

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE QUALITATIVE SUR LES ATTITUDES DES ENFANTS DE
CINQUIÈME ET SIXIÈME ANNÉE DU PRIMAIRE À
L'ÉGARD DE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

ESSAI

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (PSY.D)

PAR

RÉBECCA BEAULIEU BERGERON
SOUS LA SUPERVISION DE D^{re} DIANE MORIN, Ph.D.

DÉCEMBRE 2012

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse 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 n° 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. »

À Marco, à ma famille et mes amis

REMERCIEMENTS

L'aboutissement de ce projet doctoral a été possible grâce au soutien de plusieurs personnes. Je dois d'abord et avant tout remercier D^{re} Diane Morin qui a accepté de me prendre sous son aile durant mon parcours doctoral. Tout au long de mon parcours, D^{re} Morin a été une directrice rigoureuse, diligente, disponible et compréhensive. La confiance en mes capacités que m'a témoignée D^{re} Morin a considérablement contribué à mon avancement lors de mon parcours doctoral.

Je me dois également de remercier l'ensemble des étudiants (anciens et nouveaux) de la Chaire de recherche en déficience intellectuelle et trouble de comportement. En ce sens, je remercie Jacques Bellavance, Mélissa Clark, Virginie Cobigo, Brigitte Ferron, Julie Méryneau-Côté, Mélissa Moscato, Isabelle Picard, Marc-André Gagnon, Marie-Pier Guimont, Ioanna Guikas, Véronique Longtin, Julie Maltais et Audrée Tremblay. Leurs commentaires concernant mon projet doctoral ont été constructifs et très appréciés. Enfin, je désire remercier madame Darkyse Jetté, une assistante de recherche dévouée, disponible et minutieuse.

Je tiens également à remercier les membres du comité d'évaluation de mon projet de recherche, soit D^{re} Liesette Brunson ainsi que D^{re} Georgette Goupil. L'apport de leur expertise à mon projet de recherche s'est avéré extrêmement utile et précieux. J'aimerais également remercier les experts du canevas d'entrevue. En ce sens, je remercie D^{re} Denise Normand-Guérrette, Dr Robert Doré et D^{re} Marion Steff, leurs commentaires ont été fort constructifs et m'ont permis d'élaborer un canevas d'entrevue de qualité.

La réalisation de mon projet doctoral a été possible grâce aux directions des écoles participantes. En effet, grâce à leur soutien, j'ai été en mesure de réaliser un projet de recherche permettant d'approfondir notre compréhension des attitudes des enfants envers la déficience intellectuelle. Je me dois aussi de remercier l'ensemble des parents ayant accepté que leurs enfants participent à mon projet doctoral. Je remercie également les enfants ayant participé aux groupes de discussion.

Je tiens à remercier deux organismes qui m'ont apporté un soutien financier précieux. En ce sens, je remercie *L'équipe Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité* ainsi que *L'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Chapitre Québec (AAIDD-QC)* pour les bourses de recherche qu'ils m'ont octroyées au cours des années.

Finalement, je tiens infiniment à remercier le soutien émotionnel de mon conjoint, Marc-Olivier Martel. Ce dernier m'a encouragée tout au long de mon parcours et il m'a transmis sa grande passion pour la recherche. Je désire aussi remercier mes parents qui m'ont encouragée tout au long de ma vie ainsi que tout au long de mon développement professionnel. Je désire aussi les remercier pour les nombreux soupers en famille et pour les moments merveilleux passés en leur compagnie. Je désire également remercier ma sœur et mes ami(e)s pour tous les épisodes de divertissement passés à leurs côtés. Ces moments se sont avérés cruciaux afin de maintenir une bonne santé mentale durant mon parcours doctoral.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	IX
LISTE DES TABLEAUX.....	X
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES.....	XI
RÉSUMÉ.....	1
INTRODUCTION.....	2
CHAPITRE I	
CONTEXTE THÉORIQUE.....	4
1.1 INTÉGRATION SCOLAIRE DES ÉLÈVES EN DIFFICULTÉS.....	4
1.2 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET INTÉGRATION SCOLAIRE.....	6
1.3 ACCEPTATION SOCIALE DES ENFANTS AYANT UNE DÉFICIENCE.....	9
1.4 LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS D'AMITIÉ.....	10
1.5 ATTITUDES DES ENFANTS TYPIQUES À L'ÉGARD DE LA DI.....	12
1.6 ÉLABORATION D'UN MODELE CIRCULAIRE.....	13
1.7 LE CONCEPT D'ATTITUDE.....	15
1.8 ATTITUDES ENVERS LA DI.....	17
1.8.1 Composante cognitive.....	17
1.8.2 Composante affective.....	18
1.8.3 Composante comportementale.....	19
1.9 VARIABLES QUI INFLUENCENT LES ATTITUDES DES ENFANTS ENVERS LA DI ET LES AUTRES TYPES DE DÉFICIENCES.....	19
1.9.1 L'influence du sexe.....	19
1.9.2 L'influence du milieu.....	20
1.9.3 L'influence du contact.....	22
1.10 MESURER LES ATTITUDES DES ENFANTS ENVERS LA DI.....	22
1.11 MODIFIER LES ATTITUDES DES ENFANTS ENVERS LA DI.....	23
1.12 LIMITES DE NOS CONNAISSANCES PORTANT SUR LES ATTITUDES ENVERS LA DI	24
1.13 OBJECTIF DE L'ÉTUDE.....	25

CHAPITRE I I	
MÉTHODE.....	26
2.1 PARTICIPANTS, ÉLÈVES.....	26
2.2 PROCÉDURE.....	28
2.2.1 Sollicitation des écoles et des participants	28
2.2.2 Groupes de discussion	28
2.2.3 Instruments	29
2.2.4 Déroulement des groupes de discussion.....	30
2.3 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES.....	32
 CHAPITRE III	
PRÉSENTATION DE	
L'ARTICLE	36
 CHAPITRE IV	
CONCLUSION.....	61
 APPENDICE A	
FORMULAIRE DE SOLLICITATION À LA RECHERCHE.....	72
 APPENDICE B	
LETTRES DE SOLLICITATION ET DE CONSENTEMENT PARENTS.....	76
 APPENDICE C	
CANEVAS D'ENREVUE.....	80
 APPENDICE D	
FICHE DÉMOGRAPHIQUE COMPLÉTÉE PAR LES PARENTS	86
 APPENDICE E	
LETTRE DE REMERCIEMENTS POUR LES PARENTS	91
 APPENDICE F	
GRILLE D'ÉVALUATION DU CANEVAS D'ENTREVUE	93
 APPENDICE G	
GRILLE DE GRILLE DE	
CODAGE.....	96

APPENDICE H	
LISTE DES QUESTIONS POSÉES PAR LES	
ENFANTS.....	102
RÉFÉRENCES.....	105

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
Figure 1	
Modèle circulaire contribuant au maintien des attitudes négatives envers les enfants ayant une DI.....	14
Figure 2	
Modèle tripartite des attitudes (Adapté de Rosenberg et Hovland, 1960)	16
Figure 3	
Attitudes des enfants typiques envers les pairs ayant une DI selon le modèle tripartite	63

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
1	Liste des cotes administratives des élèves EHDAA (MELS, 2008)	5
2	Données concernant les codes administratifs	8
3	Caractéristiques des parents des participants	27
4	Composition des groupes de discussion	28
Table (articles scientifiques)		Page
1	Participant Characteristics (N = 39)	42
2	Description Used in the Interview Schedule	47
3	Cognitive Component, Individual Version (N = 39)	49
4	Cognitive Component, Group Version (N = 39)	51

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

DI	Déficiência intellectuelle
EHDAA	Élèves handicapés ou élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage

RÉSUMÉ

Au cours des dernières années, plusieurs études ont démontré que le taux d'acceptation et d'intégration sociale des enfants ayant une déficience intellectuelle (DI) est significativement moins élevé que celui des enfants au développement typique. Il a aussi été démontré que les enfants ayant une DI sont plus fréquemment victimes de rejet social ainsi que de solitude que les enfants au développement typique. Plusieurs chercheurs sont d'avis que les attitudes des enfants au développement typique envers les enfants ayant une DI pourraient jouer un rôle quant au niveau d'intégration sociale et scolaire de ces derniers. Toutefois, à ce jour, très peu d'études ont examiné les attitudes des enfants envers la déficience intellectuelle. L'objectif principal du présent essai doctoral visait à examiner les composantes cognitives, affectives et comportementales des attitudes des enfants envers la déficience intellectuelle.

Trente-neuf élèves (14 garçons, 25 filles) de la cinquième et de la sixième année du primaire ont participé à l'étude. Au total, sept groupes de discussion ont été effectués auprès de cinq écoles. Un canevas d'entrevue de type semi-structuré a été construit afin d'assurer une certaine uniformité quant au contenu des discussions entre les enfants des différents groupes.

Lors des groupes de discussion, 33 % (n = 13) des enfants ont rapporté que la déficience intellectuelle se caractérise par des problèmes d'apprentissage. Près du tiers des élèves (n = 11; 28 %) ont rapporté vivre un sentiment de « choc » lors des premiers contacts avec un élève ayant une DI. Plusieurs enfants (n = 9; 23 %) ont aussi rapporté vivre un sentiment de tristesse envers les élèves ayant une DI. La grande majorité des enfants, soit 79 % (n = 31) ont rapporté qu'ils offriraient leur aide si un enfant ayant une DI était dans leur classe. Enfin, 26 % des enfants (n = 10) ont rapporté avoir de la difficulté à savoir comment interagir, ou quoi faire, lorsqu'ils interagissent avec une personne ayant une DI.

Nos résultats suggèrent que les connaissances relativement imprécises ainsi que certaines émotions négatives des enfants envers la déficience intellectuelle pourraient contribuer au problème d'intégration sociale et scolaire des personnes ayant une déficience intellectuelle. Nos résultats suggèrent aussi que l'incertitude des enfants quant à la façon d'interagir avec les personnes ayant une DI pourrait contribuer aux difficultés d'intégration des personnes ayant une déficience intellectuelle. Les résultats de notre étude pourraient servir à l'élaboration de programmes d'information et de sensibilisation afin de favoriser le développement d'attitudes plus positives envers la déficience intellectuelle.

Mots clés : attitudes, enfants, élèves, perceptions, intégration, acceptation sociale

INTRODUCTION

Au cours des trente dernières années, les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ont vécu une désinstitutionnalisation leur permettant ainsi de vivre au sein de la communauté. Au Québec, la participation et l'intégration sociale des personnes ayant une déficience (intellectuelle ou physique) au sein de la communauté sont devenues une priorité pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La participation sociale permet aux personnes qui présentent une DI de se sentir comme des membres à part entière de leur communauté en adoptant des rôles sociaux valorisés (MSSS, 2001). Selon le modèle systémique du processus de production du handicap (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Cote et St Michel, 1998), la participation sociale dépend de l'interaction entre la personne ayant une déficience (intellectuelle ou physique) et son environnement social.

Plusieurs chercheurs sont d'avis que les attitudes des personnes de l'environnement social des personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent influencer la qualité de la participation ainsi que de l'intégration sociale (Balboni, Vianello et Dionne, 2002; Doré, Wagner et Brunet, 1996; Lau et Cheung, 1999; MSSS, 2001; Poulin, Brunet, Doré et Wagner, 1998; Priestly, 1998). Par exemple, l'adoption d'attitudes positives du public à l'égard de la DI peut mener à une intégration harmonieuse de ces personnes au sein de la communauté (MSSS, 2001; Lau et Cheung, 1999). Par opposition, l'adoption d'attitudes négatives peut contribuer à l'oppression ainsi qu'à la discrimination que peuvent subir les personnes présentant une DI (Priestly, 1998).

Il semble que les attitudes des enfants au développement typique (c'est-à-dire, sans handicap ou DI) exercent aussi un impact sur l'intégration sociale des enfants ayant une DI. Ainsi, il a été démontré que l'adoption d'attitudes positives par les enfants typiques envers la DI peut influencer la réussite de l'intégration dans un contexte scolaire (Balboni et al., 2002; Doré et al., 1996; Poulin et al., 1998). Plusieurs études ont toutefois révélé que les attitudes des enfants à l'égard de la DI sont généralement négatives (Harper, 1997; Nabuzoka et Ronning, 1997; Nowicki, 2003; Nowicki et Sandieson, 2002; Ochoa et Olivarez, 1995; Scheepstra, Nakken et Pijl, 1999). Toutefois, à ce jour, la majorité des études n'ont pas examiné de façon approfondie les différentes composantes des attitudes des enfants envers la déficience intellectuelle.

L'objectif principal du présent essai doctoral visait à examiner les composantes cognitives, affectives et comportementales des attitudes des enfants d'âge scolaire à l'égard de la déficience intellectuelle. Dans le chapitre I, le cadre théorique de l'essai doctoral est d'abord présenté et offre une synthèse des études en lien avec l'intégration sociale et scolaire des enfants ayant une DI. Le chapitre I offre aussi une synthèse des études ayant examiné les attitudes des individus envers la déficience intellectuelle. Le chapitre II offre une description de la méthodologie ayant été utilisée lors de l'étude incluse dans le présent essai doctoral. Les caractéristiques des participants, la procédure ainsi que la méthode d'analyse des données seront abordées. Le chapitre III présente un article qui a été soumis dans une revue scientifique spécialisée dans le domaine de la déficience intellectuelle (*International Journal of Disability, Development and Education*). Le chapitre IV offre une discussion générale de l'étude et discute de la contribution générale du présent essai doctoral. Dans le chapitre IV, les limites liées à l'étude ainsi que les avenues de recherche futures seront aussi discutées.

CHAPITRE I

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 INTÉGRATION SCOLAIRE DES ÉLÈVES EN DIFFICULTÉS

Depuis l'implantation de la politique de l'adaptation scolaire du ministère de l'Éducation du Québec (MEQ, 1999), les commissions scolaires doivent privilégier l'intégration scolaire des élèves à risque et des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) dans les classes ordinaires. Selon le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS, 2007), les « élèves à risque » sont ceux qui présentent des facteurs pouvant conduire à un échec scolaire ou à un échec de socialisation si aucune intervention n'est appliquée. Afin d'être considéré comme un élève EHDAA, deux importantes conditions s'imposent. D'abord, l'élève doit recevoir une évaluation diagnostique établie par un professionnel qualifié. Lors de cette évaluation, l'élève peut recevoir un code administratif associé à un trouble ou à une difficulté précise (voir tableau 1). Puis, la deuxième condition stipule que l'élève doit présenter des incapacités et des limitations associées à une déficience ou à un trouble relié au domaine scolaire (MELS, 2007).

Tableau 1

Liste des cotes administratives des élèves EHDAA (MELS, 2008)

Type de difficulté	Code administrative
Trouble grave du comportement avec entente MELS-MSSS	13
Trouble grave du comportement sans entente MELS-MSSS	14
Déficience intellectuelle profonde	23
Déficience intellectuelle de moyenne à sévère	24
Déficience motrice légère ou organique	33
Déficience langagière	34
Déficience de motricité grave	36
Déficience visuelle	42
Déficience auditive	44
Trouble envahissant du développement	50
Trouble relevant de la psychopathologie	53
Déficience intellectuelle légère et reconnue handicapée (au sens de la loi québécoise sur les droits des personnes handicapées)	98
Déficience atypique	99

La politique de l'adaptation scolaire (MEQ, 1999) recommande que les services éducatifs dédiés aux élèves appartenant à la catégorie identifiée EHDAA soient fournis dans le milieu le plus naturel possible. Ainsi, dans une optique d'intégration scolaire, la politique du MEQ (maintenant MELS) vise à normaliser autant que possible le milieu scolaire des enfants ayant des besoins particuliers.

D'après le rapport du Comité provincial de l'enfance exceptionnelle (COPEX),

l'intégration scolaire repose sur un processus visant à offrir aux enfants ayant des besoins particuliers un régime scolaire le plus proche possible du régime prévu pour les enfants typiques (ministère de l'Éducation, 1976). Parmi ces enfants ayant des besoins particuliers, l'intégration des enfants ayant une déficience intellectuelle semble soulever d'importants défis (Doré et al., 1996).

1.2 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET INTÉGRATION SCOLAIRE

Selon l'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD; (Schalock et al., 2010/2011), « la déficience intellectuelle (DI) est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans. Les cinq postulats suivants sont essentiels pour l'application de cette définition;

- 1- Les limitations dans le fonctionnement actuel doivent tenir compte des environnements communautaires typiques du groupe d'âge de la personne et de son milieu culturel.
- 2- Une évaluation valide tient compte à la fois de la diversité culturelle et linguistique de la personne, ainsi que des différences sur les plans sensorimoteurs, comportementaux et de la communication.
- 3- Chez une même personne, les limitations coexistent souvent avec des forces.
- 4- La description des limitations est importante, notamment pour déterminer le profil du soutien requis.
- 5- Si la personne présentant une déficience intellectuelle reçoit un soutien adéquat et personnalité sur le une période soutenue, son fonctionnement devrait s'améliorer. »

D'après le rapport d'évaluation de l'application de la politique de l'adaptation scolaire (MELS, 2008), 31 531 élèves étaient catégorisés comme étant EHDAA sur un total de 191, 134 élèves au primaire en 2005-2006 auprès d'un échantillon de

19 commissions scolaires du MELS. Il s'avère important de souligner que l'échantillon de ce rapport est composé de commissions scolaires sélectionnées aléatoirement représentatives de l'ensemble de celles du Québec (25 % des 72 commissions scolaires du Québec). D'après cet échantillon, 2,87 % (n = 1830) des enfants EHDAA auraient un code administratif associé à une déficience intellectuelle (code 23-24-98). Le tableau 2 présente les données du MELS quant à l'intégration scolaire des élèves ayant une DI au cours de l'année scolaire 2005-2006 sur 19 commissions scolaires.

Tableau 2

Données concernant les codes administratifs relatifs à la déficience intellectuelle provenant du MELS pour l'année scolaire 2005-2006 (2008)

Code	Nombre total (n)	Pourcentage en école ordinaire (2005-2006)	Différence en pourcentage école ordinaire 2002-2003 et 2005-2006	Pourcentage en classe ordinaire (2005-2006)	Différence en pourcentage en classe ordinaire 2002-2003 et 2005-2006
Code 23; Déficience intellectuelle profonde	357	18.5 %	- 2.6 %	1.1 %	+ 0.2 %
Code 24; Déficience intellectuelle moyenne à sévère	1411	68 %	+ 8.5 %	18.1 %	+ 0.7 %
Code 98; Déficience intellectuelle légère, mais reconnue handicapée	62	85,5 %	- 1.2 %	14.5 %	+ 3.8 %

D'après les statistiques présentées dans le rapport du MELS (2008), les élèves ayant une DI légère sont davantage intégrés dans les écoles ordinaires comparativement aux élèves ayant des déficiences intellectuelles plus sévères. Il est intéressant d'observer une augmentation du pourcentage d'élèves ayant une DI intégrés en classe ordinaire en 2005-2006, comparativement à l'année scolaire

2002-2003. Il convient de penser que même avec cette légère augmentation, certaines stratégies se doivent d'être améliorées afin d'atteindre les objectifs visés de l'intégration scolaire des élèves ayant une DI. Selon Haring (1991), l'un des objectifs de l'intégration scolaire est que les enfants ayant des déficiences puissent être des membres intégrés aux réseaux sociaux à l'intérieur de la communauté scolaire.

