de socialisation des émotions. Ainsi, elles ont sensiblement la même fréquence de conversations liées aux émotions, elles expriment les émotions de façon semblable et elles réagissent également aux émotions de leurs enfants de la même façon. En relation avec les résultats obtenus, des programmes d'enseignement liés aux compétences socio-émotionnelles pour les enfants et les adolescents sont décrits et proposés.

Mots clés: enfants, déficience intellectuelle, compétences socio-émotionnelles, socialisation parentale des émotions.

## INTRODUCTION

Le soutien des parents est essentiel en ce qui concerne le développement des enfants. En effet, les parents ont un rôle majeur à jouer dans le développement de leurs enfants, et ce, tant sur le plan intellectuel que sur le plan socio-émotionnel (Grusec et Davidov, 2007). C'est en parlant des émotions, en les exprimant et en réagissant à ces dernières que les parents transmettent une panoplie de compétences à leurs tout-petits. Ces compétences sociales et émotionnelles aideront l'enfant à entretenir des relations saines avec ses pairs et avec les autres personnes qu'il côtoiera, lui permettant ainsi de s'adapter et de fonctionner dans la société (Eisenberg, Cumberland et Spinrad, 1998). Plusieurs études rapportent que les enfants ayant une DI, lorsque comparés à leurs pairs ayant un développement typique, présentent des difficultés en ce qui a trait à leurs habiletés sociales (Baker, Fenning, Crnic, Baker et Blacher, 2007) et leurs habiletés émotionnelles (Abbeduto, Short-Meyerson, Benson et Dolish, 2004; Alevriadou et Giaouri, 2011; Charman et Campbell, 2002; Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008a, 2008b; Williams, Whishart, Pitcairn et Willis, 2005). De façon plus précise, les enfants ayant une DI éprouveraient des difficultés à exprimer, à réguler leurs émotions et à comprendre les émotions que peuvent vivre les autres (Brun et Mellier, 2004). Les enfants qui ont une DI peuvent aussi présenter des difficultés à résoudre des conflits et à considérer le point de vue des autres comparativement à leurs pairs typiques (Wieland, Green, Ellingsen et Baker, 2014). Ces difficultés pourraient entraver leur inclusion sociale.

Comme il a été mentionné précédemment, les pratiques parentales contribuent au développement des compétences sociales et émotionnelles des enfants (Eisenberg et al., 1998a). De nombreuses études ont été réalisées auprès d'enfants typiques et de leurs

parents, mais peu ont évalué les pratiques parentales et les compétences socio-émotionnelles des familles où grandissent des enfants ayant une DI. Pour cette raison, il importe de comprendre quels rôles ont les parents dans la transmission de ces compétences. Il est aussi pertinent d'examiner si le fait que l'enfant présente une DI ou non, influence la façon qu'ont ces parents de transmettre ces compétences. Le présent essai vise donc à évaluer si les compétences socio-émotionnelles des enfants qui présentent une DI diffèrent de celles des enfants typiques selon la perception de leurs mères. Il vise aussi à vérifier si les mères de ces deux groupes d'enfants diffèrent, aussi selon leurs perceptions, dans leur pratique de socialisation des émotions. Finalement, il a comme autre objectif d'observer si des liens entre les pratiques de socialisation des émotions des mères et les compétences socio-émotionnelles de leurs enfants existent. Pour ce faire, 74 mères (34 ayant un enfant avec une DI et 40 ayant un enfant typique) ont répondu à huit questionnaires en ligne sur la plate-forme LimeSurvey.

L'essai comporte trois chapitres. Le premier présente la recension des écrits qui justifient les objectifs de la recherche. Le deuxième présente l'article portant sur la comparaison des pratiques de socialisation des émotions des mères d'enfants qui présentent une DI et des mères d'enfants typiques et la comparaison des compétences socio-émotionnelles des enfants ayant une DI et des enfants typiques, selon les perceptions des mères. Le troisième chapitre présente une discussion générale et une conclusion.

## CHAPITRE I

### CONTEXTE THÉORIQUE

#### 1.1 Déficience intellectuelle

Les grands systèmes de classification: classification internationale des maladies, CIM (CIM-10, 2008); le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, DSM (APA, 2013) et la définition de la DI par l'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, AAIDD (Schalock et al. 2010/2011) réfèrent à trois critères pour décrire la DI. Ces trois critères sont un déficit intellectuel, un déficit des comportements adaptatifs et l'âge de survenu. Plus précisément, l'AAIDD (Schalock et al. 2010/2011) spécifie qu'un déficit du fonctionnement intellectuel et adaptatif s'explique par un score qui se situe à plus de deux écarts-types sous la moyenne à des tests individuels et standardisés. Le fonctionnement adaptatif réfère à trois domaines: conceptuel, social et pratique. Un déficit à un seul de ces domaines est suffisant pour satisfaire le critère associé au fonctionnement adaptatif. Selon cette même définition, les déficits sur le plan intellectuel et adaptatif doivent avoir été observés avant l'âge de 18 ans (Schalock et al. 2010/2011).

### 1.1.1 Prévalence

Environ 1 % de la population présenterait une DI. Plus d'hommes que de femmes présenteraient une DI, pour un ratio de 1,5 à 1,6 homme pour une femme dans le cas de DI moyenne et un ratio de 1,2 homme pour une femme dans le cas de DI grave. Les ratios selon le sexe varieraient toutefois selon les études (APA, 2013).

### 1.1.2 Développement cognitif des enfants ayant une déficience intellectuelle

Une controverse mettant en opposition deux hypothèses existerait en ce qui concerne le développement cognitif des enfants présentant une DI. Selon l'hypothèse de retard de développement, il n'y aurait pas de différence en ce qui concerne la structure et la séquence de développement entre les enfants ayant une DI et les enfants qui ont un développement typique. Cette hypothèse stipule que bien qu'il existe une séquence semblable des stades de développement entre ces deux groupes d'enfants, le rythme de développement est seulement plus lent et le niveau maximal des acquisitions serait moindre chez les enfants avec une DI (Baurain et Nader-Grosbois, 2013).

À l'opposé, l'hypothèse de la différence stipule que les enfants ayant une DI seraient différents des enfants typiques en ce qui concerne les processus de raisonnement et la façon dont ils résolvent des problèmes (Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux, 2011). Contrairement à l'hypothèse du retard de développement, l'hypothèse de la différence a comme postulat que les enfants avec une DI diffèrent sur le plan des séquences de développement (Baurain et Nader-Grosbois, 2013).

Cette controverse retard versus différence chez les enfants présentant une DI dépasse le domaine cognitif et s'étend aux compétences socio-émotionnelles.

## 1.2 Compétences socio-émotionnelles

De façon générale, les compétences sociales peuvent être décrites comme le fait d'entretenir des interactions sociales satisfaisantes en tenant compte de soi et des autres (Rose-Krasnor, 1997). Elles représentent une grande construction dans laquelle figurent les habiletés sociales, l'acceptation sociale, les relations avec les autres et les résultats des interactions sociales qui permettent de fonctionner (Rose-Krasnor, 1997; Rubin, Coplan, Chen et Wojslawowicz, 2005)

Les compétences émotionnelles, quant à elles, réfèrent à la capacité à gérer, à exprimer les émotions de façon socialement acceptable en fonction des contextes et de la culture. Elles correspondent aussi au fait de comprendre les émotions vécues par soi-même et les émotions que les autres peuvent vivre. Trois dimensions appartiennent aux compétences émotionnelles: l'expression, la régulation et la compréhension des émotions (Denham, 1998, 2006; Denham, Basset et Wyatt, 2007; Eisenberg, 1998; Eisenberg, Cumberland et Spinard, 1998a; Saarni, 1999).

Les compétences émotionnelles chez les enfants sont fortement liées à leurs compétences sociales (Denham, 1998; Dehman, 2007; Saarni, 1999) et tout au long de leur développement, ces deux types de compétences seront d'autant plus liées entre elles (Denham, 2007). En fait, les émotions sont des éléments à la base des interactions sociales, car elles sont une source importante d'informations tant pour la personne qui communique que pour la personne qui reçoit l'objet de cette communication. De plus, les émotions sont une partie intégrante des relations sociales, car elles peuvent être générées à partir des relations sociales et elles permettent de créer des relations et des liens avec les autres (Halberstadt, Denham et Dunsmore, 2001).

Les aptitudes à vivre, à exprimer les émotions et à reconnaître celles des autres mènent à des interactions sociales satisfaisantes (Halberstadt et al., 2001). L'étude de Denham

et al (2003) a d'ailleurs fait ressortir que les compétences émotionnelles à la pré-maternelle prédisaient les compétences sociales des enfants à la maternelle. Un autre argument en faveur du lien entre les compétences émotionnelles et les compétences sociales est le fait que la régulation émotionnelle constitue un aspect crucial des compétences sociales. Par exemple, un enfant d'âge préscolaire qui ne maîtrise pas sa colère sera perçu moins compétent socialement par ses pairs et ses enseignants s'il est comparé à un enfant qui utilise des stratégies le menant à réguler efficacement les comportements liés à sa colère (Denham et al., 2007).

#### 1.2.1 Compétences socio-émotionnelles chez les enfants ayant une déficience intellectuelle

Conformément aux critères diagnostiques établis par *l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (Schalock et al. 2010/2011) les personnes ayant une déficience intellectuelle présentent des déficits sur le plan des habiletés sociales et de l'adaptation sociale. Une méta-analyse effectuée à partir de 152 études réalisées auprès d'élèves ayant une DI, a montré que près de 75 % de ces élèves présentaient des difficultés en lien avec leurs compétences sociales (Kavale et Forness, 1996).

Les compétences émotionnelles étant à la base et étant étroitement liées aux compétences sociales (Denham, 1998; Dehman, 2007; Saarni, 1999), il appert que des lacunes sur le plan des compétences émotionnelles sont aussi dénotées chez les personnes avec une DI. En fait, des études montrent que les enfants présentant une DI ont des difficultés à établir des relations amicales et sont souvent rejetés par leurs pairs (Guralnick, Hammond, Connor et Neville, 2006; Guralnick, Neville, Hammond et Connor, 2007; Kopp, Baker et Brown, 1992). De façon plus spécifique, lorsque les enfants ayant une DI se trouvent avec des pairs, ils ont moins d'interactions avec eux et ont plus tendance à faire davantage de jeux solitaires (Guralnick et al., 2007).

### 1.2.2 Compétences socio-émotionnelles de l'étude : la théorie de l'esprit

La théorie de l'esprit (*Theory of Mind*, ToM) est la tendance à attribuer des états psychologiques comme des intentions, des désirs ou des connaissances à soi-même et à autrui. Lorsque la théorie de l'esprit est acquise chez une personne, cela lui permet de comprendre que les états internes d'une autre personne peuvent être différents des siens (Veneziano, 2015).

En ce qui concerne les étapes du développement de la ToM, alors qu'on ne la croyait décelable qu'à partir de 4 ans, on étudie désormais ses fondements chez les nourrissons (Miller, 2010). Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux (2011) parlent des précurseurs de l'acquisition de la ToM. En ce sens, il a été observé que les bébés âgés de 5 à 9 mois développent la capacité de différencier les comportements intentionnels des comportements accidentels (Woodward, 1999). Puis, entre 9 et 12 mois, ils commencent à distinguer différentes expressions émotionnelles (Sommerville, 2010). D'ailleurs, les nourrissons de cet âge peuvent se fier à l'expression émotionnelle d'un parent ou d'une autre personne dans leur prise de décision afin de savoir s'ils s'approcheront d'un jouet qu'ils n'ont jamais vu auparavant ou s'ils seront enclins à entreprendre une nouvelle activité (Baldwin et Moses, 2001; Adolph, Tamis-LeMonda, Ishak, Karasik et Lobo, 2008). Ce comportement qu'on nomme « conduite de référencement sociale » est aussi un préalable pour acquérir la ToM (Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux, 2011).

Vers l'âge de 2 ans, les enfants deviennent plus aptes à percevoir que les personnes qui les entourent peuvent vivre les situations différemment qu'eux (Bee et Boyd, 2011; Moore, 2010). Par exemple, un enfant âgé de 2 ou 3 ans ne parle pas de la même façon à un enfant plus jeune ou à un enfant qui présente un handicap (Bee et Boyd, 2011). Ceci montre qu'il est capable de prendre en compte une autre perspective que la sienne (Bee et Boyd, 2011).

Vers l'âge de 4 ans, une étape majeure prend place dans le processus d'acquisition de la ToM lorsque l'enfant prend conscience que les pensées qu'il a en tête peuvent être fausses (Astington et Edward 2010). Cette étape, nommée « la compréhension de fausse croyance » est un indicateur que la ToM est réellement acquise (Jenkins et Astington, 1996). Une tâche classique de Perner, Leekman et Wimmer (1987) consiste à présenter à l'enfant une boîte de *Smarties* dans laquelle des crayons y ont été placés. Lorsque l'enfant découvre le subterfuge, on lui demande ce que pensera son ami quant au contenu de cette même boîte, si elle lui est présentée. Si l'enfant répond des *Smarties* c'est qu'il est capable de se représenter la perception de l'autre (Astington et Pelletier, 2005). En fait, en étant capables de réussir le test de fausse croyance, qui est qualifié de premier ordre, les enfants démontrent qu'ils sont aptes à reconnaître que les gens peuvent avoir différentes idées concernant la même situation et que leur comportement est influencé par ces idées (Slaughter, Peterson et Moore, 2013). De plus, la compréhension des fausses croyances constituerait chez les jeunes enfants un élément crucial de leur habileté à s'adapter à leur environnement social (Hughes et Leekam, 2004).

Un autre élément de la ToM, appelé la « croyance de second ordre » serait acquis par les enfants à partir de l'âge de 6 ans et consisterait en la capacité de savoir que les autres ont aussi une ToM. C'est-à-dire que les enfants peuvent croire qu'une autre personne peut s'imaginer ce que pense une autre personne (Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux, 2011).

Une méta-analyse réalisée par Wellman et Liu (2004) montre qu'il y a une séquence dans le développement des acquisitions des différents états mentaux. En effet, la compréhension des désirs précéderait la compréhension des croyances et cette dernière serait comprise avant la compréhension des fausses croyances. De plus, il est noté que l'émergence de la ToM semble être reliée aux fonctions exécutives, comme la mémoire de travail et la capacité d'inhibition (Yeates et al., 2007). En effet, une étude réalisée

auprès de 107 enfants âgés de 3 et 4 ans indique qu'il existe une relation positive et significative entre le contrôle de l'inhibition et la ToM (Carlson et Moses, 2001, cité dans Nader-Grosbois, Fiasse et Baurain, 2011). Par ailleurs, des études récentes montrent que le *mind mindedness* de la mère, qui se définit comme étant la tendance à interpréter et à décrire verbalement les états mentaux de son enfant (Meins, 1997, cité dans Licata, Kristen et Sodian, 2015), a un effet important sur le développement de la ToM (Laranjo, Bernier, Meins et Carlson, 2010; Lundy, 2013) tout comme la tendresse et la sensibilité de la mère (Licata et al., 2015).

Considérant que les études en ToM étaient principalement concentrées sur la petite enfance et ne prenant en compte que la compréhension des émotions continue de se développer jusqu'à 12 ans selon Miller (2009), Bosacki (2013) a voulu vérifier si entre 8 et 10 ans des changements pouvaient être notés, et ce, grâce à un devis longitudinal. Cette chercheuse a effectivement démontré que plus l'enfant vieillit, plus les compétences en ToM augmentent.

### 1.2.3 Théorie de l'esprit chez les enfants ayant une déficience intellectuelle

Comme il a été mentionné précédemment, les difficultés sur le plan social que vivent les personnes présentant une DI sont assez généralisées. Selon Alvriadou et Giaouri (2011), ces difficultés pourraient être attribuables, en partie, à la théorie de l'esprit déficitaire chez ces personnes. En ce sens, comparativement aux enfants typiques, les enfants ayant une DI présenteraient des difficultés relativement à la ToM, tant pour la compréhension des émotions que pour la tâche de fausses croyances (Abbeduto et Murphy, 2004; Alevriadou et Giaouri, 2011; Charman et Campbell, 2002; Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008a, 2008b; Williams et al., 2005). Toutefois, les études relatives à la ToM chez les enfants présentant une DI ne vont pas toutes dans ce même sens et arrivent à des résultats différents.

En effet, une étude comparant des enfants ayant une DI et des enfants typiques du même âge de développement, montre que ces deux groupes d'enfants ont des niveaux semblables d'habiletés de compréhension des causes et des conséquences des émotions. Ces dernières étaient évaluées à l'aide de courtes histoires présentées aux enfants à partir desquelles des questions leur été posées. (Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008c). Ceci confirme ainsi la théorie du retard de développement. Cependant, en ce qui concerne l'aspect des fausses croyances (dont l'exemple de la boîte de *Smarties* nommé précédemment), dans cette même étude, les enfants présentant une DI ont manifesté de moins bonnes habiletés. À l'inverse, ceci confirme la théorie de la différence, et ce, étant donné le fait que les enfants étaient appariés selon leur âge de développement et que malgré cela, des différences significatives ont été observées (Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008c). D'autres travaux appuient la théorie du retard de développement comme c'est le cas pour la compréhension des causes et des conséquences des émotions de l'étude de Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, (2008c) et montrent que les enfants ayant une DI ne diffèrent pas des enfants typiques en ce qui a trait à la compréhension des émotions (Baurain et Nader-Grosbois, 2013; Fiasse et Nader-Grosbois, 2012; Nader-Grosbois, Houssa et Mazonne, 2013; Treillet, Jourdan-Ionescu et Blanchette, 2014).

En somme, lorsque des enfants typiques et des enfants ayant une DI sont comparés, il en ressort que ceux qui présentent une DI obtiennent une performance moindre en ce qui concerne les tâches de fausses croyances en théorie de l'esprit. Par ailleurs, Baurain et Nader-Grosbois (2013b) établissent un lien entre la théorie de l'esprit, la régulation émotionnelle et l'adaptation sociale. Ces auteures expliquent que tous les enfants, incluant ceux avec une DI, qui sont en mesure de comprendre les émotions que vivent les autres, sont ainsi plus aptes à répondre aux consignes données par l'adulte, plus enclins et patients pour attendre leur tour et sont également davantage capables de réguler leur comportement externalisé.

#### 1.2.4 Compétences socio-émotionnelles de l'étude : la régulation des émotions

La régulation émotionnelle réfère aux processus par lesquels les personnes influencent leurs propres émotions, le moment où elles les vivent et comment elles éprouvent et expriment ces émotions (Gross, 2002). D'autres chercheurs précisent que ces processus peuvent être internes ou externes (Morris, Silk, Steinberg, Myers et Robinson, 2007; Thompson, 2011). Par exemple, un enfant qui suce son pouce a recours à un processus interne pour se calmer (Geangu, Benga, Stahl et Striano, 2011). La régulation émotionnelle des jeunes enfants nécessiterait aussi le recours à des processus externes, comme le soutien des parents et des proches, pour se développer efficacement (Morris et al., 2007; Thompson, 2011).

En ce qui a trait aux étapes de développement de la régulation émotionnelle, Baurain et Nader-Grosbois (2013a), rapportent que des chercheurs ont remarqué des signes précoces liés à la régulation des émotions. Par exemple, Geangu et ses collègues (2011) observent que déjà entre 3 et 9 mois, les jeunes enfants régulent leurs réponses émotionnelles à la détresse des autres, utilisant des comportements « auto-relaxants primitifs » (Baurain et Nader-Grosbois, 2013a, p.128). C'est entre 12 et 18 mois que les enfants commencent à assurer un certain contrôle émotionnel en développant leur habileté d'instaurer, de maintenir et de cesser un comportement en se conformant aux demandes des parents (Kochanska, Coy et Murray, 2001). Il est démontré que la troisième année de l'enfant est associée à une étape significative dans la gestion, la régulation et l'expression des émotions, et ce, dans différents contextes sociaux (Baurain et Nader-Grosbois, 2013a; Kochanska et al., 2001). Puis, à l'âge de 4 ans, l'enfant arrive à utiliser des stratégies efficaces afin de réguler ses émotions à travers les relations qu'il vit avec les adultes et ses pairs (Baurain et Nader-Grosbois, 2013a; Macklem, 2008). En fait, plus l'enfant vieillit, moins il se fie aux autres pour réguler ses émotions, il utilise ainsi davantage ses processus internes pour y arriver (Coutu, Bouchard, Émard et Quentin, 2012).

Enfin, l'émergence du langage et des habiletés de communication sont fortement associées au développement de la régulation émotionnelle. Lorsqu'un enfant peut parler de ses émotions et des émotions en général, il est plus apte à les comprendre et à utiliser des stratégies internes et externes pour les gérer (Baurain et Nader-Grosbois, 2013a; Holodynski et Friedlmeir, 2006; Macklem, 2008).

#### 1.2.5 Régulation des émotions chez les enfants ayant une déficience intellectuelle

La régulation des émotions contribue fortement aux compétences sociales (Denham et al., 2003; Eisenberg et Sulik, 2012). Ainsi, en situation de déficience intellectuelle, l'étude de la régulation émotionnelle est importante, et ce, compte tenu des difficultés sociales auxquelles font face les personnes ayant une DI. Puis, de façon similaire à la ToM en DI, les résultats des études ne sont pas unanimes en ce qui concerne la régulation des émotions. Plusieurs études comparant des enfants avec une DI et des enfants typiques du même âge chronologique ont montré que les enfants avec une DI étaient significativement moins habiles à réguler leurs émotions que leurs pairs typiques (Berkovits et Baker, 2014 ; Norona et Baker, 2014; Norona et Baker, 2016). Wilson (1999) avait observé ce même constat. Ce chercheur a fait vivre des situations d'échecs en laboratoire à des garçons typiques et à des garçons ayant une DI (appariés selon leur âge chronologique) afin d'observer leurs habiletés de régulation émotionnelle. Les résultats de ces observations démontrent que les garçons qui ont une DI présentent moins de stratégies pour réguler leurs émotions que les garçons typiques.

Une autre équipe de chercheurs (Gerstein et al., 2011) a comparé les stratégies de régulation émotionnelle utilisées par des enfants ayant une DI et par des enfants typiques, et ce, à trois reprises : à 3 ans, à 4 ans et à 5 ans. Pendant leur visite au laboratoire, la mère et l'enfant devaient exécuter une tâche de rangement et trois résolutions de problèmes qui devaient être réalisées dans un ordre où la difficulté augmentait. Les résultats ont montré que les enfants avec une DI étaient beaucoup moins outillés en termes de régulation émotionnelle que les enfants typiques.

Cependant, Gerstein et ses collègues (2011) ont noté qu'en moyenne les deux groupes d'enfants ont amélioré leurs compétences en régulation émotionnelle au fil du temps et l'ont fait à des taux relativement comparables. L'hypothèse du retard de développement évoquée précédemment, prendrait tout son sens ici.

À l'opposé, les résultats de l'étude de Baurain et Nader-Grosbois (2012) n'indiquent pas de différence entre des enfants ayant une DI et des enfants typiques en ce qui concerne la régulation émotionnelle. Ces chercheuses ont comparé 45 enfants ayant une DI à 45 enfants typiques, dont l'âge de développement variait de 3 à 6 ans, en les observant jouer à un jeu interactif de résolution de problèmes socio-émotionnels. Elles ont trouvé que les enfants avec une DI expriment et régulent leurs émotions autant que les enfants typiques, ces enfants émettent cependant moins de comportements sociaux. L'hypothèse du retard de développement est, une fois de plus, applicable à ces résultats, et ce, comme l'étude de Gerstein et ses collègues (2011). Baurain et Nader-Grosbois y parviennent toutefois en évaluant des enfants n'ayant pas le même âge chronologique, contrairement à Gerstein et ses collègues. Ainsi, il est possible de penser que si les études de Wilson (1999), de Berkovits et Baker (2014), de Norona et Baker (2014) et celle de Norona et Baker (2016) avaient été réalisées en comparant des enfants ayant un âge de développement similaire, les résultats n'auraient peut-être pas indiqué de différence entre les enfants ayant une DI et les enfants typiques.

#### Compétences socio-émotionnelles de l'étude : l'adaptation sociale

Le concept d'adaptation sociale fait référence « à la façon dont les enfants atteignent des buts socialement acceptables, souhaitables et appropriés, en fonction de la période de développement à laquelle ils se situent » (Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux, 2011a, p.52). La qualité des relations que l'enfant établit avec les autres, la perception que les autres se font de lui et les perceptions que l'enfant a de lui-même relativement

à ses relations sociales constituent des composantes de l'adaptation sociale (Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux, 2011a; Yeates et al., 2007).

Le terme « adaptation sociale » (*social adjustment*) signifiant les habiletés à entretenir et à maintenir des relations avec les autres (Baurain et Nader-Grosbois, 2013), n'est pas commun à tous les modèles, mais peut être comparé au terme « compétences sociales » utilisé dans d'autres études (Eisenberg et al., 1998; Guralnick, 1999; Nader-Grosbois et Thirion-Marissiaux, 2011; Rubin, Bukowski et Parker, 1998, 2006). Par ailleurs, Crick et Dodge (1994) définissent l'adaptation sociale comme étant le degré avec lequel les enfants s'entendent avec leurs pairs, le degré avec lequel ils s'engagent dans des comportements sociaux qui sont adaptés et adéquats, puis le degré avec lequel ils inhibent les comportements aversifs et inadéquats. En fait, selon ces auteurs, les enfants qui sont rejetés par leurs pairs, qui manifestent fréquemment des comportements agressifs ou qui sont en retrait, ayant ainsi peu de contacts sociaux, sont considérés comme socialement maladaptés.

Dans un autre ordre d'idée, plus les enfants avancent en âge, de pair avec la maturation du cerveau, plus leurs habiletés de traitement de l'information sociale augmentent. Ainsi, leurs comportements sociaux deviennent plus diversifiés, complexes et démontrent un certain niveau d'adaptation sociale (Nader-Grosbois, 2011; Rubin et al., 2006).

#### 1.2.6 Adaptation sociale chez les enfants ayant une déficience intellectuelle

De nombreuses études montrent qu'en comparaison aux enfants typiques, les enfants avec une DI présentent des lacunes relativement à leur adaptation sociale (Mellier; Courbois, 2005 et Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008a, 2008c). Une étude utilisant l'Échelle d'adaptation sociale pour enfants (EASE, Hugues, Soares-Boucaud, Hochmann et Frith, 1997), a montré que des enseignants avaient perçu les enfants typiques (45 enfants, âgés de 3,3 à 6,9 ans) comme étant plus adaptés socialement que

les enfants (45 enfants, âgés de 6,6 à 13,6 ans) présentant une DI (Fiasse et Nader-Grosbois, 2012). Compte tenu des disparités qui existent entre les enfants avec une DI et les enfants typiques, et compte tenu que les enfants étaient comparés selon leur âge de développement, l'hypothèse de différence de développement concernant l'adaptation sociale serait applicable dans le cas des études présentées ci-haut (Baurain et Nader-Grosbois, 2013a).

D'autres travaux se sont intéressés à l'adaptation sociale mais avec des enfants ayant une DI et des enfants typiques du même âge chronologique. Ainsi, dans l'étude de Kopp et ses collègues (1992), les enfants ayant une DI ont tendance à être moins acceptés et plus rejetés socialement que leurs pairs typiques et dans l'étude de Guralnick et ses collègues (2007), ils semblent avoir moins de relations d'amitiés. L'étude de Guralnick et ses collègues (2007) indique aussi de façon plus spécifique que les enfants présentant une DI ont moins de relations, moins de contacts avec leurs pairs et manifestent davantage de comportements perturbateurs avec ceux-ci (ex. prendre le jouet d'un autre) pendant les jeux de groupe, lorsqu'ils sont comparés aux enfants typiques.

