

Les facteurs associés à la résilience des aidantes familiales d'un parent âgé en perte d'autonomie à domicile au Liban

Joëlle Séoud et Francine Ducharme

Volume 19, numéro 1, avril 2011

Résilience : pour voir autrement l'intervention en réadaptation

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1087279ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1087279ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (imprimé)

2562-6574 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Séoud, J. & Ducharme, F. (2011). Les facteurs associés à la résilience des aidantes familiales d'un parent âgé en perte d'autonomie à domicile au Liban. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 19(1), 161–166. <https://doi.org/10.7202/1087279ar>

Résumé de l'article

Les aidants familiaux qui s'occupent d'un proche âgé à domicile expérimentent des situations de stress liées à la détérioration de l'état de santé de leur parent et aux soins qu'ils doivent prodiguer sur une base quotidienne. Certains auteurs ont considéré les aidants qui s'adaptent positivement à ces situations de stress comme étant des personnes résilientes.

Des études ont été conduites pour identifier les facteurs en jeu dans le processus de la résilience des individus, mais des variations substantielles dans leurs résultats ont rendu la compréhension du phénomène des plus complexes. En fait, malgré que s'occuper d'une personne âgée à domicile soit considéré comme une situation chronique de stress, il existe très peu de connaissances sur les facteurs en lien avec la résilience des aidants familiaux.

Devant le nombre croissant des personnes âgées et compte tenu du contexte culturel libanais où la prise en charge des personnes âgées constitue une valeur culturelle, l'identification des facteurs prédictifs de la résilience de ces aidants, majoritairement des femmes, pourrait avoir des retombées importantes pour les soins de santé. Notamment, une meilleure compréhension de la contribution de facteurs personnels et contextuels pourrait permettre aux professionnels de la santé de développer des interventions ciblées afin de promouvoir la résilience chez ces aidants. Cette présentation fera état d'une étude conduite actuellement au Liban auprès de femmes aidantes familiales de leur proche âgé et offrira une perspective culturelle à l'étude de ce concept.

Les facteurs associés à la résilience des aidantes familiales d'un parent âgé en perte d'autonomie à domicile au Liban

JOËLLE SÉOUD¹, FRANCINE DUCHARME²

¹Faculté des sciences infirmières, Université Saint Joseph de Beyrouth,

²Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal. Centre de recherche, Institut de gériatrie de Montréal.

Article original • Original Article

Résumé

Les aidants familiaux qui s'occupent d'un proche âgé à domicile expérimentent des situations de stress liées à la détérioration de l'état de santé de leur parent et aux soins qu'ils doivent prodiguer sur une base quotidienne. Certains auteurs ont considéré les aidants qui s'adaptent positivement à ces situations de stress comme étant des personnes résilientes.

Des études ont été conduites pour identifier les facteurs en jeu dans le processus de la résilience des individus, mais des variations substantielles dans leurs résultats ont rendu la compréhension du phénomène des plus complexes. En fait, malgré que s'occuper d'une personne âgée à domicile soit considéré comme une situation chronique de stress, il existe très peu de connaissances sur les facteurs en lien avec la résilience des aidants familiaux.

Devant le nombre croissant des personnes âgées et compte tenu du contexte culturel libanais où la prise en charge des personnes âgées constitue une valeur culturelle, l'identification des facteurs prédictifs de la résilience de ces aidants, majoritairement des femmes, pourrait avoir des retombées importantes pour les soins de santé. Notamment, une meilleure compréhension de la contribution de facteurs personnels et contextuels pourrait permettre aux professionnels de la santé de développer des interventions ciblées afin de promouvoir la résilience chez ces aidantes. Cette présentation fera état d'une étude conduite actuellement au Liban auprès de femmes aidantes familiales de leur proche âgé et offrira une perspective culturelle à l'étude de ce concept.

Mots clés : Résilience, aidante familiale, personne âgée au Liban

La problématique et son contexte

Depuis une cinquantaine d'année, le monde entier assiste à une nette transformation de la pyramide des âges due à l'allongement considérable de la durée de vie. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2000), le nombre de personnes âgées était de 200 millions en 1950 et passera à 1,2 milliard en 2025. Cet avancement en âge s'accompagne souvent chez les personnes concernées de problèmes de santé qui se manifestent notamment par une perte d'autonomie physique et cognitive. Face à cette situation de vulnérabilité, les personnes âgées nécessitent du soutien à domicile et, la plupart du temps, leur famille leur vient en aide.

Au Liban, une étude faite pour le gouvernement (Badre, 2005) a montré que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 7,5% de la population libanaise. Elle estime qu'elles représenteront 10,2% de la population en 2025 (Sibaï, Baydoun, Saxena et Kasturi, 2004). Parmi ces personnes, 98,6% vivent à domicile et seulement 4000 sont institutionnalisées (Abou Chawareb, Hourri et Naja, 2010). Ce phénomène est principalement lié au respect d'une valeur socioculturelle transmise de génération en génération dans la famille par l'éducation. Cette valeur est à l'effet que s'occuper d'une personne âgée à domicile, malgré l'involution de son état de santé, est un devoir, une bénédiction et une reconnaissance sociale de la personne âgée. De façon plus spécifique, s'occuper des membres de sa famille et assurer l'aide et les soins aux parents âgés en perte d'autonomie revient à une femme de la famille, soit l'épouse, la fille ou la belle-fille. Celle-ci est considérée l'aidante familiale principale, soit le membre de la famille qui assume de façon prépondérante la responsabilité de s'occuper de la personne âgée en procurant l'aide ou en coordonnant les ressources requises (Zarit, 1990). Mais, dans la plupart des cas, cette aidante manque de ressources formelles, soit de services pouvant lui venir en aide pour faciliter l'accomplissement de son rôle. Les résultats d'une étude longitudinale libanaise (Séoud et al., 2007) faite au