À ce jour, plusieurs recherches ont démontré que les enfants ayant une déficience intellectuelle sont susceptibles de vivre des difficultés d'intégration sociale (Barber et Hupp, 1993; Guralnick, 1997; Hurley-Geffner, 1995). Le succès de l'intégration scolaire peut se mesurer, entre autres, par le niveau d'acceptation sociale des pairs de la classe (Lewis, 1995; Sabornie, et Kauffman, 1985). Ainsi, les pairs de la classe peuvent jouer un rôle crucial dans le succès des programmes d'intégration scolaire (Balboni et al., 2002; Forlin et Cole, 1994; Roberts et Lindsell, 1997). Au cours des dernières années, plusieurs chercheurs se sont intéressés au processus d'acceptation sociale des enfants ayant une déficience dans un contexte scolaire. Certaines de ces études ont étudié le phénomène auprès des enfants ayant des troubles d'apprentissage, d'autres études ont utilisé le terme déficience sans préciser le type de déficience et enfin d'autres ont utilisé plusieurs groupes de déficiences, dont la déficience intellectuelle.

1.3 ACCEPTATION SOCIALE DES ENFANTS AYANT UNE DÉFICIENCE

Plusieurs études ont démontré que les élèves ayant une déficience (*incapacity*) sont en moyenne moins bien acceptés socialement par leurs pairs que les enfants au développement typique (Bramston, Bruggerman, et Pretty 2002 ; Kemp et Carter, 2002 ; Kuhne et Wiener 2000 ; Lackaye et Margalit 2006 ; Mu, Siegel, et Allinder 2000 ; Nowicki et Sandieson, 2002; Ochoa et Olivarez, 1995; Pijl, Frostad, et Flem 2008; Solish, Perry et Minnes, 2010; Soresi et Nota 2000; Townsend, Wilton, et Vakilirad, 1993; Yu, Zhang et Yan 2005). Une étude récente a démontré que 75 %

des élèves ayant une déficience sont acceptés par leurs pairs, comparativement à 92 % en ce qui concerne les élèves typiques (Pijl et al., 2008).

Selon Siperstein et ses collègues (1996), le fait de ne pas être accepté par les pairs n'implique pas nécessairement d'être rejeté par ces derniers. En effet, le rejet de la part des pairs signifie la présence nécessaire d'une perception négative des pairs envers le percevant (Siperstein, Leffert & Widaman, 1996). L'acceptation sociale des pairs fait référence à la présence nécessaire d'une perception positive des pairs envers le percevant. Plusieurs études ont néanmoins révélé que les élèves ayant une déficience intellectuelle vivent davantage de rejet social (Heiman, 2000; Heinrichs, 2003; Sabornie et Kauffman, 1987; Siperstein et al., 1996; Weiner, Harris et Shirer, 1990) ainsi que de solitude (Heiman et Margalit, 1998; Pavri et Monda-Amaya, 2000; Williams et Asher, 1992) que les élèves typiques. Plus spécifiquement, les enfants ayant une DI seraient trois fois plus à risque d'être rejetés dans la classe ordinaire comparativement à leurs pairs typiques (Siperstein, Norins & Mohler, 2006). D'après Asher et Coie (1990), le rejet social contribue à réduire le nombre d'interactions sociales des enfants ayant une DI. Le rejet social peut aussi interférer avec le développement des relations d'amitié chez ces enfants. Il a été démontré que vivre avec une déficience intellectuelle réduit significativement la probabilité d'avoir des amis (Koster, Pijla, Nakkena et Houtena, 2010; Newton et Horner 1993; Rothlisberg, Hill et Damato, 1992; Solish, Perry et Minnes, 2010). Ainsi, il est important de porter attention aux processus qui sont impliqués dans le développement des relations d'amitié chez les enfants ayant une DI.

1.4 LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS D'AMITIÉ

L'amitié se définit comme étant un lien réciproque stable entre deux personnes impliquant de l'affection, une préférence ainsi que du plaisir mutuel (Bukowski et al., 1996 ; Howes, 1983 ; Webster et Carter, 2007). D'après Gottman (1983), il existe six

processus fondamentaux dans le développement de l'amitié : 1) la clarté de la communication; 2) l'échange d'informations; 3) l'établissement d'un terrain d'entente; 4) l'autorévélation de sentiments; 5) la réciprocité positive; et 6) la résolution de conflits. Certains auteurs ont démontré qu'avoir des relations d'amitié contribue à augmenter la qualité de vie ainsi qu'à favoriser le développement social et affectif (Geisthardt, Brotherson & Cook, 2002; Siperstein, Leffert et Wenz-Gross, 1997). Les relations d'amitié permettent aussi de bénéficier d'un soutien social et affectif lors d'événements stressants (Hartup, 1992; Geisthardt et al., 2002).

Compte tenu des caractéristiques des personnes ayant une DI ainsi que des processus fondamentaux qui sont impliqués dans le développement de l'amitié, il est raisonnable de croire que les enfants ayant une DI pourraient éprouver de la difficulté à développer des relations d'amitié avec des enfants typiques. Par exemple, les enfants ayant une DI éprouvent davantage de difficulté de communication et un faible niveau de conscience de leurs intentions que les enfants typiques (Grove, Bunning, Porter & Olsson, 1999). De plus, il est plus ardu pour les enfants ayant une DI d'interpréter avec exactitude les situations sociales conflictuelles (Leffert, Siperstein, & Widaman, 2010). Enfin, Siperstein et ses collègues (1997) ont observé une absence d'engagement mutuel ainsi qu'une distribution irrégulière des rôles dans les relations d'amitié entre les enfants typiques et ceux ayant une déficience intellectuelle. Cette distribution irrégulière des rôles signifie que les rôles de leader et de suiveur se présentent à une fréquence inégale entre les deux enfants. Dans l'ensemble, ces recherches suggèrent que les enfants ayant une DI sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés à développer des relations d'amitié que les enfants typiques. Il faut mentionner que les difficultés des enfants ayant une DI à développer des relations d'amitié semblent être expliquées, en partie, par un déficit des compétences sociales (Gresham et McMillan, 1997).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer les déficits des compétences sociales chez les enfants ayant une DI. Ainsi, plusieurs chercheurs soutiennent que le faible niveau d'acceptation par les pairs ainsi que le rejet social sont des facteurs qui contribuent à limiter le développement des compétences sociales chez les enfants ayant une DI (Cook et Semmel, 1999; Guralnick, 1999). D'autres chercheurs soutiennent que la tendance des enfants ayant une DI à s'engager dans des activités passives et solitaires, exigeant peu d'interactions sociales, contribue aussi à limiter leurs compétences sociales (Buttimer et Tierney, 2005; Modell et al., 1997; Orsmond, Krauss & Seltzer, 2004). Ainsi, il a été démontré que les enfants ayant une DI participent significativement moins à des activités récréatives que les enfants typiques (Solish, Perry & Minnes, 2010). Les difficultés des enfants ayant une DI sur le plan des compétences sociales et des relations d'amitié semblent alimenter les attitudes négatives d'autrui à leur égard (Cook et Semmel, 1999; Guralnick, 1999).

1.5 ATTITUDES DES ENFANTS TYPIQUES À L'ÉGARD DE LA DI

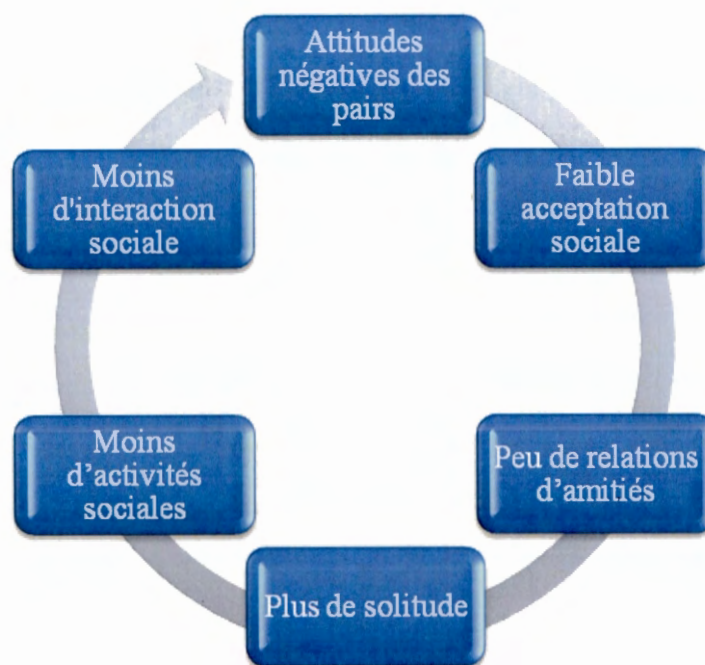
Plusieurs études rapportent que les attitudes des enfants typiques envers les enfants ayant une DI sont généralement négatives (Harper, 1997; Nabuzoka et Ronning, 1997; Nowicki, 2003; Nowicki et Sandieson, 2002; Ochoa et Olivarez, 1995; Scheepstra, Nakken et Pijl, 1999). Tel que soulevé par Nowicki (2006), des attitudes négatives envers les enfants présentant une DI peuvent conduire à diverses formes de discrimination à l'égard de ces enfants. D'après l'étude de Norwich et Kelly (2004), près de 83 % des enfants âgés entre 10 et 14 ans ayant une déficience intellectuelle vivent au moins une forme d'intimidation au cours de leur vie (physique : 5 %; verbale : 24 %; taquinerie ou un mélange des trois : 68 %). D'autres études ont montré que l'adoption d'attitudes négatives envers la DI peut entraîner un faible taux d'acceptation sociale (Siperstein et al., 1996; Siperstein, Bak et O'Keefe, 1988). Il a été démontré que les enfants ayant une DI peuvent développer une faible

confiance en soi ainsi qu'une faible estime de soi lors de la prise de conscience des attitudes négatives d'autrui à leur égard (Cook et Semmel, 1999; Pijl, 2010).

1.6 ÉLABORATION D'UN MODÈLE CIRCULAIRE

À la lumière des résultats présentés dans les sections précédentes, nous avons élaboré un modèle permettant de mieux comprendre l'influence potentielle de différentes variables sur le développement d'attitudes négatives envers la DI. Ces variables semblent interreliées de façon 'circulaire' (voir Figure 1) et contribuent à expliquer, en partie, le maintien des attitudes négatives envers les enfants ayant une DI. En effet, tel qu'illustré dans la Figure 1, si les enfants ayant une DI participent à peu d'activités sociales, ils auront moins d'occasions d'entretenir des contacts et d'avoir des interactions sociales avec leurs pairs au développement typique (Solish et al., 2010). Le fait que les enfants ayant une DI entretiennent moins d'interactions sociales avec les pairs semble augmenter la probabilité que ces derniers développent des attitudes négatives à leur égard (Nikolarazi et al., 2005). En retour, l'adoption d'attitudes négatives par les pairs est susceptible de mener à un faible taux d'acceptation sociale des enfants ayant une DI (Siperstein et al., 1996; Siperstein, Bak et O'Keefe, 1988), diminuant ainsi la probabilité que ces enfants puissent développer des relations d'amitié intime (Parker et Asher, 1993). Les enfants ayant une DI auront moins d'occasions d'avoir des modèles ce qui entraîne des limites dans le développement des compétences sociales (Cole et Meyer, 1991; Fryxell et Kennedy 1995; Hunt, Farron-Davis, Beckstead, Curtis, D. et Goetz, 1994). En ayant moins de relations d'amitié ainsi que des compétences sociales plus faibles, les enfants ayant une DI semblent donc devenir plus susceptibles de développer un sentiment de solitude et d'être isolés socialement (Heiman et Margalit, 1998; Pavri et Monda-Amaya, 2000; Williams et Asher, 1992).

Figure 1 Modèle circulaire contribuant au maintien des attitudes négatives envers les enfants ayant une DI



Considérant le modèle circulaire déjà élaboré (Figure 1), les attitudes négatives semblent donc à la base d'un ensemble de variables interreliées pouvant contribuer au faible niveau d'acceptation et d'intégration sociale des enfants ayant une DI. Selon Antonak et Linveh (2000), tant que les attitudes négatives envers la DI persisteront, l'acceptation ainsi que l'intégration sociale de ces personnes seront des objectifs difficilement atteignables. Ainsi, il s'avère important d'approfondir notre compréhension des attitudes des enfants envers la DI. Ceci pourrait ultimement permettre de favoriser une plus grande acceptation et intégration sociale des enfants ayant une DI. Les sections qui suivent abordent plus précisément le concept d'attitude ainsi que les résultats de recherches portant sur les attitudes des enfants envers la DI.

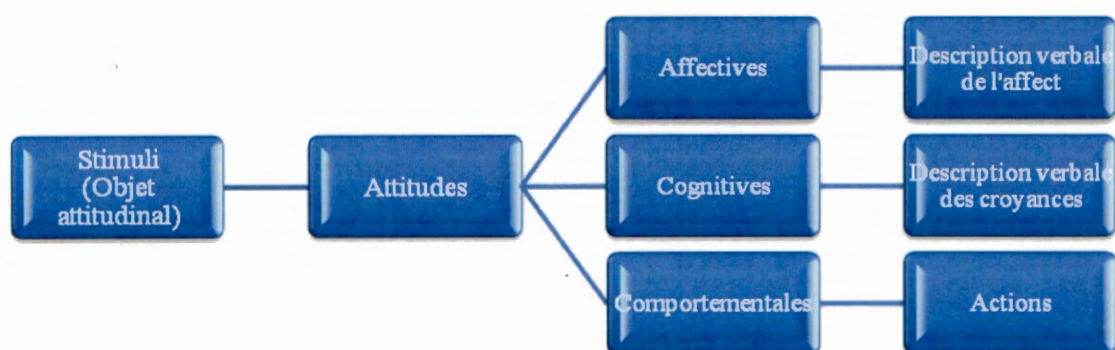
1.7 LE CONCEPT D'ATTITUDE

Allport (1935) a défini le concept d'attitude comme étant un état mental et neurologique, organisé à partir d'expériences et exerçant une influence directrice ou dynamique sur les réponses d'un individu envers des objets ou des situations données. De leur côté, Eagly et Chaiken (1993) ont défini le concept d'attitude comme étant une tendance à évaluer une entité (c'est-à-dire, un objet attitudinal) selon un degré de faveur ou de défaveur.

Il existe deux grands modèles conceptuels des attitudes; le modèle unidimensionnel classique (Breckler et Wiggins, 1989) et le modèle tripartite classique (Rosenberg et Hovland, 1960 et révisé par Zanna et Rempel, 1988) (Figure 2). Selon le modèle unidimensionnel, les attitudes font référence à une évaluation générale (positive ou négative) envers l'objet attitudinal. Quant au modèle tripartite, il propose l'existence de trois composantes attitudinales : 1) la composante cognitive; 2) la composante affective; et 3) la composante comportementale (Eagly et Chaiken, 1993; McGuire, 1985). La composante cognitive fait référence aux connaissances, aux croyances, ainsi qu'aux opinions exprimées envers un objet attitudinal. La composante affective fait référence aux émotions ressenties envers un objet attitudinal. Finalement, la composante comportementale fait référence à la planification des actions et des comportements envers un objet attitudinal (McGuire, 1985). Il importe de préciser que la composante comportementale ne fait pas directement référence au comportement, mais plutôt à la planification du comportement envers l'objet attitudinal. En effet, des études ont démontré que les attitudes permettent de prédire l'intention comportementale, alors que l'intention comportementale permet de prédire le comportement adopté envers l'objet attitudinal (Ajzen, 1988; Fortini, 1987; Roberts et Lindsell, 1997; Roberts et Smith, 1999).

La majorité des chercheurs dans le domaine des attitudes adhèrent à la théorie tripartite (Antonak et Livneh 2000; Findler, Vilchinsky & Werner, 2007; McCaughey et Strohmer, 2005; Morin et al., 2012; Nowicki et Sandieson, 2002). Par le passé, la théorie tripartite a été invoquée afin d'expliquer les attitudes et les comportements des individus à l'égard des personnes ayant des problèmes de santé mentale (Wolff et al., 1996; Wolkenstein et Meyer, 2008) ou à l'égard des individus ayant des déficiences physiques (Tur-Kaspa, Weisel et Most, 2000). La théorie tripartite a aussi été invoquée afin d'examiner les attitudes envers les personnes ayant une déficience intellectuelle. Par contre, la majorité des études qui ont utilisé le modèle tripartite afin d'examiner les attitudes des personnes envers la DI se sont limitées principalement à la composante cognitive des attitudes. Certains chercheurs ont déploré le manque de données empiriques concernant les composantes affectives et comportementales des attitudes des enfants envers la DI (Antonak et Livneh 2000; Nowicki et Sandieson, 2002).

Figure 2 Modèle tripartite des attitudes (Adapté de Rosenberg et Hovland, 1960)



1.8 ATTITUDES ENVERS LA DI

1.8.1 Composante cognitive

En général, les résultats des études antérieures ont révélé que les enfants présentent un faible niveau de connaissance quant à la déficience intellectuelle. Ainsi, Abram et ses collègues (1990) ont démontré que les enfants catégorisent dichotomiquement les pairs comme étant soit « normaux » ou « anormaux ». Au niveau préscolaire, il semble que les enfants ont plus de connaissances envers les déficiences de types motrices et langagières qu'envers les autres types de déficiences, telles que la DI (Diamond, 1993). Enfin, il a été démontré que les enfants de niveau primaire éprouvent de la difficulté à discriminer entre la déficience intellectuelle et les autres types de déficiences (Maras et Brown, 1996).

Malgré le faible niveau de connaissance des enfants envers la DI, il semble tout de même que les enfants du primaire aient la capacité de reconnaître certains traits faciaux reliés à un syndrome génétique. Ainsi, Lewis (1995) a montré que les enfants de la troisième année du primaire sont capables de distinguer les visages d'enfants ayant un syndrome de Down parmi les visages d'enfants typiques. Ces résultats suggèrent que la connaissance des caractéristiques faciales pouvant être associées au syndrome de Down se développe chez les enfants d'âge primaire. Vers la fin du primaire, il a été démontré que les enfants détiennent des connaissances de plus en plus détaillées concernant la déficience intellectuelle ainsi que concernant les autres types de déficiences (Laws et Kelly, 2005). De fait, vers l'âge de 10-11 ans, les enfants peuvent fournir certaines explications quant aux causes potentielles de la déficience ou du handicap vécu par autrui (Smith et Williams, 2004). Selon l'étude de Siperstein et ses collègues (2007), les enfants du « middle school » (entre 6^e et 8^e) considèrent que les personnes ayant une DI présentent des difficultés académiques et des difficultés concernant les habiletés sociales. Une étude effectuée auprès d'enfants

révèle que les enfants typiques considèrent les personnes ayant une DI comme ayant de pauvres habiletés conversationnelles (Hemphill et Siperstein, 1990). D'après l'étude de Hemphill et Siperstein (1990), les enfants attribuent des traits descriptifs de solitude, d'ennui et de honte aux personnes ayant une DI (Hemphill et Siperstein, 1990).

1.8.2 Composante affective

La recherche passée a révélé que les enfants ont tendance à vivre un sentiment d'insécurité lorsqu'ils sont en présence d'enfants ayant une déficience intellectuelle (Nota et al., 2005). En ce qui concerne les adultes, il semble que ces derniers ressentent de l'inconfort à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle (Findler et al., 2007; Yazbeck, 2004). L'étude de Findler et ses collaborateurs (2007) soulève la présence d'une activation déplaisante impliquant de la tension, de la nervosité et de la peur. Similairement, l'étude de Berry et Jones (1991) a démontré que les adultes vivent de l'anxiété seulement à l'idée d'interagir de manière plus intime avec des personnes ayant une déficience.