Baker et ses collègues (2007) ont comparé les habiletés sociales des enfants avec une DI à celles des enfants typiques (172 enfants âgés de 6 ans, non appariés selon l'âge de développement). Le *Social Skills Rating System* (Gresham et Elliott, 1990) a été complété par les parents et les enseignants. Comme ces chercheurs l'avaient prédit, les résultats révèlent que les enfants ayant une DI manifestent significativement moins d'habiletés sociales en comparaison aux enfants typiques selon ce que rapportent les parents et les enseignants. Baker et Crnic (2009) et Green et Baker (2011) arrivent à la même conclusion.

À l'opposé, d'autres travaux font mention de résultats plutôt contradictoires à ceux exposés précédemment. En effet, une étude réalisée auprès de 44 mères d'enfants d'âge

préscolaire ayant une DI (24 à 72 mois) a exploré les perceptions de ces mères quant aux compétences de leur enfant (Malone, 2007). Les résultats démontrent qu'en ce qui concerne les habiletés sociales de leur enfant, les mères ont des perceptions positives et ont rapporté que leur enfant s'engageait dans des interactions ludiques, répondait positivement aux interactions des autres et démontrait des habiletés sociales « relativement sophistiquées » avec des enfants ayant une DI ou non (Malone, 2007, p. 376).

De plus, les chercheuses Baurain, Nader-Grosbois et Dionne (2013) arrivent à des résultats allant dans le même sens que Malone (2007) lorsqu'elles comparent la perception des enseignants face à des enfants typiques et ayant une DI. Dans leur étude, 45 enfants ayant une DI ( $M=9,16$  ans;  $É-T=1,83$ ) et 45 enfants typiques ( $M=4,53$  ans;  $É-T=0,94$ ) ont été recrutés. Leurs enseignants ont complété aussi l'*Échelle d'adaptation sociale pour enfants*, toutefois, dans ce cas-ci, contrairement à l'hypothèse avancée, les enfants ayant une DI ne sont pas perçus par leur enseignant comme étant moins compétents en adaptation sociale que les enfants typiques. Ainsi, Baurain et ses collègues (2013) précisent que leurs résultats soutiennent l'hypothèse du retard de développement en DI concernant leur adaptation sociale.

En définitive, il appert que les études réalisées en ce qui concerne les compétences socio-émotionnelles chez les enfants qui présentent une DI sont peu nombreuses et montrent, pour une bonne partie d'entre elles, que ces enfants lorsqu'ils sont comparés à leurs pairs typiques, sont moins outillés. Les pairs, la fratrie, les enseignants constituent tous des figures importantes dans la transmission des compétences socio-émotionnelles chez les enfants. Or, ce sont les parents qui y jouent le plus grand rôle (Ashibi, 2000; Denham, 1998; Denham, 2007; Denham et al., 2007; Eisenberg, 1998; Grusec et Davidov, 2007). En effet, les pratiques parentales contribuent au développement des compétences sociales et émotionnelles de leurs enfants (Eisenberg

et al., 1998a), ce qui amène à expliquer le concept de la socialisation parentale des émotions.

### 1.3 Concept de socialisation parentale des émotions

La socialisation parentale des émotions selon le modèle développé par Eisenberg et ses collègues (1998) se définit comme étant l'ensemble des comportements parentaux destinés à influencer l'apprentissage de l'enfant en ce qui concerne son expérience sur le plan de l'expression ou de la régulation des émotions. Trois types de pratiques de socialisation parentale des émotions font partie de ce modèle, soit les réactions des parents à l'égard des émotions de l'enfant, les conversations liées aux émotions et l'expression émotionnelle des parents que l'enfant observe. Plusieurs études rapportent que de meilleures pratiques relatives à la socialisation parentale des émotions favoriseraient le développement des compétences socio-émotionnelles chez les enfants typiques et chez les enfants qui présentent une DI (Nader-Grosbois, 2014).

#### 1.3.1 Socialisation parentale des émotions et enfants présentant une déficience intellectuelle

Les enfants ayant une DI dépendent davantage des soins de leurs parents pour une plus longue période (Fenning, Baker et Juvonen, 2011; Seltzer, Floyd, Song, Greenberg et Hong, 2011). De plus, leurs expériences de socialisation avec les pairs sont limitées (Guralnick, 1999; Guralnick et al., 2007). En ce sens, Fenning et ses collègues (2011) mentionnent que les interactions parent-enfant sont susceptibles de constituer les seules sources primaires responsables du développement de leurs compétences socio-émotionnelles, et ce, au-delà de la petite enfance. En d'autres mots, les parents d'enfants ayant une DI seraient des agents de socialisation de façon plus importante et à plus long terme que les parents d'enfants typiques. Cependant, les études concernant la socialisation parentale des émotions auprès des familles ayant un enfant avec une DI sont rares selon Daffe et Nader-Grosbois (2011) et Fenning et ses collègues (2011) et

ce, pour les trois composantes suivantes: les réactions, les conversations et les expressions parentales reliées aux émotions.

### 1.3.2 Réactions parentales envers les émotions de leurs enfants

Au quotidien, les enfants expriment des émotions positives et négatives. Les réactions manifestées par les parents à l'égard des émotions de leur enfant ont des effets sur le développement socio-émotionnel de celui-ci (Coutu et al., 2012; Denham et al., 2007; Mazzone et Nader-Grosbois, 2014). Eisenberg et ses collègues (1998a) soulignent que la réaction manifestée par les parents envers les émotions négatives de leur enfant est une façon importante d'inculquer à celui-ci comment gérer cette émotion. Les parents peuvent réagir de façon « soutenante », en réconfortant l'enfant, en lui montrant comment gérer l'émotion ou la situation stressante. À l'opposé, ils peuvent réagir de façon « non soutenante » face à ces émotions en évitant le contact avec l'enfant, en imposant des conséquences punitives ou en minimisant ce que vit l'enfant sur le plan émotionnel. À cet effet, les réactions parentales envers les émotions négatives influencent grandement le développement de la régulation émotionnelle (Macklem, 2008). D'ailleurs, une étude a montré que les réactions « non-soutenantes » des mères face aux émotions négatives de leurs enfants sont associées à une faible régulation émotionnelle et à une dysrégulation émotionnelle plus marquée (Shaffer, Suveg, Thomassin et Bradburt, 2012), la dysrégulation émotionnelle étant la non-capacité à réguler ses émotions (Macklem, 2008). Ces auteurs expliquent que lorsque les enfants sont punis après avoir exprimé une émotion négative, ils associent cette émotion aux conséquences négatives qui suivent. Ce qui, du même coup, augmente le niveau de détresse et l'intensité de l'émotion rendant ainsi la régulation émotionnelle difficile.

En somme, les études indiquent en général que les réactions négatives des parents envers les émotions de leurs enfants sont associées à un fonctionnement social de piètre qualité chez les enfants et à des difficultés de régulation émotionnelle (Morris et al., 2007).

### 1.3.3 Réactions parentales envers les émotions de leurs enfants ayant une déficience intellectuelle

Seulement trois études reliées aux réactions des parents à l'égard des émotions de leurs enfants ayant une DI ont été répertoriées. Une étude effectuée par Paczkowski et Baker (2007) a évalué la maîtrise de soi (*self-mastery*) de mères qui ont des enfants typiques (n=128) et des mères qui ont des enfants qui présentent une DI (n=97), tous âgés de 4 ans. Parmi les questionnaires distribués aux parents, un est lié aux réactions parentales envers les émotions: *Coping with Children's Negative Emotions Scales, CCNES* (Fabes et al., 1990). Il en ressort que les mères qui ont un enfant ayant une DI et les mères d'enfants typiques rapportent des niveaux semblables de réactions « soutenantes » et de réactions « non-soutenantes » envers les émotions négatives manifestées par leurs enfants. Une étude plus récente effectuée auprès de 53 parents d'enfants ayant une DI âgés de 4 ans, et 103 parents d'enfants typiques aussi âgés de 4 ans arrive à des résultats différents. Le *CCNES* ayant aussi été utilisé dans cette étude, il a été démontré que les parents qui ont un enfant avec une DI rapportaient significativement plus de réactions « non-soutenantes » envers les émotions négatives de leurs enfants (Rodas, Zeedyk et Baker, 2016). Une autre étude a été réalisée auprès de 50 parents d'enfants ayant une DI et auprès de 130 parents d'enfants typiques, tous évalués lorsque qu'ils avaient entre 4 et 8 ans (Rodas, Chavira et Baker, 2017). Ces chercheurs ont utilisé le *CCNES* et sont arrivés aux résultats suivants : les parents d'enfants qui présentent une DI, comparés aux parents d'enfants typiques, montrent davantage de réactions « non-soutenantes » face aux émotions négatives de leurs enfants, et ce, de façon significative lorsque leur enfant est âgé de 8 ans.

### 1.3.4 Conversations parentales relatives aux émotions

Les communications émises par les parents, reliées aux émotions ainsi qu'à leur régulation contribuent au développement socio-émotionnel de l'enfant (Coutu et al., 2012; Eisenberg et al., 1998a). En plus d'apporter du soutien aux enfants, les

discussions relatives aux émotions au sein d'une famille leur permettent d'affiner leur conscience en ce qui a trait aux états émotionnels. Ainsi, le fait de grandir dans un environnement où les adultes encouragent les conversations dans lesquelles il est mentionné d'expériences émotionnelles, permettrait de développer des habiletés relatives à communiquer les émotions vécues et à comprendre celles que les autres peuvent vivre. Puis, toujours selon Eisenberg et ses collègues (1998a), ces expériences permettraient aux enfants de devenir compétents sur le plan social et sur le plan émotionnel.

En plus de fournir des connaissances en ce qui concerne les émotions, leurs causes et leurs conséquences (Denham et al, 2007), parler des émotions contribue également à la régulation de ces dernières (Denham et al, 2007; Eisenberg et al., 1998a). Il a été observé que les enfants qui ont été éduqués à verbaliser leurs émotions ont plus tendance à exprimer verbalement leurs émotions plutôt que d'avoir recours à des agressions physiques (Coutu et al, 2012; Eisenberg et Fabes, 1994). Denham (1997) indique que les enfants d'âge préscolaire qui rapportent que leurs parents discutent de leurs réactions émotionnelles sont considérés par les enseignants comme étant plus coopératifs, empathiques et prosociaux.

#### 1.3.5 Conversations parentales relatives aux émotions avec leurs enfants ayant une déficience intellectuelle

Comme les compétences socio-émotionnelles chez les enfants présentant une DI semblent plus difficiles à acquérir que chez les enfants typiques, les parents ont à jouer un rôle important en ce qui concerne les conversations liées aux émotions. Or, des études rapportent que les parents qui ont un enfant avec une DI y ont moins recours (Baker et Crnic, 2009; Fenning et al., 2011; Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008a). Une étude de cas réalisée auprès de quatre familles (deux enfants ayant une DI et deux enfants typiques) a montré que les discussions liées aux émotions étaient moins fréquentes chez les familles où grandissait un enfant avec une DI (Daffe et Nader-

Grosbois, 2009b). Enfin, sans faire une étude comparative, Fenning et ses collègues (2011) ont remarqué que les enfants typiques et les enfants ayant une DI qui avaient l'occasion d'entretenir des conversations complexes à propos des émotions avec leurs parents avaient de meilleures habiletés d'adaptation sociale. Ces auteurs suggèrent ainsi que des programmes qui mettent l'accent sur les conversations liées aux émotions soient proposés aux familles d'enfant avec une DI.

### 1.3.6 Expression parentale des émotions

L'expression des émotions se manifeste par des comportements verbaux et non-verbaux et cette expression peut être de nature positive ou négative (Halberstadt, Crisp et Eaton, 1999). Les compétences socio-émotionnelles des enfants seraient influencées par l'expression parentale des émotions. En premier lieu, ce procédé peut s'expliquer en raison de l'imitation et du modelage (Eisenberg et al., 1998). En effet, les enfants réalisent une bonne partie de leur apprentissage comportemental en observant et en imitant leurs parents (Denham et al, 2007; Grusec et Lytton, 1988, cité dans Coutu et al., 2012). Puis, l'expression parentale des émotions peut agir comme facteur influençant d'autres aspects des rôles parentaux. Par exemple, un parent qui valorise l'expression des émotions, en plus d'être lui-même expressif, renforcera positivement l'expression émotionnelle chez son enfant, ce qui amènera ce dernier à consolider cet apprentissage et contribuera à ce qu'il devienne compétent socialement (Eisenberg et al., 1998). Le côté expressif des parents peut aussi, comme c'est le cas pour la discussion reliée aux émotions, aider les enfants à interpréter et à comprendre les réactions émotionnelles des autres (Eisenberg et al., 1998).

Selon les résultats de leur étude, Denham, Mitchell-Copeland, Strandberg, Auerbach et Blair (1997) rapportent que les émotions négatives exprimées par les mères contribuent au fait que les enfants vivent moins d'émotions positives, les menant ainsi à présenter des carences en termes de compétence sociale. Des études révèlent que lorsque la famille baigne dans un climat émotionnel positif, cela favorise le

développement des compétences sociales chez les enfants (Coutu et al., 2012; Valiente, Eisenberg, Fabes, Shepard, Cumberland et Losoya, 2004). À l'opposé, une exposition fréquente à des émotions négatives de la part des parents peut perturber l'enfant, nuire à sa compréhension des émotions (Denham et Kochanoff, 2002), peut aussi se refléter sur ce dernier (Denham, 1998) et affecter ses compétences émotionnelles (Denhan, 1997). L'expressivité d'émotions négatives n'a toutefois pas que des effets délétères; tout dépend de son intensité. En effet, une étude réalisée auprès de parents ayant des enfants âgés de 4 à 8 ans a démontré que les parents qui manifestent un niveau d'expression modéré d'émotions négatives ont des enfants qui présentent un niveau plus élevé de sympathie en comparaison des parents qui ont un niveau faible ou très élevé d'expression d'émotion négative (Valiente et al., 2004).

Enfin, il a été observé que dans les familles où on exprime fréquemment des émotions positives, les enfants ont tendance à reproduire ces expressions émotionnelles (Dunsmore et Halberstat, 1997; Halberstat et Eaton, 2003). En conséquence, des relations positives entre l'expression d'émotions positives et le niveau de compétences sociales chez les enfants ont ainsi été observées (Green et Baker, 2011; Halberstadt et al, 2001; Lyubomirsky, King et Diener, 2005; McDowell et Parke, 2005).

### 1.3.7 Expression parentale des émotions dans les familles ayant un enfant présentant une déficience intellectuelle

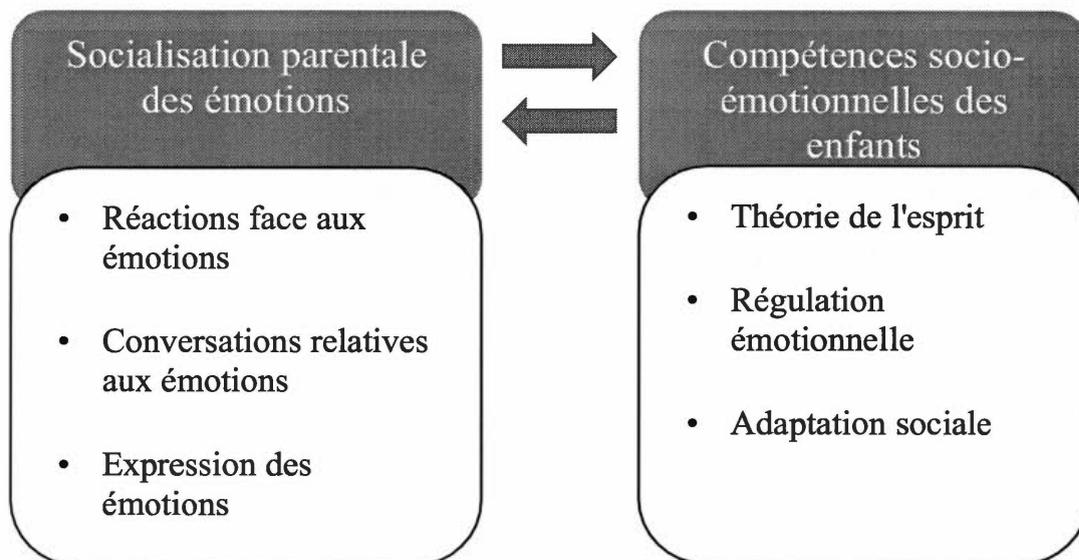
Même si les parents d'enfant présentant une DI seraient conscients que leur enfant est plus à risque de vivre des difficultés socio-émotionnelles, ils ne mettraient pas assez l'accent sur la socialisation des émotions, selon Baker et Crnic (2009). Ces auteurs considèrent qu'il y a un manque d'études dans le cadre de la pratique de socialisation des émotions dans les familles ayant un enfant qui présente une DI. Ce constat est toujours actuel, car une seule étude a été répertoriée relativement à l'expression parentale des émotions dans les familles où grandissent des enfants avec une DI depuis la parution de l'étude de Baker et Crnic. Cette étude a été effectuée auprès de 180

familles avec des enfants vivant avec une DI (n= 69) et des enfants typiques (n= 111) tous âgés entre 5 et 9 ans. Cette étude a montré que les mères d'enfants avec une DI expriment moins d'émotions positives et plus d'émotions négatives que les mères d'enfants typiques (Green et Baker, 2011). De plus, Green et Baker (2011) ont observé que les émotions positives étaient reliées à un niveau supérieur d'habiletés sociales chez les enfants typiques, confirmant ainsi les observations d'études réalisées précédemment (Eisenberg et al., 1998a; Halberstadt et Crisp, 1999). Cependant, dans l'étude de Green et Baker (2011), cette association ne s'appliquait pas aux enfants ayant une DI. En effet, leurs résultats démontrent que les émotions positives exprimées par les mères et les pères n'étaient reliées aux habiletés sociales des enfants présentant une DI. Green et Baker (2011) émettent ainsi l'hypothèse que les enfants ayant une DI ont peut-être besoin que l'expression positive soit plus exagérée et évidente pour qu'ils la comprennent davantage et puissent en bénéficier.

#### 1.4 Objectifs

La recension des écrits scientifiques a permis de mettre en lumière que les études réalisées en lien avec les compétences socio-émotionnelles chez les enfants qui présentent une DI ne sont pas exhaustives et n'arrivent pas aux mêmes résultats dans plusieurs cas, lorsqu'il y a des comparaisons effectuées avec des enfants typiques. De surcroît, il est également noté selon les études répertoriées, que les parents ont moins recours aux conversations relatives aux émotions, et ce, en dépit du fait que celles-ci favoriseraient la régulation émotionnelle et par le fait même, contribueraient à développer de meilleures habiletés sociales. Les parents d'enfants vivant avec une DI, exprimeraient aussi moins d'émotions positives. Les parents feraient, d'après deux études sur trois réalisées en ce sens, moins preuve de soutien dans leurs réactions envers les émotions négatives de leurs enfants. La présente recherche vise à contribuer à alimenter le peu d'études qui s'effectuent dans le domaine de la socialisation parentale des émotions en contexte de déficience intellectuelle.

Les objectifs de cette recherche comportent trois objectifs : 1) vérifier si la pratique de socialisation parentale diffère entre les mères d'enfants avec une DI et les mères d'enfants typiques selon leur perception. 2) évaluer si les enfants avec une DI et les enfants typiques se différencient sur le plan des compétences socio-émotionnelles selon la perception des mères. 3) examiner comment les réactions, les conversations à propos des émotions et l'expression des émotions des mères, sont liées aux profils de compétences socio-émotionnelles de leurs enfants. Pour ce faire, une étude à devis corrélationnel a été réalisée auprès de 34 mères d'enfants ayant un enfant présentant une DI et 40 mères d'enfants typiques. La figure 1.1 résume les variables de l'étude. Puis, le chapitre suivant présente l'article qui découle de cette étude.



**Figure 1.1 Influence de la socialisation parentale des émotions sur le développement des compétences socio-émotionnelles des enfants.**

Figure réalisée à partir du modèle de Nader-Grosbois (2014).

CHAPITRE II

ARTICLE

Socialisation parentale des émotions : y a-t-il une différence entre les mères d'enfants  
ayant une déficience intellectuelle et les mères d'enfants typiques?

Auteurs :

Carole Légaré<sup>1</sup>, Diane Morin<sup>1</sup>, Nathalie Poirier<sup>1</sup> and Nathalie Nader-Grosbois<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal,  
Québec, Canada

<sup>2</sup>Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université Catholique  
de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique.

## Résumé

### Contexte

Les enfants qui présentent une déficience intellectuelle (DI) montrent un retard de développement et certains déficits dans leurs profils de compétences socio-émotionnelles, en comparaison aux enfants typiques, de même âge développemental. Peu d'études se sont intéressées à la socialisation des émotions par les parents de ces enfants avec une DI. Les objectifs de cette étude étaient de (1) comparer des mères d'enfants typiques et des mères d'enfants avec une DI concernant leur pratique de socialisation des émotions, et ce, selon leurs perceptions (2) comparer les compétences socio-émotionnelles des enfants avec une DI des enfants typiques, selon la perception des mères et 3) examiner comment les réactions, les expressions et les conversations de ces mères, à propos des émotions, sont liées aux profils de compétences socio-émotionnelles de ces enfants.

### Méthode

Trente-quatre mères du Québec, d'enfants avec une DI (âgés entre 6 et 13 ans) et 40 mères d'enfants typiques (âgés entre 3 à 6 ans) ont complété huit questionnaires, relatifs à leur expressivité émotionnelle, aux réactions et conversations sur les émotions et sur leurs perceptions des compétences de leurs enfants en compréhension et en régulation des émotions et en adaptation sociale

### Résultats

Les mères d'enfants ayant une DI et les mères d'enfants typiques ne se sont pas

différenciées dans leur pratique de socialisation des émotions. Toutefois, les mères d'enfants avec une DI ont perçu que leurs enfants avaient majoritairement moins de compétences socio-émotionnelles en comparaison aux mères d'enfants typiques. Des corrélations ont montré des liens entre certaines pratiques des mères et certaines compétences des enfants.

### **Conclusion**

Comme les résultats de cette recherche laissent croire que les enfants avec une DI ont des compétences socio-émotionnelles moins développées que les enfants typiques, des programmes visant l'amélioration de ces compétences pourraient leur être bénéfiques.

*Mots clés:* enfant, déficience intellectuelle, compétences socio-émotionnelles, socialisation parentale des émotions

Socialisation parentale des émotions : y a-t-il une différence entre les mères d'enfants ayant une déficience intellectuelle et les mères d'enfants typiques?

### **Introduction**

Bien qu'au Québec la majorité des enfants qui présentent une déficience intellectuelle (DI) soient intégrés dans des milieux réguliers, et ce, dans le but de favoriser leur inclusion sociale (Bellefeuille et Labbé, 2016), les parents de ces enfants et les professionnels qui les entourent peuvent vivre des préoccupations concernant leur adaptation sociale et leur bien-être. En ce sens, un intérêt est marqué pour l'intervention précoce afin de prévenir des difficultés sur le plan socio-émotionnel. Le soutien parental est crucial au développement des enfants. Les parents ont un rôle important à jouer dans le développement de leurs enfants, tant sur le plan intellectuel que sur le plan socio-émotionnel (Grusec et Davidov, 2007). Une meilleure connaissance des pratiques de socialisation des émotions chez les parents est indispensable afin de mieux les accompagner à soutenir leurs enfants qui présentent une DI.

Plusieurs études montrent que les enfants qui vivent avec une DI présentent des difficultés sur le plan des compétences sociales (Baker, Fenning, Crnic, Baker et Blacher, 2007) et des compétences émotionnelles en comparaison aux enfants typiques (Abbeduto, Short-Meyerson, Benson et Dolish, 2004; Alevriadou et Giaouri, 2011; Charman et Campbell, 2002; Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008a, 2008b; Williams, Wishart, Pitcairn et Willis, 2005). Les enfants ayant une DI ont souvent des lacunes relativement aux habiletés sociales nécessaires pour établir des liens avec

les autres et pour se faire accepter par leurs pairs (Baker et al., 2007). En comparaison aux enfants typiques, ils interagissent moins avec les autres enfants et certains ont tendance à manifester des comportements qui peuvent nuire à l'harmonie lors des jeux de groupe, comme enlever des jouets aux autres et être plus agressifs (Guralnick, Neville, Hammond et Connor, 2007). Sur le plan émotionnel, ils peuvent éprouver des difficultés à exprimer, à réguler leurs émotions et à comprendre les émotions que vivent les autres (Brun et Mellier, 2004). Wieland, Green, Ellingsen et Baker (2014) rapportent qu'ils présentent des difficultés à résoudre des conflits et à considérer le point de vue des autres comparativement à leurs pairs typiques. Ces lacunes en termes de compétences sociales et émotionnelles peuvent venir entraver leur inclusion dans la société. Des facteurs individuels et environnementaux peuvent avoir une influence sur les profils de compétences socio-émotionnelles des enfants. Certains facteurs sur lesquels il serait peut-être possible d'agir sont à identifier, dont les pratiques parentales de socialisation des émotions. Or, les études sur les pratiques parentales liées aux émotions réalisées auprès de parents d'enfants avec une DI sont rares.

### **Socialisation parentale des émotions**

La socialisation réfère au processus par lequel les habiletés, les comportements, les valeurs, les motivations et les attitudes des enfants se développent pour se conformer à ce qui est approprié à leur milieu (Maccoby, 2007). Un modèle conçu par Eisenberg et ses collègues (1998a, 1998b) explique le rôle que tiennent les parents dans

la socialisation des émotions envers leurs enfants. En ce sens, des chercheurs évoquent le fait que de meilleures pratiques de socialisation parentale influencent positivement le développement social et émotionnel des enfants (Denham, Basset et Wyatt, 2007; Eisenberg, Fabes et Murphy, 1996). Trois composantes de pratique de socialisation des émotions sont proposées dans le modèle d'Eisenberg et ses collègues (1998a, 1998b): les réactions parentales face aux émotions de leurs enfants, les conversations parentales liées aux émotions et l'expression parentale des émotions.

**Réactions parentales à l'égard des émotions de leurs enfants.** Ainsi, afin de socialiser leurs enfants aux émotions, les parents manifestent des réactions « soutenantes » ou « non-soutenantes » envers les émotions de leurs enfants. La façon dont réagissent les parents aux émotions, et tout particulièrement aux émotions négatives de leurs enfants, fournit de belles occasions de socialisation. Ainsi, selon Eisenberg et ses collègues (1998a), les parents réagissent par des comportements de soutien et de réconfort, ou à l'inverse, peuvent éviter le contact avec l'enfant, imposer des conséquences punitives ou minimiser l'expérience émotionnelle. Les études comparant les réactions des parents d'enfants avec une DI et d'enfants typiques face aux émotions de leurs enfants sont peu nombreuses. Une étude de Paczkowski et Baker (2007) montre que les mères d'enfants avec une DI et les mères d'enfants typiques ont des réactions semblables face aux émotions négatives de leurs enfants. Au contraire, deux études montrent que les parents d'enfants avec une DI rapportent être moins soutenant face aux émotions négatives de leurs enfants (Rodas, Zeedyk et

Baker, 2016), et de façon générale, ont davantage tendance à démontrer des réactions « non-soutenantes » (Rodas, Chavira et Baker, 2017) en comparaison aux parents d'enfants typiques. Les réactions manifestées par les parents face aux émotions de leurs enfants ont des effets sur le développement socio-émotionnel de celui-ci (Coutu, Bouchard, Emard et Cantin, 2012; Denham et al., 2007), notamment sur la régulation des émotions (Eisenberg et al., 1998a).

**Conversations relatives aux émotions.** Les parents conversent également à propos des émotions avec leurs enfants, de façon variable. Les enfants qui grandissent auprès d'adultes qui encouragent les conversations en faisant mention d'expériences émotionnelles, sont plus aptes à communiquer leurs propres émotions et à comprendre celles des autres, les rendant par le fait même émotionnellement et socialement compétents (Eisenberg et al., 1998a). Des études rapportent que les parents qui ont un enfant avec une DI ont moins de conversations relatives aux émotions que les parents ayant un enfant typique (Baker et Crnic, 2009; Fenning, Baker et Juvonen, 2011; Tingley, Gleason et Hooshyar, 1994). Les discussions qu'ont les parents avec leurs enfants relativement aux émotions et à la régulation de ces dernières contribuent au développement social et émotionnel des enfants (Coutu et al., 2012 ; Eisenberg et al., 1998a).

**Expression parentale des émotions.** Les parents expriment eux-mêmes des émotions. L'expression des émotions est constituée de comportements verbaux et non-verbaux et peut être de nature positive (exprimer de la joie, de la gratitude, démontrer de l'admiration) ou négative, comme se montrer menaçant et exprimer de

la colère (Halberstadt, Crisp et Eaton, 1999). Comme les enfants font de nombreux apprentissages en observant et en imitant leurs parents, l'apprentissage de comportements émotionnels n'y fait pas exception (Coutu et al., 2012). Ainsi, dans les familles où l'expression parentale d'émotions positives est fréquente, une expressivité comparable chez l'enfant y est associée (Dunsmore et Halberstat, 1997; Halberstat et Eaton, 2003; Valiente, Eisenberg, Fabes, Shepard, Cumberland et Losoya, 2004) et cela favorise le développement des compétences sociales chez lui (Coutu et al., 2012; Valiente et al., 2004). Une étude effectuée auprès de mères d'enfants ayant une DI et d'enfants typiques a montré que les mères d'enfants avec une DI expriment moins d'émotions de nature positive et plus d'émotions de nature négative que les mères d'enfants typiques (Green et Baker, 2011).

### **Compétences socio-émotionnelles**

De façon générale, les compétences sociales reflètent les habiletés par lesquelles les enfants interagissent de façon efficace et satisfaisante avec les personnes qui les entourent (Rubin, Bukowski et Parker, 2006). Les compétences émotionnelles réfèrent à la capacité à gérer et à exprimer ses émotions de façon socialement acceptable, en fonction des contextes et de la culture, et à comprendre ses propres émotions et celles des autres (Denham, 2006; Denham et al., 2007). Les compétences émotionnelles et les compétences sociales chez les enfants sont fortement liées entre elles (Denham, 2007). Comme les compétences émotionnelles favorisent le développement des compétences sociales et vice versa (Denham, 2007; Halberstadt, Denham et Dunsmore, 2001), Halberstadt et ses collègues (2001) proposent d'unifier ces deux concepts

indissociables et de les nommer « compétences socio-émotionnelles ». Inspirée par le modèle de Yeates et ses collègues (2007) et de celui d'Eisenberg et al. (1998a), Nader-Grosbois (2014) a conçu un modèle intégré qui différencie trois niveaux de complexité de ces compétences : en l'occurrence, celles relevant de la théorie de l'esprit et du traitement de l'information sociale (1), de la régulation émotionnelle lors d'interactions sociales (2) et de l'adaptation sociale se traduisant dans la qualité des relations sociales (3) (voir aussi, Baurain et Nader-Grosbois, 2013 et Nader-Grosbois et Fiasse, 2011). Des liens bidirectionnels entre les compétences de ces trois niveaux peuvent apparaître, de façon variable selon les populations d'enfants, à développement typique ou atypique

**Théorie de l'esprit.** La théorie de l'esprit (*Theory of Mind*, ToM) se décrit comme étant la capacité de se représenter les pensées, les croyances, les émotions et les intentions d'autrui et de prédire ses comportements (Bee et Boyd, 2011). À partir d'une méta-analyse voulant évaluer le développement de la ToM chez les enfants, il en ressort que les désirs seraient compris avant l'étape de la compréhension des fausses croyances (Wellman et Liu, 2004), étape qui correspond au moment où l'enfant prend conscience que les autres personnes peuvent avoir des pensées différentes des siennes (Astington et Edward 2010). Des études montrent que comparativement aux enfants typiques, les enfants ayant une DI présentent un certain retard concernant la ToM relative à la compréhension des causes et conséquences des émotions, et de difficultés à comprendre les croyances (Abbeduto et al., 2004; Alevriadou et Giaouri, 2011; Charman et Campbell, 2002; Giaouri, Alevriadou et

Tsakiridou, 2010; Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008b, 2008c). Baurain et Nader-Grosbois (2013) établissent un lien positif entre la ToM et la régulation émotionnelle, et l'adaptation sociale. Elles expliquent que les enfants, ayant une DI ou non, qui comprennent davantage les émotions que vivent les autres, sont plus aptes à répondre aux consignes données par l'adulte, sont plus patients et sont davantage capables de modérer leur comportement externalisé.

**Régulations des émotions.** La régulation des émotions réfère aux processus par lesquels les personnes influencent les émotions qu'elles vivent, le moment où elles les vivent nous et comment elles éprouvent et expriment ces émotions (Gross, 2002). Des études comparant des enfants avec une DI et des enfants typiques montrent qu'il existe des différences significatives indiquant un déficit en régulation des émotions des premiers (Berkovits et Baker, 2014; Gerstein, Pedersen y Arbona, Crnic, Ryu, Baker et Blacher, 2011; Norona et Baker, 2014 ; Norona et Baker, 2016) tandis que celle de Baurain et Nader-Grosbois (2012) met en évidence un retard de développement de celle-ci. Qu'il s'agisse de déficits ou de retard de développement de la régulation des émotions des enfants ayant une DI, des travaux doivent encore être menés pour étudier en quoi ces spécificités en régulation des émotions chez les enfants contribuent à leur adaptation sociale en vie quotidienne

**Adaptation sociale.** L'adaptation sociale correspond à la façon dont les enfants atteignent des buts qui sont socialement acceptables, souhaitables et appropriés, à leur période de développement (Yeates et al., 2007). Plusieurs chercheurs mentionnent qu'en comparaison aux enfants typiques, les enfants avec une

DI présentent des lacunes relativement à leur adaptation sociale (Mellier et Courbois, 2005; Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008a, 2008c), en accord avec les critères diagnostiques de la DI. Baker et Crnic (2009) ainsi que Green et Baker (2011) ont montré que les mères d'enfants ayant une DI perçoivent leurs enfants comme ayant significativement moins d'habiletés sociales que les mères d'enfants typiques. Toutefois, à l'opposé, d'autres études (Baurain, Nader-Grosbois et Dionne, 2013; Malone, 2007) indiquent que les mères et les enseignantes ne perçoivent pas les enfants avec une DI comme étant moins compétents en adaptation sociale que les enfants typiques.

### **Objectifs**

Peu d'études se sont concentrées sur les pratiques de socialisation des émotions chez les parents d'enfants avec une DI et sur les compétences socio-émotionnelles de ces enfants. De plus, il ne semble pas y avoir de consensus lorsque les résultats des études comparant les familles et les enfants avec une DI ou les familles et les enfants typiques sont analysés. Ainsi, cette étude vise trois objectifs : 1) Vérifier si la pratique de socialisation parentale diffère entre les mères d'enfants avec une DI et les mères d'enfants typiques, selon leurs perceptions. 2) Évaluer si les enfants avec une DI et les enfants typiques se différencient sur le plan des compétences socio-émotionnelles selon la perception des mères. 3) Examiner comment les réactions, les conversations à propos des émotions et l'expression des émotions des mères, sont liées aux profils de compétences socio-émotionnelles de leurs enfants.

## Méthode

### Participants et procédure

Trente-quatre mères ayant un enfant vivant avec une DI âgé entre 6 et 13 ans et 40 mères ayant un enfant typique âgé entre 3 et 6 ans ont participé à cette étude. Onze des 34 enfants avec une DI avaient une trisomie 21 et 11 enfants n'avaient pas de syndrome. Les 12 autres enfants avaient d'autres types de syndromes (n=9) ou la nature de ce dernier n'était pas spécifiée (n=3). Les critères d'exclusion étaient 1) avoir un enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) 2) avoir un enfant présentant le syndrome de Williams et 3) avoir un enfant ayant le syndrome du X fragile. Le TSA n'a pas été retenu, car d'autres chercheuses font la même recherche que la présente avec ces enfants. Le Syndrome de Williams a été exclu en raison de la grande sociabilité qui caractérise ce syndrome (Baurain et Nader-Grosbois, 2013). Le syndrome du X fragile a aussi été exclu, car la majorité des garçons qui présentent ce syndrome ont tendance à manifester des comportements semblables à ceux qui ont un diagnostic de TSA (Bailey et al., 2004; Baumgardner et al., 1995 et Hartley et al., 2011, cités dans Thurman, McDuffie, Hagerman et Abbeduto, 2014).

Les mères ont été sollicitées via Facebook (partage de la publication et publication dans divers groupes de parents). Une affiche décrivant le projet et le lien pour accéder aux questionnaires en ligne y figurait. De plus, les mères d'enfants ayant une DI ont aussi été sollicitées par lettre par différents centres de réadaptation en DI au

Québec, par des organismes communautaires à travers le Québec et par deux écoles spécialisées de Montréal. Cette étude a été approuvée par le comité éthique de l'Université du Québec à Montréal et par le comité éthique, CERC DI-TSA, pour les centres de réadaptation en DI du Québec.

### **Instruments**

**Âge de développement.** L'Inventaire du développement de l'enfant (Duyme et al., 2010) a été utilisé et permet d'obtenir un âge de développement en mois. La forme brève du questionnaire est composée de 70 items à répondre par « *Oui* » ou « *Non* ». Les items sont répartis sous six échelles de développement : social, autonomie, motricité globale, motricité fine, langage et connaissance des lettres et des chiffres. L'indice de fidélité inter-juges (parents vs enseignant) est de 0,78. Le coefficient de fidélité test-retest est de 0,97 (Duyme et Capron, 2010).

**Réactions parentales à l'égard des émotions.** Le Questionnaire de réactions parentales à l'égard des émotions positives et négatives (Daffe et Nader-Grosbois, 2009a) est constitué de huit scénarios dans lesquels les émotions suivantes sont présentées : la colère, la tristesse, la peur et la joie. Dans le cas où le scénario met en scène l'enfant vivant une émotion positive, la joie (2 scénarios), le parent doit répondre à quatre modalités de réactions parentales, soit la socialisation, l'encouragement, la réprimande et le malaise. Le parent doit rapporter chacune de ces modalités sur une échelle de Likert à sept points d'ancrage allant de 1 (*très peu probable*) à 7 (*très probable*). Pour ce qui est des scénarios dans lesquels l'enfant vit des émotions

négatives (la colère, la tristesse et la peur), le parent se fait présenter six types de réactions auxquelles il doit répondre selon la même échelle. Ces réactions réfèrent au réconfort, à l'encouragement, à de l'aide pour trouver une solution au problème (réactions « soutenantes ») à la détresse, à la minimisation et à la punition (réactions « non-soutenantes »). Pour ce qui est de la cohérence interne, la valeur du coefficient de Cronbach quant aux réactions « non-soutenantes se situe à 0,78 et à 0,81 pour les stratégies « soutenantes »).

**Conversations reliées aux émotions.** Le Questionnaire de conversations parents-enfants autour des émotions (Mazzone, Roskam, Mikolajczak et Nader-Grosbois, 2017), évalue les conversations des parents à propos des émotions qu'ils entretiennent avec leur enfant dans la vie de tous les jours. Vingt-quatre items doivent être répondus sur une échelle de type Likert, où la fréquence des échanges avec l'enfant est demandée ainsi : « 0X », « 1-2X », « 3-4X », « 5X et plus » (où le X signifie le nombre de fois) et « non applicable », lorsque la situation ne s'est pas présentée. L'alpha de Cronbach est de 0,91 et la fidélité test-retest est de  $r = 0,60$  (Mazzone et al., 2017).

**Expressions des émotions.** L'échelle « l'expression de mes émotions (EE) », du questionnaire du Profil des compétences émotionnelles, de Brasseur et Mikolajczak (2012) est utilisée pour évaluer l'expression émotionnelle des mères. L'échelle contient 5 items ayant 5 points d'ancrage sur une échelle de type Likert allant de 1 : « Pas du

*tout d'accord* » à 5 : « *Tout à fait d'accord* ». Les coefficients de Cronbach varient de 0,60 à 0,83 pour toutes les échelles ; les données spécifiques pour chacune des échelles ne sont pas disponibles (Brasseur et al., 2013). Toujours pour évaluer l'expression des émotions, la sous-échelle communication des émotions (COMEMO) du questionnaire Dimensions de l'ouverture émotionnelle (Reichert, 2007) a été utilisée. Cette sous-échelle est composée de sept items évalués sur une échelle de Likert permettant au répondant d'indiquer si les items correspondent « *Pas du tout* », « *Un peu* », « *Modérément* », « *Beaucoup* » ou « *Extrêmement* » à leur état. Cette sous-échelle a un alpha de Cronbach de 0,81 (Reichert et al, 2007).

**Théorie de l'esprit.** L'Inventaire de la théorie de l'esprit de Houssa, Mazzone et Nader-Grosbois (2012) est un questionnaire rempli par les parents qui évalue leur perception à propos des capacités de leur enfant en ce qui concerne la théorie de l'esprit. Ce questionnaire est composé de 39 items qui doivent être répondus sur une échelle dont le continuum va de « *Absolument pas* » à « *Tout à fait* ». Un score élevé signifie que les compétences relatives à la théorie de l'esprit sont élevées. L'Inventaire de la théorie de l'esprit est doté d'un coefficient alpha de Cronbach de 0,94 et d'une fidélité test-retest où  $r = 0,86$  (Houssa et al., 2014).

**Régulation des émotions.** L'Inventaire de régulation émotionnelle (Version française de Shields et Cicchetti, (1997), réalisée par Nader-Grosbois et Mazzone, 2015) mesure la régulation émotionnelle intra-personnelle et interpersonnelle chez les

enfants de 3 à 12 ans. Le questionnaire est composé de 24 items qui présentent des comportements qui s'observent dans la vie quotidienne. La fréquence du comportement doit être cotée selon une échelle de Likert à 4 points : « *Jamais* », « *Parfois* », « *Souvent* », et « *Presque toujours* ». Les scores sont additionnés, permettant ainsi d'obtenir un score de régulation émotionnelle, un score en dysrégulation émotionnelle et un score brut composite de régulation émotionnelle. Dans la présente étude, seul le score lié à la régulation émotionnelle (ERC-ER) a été utilisé. Ce dernier présente un coefficient d'alpha de Cronbach de 0,72 et une fidélité test-retest de 0,92 (Nader-Grosbois et Mazzone, 2015).

**Adaptation sociale.** L'Échelle d'adaptation sociale pour enfants (EASE, Hugues, Soares-Boucaud, Hochmann et Frith, 1997) a été traduite en français et validée avec des enfants francophones par Comte-Gervais, Giron, Soares-Boucaud et Poussin en 2008). Elle est composée de 50 items qui visent à évaluer les compétences sociales des enfants ; 25 items réfèrent à la ToM et 25 aux compétences sociales. Chacun des items doit être répondu par 2 si le comportement est très fréquent, par 1 si le comportement est relativement fréquent et par 0 s'il est très rare ou inexistant. Les indices de cohérence interne sont de 0,77 pour les items liés à la ToM et de 0,79 pour les items correspondant aux compétences sociales (Comte-Gervais et al., 2008). Dans la présente étude, seuls les 25 items associés aux compétences sociales ont été utilisés (EASE-CS).

## **Analyses**

Des analyses descriptives, des tests-t ainsi qu'un test chi-carré ont été effectués afin de comparer les caractéristiques des mères et des enfants (sexe de l'enfant, âge des mères des enfants et le niveau d'éducation des mères). Afin de déterminer s'il existe des différences entre les mères quant aux pratiques de socialisation des émotions, des ANCOVAs univariées ont été réalisées avec l'âge de développement des enfants comme variable de contrôle. Les mêmes analyses ont été effectuées pour évaluer si les mères d'enfants avec une DI et les mères d'enfants typiques perçoivent les compétences socio-émotionnelles de leurs enfants de façon différente. Des corrélations de Pearson ont été réalisées afin de vérifier si des liens existent entre la pratique de socialisation des mères d'enfants avec une DI et des mères d'enfants typiques et leurs perceptions quant aux compétences socio-émotionnelles de leurs enfants. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide de SPSS v.25.

## **Résultats**

Le tableau 2.1 présente les caractéristiques des enfants et des mères. Il est à noter que comme les enfants avec une DI ont un âge développemental moyen significativement inférieur à celui des enfants typiques, l'âge de développement a été utilisé comme variable de contrôle dans la plupart des analyses.

Tableau 2.1

*Caractéristiques socio-démographiques des enfants et des mères par groupe*

	DI n=34 M (ÉT)	Typiques n=40 M (ÉT)	t ou $\chi^2$
Âge chronologique des enfants <sup>a</sup>	10.22 (2.27)	4.84 (1.08)	$t = 13.30^{**}$
Âge développemental des enfants <sup>a</sup>	3.74 (1.33)	5.27 (.60)	$t = -6.57^{**}$
Sexe des enfants (% filles)	50.00	52.50	$\chi^2 = 0.83$
Âge des mères	39.97 (5.91)	37.18 (3.82)	$t = 2.37^*$
Niveau d'éducation des mères	4.24 (1.58)	6.05 (1.36)	$t = -5.25^{**}$

*Note.* Les niveaux d'éducation correspondaient à 1 pour diplôme d'études secondaires ; 2 pour attestation de spécialisation professionnelle ; 3 pour diplôme d'études professionnelles ; 4 pour diplôme d'études collégiales ; 5 pour certificat universitaire ; 6 pour baccalauréat ; 7 pour maîtrise et 8 pour doctorat.

<sup>a</sup> Transformés en années

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Le tableau 2.2 présente les moyennes obtenues pour les deux groupes de mères quant aux réactions qu'elles ont à l'égard des émotions de leurs enfants, aux conversations liées aux émotions qu'elles ont avec lui et à leur expression de leurs émotions. Des ANCOVAs univariées, avec comme variable de contrôle « âge de développement », ont montré qu'il n'y a pas de différence significative entre les mères d'enfants avec une DI et les mères d'enfants typiques dans leur pratique de

socialisation des émotions tant pour les réactions à l'égard des émotions, la fréquence de discussion et l'expression des émotions.

Tableau 2.2

*Résultats des ANCOVAs pour les pratiques de socialisation des émotions des mères*

		DI (n=34 <sup>a</sup> ) <i>M (ÉT)</i>	Typiques (n=40) <i>M (ÉT)</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Réactions	RNSÉN	2.56 (.65)	2.77 (.63)	.914	< .001
	RSÉN	5.30 (.91)	5.43 (.56)	.840	.001
	RNSÉP	3.07 (1.42)	3.38 (1.24)	.627	.003
	RSÉP	5.06 (.89)	5.29 (.62)	.965	< .001
Conversations	QCPEE	2.54 (.50)	2.56 (.34)	.423	.009
Expression Émotions	EÉ	3.12 (.66)	3.24 (.70)	.954	< .001
	COMÉMO	3.11 (.77)	3.31 (.78)	.126	<.033

*Note.* L'âge de développement a été contrôlé.

<sup>a</sup> Sauf pour le QCPEE où n=33

RNSÉN = Réactions non-soutenantes aux émotions négatives; RSÉN = Réactions soutenantes aux émotions négatives; RNSÉP = Réactions non-soutenantes aux émotions négatives; RSÉP = Réactions soutenantes aux émotions positives;.

QCPEE = Questionnaire de conversation parents-enfants autour des émotions; EÉ = Expression émotionnelle ; COMÉMO = Communication émotionnelle

Le tableau 2.3 présente les ANCOVAs univariées des perceptions des compétences socio-émotionnelles avec comme co-variable « âge de développement ».

Les mères d'enfants avec une DI ont considéré que leurs enfants présentent significativement moins de compétences associées à la théorie de l'esprit (IToM) et croient que leurs enfants présentent significativement moins de compétences en adaptation sociale (EASE-CS) comparativement aux mères d'enfants typiques. Il n'y a pas de différence significative quant à la perception des mères de la régulation émotionnelle (IRÉ-RÉ) de leurs enfants.

Tableau 2.3

*Résultats des ANCOVAs pour les perceptions des compétences socio-émotionnelles des enfants*

	DI (n=34) <i>M (ÉT)</i>	Typiques (n=40) <i>M (ÉT)</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
IToM	48.06 (23.67)	78.67 (12.42)	.023*	.071
EASE-CS	28.71 (10.47)	43.45 (4.50)	< .001**	.171
IRÉ-RÉ	24.79 (3.88)	27.95 (2.23)	.098	.038

*Note.* L'âge de développement a été contrôlé.

IToM = Inventaire de Théorie de l'esprit; EASE-CS = Échelle d'adaptation sociale pour enfants-Compétences sociales; IRÉ-RÉ = Inventaire de régulation émotionnelle-Régulation émotionnelle

\* $p < .05$ . \*\* $p < .001$

Des analyses de corrélations au sein de chacun des groupes ont permis d'examiner les liens entre les pratiques des mères (DI et typiques) quant à la socialisation des émotions et les perceptions qu'elles ont quant aux compétences socio-émotionnelles de leurs enfants (voir tableau 2.4). Chez les mères d'enfants ayant une DI, l'expression des émotions (EÉ) est associée positivement et de façon significative à la théorie de l'esprit (IToM) et aux compétences sociales (EASE-CS) perçues chez leurs enfants. Chez les mères d'enfants typiques, les réactions face aux émotions négatives soutenantes (RSÉN) sont associées, de façon significative, à la régulation des émotions perçue de leurs enfants. La fréquence des discussions en lien avec les émotions (QCPEE) des mères d'enfants typiques est associée, de façon significative, aux compétences perçues relativement à la théorie de l'esprit (IToM) chez leurs enfants.

*Corrélations entre les pratiques de socialisation des émotions des mères et les compétences socio-émotionnelles des enfants*

			IToM	IRÉ-RÉ	EASE-CS
DI (n=34 <sup>a</sup> )	Réactions	RNSÉN	.196	.099	.263
		RSÉN	.173	.149	.277
		RNSÉP	.162	.151	.185
		RSÉP	.106	.021	.144
	Conversations	QCPEE	.175	.242	.219
	Expression Émotions	EÉ	.413*	.292	.350*
		COMÉMO	-.023	.253	0.95
Typiques (n=40)	Réactions	RNSÉN	.040	.091	.033
		RSÉN	.038	.401*	.227
		RNSÉP	.066	.160	-.116
		RSÉP	.167	.213	.193
	Conversations	QPCCE	.507**	.031	.093
	Expression Émotions	EÉ	-.181	-.087	.169
		COMÉMO	-.158	-.113	.042

Note. \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$

<sup>a</sup> Sauf pour le QCPEE où  $n=33$

RNSEN = Réactions non-soutenantes aux émotions négatives; RSÉN = Réactions soutenantes aux émotions négatives; RNSÉP = Réactions non-soutenantes aux émotions négatives; RSÉP = Réactions soutenantes aux émotions positives; QCPEE = Questionnaire de conversation parents-enfants autour des émotions; EÉ = Expression émotionnelle; COMÉMO = Communication émotionnelle; IToM = Inventaire de Théorie de l'esprit; EASE-CS = Échelle d'adaptation sociale pour enfants-Compétences sociales; IRÉ-RÉ = Inventaire de régulation émotionnelle-Régulation émotionnelle

## Discussion

Le premier objectif de cette étude était d'examiner si, selon le concept de socialisation parentale des émotions, les mères d'enfants présentant une DI et les mères d'enfants typiques se différenciaient. Aucune différence n'est observée en ce sens selon ce que les participantes ont rapporté. En ce qui concerne les réactions à l'égard des émotions de leurs enfants, les mères d'enfants ayant une DI et les mères d'enfants typiques ont rapporté avoir des réactions « soutenantes » et « non-soutenantes » semblables à l'égard des émotions positives et négatives de leurs enfants. Ces résultats concordent donc en partie avec ceux de Paczkowski et Baker (2007) qui n'ont pas noté de différence chez les mères d'enfants ayant un retard de développement et les mères d'enfants typiques, quant à la façon de réagir aux émotions négatives. Dans la présente étude, l'âge de développement a été utilisé comme variable de contrôle, car il y avait une différence significative sur ce plan. Toutefois, même en ne contrôlant pas pour cette variable, aucune différence significative n'était observable.

Rodas et ses collègues (2016) ayant utilisé le même instrument que Paczkowski et Baker (2007), le *Coping with Children's Negative Emotions Scale*, arrivent à des résultats opposés. Les parents d'enfants avec une DI rapportent avoir plus de réactions « non-soutenantes » face aux émotions négatives de leurs enfants que les parents d'enfants typiques. Ces auteurs émettent l'hypothèse que les parents d'enfants avec une DI sont souvent confrontés aux difficultés qu'ont ces enfants à réguler leurs émotions et ceci pourrait contribuer au fait que ces parents aient des

pratiques moins « soutenantes ». De notre côté, l'hypothèse inverse pourrait aussi expliquer le fait que les mères d'enfants avec une DI rapportent des réactions similaires aux autres mères. En effet, les mères d'enfants avec une DI de notre échantillon ne rapportent pas percevoir que leurs enfants vivent des difficultés à réguler ses émotions plus que les mères d'enfants typiques. Ainsi, il est possible que n'ayant pas plus que les mères d'enfants typiques à faire face aux difficultés liées à la régulation des émotions, les mères d'enfants avec une DI, réagissent de façon aussi « soutenante » aux émotions négatives de leur enfant que les mères d'enfants typiques. D'autre part, il est également possible que les mères ayant un enfant avec une DI, dans la présente étude, aient bénéficié d'un accompagnement ou qu'elles aient été sensibilisées à l'importance de soutenir leurs enfants relativement à leurs compétences sociales et émotionnelles.

Pour ce qui est de l'autre mécanisme sous-jacent au concept de socialisation parentale des émotions (la discussion des émotions, selon le modèle d'Eisenberg et al., 1998a) les résultats témoignent que les mères d'enfants avec une DI et les mères d'enfants typiques ont une fréquence de conversations liées aux émotions comparable. À notre connaissance, la présente étude est la première à ne pas rapporter de différence en ce qui a trait à la fréquence de conversations des émotions entre des parents d'enfants avec une DI et des parents d'enfants typiques. En effet, plusieurs études ont montré que les parents d'enfants avec une DI avaient moins recours à des conversations reliées aux émotions que les parents d'enfants typiques (voir Baker et Crnic, 2009; Daffe et Nader-Grosbois, 2009b; Fenning, et al., 2011; Tingley, Gleason et Hooshyar,

1994). Dans ces études, sauf pour celle de Daffe et Nader-Grosbois (2009b), la fréquence de conversations ou de thèmes liés aux émotions était répertoriée à partir de réelles conversations parent-enfant. De l'étude présente, le questionnaire utilisé, le QPCCE, est un questionnaire auto-rapporté dans lequel les mères devaient se rappeler la fréquence de conversations diverses reliées aux émotions qu'elles avaient eues au cours des deux dernières semaines avec leur enfant. Il est possible que ce type de questionnaire ait eu une influence sur les résultats. Il serait intéressant de voir si ces derniers seraient les mêmes si les conversations étaient analysées avec des mesures comparables aux autres études. Par ailleurs, il est aussi intéressant de constater qu'il n'y ait pas de différences entre les deux groupes de mères. Comme la plupart des études rapportent des données de plusieurs années et dans le même sens qu'il a été discuté précédemment, il se peut qu'on porte plus attention aux émotions de nos jours et que les mères d'enfants avec ou sans DI soient plus sensibilisées à cet aspect.