1.8.3 Composante comportementale

En général, les résultats des études antérieures suggèrent que les enfants démontrent une certaine réticence à interagir avec les personnes ayant une DI. Ainsi, il a été montré que les enfants sont réticents à interagir avec leurs pairs ayant une DI lors d'activités scolaires (Siperstein, Parker, Norins et Widaman, 2011). Cette étude a suggéré que la perception des enfants quant aux compétences des enfants ayant une DI peut influencer leur ouverture à interagir avec eux (Siperstein et al., 2011). Une autre étude a révélé que les enfants d'âge scolaire sont davantage enclins à aider les enfants ayant une DI plutôt qu'à devenir ami avec eux (Nota, Ferrari & Soresi, 2005). Du côté d'une population adulte, ces derniers auraient tendance à éviter les relations

interpersonnelles avec des personnes ayant une DI (Berry et Jones, 1991; Findler et al., 2007; Goddard et Jordan, 1998). De plus, les adultes auraient tendance à surprotéger les personnes ayant une DI (Goddard et Jordan, 1998).

1.9 VARIABLES QUI INFLUENCENT LES ATTITUDES DES ENFANTS ENVERS LA DI ET LES AUTRES TYPES DE DÉFICIENCES

1.9.1 L'influence du sexe

Les résultats des études qui ont examiné l'influence du sexe sur les attitudes envers la DI ainsi qu'envers les autres types de déficiences sont contradictoires. Certaines études ont démontré que les filles ont des attitudes plus positives (Nabuzoka et Ronning, 1997; Sirlopú, González, Bohner, Siebler, Ordóñez & Millar, 2008; Townsend, Wilton et Vakilrad, 1993) et un niveau d'acceptation social plus élevé (Voeltz, 1980) que les garçons envers les enfants présentant une déficience. Tang et ses collègues (2000) ont trouvé que les filles au développement typique sont plus enclines à interagir avec des personnes ayant une DI et qu'elles ont une plus grande tendance à leur sourire que les garçons (Tang, Davis, Wu et Oliver, 2000). Toutefois, d'autres études n'ont démontré aucune différence significative entre les garçons et les filles quant au niveau d'acceptation des personnes ayant une DI (Nikolarazi, Kumar, Favazza, Sideridis, Koulousiou et Riall, 2005; Norwich et Kelly, 2004; Tang, Davis, Wu et Oliver, 2000). Selon Nowicki (2006), les résultats contradictoires observés à travers les études pourraient être tributaires, en autres, du type d'instruments de mesure ayant été utilisés. En effet, Nowicki (2006) a observé une différence significative entre les garçons et les filles quant aux attitudes envers la DI en utilisant l'instrument « The Multi-Response Attitude Scale », mais n'a observé aucune différence significative entre les sexes en utilisant le « Pictographic Scale », une échelle qui évalue la composante affective des attitudes à l'égard de la DI. Les données obtenues en utilisant « The Multi-Response Attitude Scale » suggèrent que

les filles démontrent davantage d'attitudes positives que les garçons envers la déficience intellectuelle. En résumé, il semble que les conclusions tirées quant à l'influence du sexe sur les attitudes envers la DI varient, entre autres, en fonction de l'instrument de mesure utilisé et des composantes attitudinales évaluées. Toutefois, jusqu'à maintenant aucune étude ne révèle que les attitudes des garçons envers la déficience intellectuelle sont plus positives que celles des filles.

Nowicki et Sandieson (2002) ont examiné de façon plus approfondie l'influence du sexe sur les attitudes des individus envers la DI, ainsi que sur l'intégration sociale de ces derniers. Leurs travaux démontrent que les filles acceptent généralement davantage les enfants présentant une déficience que les garçons, mais uniquement si l'enfant ayant une déficience est une fille. Plusieurs chercheurs s'entendent pour affirmer que les attitudes envers les enfants ayant une déficience sont plus négatives lorsque le sexe de l'enfant évalué est différent du sexe du percevant (Kratzer et Nelson-Le Gall, 1990; Nowicki, 2006).

1.9.2 L'influence du milieu

Il semble que les attitudes des enfants à l'égard de la DI peuvent être fortement influencées par le milieu ou le contexte dans lequel les enfants se trouvent. Les attitudes des enfants à l'égard de la DI seraient aussi influencées par des agents extérieurs tels que les parents, les enseignants ainsi que les autres membres de l'entourage. De ce fait, des recherches ont montré que les attitudes des enfants envers la déficience sont significativement corrélées aux attitudes des mères, des enseignants ainsi que des directeurs d'école à l'égard des différents types de déficiences (Nikolarazi, et al., 2005; Roberts et Smith, 1999). Les données ont révélé que les attitudes des mères ainsi que des directeurs d'école ont des répercussions plus importantes sur les attitudes des enfants que celles des enseignants. En effet, les attitudes des mères et des directeurs d'école représentent des prédicteurs significatifs

de l'intention comportementale des enfants envers les pairs ayant une déficience (Roberts et Lindsell, 1997; Roberts et Smith, 1999).

Tripp et ses collègues (1995) soutiennent que le milieu scolaire peut jouer un rôle majeur dans la formation des attitudes des enfants envers les pairs ayant une DI. Par conséquent, il a été démontré que les politiques internes de l'école envers la DI peuvent influencer l'acceptation sociale et, en retour, les attitudes des enfants envers les pairs ayant une déficience intellectuelle (Siperstein, Bak et O'Keefe, 1988; Townsend, Wilton & Vakilirad, 1993). D'autres études ont montré que les enfants provenant de milieux scolaires urbains entretiennent des attitudes différentes envers les pairs ayant une DI comparativement aux enfants provenant de milieux scolaires ruraux. Ainsi, Gash et Coffey (1995) ont démontré que les filles provenant des milieux scolaires ruraux entretiennent des attitudes plus positives envers les pairs ayant une DI comparativement aux filles provenant des milieux scolaires urbains. Selon ces chercheurs, il est possible que les milieux scolaires urbains valorisent davantage la compétitivité ainsi que la performance académique que les milieux scolaires ruraux. Ainsi, il est possible que les enfants provenant de milieux scolaires urbains entretiennent, en général, des attitudes plus négatives envers la DI. Selon les mêmes auteurs, ceci pourrait expliquer pourquoi les enfants provenant de milieux scolaires urbains sont moins intéressés à consacrer leur temps en classe afin d'aider un pair présentant une ou plusieurs déficiences. Selon Gash et Coffey (1995), les enfants issus d'un milieu scolaire rural pourraient bénéficier d'un plus grand nombre d'interactions avec des élèves présentant une DI, et ceci pourrait expliquer la tendance de ces enfants à entretenir des attitudes plus positives envers les élèves présentant une déficience intellectuelle.

1.9.3 L'influence du contact

Plusieurs études ont démontré que les enfants ayant eu des contacts avec des personnes ayant une DI ont des attitudes plus positives que les enfants n'ayant pas eu de contacts avec cette population (Esposito et Peach, 1983; Newberry et Parish, 1987; Roberts et Lindsell, 1997; Siperstein, Norins et Mohler, 2006; Voeltz, 1980). En effet, il semble que les enfants typiques acceptent davantage les enfants présentant une DI lorsqu'ils ont eu des expériences d'interaction sociale avec des enfants ayant une DI (Nikolarazi et al., 2005). Il est intéressant de noter que les enfants typiques peuvent exprimer le désir d'aider les enfants ayant une DI, mais ne seraient pas nécessairement intéressés à interagir avec eux (Nikolarazi et De Reybekiel; 2001). Selon l'étude de Siperstein et ses collègues (2007), les enfants seraient réticents à s'engager dans des activités sociales exigeant davantage d'interaction avec des enfants ayant une DI. Par conséquent, le manque de contacts avec les enfants présentant des besoins spécifiques semble conduire à des attitudes plus négatives envers ceux-ci (Gash et Coffey, 1995). Il semble toutefois que la qualité des contacts avec les enfants ayant une DI a plus d'influences sur les attitudes que la quantité des contacts (Siperstein, Leffert et Widaman, 1996).

1.10 MESURER LES ATTITUDES DES ENFANTS ENVERS LA DI

Jusqu'à maintenant, la recherche a permis d'identifier certains facteurs pouvant influencer les attitudes des enfants à l'égard de la déficience intellectuelle. L'identification des facteurs d'influence des attitudes est utile, mais notre compréhension des attitudes à l'égard de la déficience intellectuelle demeure ambiguë et peu approfondie (Magiati, Dockrell & Logotheti, 2002). Il est possible que les résultats contradictoires des études sur le sujet s'expliquent par les différentes méthodologies adoptées, la diversité des caractéristiques des échantillons et des participants recrutés, ainsi que par les différentes opérationnalisations des concepts

étudiés. De plus, les résultats contradictoires des études ayant examiné les attitudes des personnes à l'égard de la déficience intellectuelle pourraient être attribuables aux divers instruments de mesure ayant été utilisés afin de mesurer les attitudes.

Plusieurs instruments ont été développés afin de mesurer les attitudes des enfants envers la déficience intellectuelle, tels que le *Pictographic Scale* (Nowicki, 2006), le *Behavioural Intention Scale* (Laws et Kelly, 2005), le *Perceived Behavioural Control Scale* (Roberts et Smith, 1999), le *Behavioural Intention Scale* (Roberts et Lindsell, 1997), le *Questionnaire on Pupils' Attitudes toward Children with Disabilities and Integration* (Nabuzoka et Ronning, 1997), le *Test of Attitudes towards Children with Disabilities* (Gash, 1993), le *Social Distance Scale* (Graffi et Minnes, 1988), le *Multi-Response Attitude Scale* (Doyle et al., 1988), le *Adjective Checklist* (Graffi et Minnes, 1988), le *Adjective Checkliste* (Fortini, 1987), le *Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps scale* (Rosenbaum, Armstrong et King, 1986), le *Social Distance Scale* (Fenric et Petersen, 1984), le *Primary Student Survey of Handicapped Persons* (Esposito et Peach, 1983), le *Peer Attitudes Toward Handicapped Scale* (Bagley et Green, 1981) et le *Acceptance Scale* (Voeltz, 1980). Au cours des années, ces instruments ont permis de mesurer, de façon générale, les attitudes des enfants envers la DI (Vignes, Coley, Grandjean, Godeau & Arnaud, 2008). Ils ont aussi permis d'observer l'évolution des attitudes des enfants envers la DI suite à différents types d'interventions (Vignes et al., 2008).

1.11 MODIFIER LES ATTITUDES DES ENFANTS ENVERS LA DI

Tout porte à croire qu'il est possible de modifier les attitudes des enfants envers la déficience intellectuelle. En effet, plusieurs études ont montré qu'il est possible d'améliorer les attitudes envers les personnes ayant une DI si le nombre d'interactions sociales avec les pairs augmente (Nabuzoka et Ronning, 1997; Townsend, Wilton et Vakilirad, 1993). De plus, Rillotta et Nettelbeck (2007) ont

démontré que les attitudes deviennent plus positives lorsque les enfants développent des connaissances concernant la déficience intellectuelle.

Certains chercheurs ont affirmé que la simple intégration scolaire des enfants ayant une DI au sein des classes ordinaires serait insuffisante pour améliorer les attitudes envers les personnes ayant une déficience intellectuelle (Freeman, 2000; Hughes et al., 1999). Il semble que la qualité de l'intégration scolaire des enfants ayant une DI au sein des classes ordinaires serait favorisée par une proximité physique dans la classe entre les enfants typiques et ceux ayant une DI (Sailor et al., 1993; Stainback et Stainback, 1990). La qualité de l'intégration scolaire serait aussi favorisée par un contexte d'intervention éducatif structuré (Hanrahan, Goodman, et Rapagna, 1990). D'après Lieberman et ses collègues (2004), l'acquisition de connaissances envers la DI s'effectue, entre autres, par l'entremise de contacts positifs entre les enfants typiques et ceux ayant une DI.

1.12 LIMITES DE NOS CONNAISSANCES PORTANT SUR LES ATTITUDES ENVERS LA DI

Au cours des dernières décennies, la recherche portant sur les attitudes des enfants envers la DI s'est avérée limitée et n'a pas permis de progresser substantiellement (Nowicki et Sandieson, 2002). Tel que mentionné précédemment, la majorité des études portant sur les attitudes des enfants envers la DI se sont principalement limitées à la composante cognitive des attitudes. À ce jour, le manque de données empiriques concernant les composantes affectives et comportementales des attitudes ne permet pas de comprendre de façon approfondie les attitudes qu'entretiennent les enfants à l'égard de la DI. Les données en lien avec les différentes composantes des attitudes sont, à ce jour, insuffisantes afin de développer des interventions et des programmes de sensibilisations spécialisés en lien avec les attitudes et la déficience intellectuelle. Tel que souligné par Antonak et Linveh (2000),

il est crucial de mieux comprendre la nature des attitudes des enfants envers la DI afin de faciliter le développement d'interventions facilitant l'émergence d'attitudes positives envers la déficience intellectuelle. Certains auteurs ont souligné la nécessité d'explorer, en utilisant une approche qualitative, les attitudes des enfants envers la déficience intellectuelle (Gash et Coffey, 1995; Laws et Kelly, 2005). Selon ces mêmes auteurs, l'utilisation d'une approche qualitative pourrait non seulement permettre de mieux comprendre les attitudes des enfants envers la DI, mais aussi de mieux comprendre les causes sous-jacentes aux attitudes négatives qu'entretiennent les enfants envers la DI.

1.13 OBJECTIF DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de la présente étude vise à explorer les attitudes des élèves du troisième cycle du primaire (cinquième et sixième année) à l'égard de la déficience intellectuelle. Plus spécifiquement, l'étude vise à examiner les composantes cognitives, affectives et comportementales des attitudes des enfants envers les personnes ayant une déficience intellectuelle.

CHAPITRE II

MÉTHODE

2.1 PARTICIPANTS, ÉLÈVES

La description des participants est présentée dans le chapitre III (présentation de l'article). Le tableau 3 présente certaines caractéristiques spécifiques aux parents des enfants ayant participé à l'étude. La majorité des parents ont rapporté avoir peu ou assez de connaissances concernant la DI (89,8 %). La majorité des parents ont aussi rapporté connaître entre 0 et 5 personnes ayant une DI (77,1 %) et a rapporté avoir « parfois » des contacts avec des personnes ayant une déficience intellectuelle (71,8 %). Enfin, la majorité des parents (61.5 %) ont rapporté détenir un diplôme universitaire.

Tableau 3
Caractéristiques des parents des participants (N = 39)

Caractéristiques	Nombre	Pourcentage
<i>Degré de connaissance de la DI</i>		
Aucun	0	0 %
Peu de connaissances	18	46,2 %
Assez de connaissances	17	43,6 %
Beaucoup de connaissances	4	10,3 %
<i>Le nombre de personnes connues ayant une DI</i>		
Entre 0 et 2	15	42,8 %
Entre 3 et 5	12	34,3 %
Entre 7 et 30	8	23 %
Aucune réponse	0	0 %
<i>Fréquence des contacts des parents avec des personnes ayant une DI</i>		
Jamais	1	2,6 %
Parfois	28	71,8 %
Souvent	7	17,9 %
Très souvent	3	7,7 %
<i>Dernier niveau de scolarité complété des parents</i>		
Diplôme d'études secondaires	5	12,8 %
Collégial	7	17,9 %
Universitaire	24	61,5 %
Secrétaire juridique	3	7,7 %
DEP	1	
5^e année primaire	1	

2.2 PROCÉDURE

2.2.1 Sollicitation des écoles et des participants

La procédure détaillée quant à la sollicitation des participants est présentée au chapitre III (présentation de l'article).

2.2.2 Groupes de discussion

Une pré-expérimentation a été effectuée auprès d'un groupe d'enfants (voir tableau 4; G1). Étant donné qu'aucune modification n'a été effectuée pour les groupes de discussion ultérieurs, les données de la pré-expérimentation ont été considérées dans l'analyse des résultats.

Tableau 4
Composition des groupes de discussion

Groupe	École	Nombre	Moyenne d'âge	ET (Âge)	Durée de l'entretien
G1	1	6 (filles = 5, garçon = 1)	10,5	.55	57 minutes
G2	2	6 (filles = 3, garçons = 3)	10,33	.52	40 minutes
G3	3	4 (filles = 2, garçons = 2)	10,75	.50	44 minutes
G4	3	4 (filles = 2, garçons = 2)	10,40	.89	45 minutes
G5	4	6 (filles = 3, garçons = 3)	11	.63	48 minutes
G6	5	6 (filles = 4, garçons = 2)	11	.89	60 minutes
G7	5	6 (filles = 5, garçon = 1)	11,33	.82	36 minutes

2.2.3 Instruments

2.2.3.1 Canevas d'entrevue

Un canevas d'entrevue de type semi-structuré (appendice C) a été élaboré afin d'assurer une certaine standardisation quant au contenu des discussions entre les enfants des différents groupes. L'expérimentatrice a animé les groupes de discussion en utilisant un canevas d'entrevue afin d'orienter les discussions des élèves vers des thèmes précis. Le canevas d'entrevue a été inspiré de plusieurs instruments portant sur les attitudes chez les enfants envers les personnes présentant une déficience, tels que le *Pictographic Scale* (Nowicki, 2006), le *Behavioural Intention Scale* (Roberts et Lindsell, 1997), le *Questionnaire on Pupils' Attitudes toward Children with Disabilities and Integration* (Nabuzoka et Ronning, 1997), le *Test of Attitudes towards Children with Disabilities* (Gash, 1993), le *Social Distance Scale* (Graffi et Minnes, 1988), le *Adjective Checkliste* (Fortini, 1987), le *Social Distance Scale* (Fenric et Petersen, 1984), le *Primary Student Survey of Handicapped Persons* (Esposito et Peach, 1983) et le *Peer Attitudes Toward Handicapped Scale* (Bagley et Green, 1981).

2.2.3.2 Fiche démographique

Une fiche démographique pour l'élève ainsi qu'une pour le parent ont été remises aux participants (appendice D). Certaines questions des fiches démographiques portent sur la déficience intellectuelle et d'autres sur la déficience physique.

La fiche démographique concernant l'enfant implique des questions reliées à l'âge, le sexe, la langue maternelle, la communauté culturelle, la fréquence des contacts avec des personnes ayant une DI et avec des personnes ayant une déficience

physique (DP), les types de relations avec les personnes connues ayant une DI et une DP et le degré de connaissance de la DI et de la DP de l'enfant selon le parent.

La fiche démographique concernant le parent implique des questions reliées au degré de connaissance de la DI et de la DP (estimé par le parent), le nombre de personnes connues ayant une DI et DP, la fréquence des contacts avec des personnes ayant une DI et avec des personnes ayant une DP et le dernier niveau de scolarité.

Un pairage (association) entre le nom des enfants et les fiches démographiques a été effectué en utilisant des chiffres. Cette association a permis de faire le lien entre les informations obtenues dans la fiche démographique et l'enfant participant à l'étude. Ainsi, aucune information de la fiche ne pouvait être associée au participant sans avoir accès à ce pairage.

2.2.4 Déroulement des groupes de discussion

Au début de chaque groupe de discussion, six règles ont été énoncées aux enfants. Ces règles ont été proposées par Day et ses collègues (2006) et concernent l'expérimentatrice ainsi que les élèves participants. Les règles sont les suivantes :

- 1- La discussion entre l'expérimentatrice et les participants est privée et confidentielle.
- 2- L'expérimentatrice doit enregistrer sur bande audio la discussion dans le but de mieux comprendre les points de vue des participants.
- 3- Les participants ne seront pas identifiés lors de la divulgation des résultats de la recherche.
- 4- Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Les participants sont libres de répondre.
- 5- Tout point de vue doit être écouté et respecté, même en cas de désaccord.

6- Les participants ne doivent pas parler simultanément.