Concernant l'expression parentale des émotions, le même constat est fait. Il n'y a pas de différence observée entre ce que rapportent les mères d'enfants avec une DI et les mères d'enfants typiques. Il est possible de penser que les mères des enfants avec une DI de la présente étude, ont peut-être déjà dépassé le deuil de l'enfant idéalisé, par processus de résilience, et dans ce cas, il se pourrait que leurs expressions émotionnelles à cette période-ci, ne soient plus trop influencées négativement par l'annonce du diagnostic. Cependant, les résultats obtenus ne vont pas dans le même sens que ceux de Green et Baker (2011). Ces derniers ont observé que les mères

d'enfants ayant une DI, âgés de 5 à 9 ans, exprimaient moins d'émotions de nature positive et plus d'émotions de nature négative en comparaison aux mères d'enfants typiques, aussi âgés de 5 à 9 ans. Toutefois, il est important de noter que la mesure utilisée dans l'étude présente concernant l'expression des émotions diffère de celle de leur étude. Leurs résultats proviennent de différentes observations réalisées à domicile dans lesquelles les parents et les enfants étaient en interaction, tandis que dans notre étude, l'expression des émotions était évaluée par deux sous-échelles auto-rapportées. Qui plus est, les résultats obtenus dans la présente étude n'étaient pas associés aux émotions exprimées envers leur enfant, mais étaient centrés sur leur expression des émotions de façon générale dans leur vie. On peut émettre l'hypothèse que la façon dont elles expriment leurs émotions au quotidien teinte l'interaction qu'elles ont avec leur enfant, mais il aurait toutefois été intéressant de comparer l'expression des émotions des mères qu'elles manifestent spécifiquement en présence de leur enfant. Encore une fois, il est intéressant de ne pas noter de différences entre les deux groupes de mères. Comme une seule autre étude a été réalisée sur le sujet, selon notre connaissance, il est possible que les mères s'expriment sensiblement de la même façon, que leur enfant ait une DI ou non.

Le deuxième objectif de cette étude était de comparer les compétences socio-émotionnelles des enfants présentant une DI et des enfants typiques, selon les perceptions des mères. Ces compétences étaient mesurées à partir de la ToM, de l'adaptation sociale et de la régulation émotionnelle. Il en ressort que les résultats ne

sont pas homogènes. Les enfants ayant une DI ont des compétences inférieures en ToM comparativement aux enfants typiques et ce, de façon significative. Les résultats reflètent ceux obtenus par d'autres études (Abbeduto et al., 2004; Alevriadou et Giaouri, 2011; Charman et Campbell, 2002; Giaouri, Alevriadou et Tsakiridou, 2010; Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008b, 2008c).

Pour ce qui est de l'adaptation sociale, même en contrôlant pour l'âge de développement, les enfants ayant une DI accuseraient du retard comparativement à ce qui a été rapporté pour les enfants typiques. Les résultats confirment ceux de plusieurs auteurs voulant que les enfants avec une DI vivraient des difficultés d'adaptation sociale (Barasnikov et Lejeune, 2018; Thirion-Marissiaux et Nader-Grosbois, 2008a, 2008c) et seraient perçus par leur mère comme étant déficitaires en la matière, en comparaison aux enfants typiques (Baker et Crnic, 2009; Berkovits et Baker, 2014; Fenning et al., 2011; Green et Baker 2011; Murphy, 2017). Les résultats ne sont pas si surprenants lorsqu'on s'attarde à la définition de la DI. En effet, le domaine social, un des trois domaines du fonctionnement adaptatif, peut caractériser la déficience intellectuelle, s'il est déficitaire (Schalock et al., 2010).

Sur le plan de la régulation émotionnelle, les résultats ne suggèrent pas de différence significative entre les enfants avec une ID et les enfants typiques. À cet effet, nos résultats rejoignent ceux de Baurain et Nader-Grosbois (2012), mais vont à l'encontre de plusieurs autres (Berkovits et Baker, 2014; Gerstein et al., 2011; Norona

et Baker, 2014; Norona et Baker, 2016). Le fait que les enfants de ces deux groupes ne se différencient pas en ce qui a trait à la régulation émotionnelle pourrait, comme le proposent Baurain et Nader-Grosbois (2012), s'expliquer ainsi : les enfants ayant une DI apprendraient à réguler leurs émotions de façon semblable aux enfants typiques, sauf qu'ils le feraient plus lentement. Comme les études qui ont été citées précédemment ont comparé des enfants avec une DI et des enfants typiques du même âge chronologique, il n'est pas surprenant, selon ce qu'avancent Baurain et Nader-Grosbois (2012), qu'ils se différencient de façon significative. Dans la présente étude, même si l'âge de développement a été contrôlé dans les analyses, la comparaison effectuée au départ comprenait des enfants avec une DI plus âgés (6 à 13 ans) que les enfants typiques (3 à 6 ans). Ce fait pourrait expliquer qu'il n'y ait pas de différence observée dans la régulation de leurs émotions. De plus, il est également possible que les enfants avec une DI, et ce, compte tenu du fait qu'ils soient plus âgés, aient pu bénéficier jusqu'à maintenant de soutien des parents ou des éducateurs concernant la régulation des émotions.

Le troisième objectif était d'examiner comment les réactions, les conversations à propos des émotions et l'expression des émotions des mères, sont liées aux profils de compétences socio-émotionnelles de leurs enfants. Des analyses effectuées au sein de chacun des groupes (DI et typiques) montrent des associations différentes entre ces groupes. En effet, ces analyses permettent de constater que l'expression émotionnelle (EÉ) des mères d'enfants ayant une DI est associée positivement à la théorie de l'esprit

(IToM) chez leurs enfants ainsi qu'à leurs compétences sociales (EASE-SS). Cette première association entre l'expression émotionnelle et la théorie de l'esprit pourrait être expliquée par le fait que l'expression émotionnelle des parents peut avoir une influence sur les habiletés des enfants à interpréter et à comprendre les émotions des autres. De plus, l'expression émotionnelle des mères permet aux enfants d'être exposés à une variété d'émotions, (Eisenberg et al., 1998a), favorisant ainsi le développement des compétences en théorie de l'esprit. Concernant l'association positive entre l'expression émotionnelle (EÉ) des mères d'enfants ayant une DI et les compétences sociales de leurs enfants, les résultats ne vont pas dans le même sens que ceux de Green et Baker (2011). Ceux-ci n'ont pas observé de liens entre l'expression des émotions chez les parents d'enfants ayant une DI et les compétences sociales chez leurs enfants. Toutefois, les résultats soutiennent ce que proposent Eisenberg et ses collègues (1998a) voulant que l'expression parentale des émotions joue un rôle précieux dans le développement social des enfants. Étonnamment, cette association n'est pas significative dans le groupe des enfants typiques.

Pour le groupe des mères ayant des enfants typiques, il est noté que les réactions « soutenantes » des mères face à des émotions négatives sont positivement associées à la régulation des émotions chez leurs enfants. Les associations entre les réactions « soutenantes » aux émotions négatives et la régulation des émotions ont été observées dans plusieurs études (Cole, Dennis, Smith-Simon et Cohen, 2009; Morris, Silk, Steinberg, Myers et Robinson, 2007; Shewak et Blandon, 2015). Eisenberg et ses

collègues (1998a) expliquent qu'à partir des réactions que les parents ont face aux émotions de leurs enfants, ils peuvent enseigner, d'une certaine façon, à leurs enfants à réguler leurs propres émotions.

Les résultats ont mis en lumière un autre lien entre la pratique de socialisation des mères d'enfants typiques et une compétence socio-émotionnelle chez leurs enfants, soit une association positive significative entre la fréquence de conversations relative aux émotions (QCPPE) et la théorie de l'esprit. Ceci a aussi été observé dans d'autres recherches (LaBounty, Wellman, Olson, Lagattuta et Liu, 2008; Mazzone et Nader-Grosbois, 2017; Ruffman, Slade et Crowe, 2002). Toujours, selon le modèle de Eisenberg et ses collègues (1998a), cette association pourrait s'expliquer selon l'idée que les enfants qui grandissent auprès d'adultes encourageant les conversations liées aux émotions deviennent davantage capables de communiquer leurs propres émotions et davantage capables de comprendre les émotions des autres.

L'étude de Kopp, Baker et Brown (1992) pourrait contribuer à expliquer le fait que les mères d'enfants avec une DI ne se différencient pas quant à leur pratique de socialisation des émotions des mères d'enfants typiques dans la présente étude. Ces chercheurs ont interrogé des parents et ont observé que les parents d'enfants avec et sans DI, rapportaient accorder la même importance quant au fait de sensibiliser leurs enfants aux compétences sociales et rapportaient leur donner les mêmes opportunités d'apprentissage. Toutefois, les parents d'enfants avec une DI étaient responsables de

transmettre de multiples habiletés, autres que du domaine social, à leur enfant, en comparaison aux parents d'enfants typiques. Kopp et al. (1992) suggèrent donc que même s'ils ne se différencient pas sur leur conception de la transmission des habiletés sociales, les parents avec un enfant avec une DI n'accordent peut-être pas la même priorité à l'enseignement des habiletés sociales que les autres parents parce qu'ils auraient davantage d'autres habiletés à leur transmettre.

Enfin, dans le même sens que Green et Baker (2011) le proposent relativement à l'expression des émotions chez les parents d'enfants avec une DI, ces enfants ont peut-être besoin que l'expression positive des émotions soit plus exagérée et évidente pour qu'ils la comprennent davantage et puissent en bénéficier. Cette proposition est d'autant plus pertinente relativement aux résultats obtenus dans la présente étude, car une différence moindre et significative en ToM a été observée chez les enfants ayant une DI. Ainsi, même si les mères d'enfants ayant une DI ne se sont pas différenciées aux mères d'enfants typiques en ce qui a trait à leur pratique de socialisation des émotions, on peut penser que les enfants ayant une DI pourraient bénéficier d'une accentuation de ces pratiques afin qu'ils développent plus efficacement leurs compétences socio-émotionnelles.

### **Limites et recherches futures**

Il est possible que la taille de l'échantillon ait influencé les présents résultats ; un échantillon plus grand serait à privilégier dans une prochaine étude. De plus, malgré

le fait que les enfants avec une DI manifestent davantage de troubles de comportement que les enfants typiques, l'étude n'a pas contrôlé cette variable. Ceci a peut-être influencé les mères d'enfants avec une DI dans la perception des compétences socio-émotionnelles de leurs enfants. Les instruments de mesure utilisés ont peut-être aussi influencé les résultats. En effet, si des mesures d'observations directes avaient été effectuées, plutôt que des questionnaires auto-rapportés, il est possible que les résultats n'aient pas été les mêmes. D'autre part, dans cette étude, le fait que les mères d'enfants avec une DI puissent avoir d'autres enfants, n'a pas été pris en compte. Dans des recherches futures, il serait pertinent d'évaluer si elles interagissent de la même façon que leurs enfants aient une DI ou non. Dans le même sens, il serait aussi intéressant d'observer si le fait d'avoir de la fratrie ou non influence les compétences socio-émotionnelles des enfants avec une DI. Il pourrait aussi être intéressant de réaliser une étude longitudinale afin d'évaluer le développement des compétences socio-émotionnelles des enfants avec ou sans DI dans le temps. Par ailleurs, il serait pertinent d'inclure les pères dans une prochaine recherche portant sur la pratique de socialisation des émotions afin de voir s'ils se différencient des mères et s'il y aurait une différence entre les pères d'enfants avec ou sans DI.

### **Implications cliniques**

Comme les résultats de cette recherche laissent croire que les enfants avec une DI ont des retards en termes de compétences socio-émotionnelles comparativement aux enfants typiques, des programmes visant l'amélioration de ces compétences pourraient

leur être bénéfiques. Certains programmes existent déjà et ont fait leur preuve auprès d'enfants ayant une DI (exemple : le programme Vis-à-Vis de Glaser, Lothe, Chabloz, Dukes, Pasca, Redoute et Eliez, 2012 et le programme *Kids In Transition to School* de Pears, Fischer, Kim, Bruce, Healy et Yoerger, 2013). D'autres études ont aussi montré que différents programmes amélioreraient les compétences socio-émotionnelles chez ces enfants (exemple, Adibsereshki, Rafi, Karmilo et Aval, 2014; Jacobs, Léonard, Nader-Grosbois, Houssa et Mazzone, 2016). Par ailleurs, comme il a été discuté précédemment, et comme le proposent Green et Baker (2011), les enfants avec une DI bénéficieraient sûrement d'une exagération ou d'une accentuation lorsque leurs parents discutent, expriment des émotions ou réagissent de façon « soutenante » aux leurs. Les parents pourraient être sensibilisés à ce besoin par les intervenants gravitant autour d'eux dans le but d'encourager et de soutenir ces « pratiques accentuées » et de faire valoir leurs effets positifs possibles sur les compétences socio-émotionnelles de leurs enfants.

## Références

- Abbeduto, L., Short-Meyerson, K., Benson, G. et Dolish, J. (2004). Relationship between theory of mind and language ability in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(2), 150-159.
- Adibsereshki, N., Abdolahzadeh, M., Karmilo, M. et Hasanzadeh, M. (2014). The effectiveness of theory of mind training on the adaptive behavior of students with intellectual disability. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 15(1-2), 91-107.
- Alevriadou, A. et Giaouri, S. (2011). Second-order mental state attribution in children with intellectual disability: Cognitive functioning and some educational planning challenges. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 1(1), 146-153.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Astington, J. W. et Edward, M. J. (2010). *Le développement de la théorie de l'esprit chez les jeunes enfants*. Repéré à <http://www.enfant-encyclopedie.com/Pages/PDF/Astington-EdwardFRxp.pdf>

- Baker, J. K. et Crnic, K. A. (2009). Thinking about feelings: Emotion focus in the parenting of children with early developmental risk. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(5), 450-462.
- Baker, J. K., Fenning, R. M., Crnic, K. A., Baker, B. L. et Blacher, J. (2007). Prediction of social skills in 6-year-old children with and without developmental delays: Contributions of early regulation and maternal scaffolding. *American Journal on Mental Retardation*, 112(5), 375-391.
- Barisnikov, K. et Lejeune, F. (2018). Social knowledge and social reasoning abilities in a neurotypical population and in children with Down syndrome. *PloS one*, 13(7), e0200932. doi. org/10.1371/journal.pone.0200932
- Baurain, C. et Nader-Grosbois, N. (2011). Compétences émotionnelles, régulation émotionnelle en contextes interactifs et ToM-émotions chez des enfants typiques et avec déficience intellectuelle. Dans N. Nader-Grosbois (dir.), *La théorie de l'esprit. Entre cognition, émotion et adaptation sociale* (p.213-240). Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Baurain, C. et Nader-Grosbois, N. (2012). Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children in interactive contexts. *ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 6(2), 75-93.

- Baurain, C. et Nader-Grosbois, N. (2013). *Compétences sociales et émotionnelles: enfant typique et déficient intellectuel*. Saarbrücken, Allemagne: Presses Académiques Francophones.
- Baurain, C., Nader-Grosbois, N. et Dionne, C. (2013). Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children, and teachers' perceptions of their social adjustment. *Research in developmental disabilities, 34*(9), 2774-2787.
- Bee, H. et Boyd. D. (2011). *Les âges de la vie : Psychologie du développement humain*, Montréal, Québec : Éditions du Renouveau pédagogique.
- Bellefeuille, E. et Labbé, L. (2016). Inclusion sociale et déficience intellectuelle : Où en est le Québec ? *Empan, 4*(104), 97-105.
- Berkovits, L. D. et Baker, B. L. (2014). Emotion dysregulation and social competence: stability, change and predictive power. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*(8), 765-776.
- Brasseur, S., Grégoire, J., Bourdu, R., & Mikolajczak, M. (2013). The Profile of Emotional Competence (PEC): Development and Validation of a Self-Reported Measure that Fits Dimensions of Emotional Competence Theory. *PloS ONE 8*(5): e62635. doi:10.1371/journal.pone.0062635

- Brun, P. et Mellier, D. (2004). Régulation émotionnelle et retard mental: étude chez l'enfant trisomique 21. *Handicap : Revue des Sciences Humaines et Sociales* 101-102, 19-31.
- Charman, T. et Campbell, A. (2002). Theory of mind and social competence in individuals with a mental handicap. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(3), 263-276.
- Christensen L. L., Fryant R. J, Neece C. L. et Baker B. L. (2012). Bullying adolescents with intellectual disability. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5(1) 49–65, DOI: 10.1080/19315864.2011.637660
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E. et Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, 18(2), 324-352. doi: 10.1111/j.1467- 9507.2008.00503.x
- Comte-Gervais, I., Giron, A., Soares-Boucaud, I. et Poussin, G. (2008). Évaluation de l'intelligence sociale chez l'enfant. *L'information psychiatrique*, 84(7), 667-673.
- Coutu, S., Dubeau, D., Provost, M. A., Royer, N. et Lavigueur, S. (2002). Validation de la version française du questionnaire : Coping with Children's Negative Emotions Scale–CCNES. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue*

*canadienne des sciences du comportement*, 34(4), 230–234.

<http://dx.doi.org/10.1037/h0087175>.

Coutu, S., Bouchard, C., Émard, M. J. et Cantin, G. (2012). Le développement des compétences socioémotionnelles chez l'enfant. Dans G. M. Tarabulsky, M. A. Provost, J-P. Lemelin, A. Plamondon & C. Dufresne (dir.), *Le développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent. Les bases du développement*, Tome 1(p.139-183). Ste-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.

Daffe, V. et Nader-Grosbois, N. (2009a). Réactions parentales face aux émotions de leur enfant: adaptation intégrée de deux instruments. Dans N. Nader-Grosbois (dir.), *Résilience, régulation et qualité de vie: concepts, évaluation et intervention*, (p. 143-159), Louvain-la-Neuve, Belgique: Presses Universitaires de Louvain.

Daffe, V. et Nader-Grosbois, N. (2009b). Patterns de régulation émotionnelle parentale et développement de la théorie de l'esprit chez des enfants tout-venant et à déficience intellectuelle. Dans N. Nader-Grosbois (dir.), *Résilience, régulation et qualité de vie: concepts, évaluation et intervention*, (p. 161-169), Louvain-la-Neuve, Belgique: Presses Universitaires de Louvain.

Denham, S. A. (1997). “When I have a bad dream, mommy holds me”: Preschoolers’ conceptions of emotions, parental socialization, and emotional competence.

*International Journal of Behavioural Development*, 20, 301-319. doi: 10.1080/016502597385351

Denham, S. A. (2006). Emotional competence: Implications for social functioning.

Dans J. L. Luby (dir.), *Handbook of preschool mental health: Development, disorders, and treatment* (p. 23-44). New York, NY: Guilford Press.

Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognition, Brain, Behavior*, 11(1), 1-48.

Denham, S. A., Bassett, H. H. et Wyatt. T. (2007). The socialization of emotional competence. Dans J. E. Grusec & P. D. Hastings (dir.), *Handbook of socialization: Theory and research* (p. 614-637). New York, NY: Guilford Press.

Dunsmore, J. C. et Halberstadt, A. G. (1997). How does family emotional expressiveness affect children's schemas? *New Directions for Child and Adolescent Development*, 77, 45-68.

Duyme, M. et Capron, C. (2010). L'inventaire du Développement de l'enfant (IDE). Normes et validation françaises du Child Development Inventory. *Devenir*, 22(1), 13-26.

Eisenberg, N., Fabes, R. A. et Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behaviour. *Child Development*, 67, 2221-2247. doi: 10.2307/1131620

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Schaller, M., Carlo, G. et Miller, P. A. (1991). The relations of parental characteristics and practices to children's vicarious emotional responding. *Child Development*, 62, 1393-1408. doi: 10.2307/1130814

Eisenberg, N., Cumberland, A. et Spinrad, T. L. (1998a). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273.

Eisenberg, N., Spinrad, T. L. et Cumberland, A. (1998b). The Socialization of Emotion: Reply to Commentaries. *Psychological Inquiry*, 9(4), 317-333.

Fenning, R. M., Baker, B. L. et Juvonen, J. (2011). Emotion discourse, social cognition, and social skills in children with and without developmental delays. *Child development*, 82(2), 717-731.

Gerstein, E. D., y Arbona, A. P., Crnic, K. A., Ryu, E., Baker, B. L. et Blacher, J. (2011). Developmental risk and young children's regulatory strategies: Predicting behavior problems at age five. *Journal of abnormal child psychology*, 39(3), 351-364.

- Giaouri, S., Alevriadou, A. et Tsakiridou, E. (2010). Theory of mind abilities in children with Down syndrome and non-specific intellectual disabilities: An empirical study with some educational implications. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3883-3887.
- Glaser, B., Lothe, A., Chabloz, M., Dukes, D., Pasca, C., Redoute, J. et Eliez, S. (2012). Candidate socioemotional remediation program for individuals with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(5), 368-383.
- Green, S. et Baker, B. (2011). Parents' emotion expression as a predictor of child's social competence: children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 324-338.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Grusec, J. E. et Davidov, M. (2007). Socialization in the Family. The Roles of Parents. Dans J. E. Grusec et P. D. Hastings (dir.), *Handbook of Socialization. Theory and Research* (p.284-303). New York, NY: The Guilford Press.

- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A. et Connor, R. T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Psychology*, 28(1), 64-79.
- Halberstadt A. G. et Eaton K. L. (2003). A meta-analysis of family expressiveness and children's emotion expressiveness and understanding. *Marriage & Family Review*, 34, 35-62.
- Halberstadt, A. G., Crisp, V. W. et Eaton, K. L. (1999). Family expressiveness: A retrospective and new directions for research. Dans P. Philippot, R. S. Feldman et E. J. Coats (dir.), *The Social Context of Nonverbal Behavior* (p.109-155). New York, NY: Cambridge University Press.
- Halberstadt, A. G., Denham, S. A. et Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. *Social Development*, 10(1), 79-119.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Houssa, M., Mazzone, S. et Nader-Grosbois, N. (2014). Validation d'une version francophone de l'inventaire de la Théorie de l'Esprit (ToMI-vf). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 64(4), 169-179.

- Hughes, C., Soares-Boucaud, I., Hochmann, J. et Frith, U. (1997). Social Behaviour in Pervasive Developmental Disorders: Effects of Informant, Group and “Theory-of-Mind”. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6, 191-198. doi.org/10.1007/s007870050029
- Hutchins, T. L., Prelock, P. A. et Bonazinga, L. (2012). Psychometric evaluation of the Theory of Mind Inventory (ToMI): A study of typically developing children and children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 42(3), 327–341.
- Jacobs, E., Léonard, C., Nader-Grosbois, N., Houssa, M. et Mazzone, S. (2016). Entraîner la cognition sociale auprès d’enfants présentant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 27, 127–140. doi:10.7202/1043129ar
- Jones, S., Eisenberg, N., Fabes., R. A. et MacKinnon, D. P. (2002). Parents’ Reactions to Elementary School Children’s Negative Emotions: Relations to Social and Emotional Functioning at School. *Merrill-Palmer Quarterly*, 48, 133-159. doi.org/10.1353/mpq.2002.0007
- Kopp, C. B., Baker, B. L. et Brown, K. W. (1992). Social skills and their correlates: Preschoolers with developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 96(4), 357–366.

LaBounty, J., Wellman, H. M., Olson, S., Lagattuta, K. et Liu, D. (2008) Mothers' and Fathers' Use of Internal State Talk with their Young Children. *Social Development*, 17(4), 757-775. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00450.x>

Ladouceur, C., Reid, L. et Jacques, A. (2002). Construction et validation du Questionnaire sur les réactions parentales aux émotions positives exprimées par l'enfant. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 34(1), 8-18.

Maccoby, E. E. (2007). Historical Overview of Socialization Research and Theory. Dans J. E Grusec et P. D. Hastings (dir.), *Handbook of socialization: Theory and research*, (pp.13-41). New York, NY: Guilford Press.

Malone, D. M. (2007). Mothers' perceptions regarding the social competence of preschool children with mental retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 365-383.

Mazzone, S. et Nader-Grosbois, N. (2017). Variability and Predictors of Mothers and Fathers' Socialization Behaviors and Bidirectional Links with Their Preschoolers Socio-Emotional Competences. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 7, 621-653. <https://doi.org/10.4236/jbbs.2017.712043>

- Mazzone, S., Roskam, I., Mikolajczak, M. et Nader-Grosbois, N. (2017). Do Parents Talk about Emotions with Their Children? The Questionnaire of Parent-Child Conversations about Emotions (QPCCE). *Psychology*, 8(7), 987-1007.
- McDowell, D. J., Kim, M., O'Neil, R. et Parke, R. D. (2002). Children's emotional regulation and social competence in middle childhood: The role of maternal and paternal interactive style. *Marriage & Family Review*, 34(3-4), 345-364. doi: 10.1300 /J002v34n03\_07
- Mellier, D. et Courbois, Y. (2005). Pour une approche psychologique interactive des enfants qui se développent autrement : la situation de handicap mental. *Enfance*, 57(3), 213-217.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. et Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388.
- Murphy, M. (2017). *Social Skill Development and Academic Competence in Children With and Without Intellectual Disability*. (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/8zd1x53j>
- Nader-Grosbois, N. (2014). *Projet de recherche: Pratiques de socialisation parentale des émotions et compétences émotionnelles et sociales d'enfants présentant des*

*troubles de développement, de niveau préscolaire à début scolaire. Document inédit.*

Nader-Grosbois, N. et Fiasse, C. (2011). Théorie de l'esprit chez des enfants avec troubles du comportement et caractéristiques développementales, cognitives, affectives et en adaptation sociale. Dans N. Nader-Grosbois (dir.), *La théorie de l'esprit: Entre cognition, émotion et adaptation sociale* (p. 283–299). Bruxelles, Belgique: De Boeck.

Nader-Grosbois, N. et Mazzone, S. (2015). Validation de la version francophone de l'Emotion Regulation Checklist (ERC-vf). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 65(1), 29-41.

Norona, A. N. et Baker, B. L. (2014). The transactional relationship in children with or without developmental delays. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 3209-3216.

Norona, A. N. et Baker, B. L. (2016). The effects of early positive parenting and developmental delay status on child emotion dysregulation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(2), 130-143.

- Paczkowski, E. et Baker, B. L. (2007). Parenting children with and without developmental delay: the role of self-mastery. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(6), 435-446.
- Pears, K. C., Fisher, P. A., Kim, H. K., Bruce, J., Healey, C. V. et Yoerger, K. (2013). Immediate effects of a school readiness intervention for children in foster care. *Early Education and Development*, 24(6), 771– 791. doi:10.1080/10409289.2013.736037.
- Reichert, M., Casellini, D., Duc, F. et Genoud, P. A. (2007). L'« Ouverture émotionnelle» dans les Troubles de la dépendance et les Troubles de la personnalité. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 165(7), 485-491.
- Rodas, N. V., Chavira, D. A. et Baker, B. L. (2017). Emotion socialization and internalizing behavior problems in diverse youth: A bidirectional relationship across childhood. *Research in Developmental Disabilities*, 62, 15-25.
- Rodas, N. V., Zeedyk, S. M. et Baker, B. L. (2016). Unsupportive parenting and internalising behaviour problems in children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(12), 1200-1211.

- Rubin K. H., Bukowski, W. et Parker, J. (2006). Peer Interactions, Relationships and Groups. Dans N. Eisenberg (dir.), *Handbook of Child Psychology: Social, Emotional and Personality Development* (p.571-645). New York, NY: Wiley.
- Ruffman, T., Slade, L. et Crowe, E. (2002). The Relation between Children's and Mothers' Mental State Language and Theory-of-Mind Understanding. *Child Development*, 73(3), 734-751. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00435>
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... et Shogren, K. A. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC 20001: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Washington, DC 20001.
- Shewark, E.A. et Blandon, A.Y. (2015) Mothers' and Fathers' Emotion Socialization and Children's Emotion Regulation: A Within-Family Model. *Social Development*, 24(2), 266-284. [doi.org/10.1111/sode.12095](https://doi.org/10.1111/sode.12095)
- Shields, A. et Cicchetti, D. (1997). Emotion Regulation among School-Age Children: The Development and Validation of a New Criterion Q-Sort Scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>

- Thirion-Marissiaux, A. F. et Nader-Grosbois, N. (2008a). Theory of Mind “emotion”, developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 29(5), 414-430.
- Thirion-Marissiaux, A. F. et Nader-Grosbois, N. (2008b). Theory of mind “beliefs”, developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 29(6), 547-566.
- Thirion-Marissiaux, A. F. et Nader-Grosbois, N. (2008c). Theory of Mind and socio-affective abilities in disabled children and adolescents, *Alter, European Journal of Disability*, 2(2), 133-155.
- Tingley, E. C., Gleason, J. B. et Hooshyar, N. (1994). Mothers' lexicon of internal state words in speech to children with Down syndrome and to nonhandicapped children at mealtime. *Journal of communication disorders*, 27(2), 135-155.
- Thurman, A. J., McDuffie, A., Hagerman, R. et Abbeduto, L. (2014). Psychiatric symptoms in boys with fragile X syndrome: a comparison with nonsyndromic autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(5), 1072-1086.

- Valiente, C., Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Cumberland, A. et Losoya, S. H. (2004). Prediction of children's empathy-related responding from their effortful control and parents' expressivity. *Developmental Psychology*, 40(6), 911-926.
- Wellman, H. M. et Liu, D. (2004). Scaling of theory-of-mind tasks. *Child development*, 75(2), 523-541.
- Wieland, N., Green, S., Ellingsen, R. et Baker, B. L. (2014). Parent-child problem solving in families of children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(1), 17-30.
- Williams, K. R., Wishart, J. G., Pitcairn, T. K. et Willis, D. S. (2005). Emotion recognition by children with Down syndrome: Investigation of specific impairments and error patterns. *Journal Information*, 110(5), 378-392.
- Yeates, K. O., Bigler, E. D., Dennis, M., Gerhardt, C. A., Rubin, K. H., Stancin, T., ...Vannatta, K. (2007). Social outcomes in childhood brain disorder: a heuristic integration of social neuroscience and developmental psychology. *Psychological Bulletin*, 133(3), 535-556.

## CHAPITRE III

### DISCUSSION GÉNÉRALE ET CONCLUSION

Cette recherche comportait trois objectifs. Premièrement, comparer les compétences socio-émotionnelles d'enfants présentant une DI et d'enfants typiques, selon la perception de leur mère. En second lieu, comparer les pratiques de socialisation des émotions des mères d'enfants ayant une DI et des mères d'enfants typiques selon leur perception. Le troisième objectif visait quant à lui, à évaluer si des liens existaient entre ces pratiques de socialisation des émotions et les compétences socio-émotionnelles perçues des enfants, et ce, au sein de chaque groupe.

#### 3.1 Principaux résultats

En ce qui concerne la comparaison des compétences socio-émotionnelles, qui représente le premier objectif de l'étude, les résultats indiquent que les enfants présentant une DI seraient perçus comme ayant des compétences socio-émotionnelles moins développées que les enfants typiques, et ce, même si l'âge de développement a été contrôlé. Il est important de rappeler que dans l'étude, les enfants ayant une DI étaient âgés entre 6 et 13 ans et que les enfants typiques étaient âgés entre 3 et 6 ans. Comme il y avait une différence statistiquement significative concernant l'âge de développement, cette variable a été utilisée comme variable de contrôle lors des analyses. Ainsi, les résultats montrent des différences statistiquement significatives en

ce qui concerne les compétences en théorie de l'esprit et les compétences en adaptation sociale. Toutefois, pour ce qui est des compétences en régulation émotionnelle, même si une différence moindre est observée, cette dernière n'est pas statistiquement significative.

Pour ce qui est du deuxième objectif, soit de comparer les pratiques de socialisation des émotions des mères, selon leur perception, aucune différence significative n'a été observée. C'est à dire que les mères d'enfants ayant une DI auraient des réactions qui soutiennent les émotions positives et négatives de façon similaire aux mères d'enfants typiques et des réactions ne soutenant pas les émotions positives et négatives, également elles aussi, comparables aux mères d'enfants typiques. Les mères d'enfants ayant une DI entretiendraient également une fréquence de conversations liées aux émotions fort semblable aux mères d'enfants typiques. Elles présenteraient aussi une expression émotionnelle qui ne diffère pas de celle des mères d'enfants typiques.

Finalement, le dernier objectif visant à évaluer si des liens étaient observés entre les perceptions des mères quant à leur pratique de socialisation des émotions et les compétences socio-émotionnelles perçues des enfants a permis de faire ressortir différents résultats dans chacun des groupes. En effet, pour le groupe DI, des associations positives et statistiquement significatives ont été observées entre l'expression émotionnelle des mères et des compétences en théorie de l'esprit et en adaptation sociale chez leurs enfants. Pour les participants typiques, une association positive et statistiquement significative a été obtenue entre le niveau de réactions des mères qui soutiennent les émotions négatives de leurs enfants et les compétences reliées à la régulation des émotions chez leurs enfants. Puis, une association positive et statistiquement significative a également été observée entre la fréquence de conversations liées aux émotions et les compétences en théorie de l'esprit. Par contre, à partir des analyses de modération réalisées en ajoutant l'effet du groupe comme modérateur (DI et typiques) et en contrôlant pour l'âge de développement, les résultats

n'ont pas permis pas d'observer de liens significatifs entre les variables liées à la pratique de socialisation des mères et les compétences socio-émotionnelles de leurs enfants.

### 3.1.1 Discussion des résultats

Les résultats obtenus relativement à la comparaison des enfants avec une DI et des enfants typiques en termes de compétences socio-émotionnelles rejoignent en grande partie les résultats de la majorité des études présentées dans la recension des écrits. Il aurait été idéal de ne pas avoir de différence significative entre les deux groupes d'enfants relativement à l'âge de développement. Des appariements auraient ainsi pu être réalisés. Malheureusement, pour arriver à ce qu'il n'y ait pas de différence significative entre les 2 groupes pour l'âge de développement à un niveau de  $p > 0,05$ , il aurait fallu retirer près de la moitié de nos participants, ce qui aurait affecté la puissance statistique. De plus, d'un point de vue éthique, les participantes ayant donné de leur temps sans récompense financière, il était important d'utiliser leurs données. Un autre argument a influencé cette décision. En effet, l'âge chronologique et développemental des enfants typiques ne correspondaient pas à une courbe normale. Une grande partie des enfants typiques avaient plus de 5 ans d'âge chronologique et de développement. Tout ceci explique donc pourquoi les moyennes des compétences socio-émotionnelles des enfants ont été comparées en contrôlant pour l'âge de développement.

Dans la même logique, l'âge de développement a aussi été contrôlé lorsqu'est venu le temps de comparer les pratiques de socialisation des émotions des mères. Les résultats n'évoquent aucune différence entre les deux groupes de mères, ce qui va à l'encontre de la plupart des études réalisées dans ce domaine (Fenning et al., 2011; Green et Baker, 2011 et Rodas et al, 2016). Il faut toutefois rappeler que ces études ne sont pas nombreuses. Les résultats obtenus dans la présente étude sont considérés comme étant positifs et encourageants puisqu'aucune différence n'a été observée entre les mères

d'enfants avec une DI et les mères d'enfants typiques en ce qui concerne leur pratique de socialisation des émotions. Comme discuté dans l'article, il est possible que les parents soient plus sensibilisés au développement socio-émotionnel des enfants de nos jours. C'est entre autres un des buts visés par les publicités, le magazine et le site internet de *Naître et Grandir*, soutenu par la Fondation Lucie et André Chagnon. Au Québec, de 2009 à 2017, à chaque automne, *Naître et Grandir* a lancé une campagne sociétale ayant pour objectif de « sensibiliser les parents à l'importance de stimuler leur enfant, et ce, dès le plus jeune âge ». (<https://www.fondationchagnon.org>). Des thèmes spécifiquement reliés aux compétences socio-émotionnelles ont ainsi été abordés, comme: « les habiletés sociales des tout-petits » et « gérer ses émotions, ça s'apprend ». Il est certain qu'il n'est pas possible de mesurer précisément ce que peut apporter ces campagnes publicitaires sur les pratiques parentales au Québec, mais il est possible de penser que leur mission de sensibilisation peut, en effet, toucher et rejoindre les parents. Une chose est certaine, le site Web de la Fondation est très fréquenté; il y aurait plus de 1 million de personnes qui le consultent mensuellement (<https://www.actualites.uqam.ca/2015/publicites-habiletés-sociales-0-5-ans>).

En ce qui concerne les résultats obtenus relativement aux liens entre les pratiques de socialisation des émotions et leurs influences sur les compétences socio-émotionnelles des enfants, il est surprenant de n'avoir obtenu que quatre corrélations positives et statistiquement significatives, et ce, compte tenu du grand nombre de variables de l'étude. Le modèle élaboré par Eisenberg et ses collègues (1998a) et celui de Nader-Grosbois (2014) proposent pourtant que les pratiques parentales de socialisation des émotions peuvent être liées et avoir une influence sur les compétences socio-émotionnelles des enfants. En effet, selon le modèle illustré par la figure 1.1 dans le chapitre I, chacune des pratiques parentales, soit les réactions des parents à l'égard des émotions, l'expression émotionnelle des parents et les conversations parentales reliées aux émotions influenceraient les compétences socio-émotionnelles des enfants. Nader-Grosbois (2014) explique que de meilleures pratiques de socialisation parentale des

émotions pourraient favoriser le développement socio-émotionnel de l'enfant. Nader-Grosbois (2014) ajoute que les pratiques de socialisation parentale et les compétences socio-émotionnelles des enfants s'influencent mutuellement. Toutefois, dans la présente étude, seule l'influence des pratiques parentales sur les compétences socio-émotionnelles des enfants a été évaluée. Il pourrait être intéressant dans une prochaine étude de s'intéresser à l'inter-influence des pratiques parentales et des compétences socio-émotionnelles des enfants. Dans la présente étude, le fait de ne pas avoir observé de lien entre les pratiques des mères et les compétences des enfants, est peut-être attribuable au petit échantillon obtenu. Ces résultats, qui nous paraissent étonnants, pourraient aussi être attribuables aux choix des instruments. Il faut également rappeler que ce sont les perceptions des mères qui ont été évaluées et non leurs réelles habiletés et celles de leurs enfants.

### 3.2 Réflexions et recommandations cliniques

À partir des résultats observés dans l'étude, certaines recommandations cliniques sont proposées. Comme les résultats permettent de penser que les mères d'enfant qui présentent une DI ne se différencient pas des mères d'enfants typiques, l'accent devrait être mis davantage sur le développement des compétences des enfants qui ont une DI, car ceux-ci, toujours d'après les résultats obtenus, présenteraient un retard comparativement aux enfants typiques en termes de compétences socio-émotionnelles. Ainsi, des programmes visant à développer ces compétences chez les enfants pourraient être proposés aux familles. Des programmes pourraient aussi être offerts dans d'autres contextes, tels que dans les écoles ou par l'entremise des centres de réadaptation en DI.

Le programme Vis-à-Vis de l'Université de Genève, créé et validé en français, pourrait répondre à ce besoin. Ce programme se déroule sur 12 semaines (4 sessions de 20 à 25 minutes par semaines) et vise à développer la mémoire de travail, la compréhension

des émotions et la focalisation sur les yeux chez les enfants et adolescents âgés de 7 à 16 ans qui présentent une DI ou un autre trouble neuro-développemental. (<http://www.visavis.unige.ch/vav/index.php/fr-fr/les-programmes>). Ce programme doit être effectué avec un adulte. Glaser et ses collègues (2012), auteurs du programme, mentionnent que le fait que le programme s'effectue avec un adulte, constitue un élément de motivation chez les enfants, car ils ont toute l'attention de l'adulte lorsqu'ils participent au programme, et ce, en plus d'être en contexte social. Étant offert en ligne, le programme Vis à Vis a l'avantage de pouvoir être réalisé à la maison et à des moments choisis par la famille.

D'autres programmes existent au Québec et seront décrits subséquemment, toutefois le Programme Vis-à-Vis a l'avantage d'avoir été évalué dans le cadre d'une recherche réalisée auprès de dix enfants âgés entre 7 et 10 ans présentant une DI (Glaser et al., 2012). Outre des améliorations notées relativement à la reconnaissance des émotions, les participants ont également amélioré leur raisonnement non-verbal après l'utilisation du programme, 12 semaines plus tard. Ces améliorations étaient toujours présentes six mois après la fin du programme.

Par ailleurs, un autre programme pour les adolescents de 12 à 17 ans présentant une DI légère ou modérée a été mis sur pied par le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal (CRDITED de Montréal, 2015). Le programme intitulé ADOPRO est un programme d'enseignement donné en groupe qui vise à améliorer les « compétences sociales à travers le développement d'habiletés en ce qui a trait spécifiquement à la régulation émotionnelle, à la communication avec l'entourage et à la gestion des problèmes sociaux, dont des problèmes associés au besoin d'avoir une vie sociale, affective et sexuelle » (CRDITED de Montréal, 2015, p.5). Il est constitué de trois sessions dont les deux premières incluent 28 séances hebdomadaires, dans lesquels des mises en situation et des jeux de rôle sont proposés, et ce, dans l'objectif de mettre en pratique

les notions apprises. La dernière session est variable en termes du nombre de séances, mais doit comporter au minimum 12 séances et s'effectue dans la communauté. En effet, pour pallier au fait que les programmes d'entraînement aux habiletés sociales auraient un effet limité relativement à la généralisation des apprentissages (Huang et Cuvo, 1997, cité dans CRDITED de Montréal, 2015), ADOPRO a inclus au sein de sa programmation, des sorties dans la communauté dans le but de travailler les habiletés dans un contexte réel. Bien que le programme ADOPRO a pu bénéficier d'une analyse logique, qu'on décrit comme une méthode d'évaluation de programme (Ouimet et Morin, 2017), ADOPRO n'aurait pas, jusqu'à maintenant, été le sujet d'une étude voulant évaluer son efficacité chez les adolescents ayant une DI.

D'autre part, dans l'optique d'agir tôt et de façon préventive, l'Intervention comportementale intensive (ICI) qui se base sur les principes de l'analyse appliquée du comportement et dont la programmation s'élabore en fonction des besoins spécifiques de chaque enfant (Poirier et Florigan Ménard, 2013), pourrait aussi être une option intéressante. Au Québec l'ICI est dispensée par le système public à de jeunes enfants (âgés de 2 à 5 ans) qui ont un diagnostic de TSA. À cet effet, l'étude de Dionne, Paquet, Joly, Rousseau et Rivard (2016) a montré que des enfants ayant un TSA (n=118) qui ont eu accès à de l'ICI ont démontré des gains significatifs dans leurs comportements adaptatifs, et ce, pour les composantes conceptuelle, sociale et pratique. Comme la DI correspond, outre à des déficits du fonctionnement intellectuel, à des déficits des comportements adaptatifs, l'ICI pourrait être profitable pour des enfants qui ont une DI. L'étude de Poirier et de Florigan Ménard (2013) s'est d'ailleurs intéressée aux bienfaits de l'ICI en contexte de DI et a évalué quatre enfants ayant une DI légère âgés entre 4 et 5 ans. Parmi ces enfants, un a reçu de l'ICI (20 heures par semaine), un enfant a reçu de l'intervention comportementale à raison de 15 heures par semaine et un autre enfant n'a pas reçu d'intervention comportementale, mais a bénéficié de deux heures par semaine d'intervention donnée par une éducatrice spécialisée et par une ergothérapeute. Finalement, le dernier enfant n'a reçu aucun accompagnement

spécifique. Il en ressort que les enfants qui n'ont pas reçu d'intervention comportementale ont « développé quelques acquis, mais pas assez pour percevoir des changements observables... » contrairement à ceux qui ont pu en bénéficier (Poirier et Florigan Ménard, 2013, p.160).

Contrairement aux jeunes enfants ayant un TSA qui peuvent recevoir près de 20 heures d'intervention par semaine, les jeunes enfants qui ont un retard de développement ou une DI ne reçoivent qu'en moyenne 1,5 heure d'intervention par semaine (Association du Québec pour l'intégration sociale, 2017). L'annonce du plan d'action pour l'autisme 2017-2022 et de l'investissement de 29 millions de dollars du gouvernement provincial en 2017 a, à cet effet, été critiquée et jugée injuste pour les personnes avec une DI dans un communiqué émis par une association de parents ayant des enfants avec une DI ou un TSA : <https://www.apdited.com/nos-publications/>. L'organisme qui s'appelait l'Association des parents pour la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (APDITED) a d'ailleurs changé son nom pour Parents pour la déficience intellectuelle (PARDI) à l'automne 2017 et a expliqué sur sa page Facebook qu'elle ne s'occuperait plus de la défense collective des droits en ce qui concerne le TSA, sans toutefois fermer la porte aux parents de ces enfants.

Cette iniquité entre les services offerts en TSA comparativement à la DI avait déjà été relevée par le conseil d'administration du Pavillon du Parc (CRDITED de l'Outaouais) quelques années auparavant (Ruel, Moreau, Normand et Leclair Arvisais, 2010). En effet, depuis 2008, le Pavillon du Parc, maintenant affilié au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, offre un programme d'intervention précoce intensive (IPI) aux enfants de 2 à 5 ans qui présentent une DI ou un retard global de développement (Ruel et al., 2010). Ainsi un programme d'interventions individualisées éducatives à raison de 20 heures par semaine est dispensé à ces enfants qui fréquentent un service de garde ( <https://ciss-ouaouais.gouv.qc.ca/obtenir-un-service/vivre-avec-une-deficience-ou-un-handicap/deficience-intellectuelle-et-troubles-du-spectre-de->

autisme-di-tsa/programme-di-tsa-0-18-ans/ ). Ruel et ses collègues (2010) ont évalué dix enfants ayant une DI (âge moyen de 55,7 mois) avant leur entrée à la maternelle qui ont participé au programme d'IPI pour une moyenne de 33 semaines et pour une moyenne de 17,6 heures par semaine. Pour 6 des 10 enfants, les données complètes ont été obtenues et ainsi les comportements adaptatifs ont été évalués avant le programme et après le programme. Les résultats de cette étude ont montré que les scores associés aux comportements adaptatifs ont été maintenus ou augmentés par la majorité de ces enfants. Qui plus est, « le domaine social a été amélioré pour cinq des six enfants » (Ruel et al., 2010, p. 97).

Tout compte fait, en contexte de DI, les programmes de stimulation précoce et les programmes d'enseignement, même lorsque les enfants sont plus vieux, semblent porter fruit. Il est certain que d'autres études devront être effectuées en ce sens, mais sans contredit, tous les enfants vivant avec un retard de développement, et ce, sans égard à leur diagnostic, devraient tous avoir la même chance et pouvoir recevoir des services similaires ainsi que des programmes basés sur des données probantes.

APPENDICE A

LETTRES DE SOLLICITATION

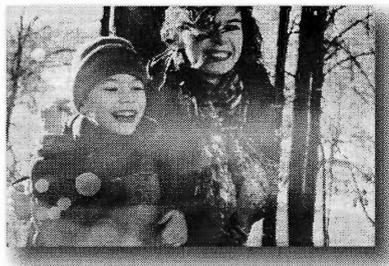
Le 16 novembre 2017

**Objet: Invitation à participer à un nouveau projet**

Madame,

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval vous invite à participer à un nouveau projet de recherche de madame Carole Légaré, étudiante au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Montréal (UQÀM), sous la supervision de Diane Morin et de Nathalie Poirier, toutes deux chercheuses à l'UQAM. N'ayant pas accès à vos coordonnées, c'est par l'entremise du CISSS de Laval qu'elle entre en communication avec vous.

Ce projet s'intitule « Pratique de socialisation parentale des émotions et compétences émotionnelles et sociales d'enfants présentant des troubles de développement ». Il s'adresse aux **MÈRES** d'enfant ayant une déficience intellectuelle et âgé de 6 à 13 ans.



Le but de ce projet est de connaître vos émotions, vos réactions face aux émotions de votre enfant ainsi que la façon dont vous parlez des émotions avec votre enfant. Pour ce faire, la chercheuse vous propose de remplir un questionnaire en ligne. Il ne prendra que 45 minutes à 1h00 de votre temps. Si votre avis est grandement souhaité dans le cadre de ce projet, vous n'êtes toutefois pas obligée de participer.

Pour remplir le questionnaire, il vous suffit d'inscrire l'adresse suivante dans la barre d'adresse de votre navigateur ou de cliquer sur le lien suivant: [uqam.limequery.com/187652](http://uqam.limequery.com/187652). Si vous rencontrez des difficultés avec cette adresse, vous pouvez faire parvenir un courriel à la chercheuse: [carolelegare@videotron.ca](mailto:carolelegare@videotron.ca). Madame Légaré se fera un plaisir de vous envoyer le lien par courriel.

Pour toute question relative au projet, il vous suffit de joindre :

*Carole Légaré*, doctorante et responsable du projet; [carolelegare@videotron.ca](mailto:carolelegare@videotron.ca) ou [legare.carole.2@courrier.uqam.ca](mailto:legare.carole.2@courrier.uqam.ca)

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant de recherche, ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services aux coordonnées suivantes :

**Téléphone** : 450-668-1010 poste 23628      **Courriel** : [plaintes.cssl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:plaintes.cssl@ssss.gouv.qc.ca)

Le comité d'éthique de la recherche DI-TSA du Centre intégré universitaire en santé et en services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSSMCQ) a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. Pour toute information, vous pouvez communiquer avec le secrétariat du bureau intégré de l'éthique du CIUSSSMCQ au 819-372-3133 poste 32303.

Nous tenons à vous remercier de votre précieuse collaboration.



Bonjour,

Je me présente, Carole Légaré. Je suis étudiante au doctorat en psychologie à l'UQAM. Je désire devenir psychologue pour travailler auprès de personnes qui vivent avec une déficience intellectuelle. Ayant une soeur et un beau-frère (frère de mon conjoint) qui présentent une déficience intellectuelle, c'est tout naturel pour moi de vouloir travailler auprès de cette clientèle et de leur famille.

Toutefois, pour devenir psychologue, je dois réaliser une thèse, et c'est ici que j'ai besoin de votre aide. Mon étude porte sur les perceptions des compétences sociales et émotionnelles des enfants ayant une déficience intellectuelle, ainsi que sur les pratiques liées aux émotions de leur maman.

Si vous êtes la **mère d'un enfant ayant une déficience intellectuelle** (sans trouble du spectre de l'autisme, ni le Syndrome de Williams et ni le Syndrome du X Fragile) qui est **agé entre 6 et 13 ans** vous pourriez grandement m'aider en répondant à un questionnaire en ligne.

En plus de faire avancer les connaissances dans le domaine de la déficience intellectuelle, vous courez la chance de gagner un certificat cadeau de 50\$ (1 chance sur 40).

Il en prend en moyenne 50 minutes pour y répondre. Toutefois, vous pouvez enregistrer vos réponses et reprendre à un autre moment là où vous étiez rendu.

Il est à noter que mon projet a été approuvé par un comité éthique.

Voici le lien menant au sondage: [uqam.limequery.com/187652](http://uqam.limequery.com/187652).  
Je vous remercie à l'avance pour votre aide.

N'hésitez pas à communiquer avec moi si vous avez des questions ou si vous préférez que je vous envoie le lien par courriel: [legare.carole.2@courrier.uqam.ca](mailto:legare.carole.2@courrier.uqam.ca)

Merci encore,

Carole Légaré  
Étudiante au doctorat  
Chaire de Déficience Intellectuelle et troubles du comportement  
UQAM



**APPENDICE B**

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

*«Pratique de socialisation parentale des émotions et compétences émotionnelles et sociales d'enfants présentant des troubles de développement»*

### PRÉAMBULE:

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche qui vise à connaître la façon dont vous interagissez avec votre enfant. Avant d'accepter de participer à ce projet, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions <mailto:legare.carole.2@courrier.uqam.ca>

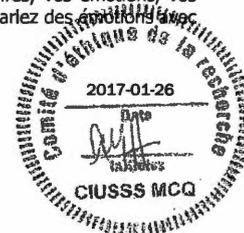
### IDENTIFICATION:

Étudiante responsable du projet : Département, centre ou institut:	Carole Légaré (étudiante au doctorat) Psychologie, Université du Québec à Montréal (514) 987-3000 poste 5047 <a href="mailto:legare.carole.2@courrier.uqam.ca">mailto:legare.carole.2@courrier.uqam.ca</a>
Adresse courriel :	
Chercheuse responsable du projet : Département, centre ou institut : Adresse postale :	Nathalie Poirier (514) 987-3000 poste 4359 Psychologie Université du Québec à Montréal Case Postale 8888, succursale Centre-Ville Montréal, H3C 3P8 <a href="mailto:poirier.nathalie@uqam.ca">mailto:poirier.nathalie@uqam.ca</a>
Adresse courriel :	
Chercheuse responsable du projet : Département, centre ou institut : Adresse postale :	Diane Morin (514) 987-3000 poste 4924 Psychologie Université du Québec à Montréal Case Postale 8888, succursale Centre-Ville Montréal, H3C 3P8 <a href="mailto:morin.diane@uqam.ca">mailto:morin.diane@uqam.ca</a>
Adresse courriel :	

### OBJECTIFS DU PROJET:

L'objectif de ce projet est de connaître par l'intermédiaire de questionnaires, vos émotions, vos réactions face aux émotions de votre enfant ainsi que la façon dont vous parlez des émotions à votre enfant.

19-11-2016



**Analyse des données****PROCÉDURE(S) OU TÂCHES DEMANDÉES AU PARTICIPANT:**

Votre participation consiste à remplir dix questionnaires en ligne qui nécessiteront environ 60 minutes de votre temps. Si vous vous sentez fatiguée, vous pouvez arrêter et reprendre, à un autre moment, où vous étiez rendu.

Différents questionnaires vous seront proposés: un relatif à la composition de votre famille et un autre relatif au développement de votre enfant. D'autres questionnaires visent à connaître les perceptions que vous avez concernant les compétences sociales et les compétences émotionnelles de votre enfant. Par exemple, il vous sera demandé si votre enfant se rend compte s'il a fait mal à quelqu'un ou s'il est facilement frustré. Puis, les autres questionnaires visent à connaître vos émotions, vos réactions face aux émotions émises par votre enfant ainsi que les conversations que vous tenez avec votre enfant. En ce sens, des questions relatives à la façon dont vous vivez et exprimez vos émotions telles que "je peux mal cacher ce que je ressens" et "si quelque chose me déplaît, j'arrive à le dire calmement" vous seront posées. Il vous sera aussi demandé d'indiquer votre réaction émotionnelle face à différentes situations. Finalement, des questions porteront sur la fréquence des échanges que vous avez avec votre enfant à propos de différentes situations.

**AVANTAGES et RISQUES POTENTIELS :**

Un premier avantage à participer à cette étude est de connaître vos interactions avec votre enfant sur le plan des émotions, de la socialisation et de la conversation.

Il y a également celui de l'avancement des connaissances sur votre expérience en tant que parents ayant un enfant qui a une déficience intellectuelle.

Deux inconvénients peuvent découler de cette démarche. D'abord, vous devez fournir de votre temps afin de remplir les questionnaires. Ensuite, il se peut que lors de la complétion des questionnaires, vous reviviez des émotions négatives liées à certains événements qui ont pu être difficiles à vivre, telles que les difficultés vécues par votre enfant ou des problèmes de comportement qu'il a manifesté.