Avant de débiter l'enregistrement, chaque enfant a reçu un numéro permettant uniquement à l'expérimentatrice et à l'assistante de recherche de faire l'association entre le nombre et le nom de l'enfant. Lors de l'enregistrement, les enfants ont mentionné leur numéro avant de démettre un commentaire afin de pouvoir les différencier sur la bande audio. Les enfants ont consenti verbalement et de manière éclairée avant de débiter la discussion liée à la recherche. En ce sens, l'expérimentatrice a expliqué le projet de recherche et à quoi serviront les informations de la discussion. De plus, elle a expliqué la confidentialité à chaque groupe. Chaque participant a bien été avisé qu'il pouvait se retirer à n'importe quel moment. Puis, l'expérimentatrice a demandé aux enfants d'inscrire individuellement, sur une feuille de papier, ce qu'ils connaissaient de la déficience intellectuelle. Par la suite, avant d'aborder les thèmes du canevas d'entrevue, une activité de présentation a été effectuée afin de mettre à l'aise et de créer une atmosphère agréable avec les élèves. L'expérimentatrice a ensuite fourni une définition de la déficience intellectuelle que voici :

Pour commencer, il est important de savoir que les personnes qui ont une déficience intellectuelle ne fonctionnent pas toutes de la même façon. Certaines personnes avec une déficience intellectuelle sont capables de parler, et d'autres ne sont pas capables de parler.

La plupart du temps, on ne peut pas voir qu'une personne a une déficience intellectuelle seulement en la regardant, car elle ressemble à tout le monde. Mais parfois, on peut voir qu'une personne a une déficience intellectuelle. Il faut lui faire passer des tests pour voir si elle a réellement une déficience intellectuelle.

Une personne avec une déficience intellectuelle est une personne qui va apprendre plus lentement que la plupart des autres personnes. Donc, par exemple, cette personne-là peut avoir 10 ans, mais à l'école elle ne saurait pas bien lire ou ne saurait pas faire des multiplications.

Chez les personnes qui ont une déficience intellectuelle, leurs difficultés ne sont pas uniquement à l'école, mais aussi dans leur vie de tous les jours. Par exemple, un enfant de 10 ans avec une déficience intellectuelle pourrait avoir de la difficulté à prendre son bain tout seul, de la difficulté à décider s'il doit porter du linge chaud avant d'aller dehors et de la difficulté à se servir d'un ordinateur.

Les enfants qui ont de la difficulté à apprendre n'ont pas nécessairement une déficience intellectuelle. Pour avoir une déficience intellectuelle, il faut avoir beaucoup plus de difficulté à l'école et des difficultés à s'occuper de soi (faire ses devoirs, s'habiller, jouer à des jeux...).

Cette définition présentée aux enfants visait à s'assurer que tous les enfants puissent bénéficier d'une représentation mentale similaire d'une personne ayant une déficience intellectuelle. À la fin de la session de discussion, les participants ont reçu un sac à surprises pour les remercier de leur implication à la recherche.

2.3 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse de contenu a été utilisée afin d'analyser les données qualitatives. La méthode d'analyse de contenu vise à regrouper par catégories d'idées le contenu évoqué durant un entretien. Dans la présente étude, les six étapes d'une analyse de contenu proposées par L'Écuyer (1990) ainsi que de Van der Maren (2004) ont été respectées.

Lors de la première étape, les bandes audio ont été retranscrites intégralement par l'entremise d'une assistante de recherche et le verbatim de chaque groupe de discussion a été vérifié par l'expérimentatrice. Les lectures du verbatim ont permis à l'expérimentatrice de se familiariser avec le matériel ayant été généré lors des groupes de discussion et d'extraire les grands thèmes.

À la deuxième étape, le matériel a été découpé en unité de sens (catégorisation de sens commun) par l'expérimentatrice et l'assistante de recherche à l'aide du logiciel QSR NVivo. Les unités de sens et le format de ces unités (ex. : mot, groupes de mots, idées, thèmes, portions de phrases) ont émergé en fonction des réponses fournies par les enfants lors des groupes de discussion.

Lors de la troisième étape de l'analyse de contenu, les unités de sens ont été regroupées en catégories et en sous catégories. L'expérimentatrice ainsi que l'assistante de recherche ont procédé à la création d'une grille de codage de manière individuelle. Les grilles de codages ont été construites en fonction des verbatim des groupes de discussion. L'expérimentatrice ainsi que l'assistante de recherche se sont ensuite rencontrées afin de comparer leurs grilles. Lors de cette rencontre, de nouvelles catégories et sous catégories ont été créés et certaines catégories ont changé de nom. À la suite de la rencontre entre l'expérimentatrice et l'assistante de recherche, une nouvelle grille (appendice G) a été construite en fonction d'un accord commun. À cette étape, il est important de faire du codage multiple afin d'atteindre une signification des codes commune et d'augmenter la fidélité (Miles et Huberman, 2003). Faire du codage signifie accorder un code pour une unité de sens. Le codage multiple signifie faire une comparaison entre le codage de chaque codeur et permet d'ajuster la grille d'analyse en conséquence. En ce sens, deux chercheurs codent le même extrait de données et partagent leurs difficultés (Miles et Huberman, 2003). Afin d'obtenir un calcul d'accord inter-juge, l'assistante de recherche et l'expérimentatrice ont codé séparément 30 % du verbatim des groupes de discussion. L'extrait de 30 % du verbatim a été sélectionné au hasard, c'est-à-dire à la pige. Le degré d'accord obtenu entre les codeurs doit être d'au moins 70 % (Miles et Huberman, 2003). Le degré d'accord entre les codeurs a été calculé à la main en utilisant le calcul suivant.

$$\text{Fiabilité} = \frac{\text{Nombre d'accords}}{\text{Nombre total d'accords + désaccords}}$$

Lors de la première rencontre entre les codeurs, l'accord inter-juge était de 60 %. Ainsi, un autre extrait a été sélectionné au hasard et recodé individuellement. Lors du deuxième codage, l'accord inter-juge n'a toujours pas atteint le 70 % prévu. La principale raison établie de cette difficulté à obtenir un accord convenable est que l'assistante de recherche n'avait pas le même niveau de connaissance sur la déficience intellectuelle que l'expérimentatrice. Ainsi, le même deuxième extrait a été codé par une étudiante au doctorat en psychologie ayant un niveau de connaissance comparable à l'expérimentatrice. Lors du calcul inter-codage entre l'expérimentatrice et l'étudiante de doctorat, un accord de 78 % a été atteint. Étant donné l'obtention d'un pourcentage d'accord convenable, l'ensemble des verbatim a été codé par l'expérimentatrice. Une fois le codage terminé, l'assistante de recherche a vérifié si le codage avait été effectué correctement (ex. : omission d'unité de sens, mélange de codes...).

À la quatrième étape, des analyses statistiques ont été réalisées afin de décrire les thèmes qui ont été codifiés. Des calculs de pourcentages ainsi que des fréquences de catégories ont été effectués (ex. : le nombre de fois que les enfants ont mentionné que les personnes ayant une DI paraissent plus jeune). Puis, lors de la cinquième étape, un format de présentation, c'est-à-dire un « assemblage organisé d'informations qui permet de tirer des conclusions », a été conçu (Miles et Huberman, 2003). Un format de présentation est une façon de résumer les résultats de manière visuelle (ex. : Tableaux, matrices, réseaux, graphique...). Enfin, lors de la dernière étape, les résultats ont été interprétés selon la recension des écrits et l'objectif de l'étude. Les analyses ainsi que le format de présentation apparaissent à la section des résultats de l'article scientifique.

CHAPITRE III

PRÉSENTATION DE L'ARTICLE

A qualitative investigation of fifth- and sixth-grade students' attitudes towards
intellectual disability

Rébecca B. Bergeron and Diane Morin

Université du Québec à Montréal

Author Note

Rébecca B. Bergeron and Diane Morin, Département de psychologie, Chaire de Déficience intellectuelle et troubles du comportement, Université du Québec à Montréal.

The authors acknowledge the Chaire de Déficience intellectuelle et troubles du comportement, the Québec chapter of the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, and the **Équipe Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité** for their financial support.

Correspondence regarding this article should be addressed to Diane Morin, Université du Québec à Montréal, Département de psychologie, C.P. 8888, succursale Centre-ville, Montréal, Québec, H3C 3P8, Canada. Email: morin.diane@uqam.ca

Abstract

Several studies suggest that typically developing children's attitudes towards children with intellectual disabilities (IDs) may play an important role in the latter's integration in school and social acceptance. However, few studies to date have investigated children's attitudes towards ID. The primary objective of this study was to examine the cognitive, affective, and behavioural components of children's attitudes towards ID. Thirty-nine (14 boys, 25 girls) fifth- and sixth- grade elementary school students participated in the study. Seven focus groups were created in five schools. Results suggest that inaccurate beliefs and negative emotions regarding ID may contribute to social and school integration problems among children with IDs. These findings may be useful in establishing education and awareness-building programs that promote the development of more positive attitudes towards ID.

Keywords: attitudes, children, perceptions, integration, social acceptance

Introduction

Providing educational services to children with disabilities, social maladjustments, or learning difficulties (DSMLD) in a school environment that is as natural as possible has become a priority over the last few years. Among children with DSMLD, the integration of those who have intellectual disabilities (IDs) presents sizeable challenges. Social acceptance and integration rates in educational environments are significantly lower for children with IDs than they are for typically developing children (Mu, Siegel, & Allinder 2000; Nowicki & Sandieson, 2002; Solish, Perry, & Minnes, 2010; Townsend, Wilton, & Vakilirad, 1993). Children with IDs also experience rejection (Heiman, 2000; Heinrichs, 2003; Siperstein, Leffert, & Widaman, 1996) and loneliness (Pavri & Monda-Amaya, 2000) more frequently than typically developing children.

Several researchers have suggested that certain characteristics associated with ID could limit children with IDs' ability to develop friendships (Koster, Pijl, Nakken, & Van Houten, 2010; Newton & Horner, 1993; Solish et al., 2010; Rothlisberg, Hill, & Damato, 1992). Such obstacles include communication impairments (Grove, Bunning, Porter, & Olsson, 1999) and difficulties in interpreting conflicting social information (Leffert, Siperstein, & Widaman, 2010). The social-skill and friendship-building challenges faced by children with IDs could partially contribute to the negative attitudes that others may display towards them (Cook & Semmel, 1999; Guralnick, 1999).

Indeed, several studies have shown that typically developing children generally hold negative attitudes towards children with IDs (Nabuzoka & Ronning, 1997; Nowicki, 2003; Nowicki & Sandieson, 2002). Based on these findings, it has been suggested that negative attitudes towards ID may contribute to the low social integration and acceptance rates of children with IDs (Nowicki, 2006; Siperstein, Bak et O'Keefe, 1988; Siperstein et al., 1996).

Eagly and Chaiken (1993, p.1) define an attitude as “a psychological tendency that is expressed by evaluating a particular identity with some degree of favor or disfavor”. According to the tripartite model, attitudes are comprised of 1) cognitive, 2) affective, and 3) behavioural components (Eagly & Chaiken, 1993; McGuire, 1985). The cognitive component refers to knowledge, beliefs, and opinions regarding ID. The emotions one experiences and the actions or behaviours that are intended or displayed when interacting with individuals with IDs make up the affective and behavioural components, respectively.

The tripartite model has been used to assess children's and adults' attitudes towards ID (McCaughey & Strohmer, 2005; Nowicki & Sandieson, 2002). Concerning the cognitive component, children tend to classify their peers according to a dichotomy of “normal” and “abnormal” (Abrams, Jackson, & St. Claire, 1990). Additionally, elementary school children have difficulty distinguishing between intellectual and other types of disabilities (Maras & Brown, 1996). Regarding the affective component, typically developing adults experience discomfort towards

persons with IDs (Findler, Vilchinsky, & Werner, 2007; Morin, Rivard, Crocker, Boursier, & Caron, 2012; Yazbeck, McVilly, & Parmenter, 2004). They also feel tension, anxiety, and fear when interacting with a person who has an ID (Berry & Jones, 1991; Findler et al., 2007). Finally, respecting the behavioural component, typically developing adults tend to avoid social contacts with (Berry & Jones, 1991; Findler et al., 2007; Goddard & Jordan, 1998), or overprotect (Goddard & Jordan, 1998), persons with IDs.

To date, the majority of studies investigating attitudes towards ID have been based on adult samples. Children's attitudes and, in particular, the affective and behavioural components of these attitudes have received comparatively less attention (Antonak & Livneh, 2000; Nowicki & Sandieson, 2002). A more comprehensive understanding of children's attitudes towards ID would have important theoretical and clinical implications, especially for the social integration of children with IDs.

The primary goal of the present study was to explore fifth- and sixth-grade children's attitudes towards ID in a focus group context. Specifically, the cognitive, affective, and behavioural components of children's attitudes towards persons with IDs were investigated.

Method

Participants

Thirty-nine (14 boys, 25 girls) fifth- and sixth-grade elementary school students participated in the study. Their demographic characteristics are displayed in Table 1. The majority (82 %) of students were aged between 10 and 11 years, with a mean age of 10.8 years ($SD = 0.74$).

Table 1

Participant Characteristics (N = 39)

Characteristics	<i>N</i>	%
Sex		
Female	25	64.1
Male	14	35.9
Age		
10 years	16	41.0
11 years	16	41.0
12 years	7	17.9
Native language		
French	31	79.5

English	4	10.3
Polish	1	2.6
Spanish	2	5.1
Romanian	1	2.6
Cultural community		
Québécoise	34	87.2
Haitian	1	2.6
Vietnamese	1	2.6
New Brunswicker	1	2.6
Chilean	1	2.6
Romanian	1	2.6
Frequency of contacts with an person with an ID		
Never	8	20.5
Occasionally	22	56.4
Often	6	15.4
Very often	3	7.7
Relationship with a person with an ID		
Immediate relative	1	2.6

Distant relative	3	7.7
Neighbour	5	12.8
Schoolmate	11	28.2
Person encountered during leisure activities	11	28.2
Student at a parent's workplace	1	2.6
Knowledge of ID		
No knowledge	5	12.8
Limited knowledge	29	74.4
Moderate knowledge	5	12.8
Extensive knowledge	0	0.0

Procedure

School and participant recruitment. A total of 18 French-language schools in the Montérégie region of Québec were randomly selected. Regular schools offering all levels of elementary education (i.e., Grades 1 through 6) were invited to participate via email. Ten of the 18 school principals who were contacted initially agreed to participate in the study. However, five of these schools were not retained in the final sample because of an insufficient number of children available for participation. Therefore, five schools participated in the study.

Participants were recruited with the assistance of the after-school program of the selected schools. Packets ($N = 129$) containing an invitation to participate, an overview of the research project, a consent form, and two demographic questionnaires were given to parents whose children attended day-care. The average acceptance rate was 30.2 % per school (within only the final sample of schools). At the end of the focus group session, children were given a small present and a letter of thanks explaining the study in greater detail to take home to their parents.

Focus groups. Focus group interviews (conducted in French) were organized to assess children's attitudes towards ID. A pilot study was conducted with a group of six children in order to test the interview schedule. Because this preliminary assessment did not indicate the need for any adjustments to the schedule, the pilot group was included in the final sample.

Seven focus groups were formed. Following the recommendations of Hoppe and colleagues (Hoppe, Wells, Morrison, Gilmore, & Wilson, 1995), each group consisted of six children or less in order to hold the attention of all participants. Each focus group met once on the school premises during day-care hours. Discussions lasted on average 47 minutes. All focus groups were facilitated by the same discussion moderator.

Prior to beginning the group discussion, children provided consent verbally. The experimenter then asked children to write, on their own, a description of ID. In

order to ensure a shared frame of reference, the group then produced a collective definition of ID. This was followed by the group discussion.

Interview schedule. A semi-structured interview schedule was elaborated to ensure a common discussion format in the different focus groups. The schedule was based on several existing instruments that measure children's attitudes towards persons with various disabilities (e.g., Gash, 1993; Nabuzoka & Ronning, 1997; Nowicki, 2006; Roberts & Lindsell, 1997). The themes that were addressed were directly related to cognitive, affective, and behavioural attitudinal components: 1) children's knowledge of ID, 2) children's emotional reactions to persons with IDs, and 3) children's behaviour in the presence of a person with IDs. The interview schedule included descriptions of two children who have different levels of ID, which are shown in Table 2. Description X mentioned a child with a mild ID; Description Y, one with a moderate to severe ID.

Table 2

Descriptions Used in the Interview Schedule

<i>Description X</i>	<i>Description Y</i>
<p>“Imagine that X is a child of your age who has an intellectual disability. He can take care of himself (take a shower, comb his hair, get dressed), but he sometimes needs someone to remind him of what to do. He is able to have conversations with others, but he may have trouble discussing more difficult topics. X has trouble in school and may have difficulty understanding some games or activities.”</p>	<p>“Imagine that Y is a child of your age who has an intellectual disability. He communicates using sounds and signs. He is able to ask to go to the bathroom by making a sign. Because Y always needs help to move around, he must always be accompanied by someone. He has trouble making several movements.”</p>

The interview schedule was reviewed by an expert panel of ID specialists consisting of two university faculty members and a research group coordinator.

Data Analysis

Qualitative analyses were conducted using *NVivo 8* (QSR International, Cambridge, MA). Content analysis was conducted according to the six steps proposed by L'Écuyer (1990) and Van Der Maren (2004). First, the content of the discussions was transcribed verbatim in order to facilitate the identification of general themes by the experimenter. Second, units of meaning (i.e., portions of text sharing a common meaning) were identified in the content. Third, units of meaning were

grouped into categories and sub-categories to create a coding grid. The experimenter and a psychology doctoral student applied this grid to an excerpt of the transcribed content to compute inter-rater reliability, which was deemed satisfactory (78 %; Miles & Huberman, 2003). The experimenter then coded all transcripts. Coding validity and accuracy were verified by a research assistant. Fourth, frequencies (and percentages) were computed to support the interpretation of the content of focus group discussions. Fifth, frequencies and percentages were presented in tables. Sixth, results were interpreted in terms of the cognitive, affective, and behavioural components of attitudes, based on the existing literature and the goals of the study.

Results

Cognitive Component

Responses obtained individually. Prior to the discussion session, each child wrote his or her own description of ID. As shown in Table 3, 10 % ($n = 4$) of children could not provide a description of ID. Ten children (26 %) wrote that ID involved a problem in the brain and 18 % ($n = 18$) reported that ID included physical or sensory problems. Finally, 15 % ($n = 6$) mentioned comprehension or learning difficulties in their descriptions.

Table 3
Cognitive Component, Individual Version (N = 39)

Responses	<i>n</i>	%
Problem in the brain	10	26
Physical or sensory problem	7	18
Learning or comprehension difficulties	6	15
Intellectual disability, handicap, or delay	4	10
Need for help	4	10
Undefined problem	4	10
Unknown	4	10
Innate	3	8
Intelligence problem	3	8
Communication impairment	3	8
Difference between physical and mental age	2	5

Responses obtained during the group discussion. During the discussion, 23 % ($n = 9$) of children reported that ID involved brain problems (see Table 4). For instance, some children stated “(#22) Well, these are people who have, well, unfortunate people who have a little problem in their head; (#5) because he has problems with his brain; (#15) It its someone who is missing brain cells”. About a

third (33 %; $n = 13$) of children said that ID included learning difficulties “(#16) Uh, but a person that, like, has trouble writing and reading; (#4) Uh... he has trouble counting; (#15) learns subjects [taught in school] more slowly”. Less than a third of children (28 %; $n = 11$) mentioned communication problems in relation to ID. For instance, two children said “(#3) Well [for] me it is someone who has trouble speaking; (#22) sometimes, you know, some of them can’t speak. There are others who can but, you know, it comes out, like, funny”. Some children (28 %; $n = 11$) stated that ID involves a physical problem, for instance “(#9) but he might not have arms, uh; (#24) like a problem with walking or seeing because of something like that”. Finally, 15 % of children ($n = 6$) said that persons with IDs may appear younger than they are. For instance, a student stated “(#23) in their head, they think they are younger and they really behave as though they were of that age”.

Table 4

Cognitive Component, Group Version (N = 39)

Responses	<i>n</i>	%
Learning difficulty	13	33
Communication impairment	11	28
Physical problem	11	28
Problem in the brain	9	23
Mental problem	7	18
Sensory problem	6	15
Difference between physical and mental age	6	15
Being rejected	5	13
Behavioural problem	4	10
Need for help	3	8
Tantrums	3	8
Different levels of ID	3	8
Innate	3	8

Affective Component

The majority of children (51 %; $n = 20$) said they would experience neutral reactions if student with a mild ID (Description X) was assigned to a desk next to theirs. In fact, a student mentioned that “(#32) it doesn’t make any difference to me. It’s like another student”. The data indicate that among 28 % ($n = 11$) of children, reactions towards ID would not differ as a function of the level of ID that was described (i.e., Descriptions X and Y). However, 26 % ($n = 10$) of children said they would be more comfortable if the student with a mild ID (Description X), rather than the one with a moderate to severe ID (Description Y), were seated next to them. For instance, one said that “(#10) I think I would be a little more comfortable with X”.

Several children (28 %; $n = 11$) expressed that they would experience, or had experienced, feelings of shock during their first contacts with a student with an ID. For instance, some explained “(#9) Well, it’s a shock at first, but after that you get used to it, like, let’s say you play with your friend and [they become] your best friend, and so you get used to that person; (#10) Uh, well, sure if I was next to him I would feel a little bit of shock, but after, well, as soon as I would be able to know him a little better, I would be okay”. Moreover, some children expressed feeling pity for persons with IDs, for instance stating “(#29) When you look at them, I have a hard time putting myself in their place and when you put yourself in their place, well, you feel, like, not very good; (#18) you feel weird because you, you’re all perfect, well, not perfect, but you know you don’t have difficulties and them, when you see them, you

feel weird. I don't know how to explain this, but you feel bad because he has a lot of problems and you don't". Finally, 23 % ($n = 9$) of children described feelings of sadness towards persons with IDs, regardless of the level of ID (Descriptions X and Y). Students mentioned, for instance, that "(#6) Those who have problems, they can't necessarily accomplish their dreams so that makes me a little sad, but...; (#8) Well, me, I... it still makes me a little bit sad, but; (#23) It is still sad to see someone like that and that's it".

Behavioural Component

As a whole, the data indicated that the majority of children would be willing to interact with children with IDs. Specifically, approximately 80 % ($n = 31$) of students would agree to go to the birthday party of a child with an ID (64 %; $n = 25$) or to work on a group project alongside one (62 %; $n = 24$). Some children stated that they would not hesitate to interact with children with IDs, while others said they would only agree to do so on occasion. Indeed, as some participants said, "(#8) Well, me, unlike them, I would have said yes and no because he also needs to make other friends, not to stay with the same person; (#32) If he just wants, like, if he wants play Batman, like just running, like running around the games [playground equipment], do anything, well, I would rather play with my friends; (#9) For me it would be yes and no because if it [the project] counted towards my grade, I wouldn't really feel like it because he has trouble writing and he is not able to speak, so if I didn't understand his language I wouldn't really be able to understand him".

Some children specified why they would agree to interact with a person with an ID. About half (44 %; $n = 17$) of participants reported feeling obligated to accept an invitation from a person with an ID. Indeed, some children mentioned “(#12) because he has an intellectual disability, I don’t know, but it would be like... I would have, like, a harder time saying no. (#2) and I wouldn’t say no like tell him ‘NO!’ like that because I don’t think that would be nice to him, and he could get mad; (#20) Maybe he only invited us because we are his only friend[s]; (#22) Because that would be difficult for him, because if I tell him no maybe he will be desperate, he will be sad, he will tell himself... maybe he will want to die instead of suffering and... you know, not kill himself, but you know, like... (#11) because nobody would want to go because they’re not like us and they can’t play the same games as we do”. The majority of children (79 %; $n = 31$) said they would offer to help a classmate with an ID. Indeed, some children mentioned “(#17) Well, of course if he doesn’t understand, let’s say, I could explain it to him”. About a third (28 %; $n = 11$) of participants said they would be interested in learning how to communicate with persons with IDs. For instance, some children stated “(#10) but I would really, but really, really like to be able to understand his signs so I could talk to him; (#21) Yeah. I was, like, embarrassed that I didn’t understand and that I couldn’t answer. I didn’t like that”. Finally, 26 % ($n = 10$) of children expressed not knowing how to interact, or what to do when they interact, with persons with IDs. Some explained that “(#21) Well, me, at the beginning I would be a little shocked because you don’t really know how to

react; (#2) I would feel shy and I would be afraid at the same time because, let's say, that you are the only one who doesn't have a problem and all his other friends have something, well you know, you don't know how to talk to them, how to react, and you don't know his parents either, so that means of course it's a little bit scary".

Discussion

The primary goal of the present study was to explore children's attitudes towards ID. More specifically, it examined the cognitive, affective, and behavioural components of children's attitudes towards persons with IDs.

Cognitive Component

In the context of the present study, the cognitive component of attitudes refers to knowledge, beliefs, and opinions about ID. Our findings regarding this dimension are consistent with those of previous studies. On the one hand, our data indicates that some children have a relatively accurate understanding of ID. For instance, 33 % ($n = 13$) of children noted learning difficulties at school as a feature of ID. This result is compatible with the observations of Siperstein and colleagues (Siperstein, Parker, Bardon, & Widaman, 2007), who noted that children aged 11–13 years believed that persons with IDs have learning difficulties. On the other hand, our data also indicate that other children have an inaccurate conception of ID, for instance believing it necessarily entails several physical limitations. These results are consistent with a study by Maras and Brown (1996), in which primary school students had difficulty distinguishing ID from other forms of disability such as physical disabilities. On the

whole, our findings suggest that children have both accurate and inaccurate conceptions of ID.

Affective Component

The affective component of attitudes consists of emotions experienced in relation to persons with IDs. Some children reported feeling more comfortable interacting with persons with a mild, rather than a more severe, ID. Similar results were obtained among an adult population by Morin and colleagues (2012), who noted that individuals generally hold more negative attitudes towards persons who present more severe limitations. These results may be attributable in part to the negative emotions that arise when persons are confronted to someone with severe intellectual limitations. In our study, some children reported feeling pity, sadness, and powerlessness in relation to a person with an ID. It is plausible that these negative emotions are heightened in the presence of a person with a more severe ID. This would explain why some children feel more comfortable interacting with a peer with a mild, rather than severe, ID.

Our results also suggest that children's negative emotions in relation to ID may be relatively transient. Indeed, several children mentioned feelings of shock when first interacting with a person with an ID. In most cases, this reaction appeared to be attributable to the fact that they did not know the person and subsided over the course of subsequent interactions with the person. Shevlin & O'Moore (2000)

similarly demonstrated that persons' negative emotions tend to lessen as the number of contacts with individuals with IDs increases.

Behavioural Component

The behavioural component refers to the planning of actions and behaviours that are manifested by individuals in their interactions with persons who have IDs. The results of the present study are consistent with previous studies of the behavioural component of attitudes towards ID. The majority of children said they would like to interact with, and offer their help to, classmates with IDs. However, for some children this motivation to help or interact seems to stem from a sense of duty. Moreover, our results suggest that persons with IDs are perceived as dependent on others. McCaughey and Strohmer (2005) made similar observations in an adult population, indicating that persons with IDs are perceived as dependent and helpless. It is therefore possible that this perception of dependence and helplessness associated with ID is in large part responsible for children's desire to help persons with IDs.

Finally, our data indicates that the majority of children seem unsure of the manner in which they should interact with persons with IDs. As reported elsewhere (Berry & Meyer, 1995; Loo, 2001), individuals are generally not sure how they ought to behave towards persons with an intellectual or physical disability. It is possible to speculate that children's hesitancy in the presence of persons with IDs may contribute to reducing the frequency of interactions between typically developing children and their peers with IDs, thereby limiting the potential social integration of the latter.

Theoretical and Clinical Implications

The findings of the present study may have important theoretical and clinical implications. From a theoretical standpoint, our results support those of previous applications of the tripartite model in the assessment of attitudes towards ID. Moreover, our results also deepen our understanding of factors that may influence the social integration challenges faced by persons with IDs. To date, several studies have shown that the social integration and acceptance rates of children with IDs are significantly lower than those of typically developing children (Mu et al., 2000; Nowicki & Sandieson, 2002; Solish et al., 2010; Townsend et al., 1993), although few studies have examined the underlying factors that may contribute to this issue. Although preliminary, our findings suggest that children's somewhat inaccurate beliefs and negative emotions regarding ID may make social integration more difficult for persons with IDs. Children's uncertainty regarding appropriate ways of interacting with persons with IDs may further contribute to social integration problems.

From a clinical standpoint, the results of the present study may have implications for future interventions that aim to facilitate the social integration of persons with IDs. Indeed, programs could be developed to raise awareness about ID by modifying the cognitive, affective, and behavioural components of attitudes that hinder persons with IDs' social integration. For instance, an intervention that seeks to increase children's knowledge of ID, to promote the development of more positive

emotions, and to enhance their social competence with respect to persons with IDs may improve the social integration of their peers with IDs.

Limitations of the Study

The results that emerged from this study must be interpreted with a few caveats. First, these observations are exploratory in nature and are based on a qualitative approach. Therefore, these may not be generalizable to all school-age children. Second, certain limitations of focus groups must be considered. For instance, group dynamics have been shown to influence the nature of participants' verbal responses (Bloor et al., 2001; Smithson, 2000). Dominant individuals or sub-groups of participants may influence others' responses, thereby reducing the validity of data obtained from focus groups (Smithson, 2000). Finally, some of the themes that emerged during the discussions could not be explored further because of time constraints and other aspects of the focus group process.

In spite of these limitations, the present findings expand our knowledge of children's attitudes towards ID. They also enable a deeper understanding of factors that may contribute to the low levels of social acceptance experienced by children with IDs. In general, specific attitudes that children hold towards ID may interfere with the social integration of persons with IDs. Future investigations in this area should examine more closely the factors that contribute to the development and stability of children's attitudes towards ID. The specific impact of each attitudinal component (cognitive, affective, and behavioural) on the social acceptance of persons

with IDs also warrants further research. Progress in this area will ultimately increase our understanding of the social challenges associated with ID, as well as the means to overcome these.

CHAPITRE IV

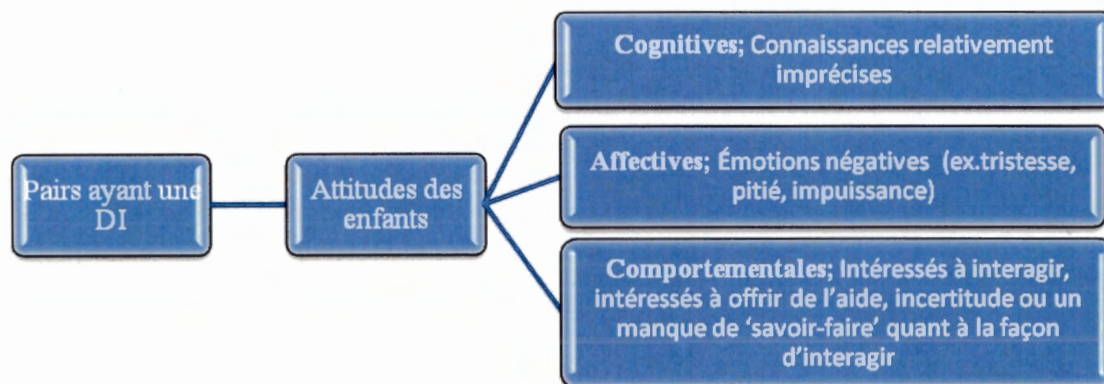
CONCLUSION

L'objectif principal du présent essai doctoral visait à explorer les attitudes des enfants à l'égard de la déficience intellectuelle. Dans les sections qui suivent, un bref survol des résultats principaux ayant été obtenus dans le cadre de l'essai doctoral sera présenté. Puisque l'article inclus dans l'essai doctoral (voir chapitre 3) a déjà offert une description ainsi qu'une interprétation détaillée des résultats en fonction des études antérieures dans le domaine, les sections qui suivent concerneront plus particulièrement la contribution générale ainsi que les implications théoriques de l'essai doctoral quant à la recherche dans le domaine de la déficience intellectuelle. Les implications cliniques des résultats seront aussi discutées, et des avenues de recherche futures seront proposées. Enfin, les limitations reliées à l'étude ainsi qu'à l'essai doctoral seront discutées.

Survol des résultats

Dans le cadre de l'étude, les composantes cognitives, affectives et comportementales des attitudes des enfants à l'égard de la déficience intellectuelle ont été examinées (voir figure 3). Des groupes de discussion ont été utilisés afin de mesurer les attitudes des enfants, et l'analyse de contenu a été employée afin d'analyser les données.

Figure 3 Attitudes des enfants typiques envers les pairs ayant une DI selon le modèle tripartite



En ce qui concerne la composante cognitive des attitudes, les résultats ont révélé que les enfants entretiennent certaines perceptions erronées ainsi que des connaissances relativement imprécises quant à la déficience intellectuelle. Ces résultats sont compatibles avec ceux des études antérieures ayant examiné les perceptions et les connaissances envers les personnes ayant une déficience intellectuelle chez les enfants (Maras et Brown, 1996; Siperstein et al., 2007).

En ce qui concerne la composante affective des attitudes, les résultats ont révélé que les enfants sont susceptibles de vivre certaines émotions négatives lorsqu'ils interagissent avec une personne ayant une déficience intellectuelle. Plus précisément, nos données ont indiqué que des émotions négatives telles que de la pitié, de la tristesse, ainsi que de l'impuissance sont susceptibles d'être vécues lorsque les enfants interagissent avec une personne ayant une DI. À notre

connaissance, notre étude est la première à démontrer que les enfants sont susceptibles d'entretenir de telles émotions négatives en lien avec des enfants ayant une déficience intellectuelle.

En ce qui concerne la composante comportementale des attitudes, les résultats ont révélé que la majorité des enfants sont intéressés à interagir et à offrir de l'aide aux personnes ayant une DI. Par contre, nos résultats ont révélé que la majorité des enfants sont caractérisés par une certaine incertitude ou un manque de 'savoir-faire' quant à la façon d'interagir avec les personnes ayant une DI. Ces résultats sont compatibles avec ceux des études antérieures démontrant que les individus sont généralement incertains quant à la façon d'interagir avec les personnes présentant des handicaps physiques ou intellectuels (Berry et Meyer, 1995; Loo, 2001; Parker, Norins et Widaman, 2011).

Implications théoriques

Les résultats obtenus dans le cadre du présent essai doctoral ont des implications théoriques importantes. Premièrement, les résultats s'ajoutent à ceux des études précédentes ayant utilisé le modèle tripartite afin d'examiner les attitudes des personnes envers la déficience intellectuelle. Plusieurs chercheurs (Antonak et Livneh 2000; Nowicki et Sandieson, 2002) ont déploré le manque de données empiriques en ce qui concerne les attitudes des enfants envers la DI, plus particulièrement quant aux composantes affectives et comportementales des attitudes. Les résultats obtenus de l'étude sont non seulement compatibles avec la majorité des études antérieures dans le domaine ayant utilisé le modèle tripartite, mais ils contribuent à approfondir notre compréhension des composantes cognitives, affectives et comportementales des attitudes des enfants envers la déficience intellectuelle.

La contribution théorique la plus importante de l'étude concerne toutefois l'approfondissement des connaissances quant aux facteurs qui pourraient contribuer aux difficultés d'intégration et d'acceptation sociale des enfants ayant une DI. Au cours des dernières années, plusieurs études ont démontré que le taux d'intégration et d'acceptation sociale des enfants ayant une déficience intellectuelle est significativement moins élevé que celui des enfants au développement typique (Mu, Siegel, et Allinder 2000; Nowicki et Sandieson, 2002; Solish, Perry et Minnes, 2010; Townsend, Wilton, et Vakilrad, 1993). Toutefois, à ce jour, très peu d'études s'étaient intéressées aux facteurs pouvant contribuer aux problèmes d'intégration et d'acceptation sociale des enfants ayant une DI.

Quoique préliminaires, les résultats obtenus dans le cadre de l'étude suggèrent que certaines attitudes entretenues par les enfants envers la DI pourraient interférer avec l'intégration et l'acceptation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. Plus spécifiquement, les résultats suggèrent que les connaissances relativement imprécises ainsi que certaines émotions négatives entretenues par les enfants envers la déficience intellectuelle pourraient contribuer au problème d'intégration sociale des personnes ayant une DI. Les résultats suggèrent aussi que l'incertitude des enfants quant à la façon d'interagir avec les personnes ayant une DI pourrait contribuer au problème d'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. Dans l'ensemble, ces résultats sont non seulement compatibles avec ceux des études antérieures ayant utilisé le modèle tripartite afin d'examiner les attitudes des personnes envers la DI (McCaughey et Strohmmer, 2005; Nowicki et Sandieson, 2002), mais aussi avec les postulats de base des autres modèles théoriques plus généraux en lien avec les attitudes. Par exemple, la théorie de l'action raisonnée (Aijen, 1988) postule que les attitudes des personnes influencent les 'intentions comportementales' ainsi que les comportements qui sont émis à l'égard d'un objet attitudinal (ex. : à l'égard d'un enfant ayant une DI). Les résultats

obtenus dans notre étude ont révélé que certaines attitudes entretenues par les enfants envers la DI (ex. : impuissance, manque de 'savoir-faire') diminuent les intentions des enfants quant à la possibilité d'interagir avec les personnes ayant une DI. Ces résultats sont directement compatibles avec la théorie de l'action raisonnée (Ajzen 1988) et supportent la notion selon laquelle les attitudes constituent les précurseurs des actions et des comportements sociaux émis par les individus (Ajzen, 1988; Roberts et Lindsell, 1997).

Les résultats de la présente étude se doivent également d'être intégrés selon la théorie de l'autodétermination des personnes ayant une DI. En effet, il peut devenir difficile de maximiser son autodétermination lorsqu'il existe des contraintes environnementales, telles que la présence d'attitudes négatives. L'autodétermination se définit comme « l'ensemble des habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes inclus » (Lachapelle et Wehmeyer, 2003, p. 209). Il faut ajouter que le développement de l'autodétermination repose en partie sur le type de soutien donné à la personne ayant une DI (Lachapelle et Wehmeyer, 2003). Ainsi, les attitudes de l'environnement peuvent avoir un rôle essentiel à la réalisation de l'autodétermination.

Les recherches effectuées au cours des dernières années ont démontré que les attitudes des enfants envers la déficience intellectuelle peuvent être influencées par un certain nombre de facteurs. En effet, il a été démontré que le faible nombre de contacts et d'interactions sociales entre les enfants ayant une DI et les enfants au développement typique peut mener à l'adoption d'attitudes négatives envers les enfants ayant une DI (Nikolarazi et al., 2005.; Solish et al., 2010). En retour, l'adoption d'attitudes négatives envers les enfants ayant une DI peut contribuer à renforcer le faible nombre d'interactions sociales entre les enfants ayant un DI et les

enfants au développement typique (Nikolarazi et al., 2005; Siperstein et al., 1996; Siperstein, Bak et O'Keefe, 1988). Il a aussi été démontré que l'adoption d'attitudes négatives envers les enfants ayant une DI peut interférer avec le développement de relations d'amitié (Parker et Asher, 1993) et contribuer au rejet social de ces derniers (Heiman et Margalit, 1998; Pavri et Monda-Amaya, 2000; Williams et Asher, 1992). Ainsi, plusieurs facteurs en lien avec les attitudes semblent interreliés et semblent exercer une influence conjointe sur l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. Afin de représenter de manière plus précise ces diverses sources d'influence, un modèle « compréhensif » a été élaboré incluant les divers facteurs pouvant influencer les attitudes des enfants envers la DI ainsi que l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle (voir Figure 1).