Si tel est le cas, vous pourriez contacter les ressources suivantes :

LigneParents au 1-800-361-5085. Soutien professionnel gratuit 24h et 7 jours sur 7. Site internet: <http://ligneparents.com>

Première ressource. Aide aux parents au 1-866-329-4223. Service gratuit de consultation professionnelle pour les relations parents-enfants. Site internet: <http://www.premiereresource.com/?lang=fr>

Ordre des psychologues: <https://www.ordrepsy.qc.ca> Il est à noter qu'il y a des frais associés au fait de consulter un psychologue.

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (SUITE)

L'association de parents pour la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (APDITED): <http://www.apdited.com>. Cette association est située à Montréal et des frais annuels de 15\$ sont nécessaires pour y devenir membre.

Regroupement pour la trisomie 21: <http://trisomie.qc.ca>. Cette association est située à Montréal et des frais annuels de 20\$ sont nécessaires pour y devenir membre.

**ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ :**

Il est entendu que tous les renseignements recueillis lors de la complétion des questionnaires sont confidentiels. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à ceux-ci. Les données fournies par les questionnaires seront conservées dans un fichier électronique accessible par un mot de passe seulement connu des chercheuses pour la durée totale du projet.

La plateforme web LimeSurvey est utilisée. Afin de protéger votre identité et la confidentialité des données recueillies auprès de vous, un code numérique sera associé aux réponses aux questionnaires que vous fournirez. Ainsi, votre nom ne vous sera jamais demandé.

Les données seront conservées pour une période de cinq ans avant d'être détruites.

**PARTICIPATION VOLONTAIRE et DROIT DE RETRAIT :**

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit et sans avoir à vous justifier. Dans ce cas, et à moins d'une directive contraire de votre part, les documents vous concernant seront détruits.

**COMPENSATION FINANCIÈRE:**

Deux certificats cadeaux d'une somme de 50\$ chacun seront tirés parmi les mères qui auront complété les questionnaires. Comme la participation de 80 à 100 mamans est prévue, vous aurez une chance sur quarante ou une chance sur cinquante de gagner. Si et seulement si, vous désirez participer à ce tirage, veuillez indiquer une adresse courriel où vous pourrez être rejointe si vous gagnez. Lorsque le nombre prévu de participantes sera atteint, les réponses aux questionnaires que vous aurez fournies seront transférées dans un fichier permettant de faire des analyses statistiques. Les adresses courriels fournies ne seront pas transférées dans ce même fichier, ainsi d'aucune façon, il ne sera possible d'associer l'adresse courriel donnée et les réponses aux questionnaires. En ce qui concerne les modalités de ce tirage, celui-ci sera effectué en utilisant le logiciel Excel qui sera programmé afin de générer deux numéros au hasard parmi les différents codes numériques. Le tirage sera effectué en présence de la chercheuse principale, Carole Légaré et de Diane Morin, co-chercheuse et directrice de thèse de la chercheuse principale.

**CLAUDE DE RESPONSABILITÉ :**

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

**RECHERCHES ULTÉRIEURES :**

Au terme du présent projet, nous aimerions conserver sur une période de cinq ans les données recueillies auprès de vous pour conduire d'autres projets de recherche. Par exemple, les données fournies pourraient être utilisées pour d'autres recherches. Les règles d'éthique du présent projet s'appliquent à cette conservation à long terme de vos données. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

- J'accepte que mes données puissent être utilisées pour des projets de recherche ultérieurs  
 Je refuse que mes données puissent être utilisées pour des projets de recherche ultérieurs

**DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?**

Pour des questions additionnelles sur le projet, sur votre participation et sur vos droits en tant que participant de recherche, ou pour vous retirer du projet, vous pouvez communiquer avec :

Carole Légaré  
 Étudiante au doctorat  
 Département de psychologie, UQAM  
 Numéro de téléphone : (514) 987-3000 poste 5047  
 Adresse courriel : legare.carole.2@courrier.uqam.ca

Nathalie Poirier  
 Psychologue, professeure et chercheuse  
 Département de psychologie, UQAM  
 Numéro de téléphone : (514) 987-3000 poste 4359  
 Adresse courriel : poirier.nathalie@uqam.ca

Diane Morin  
 Professeure et chercheuse  
 Département de psychologie, UQAM  
 Numéro de téléphone : (514) 987-3000 poste 4924  
 Adresse courriel : morin.diane@uqam.ca

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la présidence du Comité, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 # 7753 ou par courriel à [C1EREH@UQAM.CA](mailto:C1EREH@UQAM.CA)

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (SUITE)

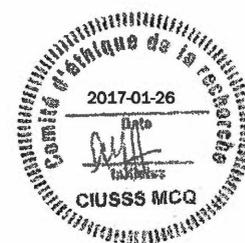
Pour toute questions concernant vos droits en tant que sujet participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez également communiquer avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSSMCQ au numéro suivant: 1-888-693-3606.

Le comité d'éthique de la recherche DI-TSA du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSSMCQ) a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. Il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche. Pour toute information, vous pouvez communiquer avec le secrétariat du bureau intégré de l'éthique du CIUSSSMCQ au 819-372-3133 poste 32303.

**REMERCIEMENTS :**

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez ajouter vos coordonnées ci-dessous.

**AUTORISATION:** En cliquant sur le bouton plus bas (Oui ou Non) je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement; je consens volontairement à participer à ce projet de recherche; je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique; je confirme avoir disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer; je reconnais aussi que la responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante; et je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner.



19-11-2016

**APPENDICE C**

**QUESTIONNAIRES**

**Chères mamans,**

**Auriez-vous l'amabilité de répondre à ces quelques questions relatives à la composition de votre famille. Ce questionnaire nous permettra de disposer d'informations importantes pour l'analyse des réponses de votre enfant aux différentes épreuves.**

**Merci de le remplir aussi précisément que possible. Sachez que vos réponses resteront entièrement confidentielles tout au long de la recherche.**

**Données générales :**

1. Date de naissance de votre enfant : .....
2. Langue maternelle : .....
3. Sexe de l'enfant :
4. Votre enfant présente-t-il un trouble du spectre de l'autisme?  
Oui  Non
5. Votre enfant présente-t-il une déficience intellectuelle?  
Oui  Non
6. Si oui, par quel professionnel le diagnostic a-t-il été donné? .....
7. Quel était l'âge de votre enfant lorsqu'il a reçu ce diagnostic?.....
8. S'il présente un syndrome: quel est-il? .....
9. Votre âge : .....
10. Votre adresse courriel (seulement si vous désirez participer au tirage)  
.....

**Composition de la fratrie de l'enfant :**

Si votre famille est recomposée, comptez **tous** les enfants qui vivent sous le même toit que l'enfant concerné par la recherche : frères et sœurs, demi-frères et demi-sœurs et enfants du conjoint.

**11. L'enfant concerné par la recherche a :**

- Frère(s) plus âgé(s) que lui/elle (année(s) de naissance = .....)
- Frère(s) plus jeune(s) que lui/elle (année(s) de naissance = .....)
- Sœur(s) plus âgé(s) que lui/elle (année(s) de naissance = .....)
- Sœur(s) plus jeune(s) que lui/elle (année(s) de naissance = .....)

**12. Personne(s) ayant la charge de l'éducation de l'enfant :**

- Père et Mère (parents vivant ensemble)
- Père et Mère (garde partagée)
- Mère principalement (garde de l'enfant)
- Père principalement (garde de l'enfant)

**13. Votre niveau de scolarité complété :**

- Études secondaires non complétées
- Diplôme d'études secondaires (DES)
- Attestation spécialisation professionnelle (ASP)
- Diplôme d'études professionnelles (DEP)
- Diplôme d'études collégiales (DEC)
- Certificat universitaire
- Baccalauréat
- Maîtrise
- Doctorat

**INVENTAIRE DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT (IDE)**  
Adaptation française du Child Development Inventory (CDI) d'IRETON, H.  
**Forme brève IDE DG**

12

**INFORMATIONS A L'INTENTION DES PARENTS**

Les observations des enfants par leurs parents peuvent apporter des informations importantes concernant leur développement. L'INVENTAIRE DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT (IDE) se compose de descriptions des activités des jeunes enfants. Vous devez répondre OUI ou NON en fonction de ce que fait effectivement votre enfant. Cet inventaire peut permettre de mieux comprendre son développement et ses besoins.

**Instructions**

Vous devez lire attentivement chacune des descriptions et cocher la réponse "OUI" ou "NON".

➤ **Vous cochez "OUI"**

- si la description traduit le comportement actuel de votre enfant,
- si ce comportement traduit ce que votre enfant faisait lorsqu'il était plus jeune, comme babiller ou marcher à 4 pattes, par exemple.

➤ **Vous cochez "NON"**

- si la phrase ne décrit pas le comportement de votre enfant,
- si ce comportement traduit ce que votre enfant commence juste à faire, ou s'il arrive à le faire *seulement quelques fois*.

Cet inventaire concerne les enfants de 15 mois à 6 ans et demi : il est donc normal, pour les enfants jeunes, de ne pas répondre OUI à toutes les descriptions.

En remplissant le questionnaire, vous pouvez rencontrer des difficultés de lecture ou de compréhension. Dans ce cas, n'hésitez pas à demander plus d'informations à votre médecin, au psychologue ou à la personne qui vous a remis ce questionnaire.

**Partie A**

- | OUI   | NON   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Témoinne de la sympathie envers les autres enfants, assiste de les aider et de les consoler. (SO)      |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Dit parfois "non", quand il n'est pas d'accord. (SO)   |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Est attentif à ce qui se passe autour de lui, écoute les autres. (SO)                                  |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Mange seul avec une cuillère. (AU)   |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Mange avec une cuillère, en renversant peu ou pas. (AU)  |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Ouvre les portes en tournant la poignée et en la tirant. (AU)  |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Porte un verre ou une tasse à sa bouche et boit. (AU)  |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Marche sans se faire aider. (MG)   |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Lance un ballon tout en restant debout, sans tomber. (MG)  |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Court. (MG)  |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Donne des coups de pied dans un ballon. (MG)   |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Griboaille avec un crayon ou un stylo. Ou bien, le faisait avant. (MF)                                 |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Tourne les pages des livres d'enfants, une par une. (MF)   |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Utilise au moins 5 noms d'objets familiers. (LEX)  |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Répond de manière appropriée "oui" ou "non" à des questions simples. (LCO)                             |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Suit 2 parties d'une instruction comme, par exemple : « Va dans la chambre et apporte-moi ... ». (LCO) |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Suit les ordres simples. (LCO)   |
| <input type="checkbox"/> = Total « OUI » partie A |   |

*Vérifiez que vous avez répondu à toutes les questions  
et TOURNEZ LA PAGE SVT.*







<b>2. Si mon enfant a peur des vaccins et qu'il devient agité et pleurnichard en attendant de recevoir sa piqûre...</b>							
a. je lui dis de se ressaisir s'il/elle ne veut pas être privé d'une activité qu'il aime (par exemple regarder la télévision)	1	2	3	4	5	6	7
b. j'encourage mon enfant à parler de ce qui lui fait peur	1	2	3	4	5	6	7
c. je dis à mon enfant de ne pas s'en faire avec le vaccin	1	2	3	4	5	6	7
d. je lui dis de ne pas nous faire honte par ses pleurs	1	2	3	4	5	6	7
e. je le réconforte avant et après le vaccin	1	2	3	4	5	6	7
f. je parle à mon enfant de moyens qu'il pourrait adopter pour que ça fasse moins mal (comme se détendre pour que ça ne fasse plus mal ou prendre de grandes respirations)	1	2	3	4	5	6	7

<b>3. Si mon enfant arrive en criant pour m'annoncer qu'il a réussi à écrire son nom alors que je viens tout juste d'endormir le bébé;</b>							
a) je dis sèchement à mon enfant d'arrêter de crier	1	2	3	4	5	6	7
b) je suis frustré(e) par le comportement de mon enfant	1	2	3	4	5	6	7
c) je dis à mon enfant de ne pas crier car il peut réveiller le bébé et que les bébés ont besoin de beaucoup de sommeil.	1	2	3	4	5	6	7
d) je félicite mon enfant pour son accomplissement.	1	2	3	4	5	6	7

<b>4. Si mon enfant joue avec d'autres enfants et que l'un d'entre eux lui crie des insultes et que mon enfant se met à pleurer...</b>							
a. je dis à mon enfant de ne pas s'en faire avec ça	1	2	3	4	5	6	7
b. je me sens moi-même troublé(e)	1	2	3	4	5	6	7
c. je dis à mon enfant de bien se comporter s'il ne veut pas retourner à la maison tout de suite	1	2	3	4	5	6	7
d. j'aide mon enfant à penser à des choses positives qu'il pourrait faire quand d'autres enfants le taquinent (par exemple trouver d'autres activités)	1	2	3	4	5	6	7

e. je le réconforte et je joue à un jeu avec lui pour qu'il cesse de penser à l'événement qui l'a troublé	1	2	3	4	5	6	7
f. je l'encourage à parler de la peine que l'on ressent lorsque l'on se fait taquiner	1	2	3	4	5	6	7
<b>5. Si nous sommes au magasin et que mon enfant se met à faire une colère parce que je refuse de lui acheter un jeu assez cher qu'il vient de voir dans le rayon ;</b>							
a. j'encourage mon enfant à exprimer sa colère et sa frustration	1	2	3	4	5	6	7
b. je vais le reconduire dans la voiture pour qu'il se calme	1	2	3	4	5	6	7
c. je lui dis qu'on ne pique pas une colère pour ça	1	2	3	4	5	6	7
d. je console mon enfant et lui propose d'acheter son bonbon préféré pour qu'il se sente mieux même s'il n'a pas eu le jeu	1	2	3	4	5	6	7
e. j'aide mon enfant à trouver d'autres façons d'obtenir le jeu (Saint-Nicolas, anniversaire,...)	1	2	3	4	5	6	7
f. je me fâche sur lui	1	2	3	4	5	6	7

<b>6. Si nous sommes à une cérémonie de mariage et qu'à l'église, mon enfant rit avec sa petite cousine assise derrière lui</b>							
a) je souris à mon enfant pour lui indiquer ma compréhension.	1	2	3	4	5	6	7
b) je dis à mon enfant de se retourner et de se taire.	1	2	3	4	5	6	7
c) je me sens gêné(e) par le comportement de mon enfant.	1	2	3	4	5	6	7
d) je dis à mon enfant qu'il ne faut pas rire pendant une cérémonie de mariage car ça dérange les gens	1	2	3	4	5	6	7

<b>7. Si mon enfant est effrayé et qu'il ne parvient pas à s'endormir après avoir vu à la télévision une émission d'horreur ou qui fait peur...</b>							
a. j'encourage mon enfant à parler de ce qui lui a fait peur	1	2	3	4	5	6	7
b. je me fâche contre lui à cause de ses enfantillages	1	2	3	4	5	6	7
c. je dis à mon enfant que sa réaction est exagérée	1	2	3	4	5	6	7

Pour les descriptions qui suivent, veuillez indiquer sur une échelle allant de 1 (très peu probable) à 7 (très probable) la probabilité que vous réagissiez à **chacune** (A à F) des situations décrites.

Echelle de réponse : 1 2 3 4 5 6 7  
 Très peu probable Probable Très probable

Voici un exemple de réponse :

<b>Si mon enfant se fâche parce qu'il est malade ou blessé et qu'il ne peut pas aller à la fête d'anniversaire de son ami...</b>							
a. j'envoie mon enfant dans sa chambre pour qu'il se calme	1	2	3	4	5	6	7
b. je me fâche contre lui	1	2	3	4	5	6	7
c. j'aide mon enfant à trouver des façons d'être avec des amis malgré tout (par exemple inviter des amis à la maison après la fête)	1	2	3	4	5	6	7
d. je lui dis de ne pas s'en faire d'avoir manqué la fête	1	2	3	4	5	6	7
e. j'encourage mon enfant à exprimer sa colère et sa frustration	1	2	3	4	5	6	7
f. je console mon enfant et je fais une activité amusante avec lui afin qu'il se sente mieux même s'il a manqué la fête	1	2	3	4	5	6	7

<b>1. Si mon enfant perd un objet auquel il tient beaucoup (p.ex. son doudou) et qu'il réagit en pleurant</b>							
a. je suis fâché(e) contre lui de ne pas avoir fait attention et d'en pleurer par la suite	1	2	3	4	5	6	7
b. je dis à mon enfant que sa réaction est exagérée	1	2	3	4	5	6	7
c. j'aide mon enfant à penser à des endroits où il n'a pas encore regardé	1	2	3	4	5	6	7
d. je distrais mon enfant en lui parlant de choses joyeuses	1	2	3	4	5	6	7
e. je lui dis que c'est normal de pleurer lorsque l'on est malheureux	1	2	3	4	5	6	7
f. je lui dis que c'est ce qui arrive lorsque l'on ne fait pas attention	1	2	3	4	5	6	7

## A compléter par la maman

UCL Université Catholique de Louvain		Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation <i>Psychological Sciences Research Institute (IPSY)</i>
--------------------------------------	--	--

Questionnaire de Conversations Parents-Enfants autour des Emotions (QCPEE, Mazzone &amp; Nader-Grosbois, 2013)

**Au préalable, nous vous demandons de vous situer sur un continuum allant de « pas du tout important » à « très important ». Pour indiquer votre réponse, faites un trait vertical au niveau approprié sur le continuum.**

En tant que parent, exprimer vos émotions est :	Pas du tout important	Très important
	●-----●	
En tant que parent, soutenir votre enfant à exprimer ses émotions dans la vie de tous les jours est :	Pas du tout important	Très important
	●-----●	

**Pouvez-vous indiquer quel est l'ordre de vos priorités éducatives pour chacun de ces domaines, en précisant dans la case les chiffres allant de 1 à 5 (1 étant la première priorité et 5 étant la cinquième priorité)**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Domaine intellectuel et d'apprentissage (ce que votre enfant apprend à l'école) | <input type="checkbox"/> |
| Domaine adaptatif (autonomie de votre enfant)                                   | <input type="checkbox"/> |
| Domaine affectif (ce que votre enfant ressent)                                  | <input type="checkbox"/> |
| Domaine social (respect des autres, des règles sociales par votre enfant)       | <input type="checkbox"/> |
| Domaine moteur (agilité motrice de votre enfant)                                | <input type="checkbox"/> |

**Pouvez-vous indiquer pour les affirmations suivantes dans quelle mesure celles-ci vous correspondent :**

De manière générale, je pose des questions à propos des émotions (joie, tristesse, peur, colère) à mon enfant	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Régulièrement	<input type="checkbox"/> Souvent
De manière générale, je parle avec mon enfant de ce qu'il ressent	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Régulièrement	<input type="checkbox"/> Souvent
De manière générale, lorsque je parle des émotions (joie, tristesse, peur, colère) avec mon enfant et que nous sommes en désaccord, j'essaie qu'il adhère à ma propre vision	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Régulièrement	<input type="checkbox"/> Souvent
De manière générale, je suis mal à l'aise de parler des émotions avec mon enfant	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Régulièrement	<input type="checkbox"/> Souvent

**Maintenant, nous vous demandons de réfléchir aux deux dernières semaines écoulées. Pour chaque affirmation ci-dessous, indiquez combien de fois vous avez vécu ce genre de situation avec votre enfant au cours de ces semaines. Vous pourrez choisir entre les propositions suivantes :**

0 X     1 - 2X     3 - 4 X     5 X et plus     non applicable

**Cochez la case de votre choix après chaque affirmation.**

**Vous ne pouvez cocher qu'une seule case par affirmation.**

**Si la situation ne s'est pas présentée au cours de ces deux dernières semaines, merci de cocher « non applicable »**

**Si la situation s'est présentée mais que vous n'avez pas eu l'occasion d'agir comme l'affirmation le précise, merci de cocher  0 X**

**Indiquez la fréquence de vos échanges réels avec votre enfant. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.**

<i>Au cours de ces deux dernières semaines...</i>		0X	1-2X	3-4X	5X et plus	non applicable
1	Lorsque mon enfant est rentré content de quelque part (école, amis, famille...), nous avons parlé ensemble de ce qu'il ressentait	<input type="checkbox"/>				
2	Mon enfant m'a parlé spontanément de la joie ressentie dans une situation <i>Exemple : Aujourd'hui, Mamie nous a fait une surprise, c'était trop chouette !</i>	<input type="checkbox"/>				
3	J'ai parlé avec mon enfant des différentes solutions qui peuvent l'aider à gérer sa joie	<input type="checkbox"/>				
4	Lorsque mon enfant est rentré fâché de quelque part (école, amis, famille...), nous avons parlé ensemble de ce qu'il ressentait	<input type="checkbox"/>				
5	Lorsque mon enfant semblait avoir peur de quelque chose, je lui demandais de m'expliquer ce qu'il ressentait	<input type="checkbox"/>				
6	Lorsque mon enfant semblait être fâché, je lui demandais de m'expliquer ce qu'il ressentait	<input type="checkbox"/>				
7	Lorsque mon enfant avait eu peur de quelque chose (ex : d'un chien) pendant une activité (ex : une promenade) nous avons parlé ensemble de ce qui s'était passé	<input type="checkbox"/>				
8	Lorsque mon enfant avait l'air content, je lui demandais de m'expliquer ce qu'il ressentait	<input type="checkbox"/>				
9	Lorsque mon enfant était fâché, j'étais embarrassé de lui en parler	<input type="checkbox"/>				

<i>Au cours de ces deux dernières semaines...</i>		0X	1-2X	3-4X	5X et plus	non applicable
10	Lorsque mon enfant m'a parlé de la tristesse de quelqu'un, je lui ai expliqué pourquoi cette personne était triste <i>Exemple : Ton ami est triste parce qu'il a perdu son doudou.</i>	<input type="checkbox"/>				
11	Mon enfant m'a parlé spontanément de la peur/colère/tristesse ressentie dans une situation <i>Exemple : Aujourd'hui, j'ai été triste parce que mon ami(e) était absent(e) à l'école.</i>	<input type="checkbox"/>				
12	Lorsque mon enfant m'a parlé de la joie de quelqu'un, je lui ai expliqué pourquoi cette personne était contente <i>Exemple : Tom est content parce que son papa est venu le chercher à l'école</i>	<input type="checkbox"/>				
13	Lorsque mon enfant m'a parlé de la colère de son frère/sa sœur/un ami, je lui ai expliqué pourquoi son frère/sa sœur/son ami était fâché <i>Exemple : Ton frère est fâché parce qu'il ne peut pas aller à l'anniversaire de son copain</i>	<input type="checkbox"/>				
14	Lorsque mon enfant m'a parlé de la réaction d'une autre personne, je lui ai expliqué que c'est parce qu'il était content/fâché/ triste/avait peur qu'il a réagit comme ça	<input type="checkbox"/>				
15	Lorsque nous avons parlé des émotions positives (joie, surprise) avec mon enfant, c'est généralement moi qui ai pris l'initiative d'en parler	<input type="checkbox"/>				
16	Lorsque nous avons parlé des émotions négatives (tristesse, colère, peur) avec mon enfant, c'est généralement moi qui ai pris l'initiative d'en parler	<input type="checkbox"/>				
17	Lorsque je lisais une histoire à mon enfant ou que nous regardions un dessin animé, je lui posais des questions sur la peur/tristesse/colère ressentie par les personnages <i>Exemple : Oh regarde Tchoupi a perdu son doudou, comment il se sent ?</i>	<input type="checkbox"/>				
18	Lorsque je lisais une histoire ou que nous regardions un dessin animé avec mon enfant, je lui posais des questions sur la joie ressentie par les personnages <i>Exemple : Oh regarde Tchoupi a reçu un cadeau, comment il se sent ?</i>	<input type="checkbox"/>				

19 J'ai encouragé mon enfant à parler à propos de ce qu'il ressentait

<i>Au cours de ces deux dernières semaines...</i>		0X	1-2X	3-4X	5X et plus	non applicable
20	Lorsque mon enfant m'a parlé de la peur de quelqu'un, je lui ai expliqué pourquoi cette personne avait peur <i>Exemple : Ta sœur a eu peur parce qu'elle a vu une araignée.</i>	<input type="checkbox"/>				
21	J'ai parlé avec mon enfant des différentes solutions qui peuvent l'aider à gérer sa peur/tristesse/colère <i>Exemple : Lorsque tu as peur le soir dans ton lit, tu peux allumer la lumière pour avoir moins peur.</i>	<input type="checkbox"/>				
22	Lorsque j'ai parlé avec mon enfant à propos des émotions positives (joie, surprise) et que nous avons été en désaccord, j'ai argumenté afin qu'il adhère à ma propre vision	<input type="checkbox"/>				
23	Lorsque j'ai parlé avec mon enfant à propos des émotions négatives (colère, tristesse, peur) et que nous avons été en désaccord, j'ai argumenté afin qu'il adhère à ma propre vision	<input type="checkbox"/>				
24	Lorsque mon enfant semblait être triste, je lui demandais de m'expliquer ce qu'il ressentait	<input type="checkbox"/>				
25	Lorsque nous parlions des émotions positives (joie, surprise) avec mon enfant, c'est lui qui prenait l'initiative d'en parler	<input type="checkbox"/>				
26	Lorsque nous parlions des émotions négatives (tristesse, peur, colère) avec mon enfant, c'est lui qui prenait l'initiative d'en parler	<input type="checkbox"/>				
27	Lorsque mon enfant était fâché, je l'incitais à se calmer pour ne pas montrer son émotion	<input type="checkbox"/>				
28	Lorsque je lisais une histoire ou que nous regardions un dessin animé avec mon enfant, je répondais à ses questions sur la tristesse/peur/colère ressentie par les personnages <i>Exemples : Simba est triste parce que son papa est mort.</i>	<input type="checkbox"/>				
29	Lorsque je lisais une histoire ou que nous regardions un dessin animé avec mon enfant, je répondais à ses	<input type="checkbox"/>				

questions sur la joie ressentie par les personnages  
*Exemples : Simba est content parce qu'il est avec son papa*

30 Lorsque mon enfant ressentait des émotions positives, ce n'était pas nécessaire de lui en parler

<i>Au cours de ces deux dernières semaines...</i>		0X	1-2X	3-4X	5X et plus	non applicable
31	Lorsque mon enfant était triste, je l'incitais à se calmer pour ne pas montrer son émotion	<input type="checkbox"/>				
32	Lorsque mon enfant ressentait des émotions négatives (colère, tristesse, peur) ce n'était pas nécessaire de lui en parler	<input type="checkbox"/>				
33	Lorsque quelqu'un posait des questions à mon enfant à propos de ses émotions positives (joie, surprise), j'y répondais à sa place	<input type="checkbox"/>				
34	Lorsque quelqu'un posait des questions à mon enfant à propos de ses émotions négatives (colère, tristesse, peur), j'y répondais à sa place	<input type="checkbox"/>				
35	Lorsque mon enfant est rentré triste de quelque part (école, amis, famille...), nous avons parlé ensemble de ce qu'il ressentait	<input type="checkbox"/>				
36	Lorsque mon enfant était triste, j'étais embarrassé de lui en parler	<input type="checkbox"/>				
37	Lorsque mon enfant me posait des questions sur la joie/tristesse/colère/peur de quelqu'un, j'ai pu prendre le temps de lui répondre <i>Exemple : papa est fâché parce qu'il doit travailler samedi</i>	<input type="checkbox"/>				

Avez-vous vécu, au cours de ces deux dernières semaines, un événement particulier qui aurait pu venir troubler vos échanges habituels avec votre enfant ? Oui – Non

Si oui, lequel .....

Quels termes avez-vous l'habitude d'utiliser lorsque vous parlez à propos des émotions avec votre enfant ?

Cochez les cases qui correspondent aux termes que vous utilisez avec votre enfant.

Vous pouvez cocher autant de cases que vous jugez nécessaire.