Implications cliniques

Les résultats obtenus dans notre étude ont des implications quant à la nature des interventions qui pourraient être développées afin d'augmenter l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. Par exemple, à la lumière de nos résultats, des programmes de sensibilisation envers la déficience intellectuelle pourraient être développés afin de modifier les attitudes nuisant à l'intégration sociale des personnes ayant une DI. Ces programmes de sensibilisation devraient être développés en fonction des trois composantes des attitudes (cognitive, affective, comportementale) et devraient impliquer tous les acteurs de la communauté scolaire. À ce jour, des programmes de sensibilisation envers la DI ont été développés dans certains établissements du Québec (ex.; Surfons ensemble, Vivre les différences, Vivre Ensemble, sensibilisation à la différence, Xavier.). Ces programmes n'ont toutefois pas été élaborés directement en fonction des trois composantes des attitudes. Du côté de la composante cognitive, des capsules d'informations simples, courtes et vulgarisées concernant la DI pourraient être employées afin d'augmenter les

connaissances des individus, incluant les enfants, envers la DI. Ces capsules d'informations pourraient être visuelles ou sous forme de jeu, ce qui pourrait être particulièrement stimulant pour les enfants. Du côté de la composante affective, des mises en situation évoquant des émotions pourraient être développées. Des échanges en groupes pourraient s'effectuer permettant de réduire les émotions négatives qui peuvent être vécues lorsque les enfants sont exposés à des personnes ayant une DI. Du côté de la composante comportementale, il serait possible d'accompagner les enfants typiques lors d'interactions avec les enfants ayant une DI. Ce type d'intervention permettrait d'augmenter la fréquence des contacts entre les enfants typiques et les enfants ayant une DI. De plus, ceci permettrait possiblement de réduire l'incertitude des enfants quant à la façon d'interagir avec les personnes ayant une DI ainsi que réduire les émotions négatives qui en découlent. En somme, il est raisonnable de croire qu'un programme de sensibilisation visant à augmenter les connaissances des enfants envers la DI, visant à réduire les émotions négatives des enfants envers la DI, et visant à augmenter le « savoir-faire » des enfants envers les personnes ayant un DI pourrait contribuer à augmenter l'intégration sociale et scolaire de ces derniers.

Limites de l'étude et de l'essai doctoral

Malgré les implications théoriques et cliniques importantes en lien avec notre étude, certaines limites se doivent d'être considérées lors de l'interprétation de nos résultats. Premièrement, certaines limites quant à la méthode de collecte des données ayant été utilisée se doivent d'être mentionnées. Par exemple, étant donné l'utilisation d'une approche qualitative, nos résultats se doivent d'être considérés comme étant exploratoires. Il importe également de souligner certaines limites inhérentes à la méthode des groupes de discussion (focus group), soit le manque de contrôle sur la dynamique des groupes et le manque de contrôle relié à la discussion. Dans le

contexte de la présente étude, la dynamique des groupes de discussion a varié entre les différents groupes. Par exemple, certains groupes de discussion ont parlé davantage et ont fourni un plus grand nombre de réponses que certains autres groupes. Le temps alloué pour chacune des questions du canevas d'entrevue a donc varié selon la dynamique des groupes et n'a pas été uniforme à travers les différents groupes de discussion.

Deuxièmement, étant donné l'utilisation d'une approche qualitative ainsi qu'un échantillon restreint, les résultats obtenus dans notre étude ne sont pas généralisables à l'ensemble des enfants d'âge scolaire. De plus, certaines caractéristiques de l'échantillon d'enfants ayant participé à l'étude se doivent d'être considérées lors de l'interprétation de nos résultats. Par exemple, nos données ont indiqué que la majorité des parents des enfants ayant participé à l'étude (62 %) détiennent un diplôme universitaire. Certaines études ont révélé que les attitudes envers la déficience intellectuelle sont plus positives chez les personnes ayant un niveau de scolarité élevé (Lau et Cheung, 1999; MacDonald et MacIntyre, 1999; Morin et al., 2012). Certaines études ont aussi démontré que les attitudes des enfants tendent à être influencées par celles de leurs parents (Nikolarazi, et al., 2005; Roberts et Smith, 1999). Ainsi, il est possible que les enfants ayant participé notre l'étude ait présenté des attitudes plus positives que l'ensemble des enfants du même groupe d'âge étant donné le niveau de scolarité relativement élevé de leurs parents. Similairement, nos données ont indiqué que la majorité des enfants ayant participé à l'étude (71.8 %) entretiennent 'parfois' ou même 'souvent' des contacts avec des personnes ayant une DI. Plusieurs études ont démontré que les attitudes envers la DI sont plus positives lorsque la fréquence des contacts avec les personnes ayant une DI est élevée (Esposito et Peach, 1983; Morin et al. 2012; Newberry et Parish, 1987; Roberts et Lindsell, 1997; Siperstein, Norins et Mohler, 2006; Voeltz, 1980). Ainsi, il est possible que les enfants ayant participé à l'étude aient présenté des attitudes plus

positives que l'ensemble des enfants du même groupe d'âge étant donné l'historique de contact avec la DI.

Enfin, un certain nombre de variables n'ont pas été contrôlées lors de l'étude, telles que le type d'école et le type de classe à partir desquelles les enfants ont été recrutés, ainsi que le niveau socio-économique des familles des enfants. Il aurait été préférable que les différents groupes de discussion soient comparables en ce qui concerne ces variables puisque ces variables pourraient avoir exercé une influence sur les attitudes des enfants envers la DI.

Sommaire et directions pour les recherches futures

Malgré les limites associées à notre étude, les résultats obtenus dans notre étude et dans le cadre du présent essai doctoral ont permis d'approfondir nos connaissances quant aux attitudes des enfants envers la déficience intellectuelle. Nos résultats ont aussi permis de mieux comprendre l'impact potentiel des attitudes sur l'intégration et l'acceptation sociale des enfants ayant une DI. Dans l'ensemble, nos résultats suggèrent que certaines attitudes entretenues par les enfants envers la déficience intellectuelle pourraient interférer avec l'intégration et l'acceptation sociale des personnes ayant une DI. Les études futures dans ce domaine se doivent d'examiner de façon plus approfondie l'impact des différentes composantes attitudinales (cognitive, affective, comportementale) sur l'acceptation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. Des études quantitatives se doivent d'être réalisées afin de déterminer la valeur prédictive de chacune des composantes attitudinales quant à l'intégration et l'acceptation sociale des personnes ayant une DI. Les études futures se doivent aussi d'examiner de façon plus approfondie les différents facteurs pouvant contribuer à l'adoption d'attitudes négatives par les enfants envers la déficience intellectuelle. Enfin, des études cliniques se doivent aussi

d'être réalisées afin d'examiner l'efficacité des programmes de sensibilisation quant à la modification des attitudes des individus envers la déficience intellectuelle. Similairement, il serait important d'explorer si les attitudes des enfants envers les personnes ayant une déficience intellectuelle se modifient naturellement suite à l'intégration d'un enfant ayant une DI au sein d'une classe régulière. Des avancées dans ces domaines de recherche permettront ultimement d'augmenter notre compréhension des enjeux sociaux associés à la déficience intellectuelle. Ces avancées permettront aussi de favoriser une plus grande intégration et acceptation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle au sein du milieu scolaire et au sein de la société.

APPENDICE A

**LETTRES DE SOLLICITATION ET DE CONSENTEMENT
DIRECTIONS ÉCOLES**

FORMULAIRE DE SOLLICITATION À LA RECHERCHE

Projet de recherche sur les attitudes des enfants à l'égard de la déficience intellectuelle

Cher directeur,

Nous sollicitons votre école pour un projet de recherche dirigé par Rébecca B. Bergeron (étudiante doctorat UQAM) et sous la supervision de la professeure Diane Morin Ph.D (UQAM). Ce projet de recherche vise à explorer les attitudes des enfants de la cinquième année face à la déficience intellectuelle. La participation de votre école favorisera l'avancement de nos connaissances quant aux attitudes des enfants à l'égard des différents handicaps.

Avec votre autorisation, certains parents pourront être sollicités afin que leurs enfants soient possiblement invités à participer à un groupe de discussion. Le groupe de discussion sera d'une durée maximum d'une heure et se déroulera après les heures de classe à l'école durant le service de garde. Le groupe de discussion sera composé de six à huit enfants sélectionnés aléatoirement. La sélection au hasard des enfants s'effectuera parmi les enfants dont les parents auront autorisé leur participation à ce projet de recherche. Seuls les parents des enfants sélectionnés au hasard seront contactés par téléphone. Nous désirons également enregistrer la discussion sur bande audio.

Si vous acceptez que votre école participe à cette étude, nous vous demandons de signer au bas de cette feuille. S.v.p., veuillez remettre cette feuille signée dans l'enveloppe préaffranchie disponible à cette fin ou remettre la feuille signée à la personne concernée (Rébecca B. Bergeron).

La participation de votre école à cette recherche est volontaire. Cela signifie que même si vous consentez aujourd'hui à ce que votre école participe à cette recherche, il demeure entièrement libre de ne pas participer ou de mettre fin à sa participation en tout temps sans justification ni pénalité. Il n'y a pas de risque associé à la participation de vos élèves à ce projet.

L'enregistrement ne sera utilisé que par l'équipe de recherche et conservé sous clé au laboratoire de la chercheuse principale à l'UQAM pour la durée du projet (5 ans). Toute information permettant d'identifier les élèves sera retirée au moment de sa transcription. Les questionnaires seront détruits après leur transcription sur un support informatique protégé par un mot de passe.

Si vous avez besoin de renseignements additionnels concernant cette étude, avant de donner votre autorisation ou même après, n'hésitez pas à me contacter. Il me fera plaisir de répondre à vos questions. Sachez aussi que notre étude a reçu l'approbation du comité départemental d'éthique de recherche avec des êtres humains de l'UQAM.

Signature de la chercheuse principale :

Rébecca B. Bergeron

Numéro de téléphone : 514-987-3000 poste 3630

Adresse courriel : rebeccabbergeron@gmail.com

Professeure Diane Morin : morin.diane@uqam.ca

514-987-3000 poste 4924

Merci de votre collaboration !

AUTORISATION

J'accepte que certains parents d'élèves de mon école soient sollicités pour participer à un groupe de discussion durant le service de garde :

Oui

Non

Nom de l'école (lettres moulées) : _____

Signature du directeur/directrice : _____

Date : _____

Téléphone : _____

APPENDICE B

**LETTRES DE SOLLICITATION ET DE CONSENTEMENT
PARENTS**

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA RECHERCHE

Projet de recherche sur les attitudes des enfants à l'égard de différents handicaps

Chers parents,

Nous sollicitons la participation de votre enfant pour un projet de recherche dirigé par Rébecca B. Bergeron (étudiante au doctorat à l'Université du Québec à Montréal) et sous la supervision de la professeure Diane Morin Ph.D. Ce projet de recherche vise à explorer les attitudes des enfants des cinquièmes et sixièmes années face aux différents handicaps. La Commission scolaire des Trois-Lacs ainsi que la direction de l'école de votre enfant ont accepté de participer à ce projet. La participation de votre enfant favorisera l'avancement de nos connaissances quant aux attitudes des enfants à l'égard des différents handicaps.

Avec votre autorisation et l'accord de votre enfant, ce dernier sera possiblement invité à participer à un groupe de discussion d'une durée maximum d'une heure qui se déroulera après les heures de classe à l'école durant le service de garde. Le groupe de discussion sera composé de six à huit enfants sélectionnés au hasard. Cette sélection s'effectuera parmi les enfants dont les parents auront autorisé leur participation à ce projet de recherche. Seuls les parents des enfants sélectionnés au hasard seront contactés par téléphone. Le groupe de discussion sera enregistré sur bande audio.

Si vous acceptez que votre enfant participe à cette étude, nous vous demandons de remplir la fiche démographique (document ci-joint). Cette fiche vise à obtenir de l'information sur le nombre et à la fréquence des contacts vécus entre votre enfant et des personnes ayant des déficiences physiques ou intellectuelles. Ces informations

seront nécessaires pour l'étude. S.v.p., veuillez remettre tous les documents complétés à votre enfant dans l'enveloppe scellée qui vous a été fournie afin qu'il puisse remettre ces documents à la personne responsable du service de garde. Seule la chercheuse principale consultera ces informations. Les documents doivent être remis à la personne responsable du service de garde maximum 2 semaines après leur réception.

La participation de votre enfant à cette recherche est volontaire. Cela signifie que même si vous consentez aujourd'hui à ce que votre enfant participe à cette recherche, il demeure entièrement libre de ne pas participer ou de mettre fin à sa participation en tout temps sans justification ni pénalité. Vous pouvez également retirer votre enfant du projet en tout temps. Il n'y a pas de risque associé à la participation de votre enfant à ce projet.

L'enregistrement audio ne sera utilisé que par l'équipe de recherche et conservé sous clé au laboratoire de la chercheuse principale à l'UQAM pour la durée du projet (5 ans). Toute information permettant d'identifier votre enfant sera enlevée au moment de la transcription des bandes audio. La fiche démographique sera détruite après leur transcription sur un support informatique protégé par un mot de passe.

Si vous avez besoin de renseignements additionnels concernant cette étude, avant de donner votre autorisation ou même après, n'hésitez pas à nous contacter. Il nous fera plaisir de répondre à vos questions. Sachez aussi que notre étude a reçu l'approbation du comité départemental d'éthique de recherche avec des êtres humains de l'UQAM.

Rébecca B. Bergeron
Accès aux chercheurs :

Numéro de téléphone : 514-987-3000 poste # 3630
Adresse courriel : rebeccabbergeron@gmail.com

Professeure Diane Morin (Directrice de thèse) : 514-987-3000 poste # 4924
Adresse courriel : morin.diane@uqam.ca

Merci de votre collaboration !

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant participer à un groupe de discussion durant le service de garde :

Oui

Non

J'accepte que mon enfant soit enregistré sur bande audio en groupe :

Oui

Non

Nom de l'enfant (lettres moulées) : _____

Nom du parent : _____

Signature du parent : _____

Date : _____

Téléphone : _____

Veillez retourner le second exemplaire de ce formulaire à l'enseignant de votre enfant dans l'enveloppe ci-jointe et conserver le premier pour communication éventuelle avec l'équipe de recherche.

APPENDICE C

CANEVAS D'ENTREVUE

Canevas d'entrevue : Attitudes des enfants à l'égard de la DI
--

Thèmes à aborder :

- Les connaissances des enfants à l'égard de la déficience intellectuelle.
- Leurs expériences avec des personnes ayant une DI.
- Leurs sentiments ressentis en présence d'une personne ayant une déficience intellectuelle (ex. : confort ou inconfort).
- Les réactions comportementales des jeunes lors d'une interaction avec un enfant qui présente une DI.

Introduction (10 minutes)

- 1- Présentation de l'animatrice.
- 2- Remerciements.
- 3- Présentation rapide du projet.
- 4- Demander l'accord verbal auprès des enfants.
- 5- Expliquer le déroulement du groupe de discussion. Il sera important de mentionner aux enfants qu'ils devront dire leur nom à chaque fois qu'ils voudront parler. Les directives au groupe de discussion seront ensuite données :
 - La discussion entre l'animatrice et les participants sera privée et confidentielle. Les enfants peuvent décider de ne plus participer s'ils le veulent et peuvent se retirer en tout temps et sans conséquence.
 - L'animatrice doit enregistrer sur bande audio la discussion dans le but de bien se souvenir de ce qui a été dit durant la rencontre.
 - Les noms ne seront pas dans les documents qui vont être écrits après les groupes de discussion. Donc, personne ne pourra les reconnaître.
 - Les participants sont libres de répondre. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses.
 - Tout point de vue doit être écouté et respecté, même en cas de désaccord.
 - Les participants ne doivent pas parler simultanément, mais plutôt un à la fois.

- On ne reparle pas de ce que les autres ont dit après le groupe de discussion.
- 6- Période de questions avant de débiter
- 7- Jeux de présentation : Les enfants, à tour de rôle, doivent parler d'une activité qu'ils aiment et d'une activité qu'ils n'aiment pas.

A. Représentation de la DI et composante cognitive (environ 25 minutes)

1.1 J'aimerais que vous écriviez dans vos mots, sur la feuille qui se trouve devant vous, qu'est-ce que la déficience intellectuelle? Ce n'est pas une question d'examen, je veux savoir ce que vous savez. Il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse (5 minutes).

1.2 Parfait, merci beaucoup pour vos réponses. Maintenant, j'aimerais jouer à un jeu avec vous. Nous allons trouver ensemble une définition de la déficience intellectuelle. Je vais inscrire toutes vos idées au tableau et on va essayer de rassembler toutes ces idées pour faire une définition de la déficience intellectuelle.

- Est-ce que quelqu'un aimerait dire au groupe ce que ça veut dire quand on dit de quelqu'un qu'il a une déficience intellectuelle? OK, on va ajouter ces éléments au tableau.
- Est-ce que quelqu'un aimerait ajouter des choses sur ce que pense X ?

L'objectif du jeu est d'atteindre un accord majoritaire dans le groupe quant à une définition de la DI. (15 minutes).

1.3 Merci beaucoup pour vos idées. Maintenant, je vais vous dire ce qu'est la déficience intellectuelle selon les spécialistes du domaine (3 minutes) :

Pour commencer, il est important de savoir que les personnes qui ont une déficience intellectuelle ne fonctionnent pas toutes de la même façon. Certaines personnes avec une déficience intellectuelle sont capables de parler, et d'autres ne sont pas capables de parler.

La plupart du temps, on ne peut pas voir qu'une personne a une déficience intellectuelle seulement en la regardant, car elle ressemble à tout le monde. Mais parfois, on peut voir qu'une personne a une déficience intellectuelle. Il faut lui faire passer des tests pour voir elle a réellement une déficience intellectuelle.

Une personne avec une déficience intellectuelle est une personne qui va apprendre plus lentement que la plupart des autres personnes. Donc, par exemple, cette personne-là peut avoir 10 ans, mais à l'école elle ne saurait pas bien lire ou ne saurait pas faire des multiplications..

Chez les personnes qui ont une déficience intellectuelle, leurs difficultés ne sont pas uniquement à l'école, mais aussi dans leur vie de tous les jours. Par exemple, un enfant de 10 ans avec une déficience intellectuelle pourrait avoir de la difficulté à prendre son bain tout seul, de la difficulté à décider s'il doit porter du linge chaud avant d'aller dehors, de la difficulté à se servir d'un ordinateur.

Les enfants qui ont un de la difficulté à apprendre n'ont pas nécessairement une déficience intellectuelle. Pour avoir une déficience intellectuelle, il faut avoir beaucoup plus de difficulté à l'école et des difficultés à s'occuper de soi (faire ses devoirs, s'habiller, jouer à des jeux...).

Est-ce que vous avez des questions?

Tout au long de notre discussion, je vais dire DI pour « déficience intellectuelle » parce que c'est moins long à dire. Donc, si je dis DI qu'est-ce que cela veut dire? Oui, parfait, on continue!

1.4 D'après ce que j'ai dit comme définition de la DI, est-ce qu'il y a des personnes ici qui ont déjà participé à des activités où ils côtoyaient des personnes ayant une déficience intellectuelle? (5 minutes).

B. Composante affective (20 minutes)

2.1 Ceux qui m'ont dit qu'ils avaient déjà rencontré une personne ayant une déficience intellectuelle, pouvez-vous me dire qu'est-ce que vous avez fait, à quels jeux avez-vous joué avec cette personne qui a une déficience intellectuelle. Est-ce qu'elle a joué, travaillé, rit ou autre avec vous?

Maintenant pouvez-vous me dire comment t'es-tu senti avec cette personne ? (5 minutes)

2.2 Je vais vous donner une mise en situation (*chacune des descriptions est écrite sur des cartons*) (5 minutes) :

Alors, imaginons que X est un enfant de votre âge qui a une déficience intellectuelle. Il est capable de s'occuper de lui (prendre sa douche, se peigner, s'habiller...), mais il a parfois besoin que quelqu'un lui rappelle quoi faire. Il est capable

d'avoir des conversations, mais peut avoir de la difficulté à parler de choses plus difficiles. X a de la difficulté à l'école et peut avoir de la difficulté à comprendre des jeux ou des activités.

Si X avait son pupitre à côté de vous dans la classe, comment est-ce que vous vous sentiriez?

2.3 OK, merci beaucoup pour vos commentaires. Maintenant je vais vous donner une autre mise en situation (5 minutes) :

Imaginons que V est un enfant de votre âge qui a une déficience intellectuelle. Il communique avec des sons et des gestes. Il est capable de demander d'aller aux toilettes en faisant un geste. Étant donné que V a toujours besoin d'aide pour se déplacer et doit toujours être accompagné. Il a de la difficulté à faire plusieurs mouvements.

Si V avait son pupitre à côté de vous dans la classe, comment est-ce que vous vous sentiriez?

C. Composante comportementale (20 minutes)

3.1 OK, maintenant si l'on revient avec nos mises en situation. Pour X (*montrer le carton descriptif*), qu'est-ce que vous allez faire s'il vous invite à sa fête? S'il vous invite à jouer avec lui à la récréation? S'il veut faire un travail d'équipe avec vous? (10 minutes)

3.2 Parfait, merci. . Pour V (*montrer le carton descriptif*), qu'est-ce que vous allez faire s'il vous invite à sa fête? S'il vous invite à jouer avec lui à la récréation? S'il veut faire un travail d'équipe avec vous? (10 minutes)

Super, merci pour vos commentaires. Maintenant, j'aimerais savoir comment vous avez aimé votre expérience. Est-ce que vous avez des choses à rajouter? Des choses que je ne vous ai pas demandées et que vous aimeriez partager en lien avec la DI?

Remerciements (2 minutes)

- L'animatrice va remercier les enfants d'avoir participé au groupe de discussion. De plus, elle va remettre aux enfants des remerciements qui s'adressent aux parents (ce papier décrira notamment le sujet exact de l'étude). S'il y a lieu, l'animatrice répondra aux questions des enfants. Elle donnera ensuite un sac à surprise aux enfants en guise de remerciement

APPENDICE D

FICHE DÉMOGRAPHIQUE COMPLÉTÉE PAR LES PARENTS

ID _____

Fiche démographique

Entourez la réponse qui correspond à VOTRE situation

1. Quel est votre degré de connaissance de la <i>déficienc intellectuelle</i> ?	(1) Aucune connaissance (2) Peu de connaissances (3) Assez de connaissances (4) Beaucoup de connaissances
2. Combien de personnes présentant une <i>déficienc intellectuelle</i> connaissez-vous ou avez-vous déjà rencontrées ?	_____
3. À quand remonte votre dernier contact avec une personne avec une <i>déficienc intellectuelle</i> ?	____ mois ou ____ années
4. À quelle fréquence avez-vous eu des contacts ou des échanges AU COURS DE VOTRE VIE avec des personnes ayant une <i>déficienc intellectuelle</i> ?	(1) Jamais (2) Parfois (3) Souvent (4) Très souvent
5. Quel est votre degré de connaissance de la <i>déficienc physique</i> ?	(1) Aucune connaissance (2) Peu de connaissances (3) Assez de connaissances (4) Beaucoup de connaissances
6. Combien de personnes présentant une <i>déficienc physique</i> connaissez-vous ou avez-vous déjà rencontrées ?	_____

7. À quand remonte votre dernier contact avec une personne avec une <i>déficience physique</i> ?	____ mois ou ____ années
8. À quelle fréquence avez-vous eu des contacts ou des échanges AU COURS DE VOTRE VIE avec des personnes avec une <i>déficience physique</i> ?	(1) Jamais (2) Parfois (3) Souvent (4) Très souvent
9. Quel est votre dernier niveau de scolarité complété?	(1) Secondaire non complété (2) Diplôme d'études secondaires (DES) (3) Collégial (DEC) (4) Universitaire (5) Autre : _____

Entourez la réponse qui correspond à la situation de votre enfant

10. Quel est le genre de votre enfant?	(1) fille (2) garçon
11. Quel est l'âge de votre enfant?	(1) 9 ans (2) 10 ans (3) 11 ans (4) 12 ans
12. Quelle est la langue maternelle de votre enfant, c'est-à-dire la première langue qu'il a appris et qu'il peut encore parler?	(1) Français (2) Anglais (3) Autre : _____
13. À quelle communauté culturelle appartient votre enfant? (par exemple : québécoise, italienne, haïtienne, etc.)	_____

DÉFICIENCE (S) PHYSIQUE (S)

<p>14. Combien de personnes présentant une <i>défici</i>ence <i>physique</i> connaît votre enfant ou qu'il a rencontrées ?</p>	
<p>15. À quelle fréquence votre enfant a eu des contacts ou des échanges AU COURS DE SA VIE avec des personnes avec une <i>défici</i>ence <i>physique</i> ?</p>	<p>(1) Jamais (2) Parfois (3) Souvent (4) Très souvent</p>
<p>16. Les personnes ayant une <i>défici</i>ence <i>physique</i> que votre enfant connaît sont-elles ...</p>	<p>(1) des membres de votre famille proche (2) des membres de votre famille éloignée (3) des voisins (4) des élèves de l'école ou de la garderie de vos enfants (5) des personnes rencontrées durant ses loisirs, ses activités sportives (6) autres, précisez : _____</p>
<p>17. Quel est le degré de connaissance de la <i>défici</i>ence <i>physique</i> de votre enfant?</p>	<p>(1) Aucune connaissance (2) Peu de connaissances (3) Assez de connaissances (4) Beaucoup de connaissances</p>

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

18. Combien de personnes présentant une <i>déficiences intellectuelle</i> connaît votre enfant ou qu'il a rencontrées ? _____	
19. À quelle fréquence votre enfant a eu des contacts ou des échanges AU COURS DE SA VIE avec des personnes avec une <i>déficiences intellectuelle</i> ?	<ul style="list-style-type: none"> (1) Jamais (2) Parfois (3) Souvent (4) Très souvent
20. Les personnes ayant une <i>déficiences intellectuelle</i> que votre enfant connaît sont-elles ...	<ul style="list-style-type: none"> (1) des membres de votre famille proche (2) des membres de votre famille éloignée (3) des voisins (4) des élèves de l'école ou de la garderie de vos enfants (5) des personnes rencontrées durant ses loisirs, ses activités sportives (6) autres, précisez : _____
21. Quel est le degré de connaissance de la <i>déficiences intellectuelle</i> de votre enfant?	<ul style="list-style-type: none"> (1) Aucune connaissance (2) Peu de connaissances (3) Assez de connaissances (4) Beaucoup de connaissances

Merci d'avoir pris le temps de remplir cette fiche. Votre collaboration est grandement appréciée.

Nom du parent

APPENDICE E

LETTRE DE REMERCIEMENTS POUR LES PARENTS

LETTRE DE REMERCIEMENTS

Projet de recherche sur les attitudes des enfants à l'égard des différents handicaps

Chers parents,

C'est avec grande reconnaissance que nous vous remercions d'avoir accepté que votre enfant participe à notre projet de recherche sur les attitudes des enfants à l'égard des différents handicaps. Sachez que les informations obtenues grâce à votre geste permettront l'avancement des connaissances scientifiques dans le domaine.

Nous vous précisons que le groupe de discussion dont votre enfant a fait partie concernait uniquement la déficience intellectuelle. Nous avons dû vous indiquer au départ que le groupe de discussion portait sur les différents handicaps dans le but de ne pas influencer les résultats de la recherche. Cette mesure a été effectuée afin d'éviter que certains enfants se renseignent sur la déficience intellectuelle avant les groupes de discussion.

Sachez que toutes les mesures éthiques ont été respectées et que la participation de votre enfant restera strictement confidentielle.

La participation de votre enfant à cette recherche fera avancer l'état de nos connaissances. Ce geste est grandement apprécié.

Veillez agréer, cher parent, l'expression de nos sentiments distingués,

Rébecca B. Bergeron



Diane Morin, Ph.D.

APPENDICE F

GRILLE D'ÉVALUATION DU CANEVAS D'ENTREVUE

GRILLE D'ÉVALUATION DU CANEVAS D'ENTREVUE

**Étude qualitative sur les attitudes des enfants des cinquièmes et des sixièmes
années du primaire à l'égard de la déficience intellectuelle**

Projet présenté par Rébecca Beaulieu Bergeron
sous la direction de Diane Morin, Ph.D

**S'IL VOUS PLAÎT, LIRE LE CANEVAS D'ENTREVUE SUIVANT ET
RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES. INSCRIVEZ TOUS VOS
COMMENTAIRES.**

MERCI BEAUCOUP !

Pour toutes questions concernant le schéma de l'entrevue ou le projet de recherche,
n'hésitez pas à contacter Rébecca Beaulieu Bergeron au 514 987-3000 poste 3630 ou
par courriel à l'adresse suivante : rebeccabbergeron@gmail.com

GRILLE D'ÉVALUATION DU CANEVAS D'ENTREVUE

Questions	OUI	NON	Commentaires
Est-ce que les questions sont faciles à répondre?			
Est-ce que les termes utilisés sont adéquats?			
Est-ce qu'il y a des questions que l'on devrait supprimer?			
Est-ce que le niveau de compréhension est adapté à l'âge des enfants?			
Pensez-vous que les enfants vont bien réagir lors du groupe de discussion?			
Est-ce que vous avez d'autres idées de questions qui pourraient être ajoutées?			
Est-ce que le ton est approprié?			
Est-ce que les mots utilisés sont compréhensibles pour tous?			
Est-ce qu'il y a des questions redondantes?			
Est-ce que l'ordre des questions est approprié?			
Est-ce que la définition de la déficience intellectuelle est appropriée?			

Autres commentaires :

APPENDICE G

GRILLE DE CODAGE

Grille de codage

- **Aspect cognitif**

- Définition de la DI en groupe
 - Forces
 - Maladie mentale
 - Différents niveaux de DI
 - Âge mental vs âge réel
 - Besoin
 - Besoin d'aide
 - Personne qui a des problèmes
 - Problèmes
 - Déficit d'attention
 - À l'intérieur
 - Problème dans la tête
 - Problème physique
 - Apprentissage
 - Problème de communication
 - Problème intellectuel
 - Problème psychologique
 - Problème sensoriel
 - Personnes âgées
 - Inné
 - Se ressemble physiquement

- Comportements
 - Sensible à la lumière
 - Prend des médicaments
 - Crises
 - Problèmes de comportements
 - Manque de contrôle
 - Hyperactivité
 - Dans leur monde
 - Routine
- Affectif
 - Étourdit
 - Gêne
 - Pleure plus
 - Ne va pas bien
 - Peureux
- Manières d'interagir avec eux
 - Se font rejeter
- Définition de la DI format papier

• **Vignette X**

- Vignette X
 - Si X avait son pupitre à côté de vous
 - Comportemental

- Comportements d'aide
- Comportements amicaux
- Comportements plus réticents
- Affectif
 - Positif
 - Négatif
 - Neutre
- Vignette V
 - Si V avait son pupitre à côté de vous
 - Comportemental
 - Comportements d'aide
 - Comportements amicaux
 - Comportements plus réticents
 - Affectif
 - Positif
 - Négatif
 - Neutre
- Différence entre X-V

• **Aspect comportemental**

- Vignette.X
 - s'il vous invite à sa fête
 - Acceptation... mais

- Refus
- Raisons d'acceptation
- Avant la fête
- Pendant la fête
- Réactions à l'invitation
- S'il vous invite à jouer avec lui à la récréation
 - Acceptation
 - Parfois
 - Raisons de l'acceptation
- S'il veut faire un travail d'équipe avec vous
 - Acceptation
 - Acceptation... mais
 - Refus
 - Comportements durant le travail d'équipe
- Vignette.V
 - s'il vous invite à sa fête
 - Acceptation... mais
 - Refus
 - Avant la fête
 - Pendant la fête
 - Raisons de l'acceptation
 - Réactions à l'invitation
- S'il vous invite à jouer avec lui à la récréation
 - Acceptation

- Parfois
- Raisons de l'acceptation
- S'il veut faire un travail d'équipe avec vous
 - Acceptation
 - Acceptation... mais
 - Comportements durant le travail
 - Refus
- Différence entre X-V
- Questions à propos de la DI
- Désir d'apprendre à communiquer avec eux
- Contacts avec des personnes DI
 - Aspect affectif
 - Aspect comportemental
 - Aspect cognitif
- Éléments pertinents non classés
- Extraits intéressants
- Choc, bizarre, peur au début

APPENDICE H

LISTE DE QUESTIONS POSÉES PAR LES ENFANTS

LISTE DE QUESTIONS POSÉES PAR LES ENFANTS LORS DES
GROUPES DE DISCUSSION

- « Moi oui. Est-ce que une personne qui a ce problème-là peut avoir comme...heu...heu...comme heu... ça veut dire qu'on peut pas la laisser seule, à mettons qu'elle a notre âge, on peut pas la laisser seule à la maison puis à mettons partir, je sais pas moi, faire des courses, n'importe quoi pendant quelques minutes, on peut pas faire ça? »
- « Mais est-ce que, heu, les personnes qui ont ce problème-là, est-ce qu'ils peuvent avoir comme à mettons d'autres problèmes en même temps d'avoir ce problème-là ? »
- « Est-ce que c'est quelque chose de pas bon? »
- « Ben si mon frère est en troisième année pi il sait pas encore ses multiplications est-ce que c'est normal? »
- « Ben, est-ce qu'une déficience intellectuelle ça peut être comme ici? Parce que moi j'ai déjà, ben une de mes amies sa sœur est handicapée puis dans sa tête, ben, elle a 12 ans, pi dans sa tête elle a comme quatre ans à peu près. Est-ce que c'est une déficience intellectuelle? »
- « C'est un peu au ralenti? Comme il apprend ... »
- « Mais, c'est une maladie? »
- « C'est une maladie? Quand ils naissent c'est de même? »
- « Est-ce que la dyslexie c'est une sorte de DI? »
- « Quand c'est... Est-ce que ça peut être comme moins grave que d'autres, mais quand c'est beaucoup, beaucoup moins grave y'a rien de... y'a comme une chose qui pourrait changer? »
- « Comme, une personne qui a une déficience intellectuelle moins grave, qui a juste un problème on va dire, qui est pas capable de faire... pas capable de multiplier ou des choses, est-ce que ça peut arriver que quelqu'un aille toute mauvais? »

- « Ben, moi je voudrais savoir, heu, quand, par exemple, tu as une déficience intellectuelle, est-ce que ça se guéri difficilement ou facilement? »
- « Est-ce que t'es comme obligé de naître avec ça ou tu peux comme avoir ça comme au fur et à mesure comme? »
- « Heu, ben, je sais que à mettons avoir, heu, un problème mental, heu, une déficience mentale, mais je sais que ça rapport avec le cerveau, mais c'est quelle partie du cerveau qui marche pas bien. »
- « Ben, je sais pas, mais juste une question, si tu fais de l'Alzheimer, t'as de la difficulté à te souvenir, ça veut pas dire que tu fais vraiment ... »
- « Mais est-ce qu'ils ont de la misère à manger? »
- « Mais est-ce que c'est... est-ce que c'est comme il y a quelqu'un qui l'aide à manger? »
- « Mais c'est comme si, heu... ils pouvaient... comme ils ont des nerfs comme plus faciles, c'est comme ils s'énervent facilement. Est-ce qu'ils s'énervent facilement, par exemple, quand on lui donne pas quelque chose il s'énerve, il se met à crier pis il est tout fâché? »

RÉFÉRENCES

- Abrams, D., Jackson, D., & St. Claire, L. (1990). Social identity and the handicapping functions of stereotypes: Children's understanding of mental and physical handicap. *Human Relations*, 43, 1085–1098.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behaviour*. Milton Keynes, UK : Open University Press.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *Handbook of social psychology*. Worcester, MA : Clark University Press.
- Antonak, R. F., & Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 22, 211–224.
- Asher, S. R., & Coie, J. D. (1990). *Peer rejection in childhood*. Cambridge, UK : Cambridge University Press.
- Bagley, M. T., & Green, J. F. (1981). *Peer attitudes toward handicapped scale*. Austin, TX : Pro-Ed.
- Balboni, G., Vianello, R., & Dionne, C. (2002). L'intégration scolaire en Italie : Historique, attitudes et programmes. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 13, 155-165.
- Barber, D., & Hupp, S. C. (1993). A comparison of friendship patterns of individuals with developmental disabilities. *Education and Training in Mental Retardation*, 28, 13-22.

- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1991). Situational and dispositional components of reactions toward persons with disabilities. *Journal of Social Psychology, 131*, 673–684.
- Berry, J. O., & Meyer, J. A. (1995). Employing people with disabilities: Impact of attitude and situation. *Rehabilitation psychology, 40*, 211–222.
- Blascovich, J., Mendes, W. B., Hunter, S. B., Lickel, B., & Kowai-Bell, N. (2001). Perceiver Threat in Social Interactions With Stigmatized Others. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 253-267.
- Bloor, M., Frankland, J. T. M., & Robson, K. (2001). *Focus Groups in Social Research*. London, England : Sage.
- Bramston, P., K. Bruggerman, & G. Pretty. (2002). Community perspectives and subjective quality of life. *International Journal of Disability, Development and Education, 49*, 385–397.
- Breckler, S. J., & Wiggins, E. C. (1989). Affect versus evaluation in the structure of attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology, 25*, 253-271.
- Buttimer J., & Tierney, E. (2005). Patterns of leisure participation among adolescents with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities, 9*, 25-42.
- Cole, D. A., & Meyer, L. H. (1991). Social integration and severe disabilities : A longitudinal analysis of child outcomes. *Journal of Special Education, 25*, 340-351.
- Cook, B. G., & Semmel, M. I. (1999). Peer acceptance of included students with disabilities as a function of severity of disability and classroom composition. *Journal of Special Education, 33*, 50–61.

- Day, C., Carey, M. & Surgenor, R. (2006). Children's key concerns; Piloting a qualitative approach to understanding their experience of mental health Care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 11*, 139-155.
- Diamond, K. E. (1993). Preschool Children's Concepts of Disability in Their Peers. *Early Education and Development, 4*, 123-129.
- Doré, R., Wagner, S., & Brunet, J.-P. (1996). *Réussir l'intégration scolaire : La déficience intellectuelle*. Montréal : Éditions Logiques.
- Doyle A., Beaudet J. & Aboud, F. (1988). Developmental patterns in the flexibility of children's ethnic attitudes. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 19*, 3-18.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth, TX : Harcourt Brace Jovanovich.
- Esposito, B., & Peach, W. (1983). Changing attitudes of preschool children toward handicapped persons. *Exceptional Children, 49*, 361-363.
- Fenric, N. J., & Petersen, T. K. (1984). Developing positive changes in attitudes towards moderately-severely handicapped students through a peer tutoring programme. *Education and Training of the Mentally Retarded, 83*, 380-384.
- Findler, L., Vilchinsky, N., & Werner, S. (2007). The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons with Disabilities (MAS) : Construction and validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 50*, 166-176.
- Forlin, C., & Cole, P. (1994). Attributions of the social acceptance and integration of children with mild intellectual disability. *Australian and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 20*, 11-23.