- |  |   |                                     |                                    |
|--|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agréable        | <input type="checkbox"/> Fâché              | <input type="checkbox"/> Triste     | <input type="checkbox"/> Anxieux   |
| <input type="checkbox"/> Amusé           | <input type="checkbox"/> Enervé             | <input type="checkbox"/> Accablé    | <input type="checkbox"/> Paniqué   |
| <input type="checkbox"/> Confiant        | <input type="checkbox"/> En colère          | <input type="checkbox"/> Anéanti    | <input type="checkbox"/> Epouvanté |
| <input type="checkbox"/> Content         | <input type="checkbox"/> Agacé              | <input type="checkbox"/> Désespéré  | <input type="checkbox"/> Angoissé  |
| <input type="checkbox"/> De bonne humeur | <input type="checkbox"/> Furieux            | <input type="checkbox"/> Attristé   | <input type="checkbox"/> Choqué    |
| <input type="checkbox"/> Excité          | <input type="checkbox"/> Contrarié          | <input type="checkbox"/> Affligé    | <input type="checkbox"/> Inquiet   |
| <input type="checkbox"/> Egayé           | <input type="checkbox"/> Exaspéré           | <input type="checkbox"/> Déprimé    | <input type="checkbox"/> Horrifié  |
| <input type="checkbox"/> émerveillé      | <input type="checkbox"/> Mécontent          | <input type="checkbox"/> Soucieux   | <input type="checkbox"/> Apeuré    |
| <input type="checkbox"/> Enjoué          | <input type="checkbox"/> Enragé             | <input type="checkbox"/> Chagriné   | <input type="checkbox"/> Affolé    |
| <input type="checkbox"/> Enchanté        | <input type="checkbox"/> Irrité             | <input type="checkbox"/> Peiné      | <input type="checkbox"/> Tremblant |
| <input type="checkbox"/> Enthousiaste    | <input type="checkbox"/> Remonté            | <input type="checkbox"/> Bouleversé | <input type="checkbox"/> Anxieux   |
| <input type="checkbox"/> Jovial          | <input type="checkbox"/> Nerveux            | <input type="checkbox"/> Malheureux | <input type="checkbox"/> Terrifié  |
| <input type="checkbox"/> Réjoui          | <input type="checkbox"/> De mauvaise humeur | <input type="checkbox"/> Affecté    | <input type="checkbox"/> Craintif  |
| <input type="checkbox"/> Gai             |   |                                     | <input type="checkbox"/> Percevoir |
| <input type="checkbox"/> Heureux         |   |                                     | <input type="checkbox"/> Apprécier |
| <input type="checkbox"/> Joyeux          |   |                                     | <input type="checkbox"/> Etre      |
| <input type="checkbox"/> Ravi            |   |                                     | <input type="checkbox"/> Ressentir |
| <input type="checkbox"/> Satisfait       |   |                                     | <input type="checkbox"/> Sentir    |
|  |   |                                     | <input type="checkbox"/> Eprouver  |

<b>L'ouverture émotionnelle</b> DOE-36 © Michael Reicherts, Université de Fribourg (1999, 2007)
--

Nom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Âge de l'enfant \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M

**Consigne**

Ce questionnaire porte sur votre façon de vivre vos émotions, vos états affectifs, ainsi que vos humeurs dans la vie de tous les jours.

Répondez de la manière qui correspond le mieux et non pas de la manière qui vous paraît être la plus juste. Faites attention de répondre à toutes les questions.

Dans le cas où aucune des réponses ne vous paraît satisfaisante, choisissez la réponse qui se rapproche le plus de votre réaction.

Merci de votre collaboration !

En général, il me semble que

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
1. Je trouve difficile de parler de ma vie affective.	1	2	3	4	5
2. Mes réactions corporelles sont en rapport avec mon humeur.	1	2	3	4	5
3. Je n'aime pas exprimer ou communiquer mes émotions.	1	2	3	4	5
4. Ce qui se passe à l'intérieur de moi transparait dans mon comportement.	1	2	3	4	5
5. Je préfère garder pour moi les choses qui me préoccupent.	1	2	3	4	5
6. J'arrive à atténuer mes émotions, même dans des situations difficiles.	1	2	3	4	5
7. Les autres me font remarquer les humeurs que j'exprime.	1	2	3	4	5
8. Il m'est agréable que les autres puissent savoir comment je vais.	1	2	3	4	5
9. Pour trouver la raison de mes émotions, je dois réfléchir longtemps.	1	2	3	4	5

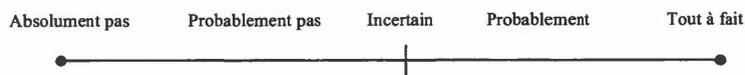
10. Pour moi il y a trop peu d'expression de sentiments dans la vie quotidienne.	1	2	3	4	5
11. Par moment, je me sens sous l'emprise d'une émotion sans savoir comment l'affronter.	1	2	3	4	5
12. Je distingue bien les états dans lesquels je me trouve.	1	2	3	4	5
13. Mes humeurs ne regardent pas les autres.	1	2	3	4	5
14. Mon état physique me fait réfléchir sur mes émotions.	1	2	3	4	5
15. Mon humeur se voit à travers mes comportements et mes expressions.	1	2	3	4	5
16. Par moment, des fortes émotions me font craquer.	1	2	3	4	5
17. Je sais très bien dans quel état affectif je me trouve.	1	2	3	4	5
18. J'aimerais qu'il soit plus facile dans notre société d'exprimer ses sentiments.	1	2	3	4	5
19. Je sais qu'il est possible de lire mon état interne sur mon visage.	1	2	3	4	5
20. Il y a trop peu de gens qui arrivent à exprimer leurs émotions.	1	2	3	4	5
21. J'arrive à alléger ou reporter l'impact d'une forte émotion.	1	2	3	4	5
22. Mon état corporel peut attirer mon attention.	1	2	3	4	5
23. Je fais volontiers part aux autres de mes sentiments même désagréables.	1	2	3	4	5
24. Mes sentiments forts sont accompagnés de réactions corporelles internes.	1	2	3	4	5
25. Dès l'enfance, il y a trop de normes sociales qui empêchent l'échange émotionnel.	1	2	3	4	5
26. Mes émotions et sentiments sont parfois intenses, mais j'arrive à les réguler.	1	2	3	4	5
27. Je peux nommer précisément tous mes états affectifs.	1	2	3	4	5
28. Je sais toujours précisément comment je vais.	1	2	3	4	5
29. L'anonymat dans la vie quotidienne empêche l'affectivité.	1	2	3	4	5
30. Il m'arrive de m'effondrer sous mes sentiments.	1	2	3	4	5
31. Je peux mal cacher ce que je ressens.	1	2	3	4	5
32. Je peux toujours m'expliquer pourquoi je me trouve dans un certain état affectif.	1	2	3	4	5

33. Mon excitation transparait peu à l'extérieur.	1	2	3	4	5
34. Pour moi, il est important de communiquer aux autres comment je vais.	1	2	3	4	5
35. Dès que mes émotions se révèlent, je sais ce qu'elles signifient.	1	2	3	4	5
36. Dans certaines circonstances, c'est par mes réactions internes que je remarque comment je vais.	1	2	3	4	5

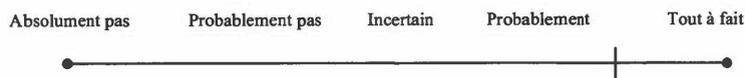
The *Theory of Mind Inventory* (ToMI) © 2010  
 Tiffany L. Hutchins, Patricia A. Prelock & Laura Bonazinga.  
 L'Inventaire de Théorie de l'esprit (ToMI-vf), traduction et adaptation francophone par Marine Houssa,  
 Stéphanie Mazzone et Nathalie Nader-Grosbois (2012)

**INSTRUCTIONS :** L'objectif de ce test est de récolter de l'information sur l'idée que se fait un parent (ou une personne qui s'occupe d'un enfant) à propos des pensées et sentiments de l'enfant. Veuillez lire attentivement chaque énoncé et indiquer dans quelle mesure ils sont vrais pour votre enfant. Parfois, vous pourrez avoir l'impression de ne pas en être certain si l'énoncé est vrai ou faux. Dans ce cas, pensez aux expériences vécues avec votre enfant et essayez de décider, en tenant compte de tout ce que vous savez de votre enfant. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse, essayez donc de répondre de la façon la plus honnête et réfléchie possible. Pour indiquer votre réponse, faites un trait vertical au niveau approprié sur le continuum.

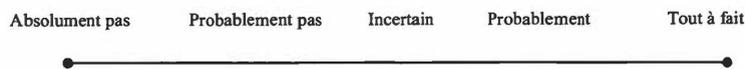
Si vous êtes indécis, faites un trait en dessous de la mention « Incertain », mais gardez à l'esprit que vous pouvez pencher vers l'un ou l'autre côté du continuum. Par exemple:



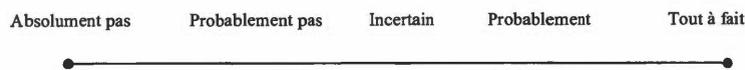
Si vous avez une impression plus précise qu'un énoncé est vrai ou faux, faites un trait au niveau du continuum qui reflète votre impression. Par exemple :



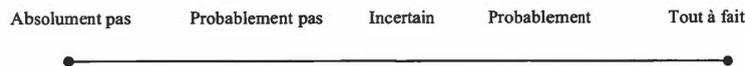
1. Mon enfant comprend que lorsque quelqu'un met un manteau c'est probablement parce qu'il a froid.



2. S'il pleut et que je dis, sur un ton ironique, 'Dis donc, regarde comme il fait beau dehors', mon enfant comprendra que je ne pense pas réellement qu'il fait beau dehors



3. Mon enfant perçoit lorsque quelqu'un a besoin d'aide



4. Quand quelqu'un dit qu'il a peur du noir, mon enfant comprend qu'il ne voudra pas entrer dans une pièce sombre.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



5. Mon enfant comprend que quelqu'un peut se tromper à propos de ce que d'autres personnes veulent

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



6. Mon enfant comprend que lorsqu'une personne fronce les sourcils, elle éprouve un autre sentiment que lorsqu'elle sourit

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



7. Mon enfant comprend le mot 'penser'

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



8. Si je pose mes clés sur la table et quitte la pièce, puis mon enfant déplace les clés et les mets dans un tiroir, il comprendra que, lorsque je reviendrai dans la pièce, je chercherai d'abord mes clés à l'endroit où je les avais laissées.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



9. Mon enfant comprend que pour savoir ce que contient une boîte sans indication, vous devez voir ou entendre ce qu'il y a dans cette boîte.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



10. Mon enfant comprend le mot 'savoir'.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



11. Si je montrais à mon enfant une boîte de céréales remplie de biscuits et que je lui demandais 'Sans regarder dans la boîte qu'est-ce qu'une personne pourrait penser qu'il y a à l'intérieur de la boîte?', mon enfant pourrait dire que la personne pense qu'il y a des céréales dans la boîte.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



12. Si je dis 'C'est parti!', mon enfant comprendra que je veux vraiment dire 'On y va!'

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



13. Mon enfant comprend qu'une personne peut mentir pour tromper volontairement autrui

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



14. Mon enfant comprend que lorsque quelqu'un 'devine', cela signifie qu'il est moins sûr que lorsqu'il 'sait' ou connaît quelque chose.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



15. Mon enfant comprend que lorsque quelqu'un pense à un biscuit, il ne peut pas réellement sentir son odeur, le manger ou le partager.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



16. Mon enfant comprend qu'une personne peut sourire même lorsqu'elle n'est pas heureuse.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



17. Mon enfant perçoit la différence entre la situation où un ami taquine gentiment et celle où un méchant enfant se moque de quelqu'un méchamment.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait





25. Mon enfant réalise lorsqu'un auditeur n'est pas intéressé

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



26. Mon enfant comprend que, lorsque je montre de la peur, cela signifie que la situation est risquée ou dangereuse.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



27. Mon enfant comprend le mot 'si' quand il est utilisé pour signifier l'hypothèse comme dans 'Si j'avais de l'argent, j'achèterais une nouvelle maison'

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



28. Mon enfant comprend que lorsqu' une personne représente un oiseau avec ses mains, cette personne ne pense pas qu'il s'agit réellement d'un oiseau.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



29. Mon enfant sait comment raconter des histoires pour obtenir ce qu'il veut

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



30. Mon enfant comprend que dans un jeu de "cache-cache", on ne veut pas être vu par la personne qui cherche.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



31. Mon enfant comprend que lorsqu'une personne promet quelque chose, cela signifie que cette personne est sensée le faire.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



32. Mon enfant est capable de se mettre à la place d'autres personnes et de comprendre ce qu'elles ressentent.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



33. Mon enfant comprend que lorsque quelqu'un nous confie un secret, on n'est pas sensé le dire à qui que ce soit.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



34. Mon enfant est capable de me montrer des choses

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



35. Mon enfant est capable d'être attentif lorsque je lui montre quelque chose

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



36. Mon enfant comprend le mot 'croire'

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



37. Quand on aime les autres, on a tendance à interpréter leurs comportements de façon positive et quand on ne les aime pas, on a tendance à interpréter leurs comportements de façon négative. Mon enfant comprend que notre opinion à propos des autres peut influencer notre façon d'interpréter leurs comportements.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



38. Mon enfant comprend que deux personnes peuvent voir la même image et l'interpréter différemment. Par exemple, en regardant cette image, une personne peut voir un lapin et l'autre, peut voir un canard.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



39. Mon enfant comprend que si Bruce est un méchant garçon et John un gentil garçon, Bruce pourrait être plus malveillant et blessant que John.

Absolument pas      Probablement pas      Incertain      Probablement      Tout à fait



## Inventaire de régulation émotionnelle (Nader-Grosbois, 2013) : Protocole à compléter

Indiquez à quelle fréquence le comportement énoncé est manifesté par l'enfant, en entourant le chiffre correspondant à votre réponse.

Items	Fréquence	Jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
1. Est un enfant joyeux		1	2	3	4
2. Montre de grandes variations d'humeur (état émotionnel de l'enfant est difficile à anticiper car il change rapidement d'une humeur positive à une humeur négative)		1	2	3	4
3. Répond positivement lorsqu'un adulte l'aborde de façon neutre ou amicale		1	2	3	4
4. Réagit bien aux transitions d'une activité à l'autre (ne se fâche pas, ne s'irrite pas, n'est pas en détresse ou trop excité quand il passe d'une activité à l'autre)		1	2	3	4
5. Se remet rapidement d'épisodes de détresse ou de contrariété (par ex., ne fait pas la moue, ne boude pas, ou ne reste pas renfrogné, anxieux ou triste suite à des événements émotionnellement difficiles)		1	2	3	4
6. Est facilement frustré		1	2	3	4
7. Répond positivement lorsque d'autres enfants l'abordent de façon neutre ou amicale		1	2	3	4
8. Est enclin à faire facilement des crises ou des accès de colère		1	2	3	4
9. Est capable de tolérer un délai de satisfaction de ses besoins		1	2	3	4
10. Prend plaisir dans la détresse des autres (par ex., rit quand une autre personne se blesse ou est punie ; aime taquiner les autres)		1	2	3	4
11. Peut moduler son excitation dans des situations émotionnellement excitantes (par ex., n'est pas surexcité dans des situations de jeux « énergiques » ou dans des contextes inappropriés)		1	2	3	4
12. Pleurniche ou s'accroche à l'adulte		1	2	3	4
13. Est enclin à se montrer turbulent ou exubérant		1	2	3	4
14. Répond avec colère aux limites posées par l'adulte		1	2	3	4
15. Peut dire quand il se sent triste, fâché ou furieux, craintif ou apeuré		1	2	3	4
16. Semble triste ou apathique, sans énergie		1	2	3	4
17. Est trop exubérant lorsqu'il essaie de s'engager dans un jeu avec d'autres		1	2	3	4
18. Manifeste peu d'expression affective (l'enfant semble émotionnellement absent, ou inexpressif)		1	2	3	4
19. Répond négativement lorsque les autres enfants l'abordent de façon neutre ou amicale (par ex., peut parler avec un ton de voix agressif ou répondre de façon irritable ou colérique)		1	2	3	4
20. Est impulsif		1	2	3	4
21. Est empathique envers les autres, est attentionné ou compréhensif envers les autres lorsque sont contrariés ou en détresse		1	2	3	4
22. Manifeste de l'exubérance que les autres trouvent intrusive ou dérangeante		1	2	3	4
23. Manifeste des émotions négatives appropriées (colère, peur, frustration, détresse) en réponse à des actes hostiles, agressifs ou intrusifs des autres		1	2	3	4
24. Manifeste des émotions négatives lorsqu'il essaie de s'engager dans un jeu avec les autres		1	2	3	4

### Échelle d'adaptation sociale pour enfants (EASE)

Prénom de l'enfant ou pseudonyme: \_\_\_\_\_ Né le : \_\_\_\_\_

Personne qui remplit l'échelle : Mère \_\_\_ Père \_\_\_

Consignes pour la cotation :

-comportement très fréquent ou habituel : **coter 2**

-comportement relativement fréquent : **coter 1**

-comportement très rare ou inexistant : **coter 0**

1 Si enfant de moins de deux ans : dirige physiquement autrui pour parvenir à son but ; montre du doigt des objets précis, ou y conduit les autres, pour satisfaire un besoin ou un désir. (un enfant plus âgé peut utiliser le langage dans le même but).	
2 Aime les visites de gens familiers : montre des signes de plaisir lorsqu'ils arrivent, de tristesse lorsqu'ils partent. (si l'enfant a plus de deux ans, il peut utiliser le langage pour manifester ces mêmes sentiments).	
*3 Suit le doigt ou le regard de quelqu'un qui veut attirer son attention vers un objet ou une situation.	
*4 Attire l'attention d'autrui sur quelque chose qui l'intéresse (en montrant, apportant, pointant du doigt, etc. ou par la parole s'il utilise le langage).	
5 Utilise les formules de politesse classiques lorsqu'on les lui rappelle (par exemple : s'il vous plaît, merci).	
6 Peut se tenir correctement à table lorsqu'on le lui rappelle (s'il a appris à le faire)	
*7 Comprend une situation comique (adaptée à son âge).	
*8 Feint de s'être fait mal (ou majore la douleur) pour manipuler l'entourage.	
9 Obéit aux ordres simples.	
10 Utilise les gestes conventionnels (agite la main pour dire « au revoir », envoie un baiser)	
*11 Adapte son comportement en fonction de l'interlocuteur suivant que celui-ci est ou non un familier ou encore un camarade de son âge ou un adulte.	
*12 Reconnaît la tristesse chez autrui, le manifeste.	
13 Sait si un comportement donné a des chances d'être suivi d'une récompense ou d'une punition.	
*14 Montre un certain degré de curiosité (par exemple : s'arrête pour assister à une scène de rue).	
15 Pose des questions à brûle-pourpoint ou des questions inattendues	
16 Pose des questions stéréotypées (par exemple : comment t'appelles-tu ?) ou de manière répétitive	

*17 Est capable de comprendre des situations où l'on « fait croire » quelque chose à quelqu'un (par exemple : lorsqu'on fait une farce)	
*18 Est capable de jouer à cache-cache	
19 Se rend compte s'il a fait mal à quelqu'un (par exemple : donner un coup à un camarade)	
20 S'il a fait mal à quelqu'un, peut avoir un comportement de réparation non verbal (par exemple : embrasser la personne)	
21 S'il a fait mal à quelqu'un, peut alors avoir un comportement conventionnel d'excuse (par exemple : demander pardon)	
*22 Est capable de tricher (dans le but de gagner), à un jeu dont il connaît les règles	
*23 S'empare en cachette d'un objet appartenant à autrui	
24 Répond avec bonne volonté à des questions concrètes (fournit une information qui lui est demandée lorsqu'il est en position de le faire)	
*25 Se rend compte qu'il a fait de la peine à quelqu'un	
*26 Est capable d'avoir un comportement spontané de réparation (non verbal) après avoir peiné quelqu'un	
27 Exprime le désir d'offrir un cadeau pour Noël (à ses parents, par exemple)	
28 Sait qu'il ne doit pas dire de mots grossiers	
29 Sur demande, peut identifier les gens par des caractéristiques autres que leur nom (par exemple : trait du visage, taille, lien de parenté entre deux personnes)	
*30 Fait des confidences à une personne familière précise (notion de « secret »)	
31 Montre une préférence pour certains camarades par rapport à d'autres	
*32 Prévient l'adulte si un camarade s'est fait mal	
*33 Est capable de jouer à faire semblant (par exemple : père, mère, institutrice, docteur. . .)	
*34 Est capable de mentir pour éviter une réprimande, ou pour obtenir quelque chose	
35 Respecte les règles de l'école ou de l'institution (ou au moins une bonne partie)	
*36 Sait jouer aux devinettes	
*37 Est capable de jouer un petit rôle (par exemple : dans un sketch)	
38 Suit les règles de jeux simples sans qu'on les lui rappelle (par exemple : dans la cour de récréation)	

39 Nomme au moins une émission de télévision qu'il aime lorsqu'on le lui demande ; peut donner quelques détails sur cette émission.	
*40 Apporte des informations importantes bien à propos.	
*41 Comprend des expressions au sens figuré ou métaphorique (par exemple : « tu me casses les oreilles »)	
42 Utilise spontanément les formules de politesse classiques, s'il les connaît (par exemple : « s'il vous plaît », « merci »).	
43 S'il a perdu une balle ou un jouet appartenant à un autre enfant, sait qu'il convient de la retrouver ou de la remplacer	
44 Raconte ses expériences en détail, sur demande.	
*45 Cherche à donner une bonne opinion de lui (en se vantant ou en se faisant valoir).	
*46 Est capable de garder un secret pendant plus d'un jour (par exemple : lorsqu'il s'agit de faire une surprise à quelqu'un)	
47 Joue aux cartes ou à des jeux de société comportant des règles précises	
*48 Utilise des expressions figurées ou métaphoriques bien à propos.	
49 Utilise un vocabulaire précieux ou recherché.	
*50 Arrive à ne pas polariser une conversation sur ses propres centres d'intérêt.	
SCORE TOTAL :	

APPENDICE D

CERTIFICATS D'APPROBATION ÉTHIQUE



Le 26 avril 2016

Madame Nathalie Poirier  
Professeure  
Département de psychologie

Objet : Modifications apportées au projet : «*Pratique de socialisation parentale des émotions et compétences émotionnelles et sociales d'enfants présentant des troubles de développement, de niveau préscolaire à début scolaire*»  
Numéro de référence: 2014\_A\_140022\_e\_224\_120

Chère madame,

La présente vise à confirmer l'approbation, au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains, des modifications apportées au projet mentionné en objet.

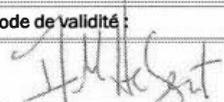
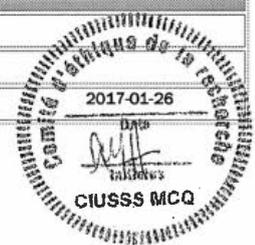
Les modifications présentées concernent: a) l'ajout d'une étudiante du doctorat en psychologie, Carole Légaré qui réalisera son essai doctoral dans le cadre de cette recherche; b) l'ajout d'un groupe de parents d'enfants typiques âgés entre 3 et 6 ans; c) la complétion en ligne par les parents des questionnaires; d) l'ajout d'outils de collecte de données (fiche signalétique/anamnèse, l'inventaire du développement de l'enfant, le portail de mon enfant); e) les formulaires de consentement; f) le certificat d'accomplissement de la formation en ligne sur l'éthique délivré à l'étudiante.

L'approbation de cette modification est valide jusqu'au 22 décembre 2016.

Le Comité vous remercie d'avoir porté à son attention cette modification et vous prie de recevoir l'expression de ses sentiments les meilleurs.

Le président,

Éric Dion, Ph.D.  
Professeur

<b>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec</b> <b>Québec</b>	<b>BUREAU INTÉGRÉ DE L'ÉTHIQUE</b> Téléphone : 819-372-3133 poste 32303 Courriel : D4chrt_recherche@ssss.gouv.qc.ca	No d'approbation éthique CIUSSMCQ : <b>CÉRC-0242-00</b>
	<b>Certificat d'approbation éthique</b>	
<b>Description du projet de recherche :</b>		
<b>Titre du projet :</b>	Pratique de socialisation parentale des émotions et compétences émotionnelles et sociales d'enfants présentant des troubles du développement	
<b>Numéro du projet :</b>	CÉRC-0242	
<b>Chercheur :</b>	Carole Légaré	
<b>Documents approuvés par le CÉR à utiliser pour la présente étude :</b>		<b>Date de version</b>
Protocole		Mars 2016
Résumé du projet de recherche		2016-11-19
Formulaire d'information et de consentement		2016-11-19
Affiche de recrutement		2016-11-19
Questionnaire : Informations sur la famille		2016-11-19
Questionnaire : Le portrait de mon enfant		2016-11-19
Questionnaire des réactions parentales à l'égard des émotions positives et négatives		2016-11-19
Questionnaire : Échelle d'adaptation sociale pour enfant (EASE)		2016-11-19
Questionnaire : Inventaire du développement de l'enfant (IDE)		Février 2010
Questionnaire : Inventaire de régulation émotionnelle		2013
Questionnaire : L'Inventaire de Théorie de l'esprit		2012
Questionnaire de Conversations Parents-Enfants autour des Émotions (QCPEE)		2013
Questionnaire : Profil de compétences émotionnelles - Échelle expression de mes émotions		2012
Questionnaire : L'ouverture émotionnelle		2007
Cadre de gestion du projet CÉRC-0242		2016-12-04
<b>Approbation éthique :</b>		
<b>Étude initiale du projet par notre CÉR :</b>	2016-10-21	
<b>Certificat actuel :</b>		
<b>Raison d'émission :</b>	Acceptation initiale	
<b>Date d'étude par notre CÉR :</b>	2017-01-23	
<b>Période de validité :</b>	Du 2017-01-26 au 2018-01-26	
 Anne-Marie Hébert Présidente Comité d'éthique de la recherche DI-TSA		
À noter que le présent document est acheminé de manière électronique seulement et agit à titre de version officielle.		

## RÉFÉRENCES

### CHAPITRES I, II et III

- Abbeduto, L. et Murphy, M. M. (2004). Language, social cognition, maladaptive behavior, and communication in Down syndrome and fragile X syndrome. *Developmental language disorders: From phenotypes to etiologies*, 77-97.
- Abbeduto, L., Short-Meyerson, K., Benson, G. et Dolish, J. (2004). Relationship between theory of mind and language ability in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(2), 150-159.
- Adibsereshki, N., Abdolazadeh, M., Karmilo, M. et Hasanzadeh, M. (2014). The effectiveness of theory of mind training on the adaptive behavior of students with intellectual disability. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 15(1-2), 91-107.
- Adolph, K. E., Tamis-LeMonda, C. S., Ishak, S., Karasik, L. B. et Lobo, S. A. (2008). Locomotor experience and use of social information is posture specific. *Developmental Psychology*, 44(6), 1705-1714
- Alevriadou, A. et Giaouri, S. (2011). Second-order mental state attribution in children with intellectual disability: Cognitive functioning and some educational planning challenges. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 1(1), p146.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Ashiabi, G. S. (2000). Promoting the emotional development of preschoolers. *Early Childhood Education Journal*, 28(2), 79-84.

- Association du Québec pour l'intégration sociale. (2017). *Préoccupations de l'Association du Québec pour l'intégration sociale en lien avec l'état de la situation en déficience intellectuelle*. Repéré à [https://www.sqdi.ca/wp-content/uploads/2018/09/2018-préoccupations-aqis\\_rev\\_c.pdf](https://www.sqdi.ca/wp-content/uploads/2018/09/2018-préoccupations-aqis_rev_c.pdf)
- Astington, J. W. et Edward, M. J. (2010). *Le développement de la théorie de l'esprit chez les jeunes enfants*. Repéré à <http://www.enfant-encyclopedie.com/Pages/PDF/Astington-EdwardFRxp.pdf>
- Astington, J. W. et Pelletier, J. (2005). Theory of mind, language, and learning in the early years: Developmental origins of school readiness. Dans B. D. Horner et C. Tamis-LeMonda (dir). *The development of social cognition and communication* (p.205-230). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Baker, J. K. et Crnic, K. A. (2009). Thinking about feelings: Emotion focus in the parenting of children with early developmental risk. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(5), 450-462.
- Baker, J. K., Fenning, R. M., Crnic, K. A., Baker, B. L. et Blacher, J. (2007). Prediction of social skills in 6-year-old children with and without developmental delays: Contributions of early regulation and maternal scaffolding. *American Journal on Mental Retardation*, 112(5), 375-391.
- Baldwin, D. A. et Moses, L. J. (2001). Links between social understanding and early word learning: Challenges to current accounts. *Social Development*, 10(3), 309-329.
- Barisnikov, K. et Lejeune, F. (2018). Social knowledge and social reasoning abilities in a neurotypical population and in children with Down syndrome. PloS one, 13(7), e0200932. doi. org/10.1371/journal.pone.0200932
- Baurain, C. et Nader-Grosbois, N. (2011). Compétences émotionnelles, régulation émotionnelle en contextes interactifs et ToM-émotions chez des enfants typiques et avec déficience intellectuelle. Dans N. Nader-Grosbois (dir). *La théorie de l'esprit. Entre cognition, émotion et adaptation sociale* (p.213-240). Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Baurain, C. et Nader-Grosbois, N. (2012). Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children in interactive

contexts. *ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 6(2), 75-93.

- Baurain, C. et Nader-Grosbois, N. (2013a). *Compétences sociales et émotionnelles: enfant typique et déficient intellectuel*. Saarbrücken, Allemagne: Presses Académiques Francophones.
- Baurain, C. et Nader-Grosbois, N. (2013b). Theory of Mind, Socio-Emotional Problem-Solving, Socio-Emotional Regulation in Children with Intellectual Disability and in Typically Developing Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1080-1097.
- Baurain, C., Nader-Grosbois, N. et Dionne, C. (2013). Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children, and teachers' perceptions of their social adjustment. *Research in developmental disabilities*, 34(9), 2774-2787
- Bee, H. et Boyd. D. (2011). *Les âges de la vie : Psychologie du développement humain*, Montréal, Québec : Éditions du Renouveau pédagogique.
- Bellefeuille, E. et Labbé, L. (2016). Inclusion sociale et déficience intellectuelle : Où en est le Québec ? *Empan*, 4(104), 97-105.
- Berkovits, L. D. et Baker, B. L. (2014). Emotion dysregulation and social competence: stability, change and predictive power. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(8), 765-776.
- Bosacki, S. L. (2013). A Longitudinal Study of Children's Theory of Mind and Drawings of Play. *World Journal of Education*, 3(5), p13.
- Brasseur, S., Grégoire, J., Bourdu, R. et Mikolajczak, M. (2013). The Profile of Emotional Competence (PEC): Development and Validation of a Self-Reported Measure that Fits Dimensions of Emotional Competence Theory. *PLoS ONE* 8(5): e62635. doi:10.1371/journal.pone.0062635
- Brun, P. et Mellier, D. (2004). Régulation émotionnelle et retard mental: étude chez l'enfant trisomique 21. *Handicap: Revue des Sciences Humaines et Sociales* 101-102, 19-31.

- Cavell, T. A. (1990). Social adjustment, social performance, and social skills: A tri-component model of social competence. *Journal of clinical child psychology*, 19(2), 111-122.
- Charman, T. et Campbell, A. (2002). Theory of mind and social competence in individuals with a mental handicap. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(3), 263-276.
- Christensen L. L, Fryant R. J, Neece C. L et Baker B. L. (2012). Bullying adolescents with intellectual disability. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5(1) 49–65, doi: 10.1080/19315864.2011.637660
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E. et Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, 18(2), 324-352. doi: 10.1111/j.1467- 9507.2008.00503.x
- Comte-Gervais, I., Giron, A., Soares-Boucaud, I. et Poussin, G. (2008). Évaluation de l'intelligence sociale chez l'enfant. *L'information psychiatrique*, 84(7), 667-673.
- Coutu, S., Bouchard, C., Émard, M. J. et Cantin, G. (2012). Le développement des compétences socio-émotionnelles chez l'enfant. Dans G. M. Tarabulsky, M. A. Provost, J-P. Lemelin, A. Plamondon et C. Dufresne (dir.), *Le développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent. Les bases du développement*, Tome 1(pp.139-183). Ste-Foy, Québec : Presses de l'université du Québec.
- CRDITED de Montréal. (2015). Manuel du programme *ADOPRO: un programme de développement des habiletés sociales pour les adolescents de 12 à 17 ans présentant une déficience intellectuelle*. Montréal, Canada : CRDITED de Montréal.
- Crick, N. R. et Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological bulletin*, 115(1), 74.
- Daffe, V. et Nader-Grosbois, N. (2009a). Réactions parentales face aux émotions de leur enfant: adaptation intégrée de deux instruments. Dans N. Nader-Grosbois (dir), *Résilience, régulation et qualité de vie: concepts, évaluation et*

*intervention*, (p. 143-159), Louvain-la-Neuve, Belgique: Presses Universitaires de Louvain.

- Daffe, V. et Nader-Grosbois, N. (2009b). Patterns de régulation émotionnelle parentale et développement de la théorie de l'esprit chez des enfants tout-venant et à déficience intellectuelle. Dans N. Nader-Grosbois (dir.), *Résilience, régulation et qualité de vie: concepts, évaluation et intervention* (p. 161-169), Louvain-la-Neuve, Belgique: Presses Universitaires de Louvain.
- Daffe, V. et Nader-Grosbois, N. (2011). Comportements parentaux à l'égard des émotions et des croyances et Théorie de l'esprit chez l'enfant. Dans N. Nader-Grosbois (dir.), *La théorie de l'esprit: entre cognition, émotion et adaptation sociale* (p.301-321). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Deneault, J. et Ricard, M. (2013). Are emotion and mind understanding differently linked to young children's social adjustment? Relationships between behavioral consequences of emotions, false belief, and SCBE. *The Journal of genetic psychology*, 174(1), 88-116.
- Denham, S. A. (1997). "When I have a bad dream, mommy holds me": Preschoolers' conceptions of emotions, parental socialization, and emotional competence. *International Journal of Behavioural Development*, 20, 301-319. doi: 10.1080/016502597385351
- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York, NY: Guilford Press.
- Denham, S. A. (2006). Emotional competence: Implications for social functioning. Dans J. L. Luby (dir.), *Handbook of preschool mental health: Development, disorders, and treatment* (p. 23-44). New York, NY: Guilford Press.
- Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognition, Brain, Behavior*, 11(1), 1-48.
- Denham, S. A., Bassett, H. H. et Wyatt. T. (2007). The socialization of emotional competence. Dans J. E. Grusec et P. D. Hastings (dir.), *Handbook of socialization: Theory and research* (p. 614-637). New York, NY: Guilford Press.

- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach–Major, S. et Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child development*, 74(1), 238-256.
- Denham, S. et Kochanoff, A. T. (2002). Parental contributions to preschoolers' understanding of emotion. *Marriage & Family Review*, 34(3-4), 311-343.
- Denham, S. A., Mitchell-Copeland, J., Strandberg, K., Auerbach, S. et Blair, K. (1997). Parental contributions to preschoolers' emotional competence: Direct and indirect effects. *Motivation and Emotion*, 21(1), 65-86.
- Dionne, C., Paquet, A., Joly, J., Rousseau, M. et Rivard, M. (2016). L'intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et mesure de ses effets chez l'enfant ayant un trouble envahissant du développement, sa famille et ses milieux. Rapport de recherche repéré à [http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC\\_DionneC\\_rapport-annexes\\_ICI\\_.pdf/debf9727-4b63-4532-aca4-dfbec54c27b5](http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_DionneC_rapport-annexes_ICI_.pdf/debf9727-4b63-4532-aca4-dfbec54c27b5)
- Dunsmore, J. C. et Halberstadt, A. G. (1997). How does family emotional expressiveness affect children's schemas? *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1997(77), 45-68.
- Duyme, M. et Capron, C. (2010). L'inventaire du Développement de l'enfant (IDE). Normes et validation françaises du Child Development Inventory. *Devenir*, 22(1), 13-26.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Schaller, M., Carlo, G. et Miller, P. A. (1991). The relations of parental characteristics and practices to children's vicarious emotional responding. *Child Development*, 62, 1393-1408. doi: 10.2307/1130814
- Eisenberg, N. et Fabes, R. A. (1994). Mothers' reactions to children's negative emotions: Relations to children's temperament and anger behavior. *Merrill-Palmer Quarterly* 40(1), 138-156.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A. et Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behaviour. *Child Development*, 67, 2221-2247. doi: 10.2307/1131620

- Eisenberg, N. (1998). The socialization of sociemotional competence. Dans D. Pushkar, W. M. Bukowski, A. E. Schwartzam, D. M. Stack et D. R. White (dir), *Improving competence across lifespan: Building interventions based on theory and research* (p.59-78). New York, NY: Plenum Press.
- Eisenberg, N., Cumberland, A. et Spinrad, T. L. (1998a). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L. et Cumberland, A. (1998b). The Socialization of Emotion: Reply to Commentaries. *Psychological Inquiry*, 9(4), 317-333.
- Eisenberg, N. et Sulik, M. J. (2012). Emotion-related self-regulation in children. *Teaching of Psychology*, 39(1), 77-83.
- Eisenberg, N., Cumberland, A. et Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273.
- Fabes, R. A., Eisenberg, N. et Bernzweig, J. (1990). *Coping with children's negative emotions scale (CCNES): Description and scoring*. Tempe, AZ: Arizona State University.
- Fenning, R. M., Baker, B. L. et Juvonen, J. (2011). Emotion discourse, social cognition, and social skills in children with and without developmental delays. *Child development*, 82(2), 717-731.
- Fiasse, C. et Nader-Grosbois, N. (2012). Perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment in children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1871-1880.
- Geangu, E., Benga, O., Stahl, D et Striano, T. (2011). Individual differences in infants' emotional resonance to a peer in distress: Self-other awareness and emotion regulation. *Social Development*, 20(3), 450-470.
- Gerstein, E. D., y Arbona, A. P., Cmic, K. A., Ryu, E., Baker, B. L. et Blacher, J. (2011). Developmental risk and young children's regulatory strategies: Predicting behavior problems at age five. *Journal of abnormal child psychology*, 39(3), 351-364.

- Giaouri, S., Alevriadou, A. et Tsakiridou, E. (2010). Theory of mind abilities in children with Down syndrome and non-specific intellectual disabilities: An empirical study with some educational implications. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3883-3887.
- Glaser, B., Lothe, A., Chabloz, M., Dukes, D., Pasca, C., Redoute, J. et Eliez, S. (2012). Candidate socioemotional remediation program for individuals with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(5), 368-383.
- Goncu, A., Patt, M. B. et Kouba, E. (2002). Understanding young children's pretend play in context. Dans P.K. Smith et C.H Hart, (dir). *Blackwell handbook of childhood social development* (p.418-437). Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Green, S. et Baker, B. (2011). Parents' emotion expression as a predictor of child's social competence: children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 324-338
- Gresham, F. M. et Elliott, S. N. (1990). *The Social Skills Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Grusec, J. E. et Davidov, M. (2007). Socialization in the Family. The Roles of Parents. Dans J. E. Grusec et P. D. Hastings (dir.), *Handbook of Socialization. Theory and Research* (p.284-303). New York, NY: Guilford Press.
- Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 5(1), 21-29.
- Guralnick, M. J., Connor, R. T., Neville, B. et Hammond, M. A. (2006). Promoting the peer-related social development of young children with mild developmental delays: Effectiveness of a comprehensive intervention. *American Journal on Mental Retardation*, 111(5), 336-356.
- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A. et Connor, R. T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Psychology*, 28(1), 64-79.

- Halberstadt, A. G., Crisp, V. W. et Eaton, K. L. (1999). Family expressiveness: A retrospective and new directions for research. Dans P. Philippot, R. S. Feldman et E. J. Coats (dir), *The Social Context of Nonverbal Behavior* (p.109-155). New York, NY: Cambridge University Press.
- Halberstadt, A. G., Denham, S. A. et Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. *Social Development*, 10(1), 79-119.
- Halberstadt A. G. et Eaton K. L. (2003). A meta-analysis of family expressiveness and children's emotion expressiveness and understanding. *Marriage & Family Review*, 34(1-2), 35–62.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Holodynski, M. et Friedlmeier, W. (2006). *Development of emotions and emotion regulation* (Vol. 8). New York, NY: Springer Science & Business Media.
- Houssa, M., Mazzone, S. et Nader-Grosbois, N. (2014). Validation d'une version francophone de l'inventaire de la Théorie de l'Esprit (ToMI-vf). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 64(4), 169-179.
- Hughes, C. et Leekam, S. (2004). What are the links between theory of mind and social relations? Review, reflections and new directions for studies of typical and atypical development. *Social Development*, 13(4), 590-619.
- Hughes, C., Soares-Boucaud, I., Hochmann, J. et Frith, U. (1997). Social Behaviour in Pervasive Developmental Disorders: Effects of Informant, Group and "Theory of Mind". *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6(4), 191-198. doi.org/10.1007/s007870050029
- Hutchins, T. L., Prelock, P. A. et Bonazinga, L. (2012). Psychometric evaluation of the Theory of Mind Inventory (ToMI): A study of typically developing children and children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 42(3), 327–341.
- Ireton, H. (1992). *Child Development Inventories Manual*. Minneapolis, MN: Behavior Science Systems.

- Jacobs, E., Léonard, C., Nader-Grosbois, N., Houssa, M. et Mazzone, S. (2016). Entraîner la cognition sociale auprès d'enfants présentant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 27, 127–140. doi:10.7202/1043129ar
- Jenkins, J. M. et Astington, J. W. (1996). Cognitive factors and family structure associated with theory of mind development in young children. *Developmental Psychology*, 32(1), 70-78.
- Jones, S., Eisenberg, N., Fabes, R. A. et MacKinnon, D. P. (2002). Parents' Reactions to Elementary School Children's Negative Emotions: Relations to Social and Emotional Functioning at School. *Merrill-Palmer Quarterly*, 48, 133-159. doi.org/10.1353/mpq.2002.0007
- Kavale, K. A. et Forness, S. R. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of learning disabilities*, 29(3), 226-237.
- Kochanska, G. et Aksan, N. (1995). Mother-child mutually positive affect, the quality of child compliance to requests and prohibitions, and maternal control as correlates of early internalization. *Child Development*, 66(1), 236-254.
- Kopp, C. B., Baker, B. L. et Brown, K. W. (1992). Social Skills and Their Correlates: Preschoolers with Developmental Delays. *American Journal on Mental Retardation*, 96(4), 357-366.
- LaBounty, J., Wellman, H. M., Olson, S., Lagattuta, K. et Liu, D. (2008) Mothers' and Fathers' Use of Internal State Talk with their Young Children. *Social Development*, 17(4), 757-775. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00450.x>
- Ladouceur, C., Reid, L. et Jacques, A. (2002). Construction et validation du Questionnaire sur les réactions parentales aux émotions positives exprimées par l'enfant. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 34(1), 8–18.
- Laranjo, J., Bernier, A., Meins, E. et Carlson, S. M. (2010). Early manifestations of children's Theory of Mind: The roles of maternal mind-mindedness and infant security of attachment. *Infancy*, 15(3), 300–323.

- Licata, M., Kristen, S. et Sodian, B. (2015). Mother–Child Interaction as a Cradle of Theory of Mind: The Role of Maternal Emotional Availability. *Social Development*, 25(1), 139-156. DOI: 10.1111/sode.12131
- Lundy, B. L. (2013). Paternal and maternal mind-mindedness and preschoolers' Theory of Mind: The mediating role of interactional attunement. *Social Development*, 22(1), 58–74.
- Maccoby, E. E. (2007). Historical Overview of Socialization Research and Theory. Dans J. E Grusec et P. D. Hastings (dir.), *Handbook of socialization: Theory and research* (p.13-41). New York, NY: Guilford Press.
- Malone, D. M. (2007). Mothers' perceptions regarding the social competence of preschool children with mental retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 365-383.
- Mazzone, S. et Nader-Grosbois, N. (2017). Variability and Predictors of Mothers and Fathers' Socialization Behaviors and Bidirectional Links with Their Preschoolers Socio-Emotional Competences. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 7(12), 621-653. <https://doi.org/10.4236/jbbs.2017.712043>
- Mazzone, S., Roskam, I., Mikolajczak, M. et Nader-Grosbois, N. (2017). Do Parents Talk about Emotions with Their Children? The Questionnaire of Parent-Child Conversations about Emotions (QPCCE). *Psychology*, 8(07), 987-1007.
- McDowell, D. J., Kim, M., O'Neil, R. et Parke, R. D. (2002). Children's emotional regulation and social competence in middle childhood: The role of maternal and paternal interactive style. *Marriage & Family Review*, 34(3-4), 345-364. doi: 10.1300/J002v34n03\_07
- Mellier, D. et Courbois, Y. (2005). Pour une approche psychologique interactive des enfants qui se développent autrement: la situation de handicap mental. *Enfance*, 57(3), 213-217.
- Miller, S. A. (2009). Children's understanding of second-order mental states. *Psychological bulletin*, 135(5), 749.
- Miller, S. A. (2010). Développement sociocognitif dans la petite enfance. Repéré à <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/dossiers-complets/fr/cognition-sociale.pdf>

- Macklem, G. L. (2008). Parenting and emotion regulation. Dans *Practitioner's guide to emotion regulation in school-aged children* (p.42-52). New York, NY: Springer.
- Mazzone, S. et Nader-Grosbois, N. (2014). Réactions parentales face aux émotions de leur enfant d'âge préscolaire et liens avec leur théorie de l'esprit. Repéré à [https://hal-univ-tlse2.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/1018800/filename/RIPSYDEVE2013-Mazzone\\_Nader-Grosbois.pdf](https://hal-univ-tlse2.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/1018800/filename/RIPSYDEVE2013-Mazzone_Nader-Grosbois.pdf)
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. et Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388.
- Moore, C. (2010). Cognition sociale dans la prime enfance. Repéré à [http://www.enfant-encyclopedie.com/Pages/PDF/cognition\\_sociale.pdf](http://www.enfant-encyclopedie.com/Pages/PDF/cognition_sociale.pdf)
- Murphy, M. (2017). *Social Skill Development and Academic Competence in Children With and Without Intellectual Disability*. Thèse de doctorat, UC Riverside. Repéré à <https://escholarship.org/uc/item/8zd1x53j>
- Nader-Grosbois, N. et Fiasse, C. (2011). Théorie de l'esprit chez des enfants avec troubles du comportement et caractéristiques développementales, cognitives, affectives et en adaptation sociale. Dans N. Nader-Grosbois (dir.), *La théorie de l'esprit: Entre cognition, émotion et adaptation sociale* (p. 283–299). Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Nader-Grosbois, N., Fiasse, C. et Baurain, C. (2011). Théorie de l'esprit, fonctions exécutives et autorégulation chez des enfants typiques et des personnes avec déficience intellectuelle. Dans N. Nader-Grosbois (dir.), *La théorie de l'esprit: entre cognition, émotion et adaptation sociale* (p.259-281). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Nader-Grosbois, N., Houssa, M. et Mazzone, S. (2013). How could Theory of Mind contribute to the differentiation of social adjustment profiles of children with externalizing behavior disorders and children with intellectual disabilities? *Research in developmental disabilities*, 34(9), 2642-2660.

- Nader-Grosbois, N. et Mazzone, S. (2015). Validation de la version francophone de l'Emotion Regulation Checklist (ERC-vf). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 65(1), 29-41.
- Nader-Grosbois, N. et Thirion-Marissiaux, A. F. (2011). Principaux cadres théoriques à propos de la Théorie de l'esprit. Dans N. Nader-Grosbois (dir.), *La théorie de l'esprit: entre cognition, émotion et adaptation sociale* (p.21-44). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Nader-Grosbois, N. (2014). *Projet de recherche: Pratiques de socialisation parentale des émotions et compétences émotionnelles et sociales d'enfants présentant des troubles de développement, de niveau préscolaire à début scolaire*. Document inédit.
- Norona, A. N. et Baker, B. L. (2014). The transactional relationship in children with or without developmental delays. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3209-3216.
- Norona, A. N. et Baker, B. L. (2016). The effects of early positive parenting and developmental delay status on child emotion dysregulation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(2), 130-143.
- Ouimet, A-M. et Morin, D. (2017). L'analyse logique comme outil de soutien à l'application des connaissances dans le domaine psychosocial. *Canadian Journal of Program Evaluation / La Revue canadienne d'évaluation de programme*, 32(1), 131-142. doi: 10.3138/cjpe.31077
- Paczkowski, E. et Baker, B. L. (2007). Parenting children with and without developmental delay: the role of self-mastery. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(6), 435-446.
- Pears, K. C., Fisher, P. A., Kim, H. K., Bruce, J., Healey, C. V. et Yoerger, K. (2013). Immediate effects of a school readiness intervention for children in foster care. *Early Education and Development*, 24(6), 771-791. doi:10.1080/10409289.2013.736037.
- Poirier, N. et Florigan Ménard, C. (2013). L'intervention comportementale appliquée à un enfant ayant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 152-164.

- Pry, R., Guillain, A. et Foxonet, C. (1996). Adaptation sociale et compétences sociocognitives chez l'enfant de 4-5 ans. *Enfance*, 49(3), 315-329.
- Reichert, M., Casellini, D., Duc, F. et Genoud, P. A. (2007). L'Ouverture émotionnelle dans les Troubles de la dépendance et les Troubles de la personnalité. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 165(7), 485-491.
- Rodas, N. V., Chavira, D. A. et Baker, B. L. (2017). Emotion socialization and internalizing behavior problems in diverse youth: A bidirectional relationship across childhood. *Research in Developmental Disabilities*, 62, 15-25.
- Rodas, N. V., Zeedyk, S. M. et Baker, B. L. (2016). Unsupportive parenting and internalising behaviour problems in children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(12), 1200-1211.
- Rose-Krasnor, L. (1997), The Nature of Social Competence: A Theoretical Review. *Social Development*, 6(1), 111-135
- Rubin, K. H., Bukowski, W. et Parker, J. G. (1998). Peer interactions, relationships, and groups. *Handbook of child psychology*, 3(5), 619-700.
- Rubin K. H., Bukowski, W.M. et Parker, J. G. (2006). Peer Interactions, Relationships and Groups. Dans N. Eisenberg (dir), *Handbook of Child Psychology: Social, Emotional and Personality Development* (6e éd., p.571-645). New York, NY: Wiley.
- Rubin K. H., Coplan R. J., Chen X., Buskirk A. A. et Wojslawowicz J. D. (2005) Peer relationships in childhood. Dans M. H. Bornstein et M. E. Lamb (dir), *Developmental Psychology: An Advanced Text book*, (5e éd., p.469-512). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Ruel, J., Moreau, A.C., Normand, C.L. et Arvisais, L.L. (2010). Intervention précoce intensive pour les enfants de 2 à 5 ans présentant une déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 21, 90-100.
- Ruffman, T., Slade, L. et Crowe, E. (2002). The Relation between Children's and Mothers' Mental State Language and Theory-of-Mind Understanding. *Child Development*, 73(3), 734-751. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00435>

- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York, NY: Guilford Press.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V. J., Buntinx, W. E. M., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo-Alonso, M. A., Wehmeyer, M. L., et Yeager, M. H. (2011). *Déficience intellectuelle : définition, classification et systèmes de soutien* (11e éd.) [trad. sous la direction : D. Morin]. Trois-Rivières, Québec : Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (Ouvrage original publié en 2010).
- Seltzer, M. M., Floyd, F., Song, J., Greenberg, J. et Hong, J. (2011). Midlife and aging parents of adults with intellectual and developmental disabilities: impacts of lifelong parenting. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(6), 479-499.
- Shewark, E.A. et Blandon, A.Y. (2015) Mothers' and Fathers' Emotion Socialization and Children's Emotion Regulation: A Within-Family Model. *Social Development*, 24(2), 266-284. doi.org/10.1111/sode.12095
- Shaffer, A., Suveg, C., Thomassin, K. et Bradbury, L. L. (2012). Emotion socialization in the context of family risks: links to child emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 21(6), 917-924.
- Shields, A. et Cicchetti, D. (1997). Emotion Regulation among School-Age Children: The Development and Validation of a New Criterion Q-Sort Scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>
- Slaughter, V., Peterson, C. C. et Moore, C. (2013). I can talk you into it: Theory of mind and persuasion behavior in young children. *Developmental Psychology*, 49(2), 227-231.
- Sommerville, J. A. (2010). Connaissances des nourrissons en matière de cognition sociale. *Cognition sociale*, 10-14. Repéré à <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/dossiers-complets/fr/cognition-sociale.pdf> - page=10
- Thirion-Marissiaux, A. F. et Nader-Grosbois, N. (2008a). Theory of Mind "emotion", developmental characteristics and social understanding in children and

- adolescents with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 29(5), 414-430.
- Thirion-Marissiaux, A. F. et Nader-Grosbois, N. (2008b). Theory of mind “beliefs”, developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 29(6), 547-566.
- Thirion-Marissiaux, A. F. et Nader-Grosbois, N. (2008c). Theory of Mind and socio-affective abilities in disabled children and adolescents, *Alter, European Journal of Disability*, 2(2), 133-155.
- Tingley, E. C., Gleason, J. B. et Hooshyar, N. (1994). Mothers' lexicon of internal state words in speech to children with Down syndrome and to nonhandicapped children at mealtime. *Journal of communication disorders*, 27(2), 135-155.
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61.
- Thurman, A. J., McDuffie, A., Hagerman, R. et Abbeduto, L. (2014). Psychiatric symptoms in boys with fragile X syndrome: a comparison with nonsyndromic autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(5), 1072-1086.
- Treillet, V., Jourdan-Ionescu, C. et Blanchette., I. (2014). Compréhension des émotions et inhibition chez des enfants avec ou sans déficience intellectuelle. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 25, 97-115.
- Valiente, C., Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Cumberland, A. et Losoya, S. H. (2004). Prediction of children's empathy-related responding from their effortful control and parents' expressivity. *Developmental psychology*, 40(6), 911-926
- Veneziano, E. (2015). Théories de l'esprit et acquisition du langage chez le jeune enfant. *Spirale*, 75(3), 119-136.
- Wellman, H. M. et Liu, D. (2004). Scaling of theory-of-mind tasks. *Child development*, 75(2), 523-541.

- Wieland, N., Green, S., Ellingsen, R. et Baker, B. L. (2014). Parent-child problem solving in families of children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(1), 17-30.
- Williams, K. R., Wishart, J. G., Pitcairn, T. K. et Willis, D. S. (2005). Emotion recognition by children with Down syndrome: Investigation of specific impairments and error patterns. *Journal Information*, 110(5), 378-392.
- Wilson, B. J. (1999). Entry behavior and emotion regulation abilities of developmentally delayed boys. *Developmental Psychology*, 35(1), 214-222.
- Woodward, A. L. (1999). Infants' ability to distinguish between purposeful and non-purposeful behaviors. *Infant Behavior and Development*, 22(2), 145-160.
- Yeates, K. O., Bigler, E. D., Dennis, M., Gerhardt, C. A., Rubin, K. H., Stancin, T., Taylor, H. et Vannatta, K. (2007). Social outcomes in childhood brain disorder: a heuristic integration of social neuroscience and developmental psychology. *Psychological bulletin*, 133(3), 535-556.