- Fortini, M. E. (1987). Attitudes and behaviour toward students with handicaps by their nonhandicapped peers. *American Journal of Mental Deficiency, 92*, 78-84.
- Fougeyrollas P, Cloutier R, Bergeron H, Cote J & St Michel G. (1998). *Classification québécoise. Processus de production du handicap*. Éd. Réseau international sur le processus de production du handicap. RIPPH/SCCIDIH, Bibliothèque nationale du Québec, Québec.
- Freeman, S. F. N. (2000). Academic and social attainments of children with mental retardation in general education and special education settings. *Remedial and Special Education, 21*, 3-20.
- Fryxell, D., & Kennedy, C. (1995). Placement along the continuum of services and its impact on students' social relationships. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 20*, 259-269.
- Gash, H. (1993). A constructivist attempt to change attitudes towards children with special needs. *European Journal of Special Needs Education, 8*, 106-125.
- Gash, H., & Coffey, D. (1995). Influences on attitudes towards children with mental handicap. *European Journal of Special Needs Education, 10*, 1-16.
- Geisthardt, C. L., Brotherson, M. J., & Cook C. C. (2002). Friendships of children with disabilities in the home environment. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 37*, 235-252.
- Goddard, L., & Jordan, L. (1998). Changing attitudes about persons with disabilities: Effects of a simulation. *Journal of Neuroscience Nursing, 30*, 307-313.

- Goodyear, R. K. (1983). Patterns of counselors' attitudes toward disability groups. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 26*, 181-184.
- Gottman, J. M., (1983). How children become friends. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 48*, 1-86.
- Gouvernement du Québec (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves—Politique de l'adaptation scolaire*. Québec : Ministère de l'Éducation.
- Gouvernement du Québec (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*. Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Gouvernement du Québec (2008). *Rapport d'évaluation de l'application de la politique de l'adaptation scolaire*. Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Gresham, F. M., & McMillan, D. L. (1997). Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Educational Research, 67*, 377-415.
- Grove, N., Bunning, K., Porter, J., & Olsson, C. (1999). See what I mean : Interpreting the meaning of communication by people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 12*, 190-203.
- Guralnick, M. J. (1997). Peer social networks of young boys with developmental delays. *American Journal on Mental Retardation, 101*, 595-612.

- 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, 21–29.
- Guralnick, M. J., Connor, R. T., Hammond, M. A., Gottman, J. M., & Kinnish, K. (1996). Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 359–377.
- Hanrahan, J., Goodman, W. & Rapagna, S. (1990). Preparing mentally retarded students for mainstreaming : Priorities of regular class and special school teachers. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 470-474.
- Haring, T.G. (1991). Social relationship. In L. H. Meyer, C.A. Peck, L. Brown (Eds.), *Critical issues in the lives of people with severe disabilities*. Baltimore, MD : Paul H. Brookes.
- Harper, D.C. (1997). Children's attitudes toward physical disability in Nepal. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 28, 710-729.
- Hartup, W. W. (1992). *Having Friends, Making Friends, and Keeping Friends : Relationships as Educational Contexts*. ERIC Digest. Online : <http://ericecece.org/pubs/digest/1992/hartup92.html>
- Heiman, M., & Margalit, M. (1998). Loneliness, depression, and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings. *The Journal of Special Education*, 32, 154–163.
- Heiman, T. (2000). Friendship quality among children in three educational settings. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25, 1–12.

- Heinemann, W. (1990). Meeting the handicapped : A case of affective-cognitive inconsistency. *European Review of Social Psychology, 1*, 323-338.
- Heinrichs, R. R. (2003). A whole-school approach to bullying : Special considerations for children with exceptionalities. *Intervention in School and Clinic, 38*, 195-204.
- Hemphill, L. & Siperstein, G. (1990). Conversational competence and peer response to mildly retarded children. *Journal of Educational Psychology, 82*, 128-34.
- Hoppe, M. J., Wells, E. A., Morrisson, D. M., Gilmore, M. R., & Wilsdon, A. (1995). Using focus groups to discuss sensitive topics with children. *Evaluation Review, 19*, 102-114.
- Howes, C. (1983). Patterns of friendship. *Child Development, 54*, 1041-1053.
- Hughes, C., Rodi, M. S., Lorden, S. W., Pitkin, S. E., Derer, K. R., Hwang, B. et al. (1999). Social interactions of high school students with mental retardation and their general education peers. *American Journal on Mental Retardation, 104*, 533-544.
- Hunt, P., Farron-Davis, F., Beckstead, S., Curtis, D., & Goetz, L. (1994). Evaluating the effects of placement of students with severe disabilities in general education versus special classes. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 19*, 200-214.
- Hurley-Geffner, C. M. (1995). Friendships between children with and without developmental disabilities. In R. L. Koegel et L. K. Koegel (Eds.), *Teaching children with autism*. Baltimore : Paul H. Brookes.

- Kemp, C. & M. Carter. (2002). The social skills and social status of mainstreamed students with intellectual disabilities. *Educational Psychology, 22*, 391–411.
- Koster, M., Pijl, S. J., Nakken, H., & Van Houten, E. (2010). Social participation of students with special needs in regular primary education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education, 57*, 59–75.
- Kratzer L. & Nelson-Le Gall S. (1990). Understanding competencies and limitations of wheelchair-bound helpers : developmental changes during early childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology, II*, 69-84.
- Kuhne, M., & J. Wiener. (2000). Stability of social status of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 23*, 64–75.
- Lachapelle, Y., & Wehmeyer, M. L. (2003). L'autodétermination. Dans M. J. Tassé & D. Morin (Eds.), *La déficience intellectuelle*. (p. 203–214). Boucherville, Québec : Gaëtan Morin éditeur.
- Lackaye, T. D. & Margalit, M. (2006). Comparisons of achievement, effort and self-perceptions among students with learning disabilities and their peers from different achievement groups. *Journal of Learning Disabilities, 39*, 432-446.
- Lau, T-F.J. & Cheung, C.-K. (1999). Discriminatory attitudes to people with intellectual disability or mental health difficulty. *International Social Work, 42*, 431-444.
- Laws, G. & Kelly, E. (2005). The Attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education, 52*, 79-99.

- L'Écuyer, R. (1990). Étapes de l'analyse de contenu : Modèle général. Dans R. L'Écuyer (Ed.), *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : Méthode GPS et concept de soi* (p. 51–123). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Leffert, J. S., Siperstein, G. N., & Widaman, K. F. (2010). Social perception in children with intellectual disabilities : The interpretation of benign and hostile intentions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 168–180.
- Lewis, A. (1995). Children's understanding of disability. London : Routledge.
- Lieberman, L. J., James, A. R. & Ludwa, N. (2004). Impact of inclusion in general physical education for all students. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 75, 37–42.
- Loo, R. (2001). Attitudes of management undergraduates toward persons with disabilities : A need for change. *Rehabilitation Psychology*, 46, 288–295.
- MacDonald, J. D. & MacIntyre, P. D. (1999). A rose is a rose : Effects of label change, education, and sex on attitudes toward mental disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*, 6, 15-31.
- Magiati, I., Dockrell, J. E. & Logotheti, A.-E. (2002). Young children of disabilities; the influence of development, context and cognition. *Applied Developmental Psychology*, 23, 409-430.
- Maras, P., & Brown, R. (1996). Effects of contact on children's attitudes toward disability : A longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 2113–2134.

- McCaughey, J. T., Strohmer, C. D. (2005). Prototypes as an indirect measure of attitudes toward disability groups. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48, 89-99.
- McGuire, W. J. (1985). Attitudes and attitude change. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (p. 233–346). New York, NY: Random House.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2nd ed.). Paris, France : De Boeck Université.
- Ministère de l'éducation du Québec (1976). *L'éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec*. Comité provincial de l'enfance inadaptée : rapport COPEX. Première partie : bilan (code : 49-1018). Deuxième partie : prospective (code : 49-1019). Québec : Service général des communications du ministère de l'Éducation.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Politique et plan d'action de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches. De l'intégration sociale à la participation sociale*, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Modell S. J., Rider R. A. & Menchetti B. M. (1997). An exploration of the influence of educational placement on the community recreation and leisure patterns of children with developmental disabilities. *Perceptual and Motor Skills*, 85, 695–704.
- Morin, D., Beaulieu-Bergeron, R., Crocker, A. & Caron J. (accepté). Validation of the Attitudes toward intellectual disability – ATTID questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*.

- Morin, D., Rivard, M., Crocker, A., Boursier, C. P., & Caron, J. (2012). *Attitudes of the general population toward intellectual disability: A multidimensional perspective*. Manuscript submitted for publication.
- Mu, K., Siegel, E., & Allinder, R. (2000). Peer interactions and sociometric status of high school students with moderate or severe disabilities in general education classrooms. *Journals of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 25, 142–152.
- Nabuzoka, D., & Ronning, J. A., (1997). Social acceptance of children with intellectual disabilities in an integrated school setting in Zambia: A pilot study. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44, 105–115.
- Newberry, M. K., et Parish, T. S. (1987). Enhancement of attitudes toward handicapped children through social interactions. *The Journal of Social Psychology*, 127, 59-62.
- Newton, S., & Horner, R. (1993). Using a social guide to improve social relationships of people with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 18, 36–45.
- Nikolarazi, M. & De Reybekiel, N. (2001). A comparative study of children's attitudes towards attitudes toward deaf children, children in wheelchairs and blind children in Greece and in the UK. *European Journal of Special Needs Education*, 16, 167-182.
- Nikolarazi, M., Poonam, K., Favazza, P., Sideridis, G., Koulousiou & Riall, A. (2005). A cross-cultural examination of typically developing children's attitudes toward individuals with special needs. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52, 101-119.

- Norwich, B. & Kelly, N. (2004). Pupils' views on inclusion : moderate learning difficulties and bullying in mainstream and special schools. *British Educational Research Journal*, 30, 43-65.
- Nota, L., Ferrari & Soresi, S. (2005). Elementary school children's willingness to help and be friends with their disabled peers. *International Journal on Disability and Human Development*, 4, 131-137.
- Nowicki, E. A. (2003). A meta-analysis of the social competence of children with learning disabilities in inclusive classrooms: Comparisons with average to high and low achieving classmates. *Learning Disability Quarterly*, 26, 176-188.
- Nowicki, E. A., & Sandieson, R. (2002). A meta-analysis of school-age children's attitudes toward persons with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49, 243-265.
- Nowicki, E. A. (2006). A cross-sectional multivariate analysis of children's attitudes towards disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 335-348.
- Ochoa, S. H. & Olivarez, A. (1995). A meta-Analysis of peer rating sociometric studies of pupils with learning disabilities. *The Journal of Special Education*, 29, 1-19.
- Orsmond G. I., Krauss M. W. & Seltzer M. M. (2004). Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 245-256.
- Parker, J. G. & Asher, S. R., (1993). Friendship and Friendship Quality in Middle Childhood : Links With Peer Group Acceptance and Feelings of Loneliness and Social Dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29, 611-621.

- Pavri, S., & Monda-Amaya, L. (2000). Loneliness and students with learning disabilities in inclusive classrooms: Self-perceptions, coping strategies, and preferred interventions. *Learning Disabilities Research & Practice, 15*, 22–33.
- Pijl, S. J. & Frostad, P. (2010). Peer acceptance and self-concept of students with disabilities in regular education. *European Journal of Special Needs Education, 25*, 93-105.
- Pijl, S. J., P. Frostad & A. Flem. (2008). Social position of pupils with special needs in regular schools. *Scandinavian Journal of Educational Research, 52*, 387-405.
- Poulin, J.-R., Brunet, J.-P., Doré, R. et Wagner, S. (1998). Intégration et déficience intellectuelle au secondaire : Une évaluation des impacts. *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 9*, 39-64.
- Priestly, M. (1998). Constructions and creations : Idealism, materialism and disability theory. *Disability and Society, 13*, 75-94.
- Rillotta, F. & Nettelbeck, T. (2007). Effects of an awareness program on attitudes of students without an intellectual disability towards persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 32*, 19-27.
- Roberts, C. M. & Lindsell, J. S. (1997). Children's attitudes and behavioural intentions towards peers with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education, 44*, 133–145.
- Roberts, C. M. & Smith, P. R. (1999). Attitudes and behaviour of children toward peers with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education, 46*, 35-50.

- Rosenbaum, P., Armstrong, R. & King, S. (1986). Children's attitudes toward disabled peers : a self-report measure. *Journal of Pediatric Psychology, 11*, 517-530.
- Rosenberg, M. J. & Hovland, C. I. (1960). *Cognitive, affective, and behavioral components of attitude*. In M. Rosenberg, C. Hovland, W. McGuire, R. Abelson et J. Brehm (Eds.), *Attitude organization and change*. New Haven, CT : Yale University Press.
- Rothlisberg, B. A., Hill, R., & Damato, R. C. (1992). *Social acceptance of mentally retarded children by nonlabeled peers*. Muncie, In : Ball State University, Department of Educational Psychology.
- Sabornie, E. J. & Kauffman, J. M. (1985). Regular classroom sociometric status of behaviorally disordered adolescents. *Behavioral Disorders, 13*, 268-274.
- Sabornie, E. J. & Kauffman, J. M. (1987). Assigned, received, and reciprocal social status of adolescents with and without mild mental retardation. *Education & Training in Mental Retardation, 22*, 139-149.
- Sailor, W., Gee, K. & Karasoff, P. (1993). Full inclusion and school restructuring. In M. Snell (Ed.), *Instruction of students with severe disabilities* (p. 1-30). New York : Macmillan.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Bruntix, W. H. E., Coulter, D., L., Craig, E., ...Yeager, M. H. (2011). *Déficiences intellectuelle. Définition, classification et systèmes de soutien*, 11ème édition (D. Morin, trad.). Trois-Rivières (Québec) : Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS).

- Scheepstra, A., Nakken, H. & Pijl, S. (1999). Contacts with classmates: The social position of pupils with Down's syndrome in Dutch mainstream education. *European Journal of Special Needs Education, 14*, 212–220.
- Schwartz, C. & Rabinovitz, S. (2001). Residential facilities in the community for people with intellectual disabilities : How neighbours' perceptions are affected by the interaction of facility and neighbour variables. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 14*, 100-109.
- Shevlin, M. & O'Moore, A. M. (2000). Creating opportunities for contact between mainstream pupils and their counterparts with learning difficulties. *British Journal of Special Education, 27*, 29–34.
- Siperstein, G. N., Bak, J. J. & O'Keefe, P. (1988). Relationship between children's attitudes toward and their social acceptance of mentally retarded peers. *American Journal on Mental Retardation, 93*, 24–27.
- Siperstein, G. N., Leffert, J. S. & Wenz-Gross, M. (1997). The quality of friendships between children with and without learning problems. *American Journal of Mental Retardation, 102*, 111–125.
- Siperstein, G. N., Leffert, J. S., & Widaman, K. (1996). Social behavior and the social acceptance and rejection of children with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 31*, 271-281.
- Siperstein, G. N., Norins, J. & Mohler, A. (2006). *Social acceptance and attitude change: Fifty years of research*. In J. W. Jacobson, J. A. Mulick, et J. Rojahn (Eds.), *Handbook of intellectual and developmental disabilities* (p. 133–154). New York : Kluewer/Plenum.

- Siperstein, G. N., Parker, R. C., Bardon, J. N. & Widaman, K. F. (2007). A national study of youth attitudes toward the inclusion of students with intellectual disabilities. *Exceptional Children*, 73, 435–455.
- Siperstein, G. N., Parker, R. C., Norins, J. & Widaman, K.F. (2011). A national study of Chinese youths' attitudes towards students with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 370-384.
- Sirlopu, D., González, R., Bohner, G., Siebler, F., Ordóñez, G. & Millar, A., (2008). Promoting positive attitudes toward people with down syndrome : The benefit of school inclusion programs. *Journal of Applied Social Psychology*, 38, 2710-2736.
- Smith, L. A. & Williams, J. M. (2004). Children's understanding of the causal origins of disability. *Journal Cognition Development*, 5, 383–397.
- Smithson, J. (2000). Using and analysing focus groups: Limitations and possibilities. *International Journal of Social Research Methodology*, 3, 103-119.
- Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 226–236.
- Soresi, S. & L. Nota. (2000). A social skill training for persons with Down's syndrome. *European Psychologist*, 5, 34–43.
- Stainback, W. & Stainback, S. (1990). Facilitating peer supports and friendships. In W. Stainback & S. Stainback (Eds.), *Support networks for inclusive schooling : Interdependent integrated education* (p. 51-64). Baltimore : Paul H. Brookes.

- Tang, S. C., Davis, C., Wu, A. & Oliver, C. (2000). Chinese Children's Attitudes Toward Mental Retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 12*, 73-87.
- Townsend, M. A. R., Wilton, K. M. & Vakilirad, T. (1993). Children's attitudes toward peers with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 37*, 405-411.
- Tripp, A., French, R. & Sherrill, C. (1995). Contact theory and attitudes of children in physical education programs toward peers with disabilities. *Applied Physical Activity Quarterly, 12*, 323-332.
- Tur-Kaspa, H., Weisel, A. & Most, T. (2000). A multidimensional study of special education students' attitudes towards people with disabilities : a focus on deafness. *European Journal of Special Needs Education, 15*, 13-23.
- Van der Maren, J. M. (2004). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. 2ème Éd. Bruxelles : Éditions De Boeck Université.
- Vignes, C., Coley, N., Grandjean, H., Godeau, E. & Arnaud, C. (2008). Measuring children's attitudes towards peers with disabilities : a review of instruments. *Developmental Medicine Child Neurology, 50*, 182-189.
- Voeltz, L. (1980). Children's attitudes towards handicapped peers. *American Journal of Mental Deficiency, 84*, 455-464.
- Webster, A. A. & Carter, M. (2007). Social relationships and friendships of children « with developmental disabilities : implications for inclusive settings. A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 32*, 200-213.

- Weiner, J., Harris, P. J. & Shirer, C. (1990). Achievement and social behavioural correlates of peer status in learning disabled children. *Learning Disability Quarterly*, 13, 114–127.
- Williams, G. A. & Asher, S. R. (1992). Assessment of loneliness at school among children with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 96, 373–385.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T. & Leff, J. (1996). Community attitudes to mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 168, 183-190.
- Wolkenstein, L. & Meyer, T. D. (2008). Attitudes of young people towards depression and mania. *Psychology and Psychotherapy*, 81, 15-31.
- Wong, D. K. (2008). Do contacts make a difference? The effects of mainstreaming on student attitudes toward people with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 70–82.
- Yazbeck, M., McVilly, K. & Parmenter, T. R. (2004). Attitudes Toward People with Intellectual Disabilities : An Australian Perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 15, 97-111.
- Yu, G., Y. Zhang & R. Yan. (2005). Loneliness, peer acceptance, and family functioning of Chinese children with learning disabilities : Characteristics and relationships. *Psychology in the School*, 42, 325–331.
- Zanna, M. P. & Rempel, J. K. (1988). *Attitudes : A new look at the old concept*. In D. Bar-Tal et A.W. Kruglanski (Eds.), *The social psychology of knowledge* (p. 315-334). Cambridge, England : Cambridge University Press.