près des aidantes familiales, ont indiqué que même si la majorité des aidantes se plaignent d'une détérioration de leur état de santé, laquelle se manifestant par un niveau élevé de tension et d'impuissance lié à leur rôle, un peu moins de la moitié de ce même échantillon présente une stabilisation ou même une amélioration de leur état de santé. Ces aidantes semblent s'adapter aux sources de stress chroniques auxquelles elles ont à faire face, et ce, malgré la détérioration de la condition de leur proche âgé. Selon les écrits actuels, certains auteurs (Gaugler, Kane, & Newcomer, 2007) ont considéré les personnes qui s'adaptent avec succès à des expériences de stress continu comme étant des personnes résilientes.

Le concept de résilience apporte des éléments novateurs à l'approche théorique souvent retenue dans l'étude du *Caregiving*, notamment aux Etats-Unis, soit celle du *stress-coping*. Elle considère que tout sujet confronté à un stress important a recours principalement à deux stratégies complémentaires, soit l'analyse de la situation et la recherche de moyens pour la gérer. Or, le concept de résilience va au-delà de la seule gestion du traumatisme, puisque la personne résiliente apprend de la situation et se sent davantage outillée pour faire face aux épreuves. C'est dans cette perspective que la résilience est considérée à la fois comme la capacité de résister à un traumatisme et celle de se reconstruire après celui-ci (Tisseron, 2008). Jusqu'à présent, les études effectuées sur la résilience ont été menées auprès des enfants, des adolescents ou des adultes (Bonano, Galea, Bucciarelli et Vlahov, 2007; Steinhardt et Dolbier, 2008; Tusaie, Puskar et Sereika, 2007). En dépit du fait que s'occuper d'une personne âgée à domicile soit considéré comme une situation chronique de stress, il existe très peu de connaissances sur la résilience des aidants familiaux et les facteurs qui y sont associés.

De façon générale, la résilience semble impliquer une constellation de facteurs personnels et contextuels (Ahern, 2006; Tusaie et Dyer,



2004). En fait, plusieurs études ont été conduites pour identifier les facteurs en jeu dans le processus de la résilience, mais ces études ont montré des variations substantielles dans leurs résultats, rendant ainsi complexe la compréhension du phénomène et ne permettant pas encore de déterminer clairement les facteurs sur lesquels intervenir et qui pourraient être modifiés au moyen d'une intervention professionnelle. Or, une meilleure compréhension de la contribution de certains facteurs personnels et contextuels pourrait offrir des connaissances permettant de promouvoir la résilience face à l'adversité et ainsi d'améliorer le bien-être des personnes (Ahern, 2006). Cette perspective offre une vision positive de l'intervention professionnelle considérant le potentiel de croissance des aidants, la mobilisation de leurs ressources et leur contexte social et culturel (Manciaux, Lecomte, Vanistendael et Schweizer, 2001).

Au Liban, de nombreuses études ont été menées auprès des personnes ayant souffert de traumatismes (Gannagé, 1999) liés à plus de vingt ans de guerre et d'un climat d'insécurité constant. À la connaissance de l'investigatrice, aucune d'entre elles n'a documenté les prédicteurs de la résilience chez ces personnes. Aussi, malgré que la situation de prise en charge d'une personne âgée à domicile soit de plus en plus fréquente dans ce pays et implique, tout comme dans les pays nord-américains, une autre situation supplémentaire de stress chronique, aucune étude n'a été effectuée auprès des aidantes familiales pour expliquer la résilience dans ce contexte et, plus spécifiquement, pour déterminer les facteurs qui pourraient l'influencer.

Compte tenu de ces considérations, l'étude que nous nous proposons de réaliser au cours des prochaines années s'intéressera au phénomène de la résilience individuelle en tant que résultat et, s'inspirant de la définition de Wagnild et Young (1993), considèrera la résilience comme la capacité de la personne à s'adapter avec succès aux changements et aux épreuves, tout en étant influencée par l'environnement. Cette étude aura plus précisément pour but de vérifier la contribution de

certain facteurs à la résilience des aidantes familiales libanaises prenant soin, à domicile, d'un proche âgé en perte d'autonomie fonctionnelle ou cognitive, soit la contribution de certains facteurs personnels et contextuels qui, lors d'études antérieures, se sont avérés des facteurs potentiellement associés à la résilience.

L'état actuel des connaissances sur la résilience et ses facteurs associés

Les résultats de notre revue des études empiriques ont mis en évidence certains facteurs prédicteurs de la résilience, entre autres des facteurs sociodémographiques, des facteurs personnels et des facteurs contextuels. Parmi ceux-ci, les variables sociodémographiques soit l'âge (Bonano et al., 2007; Gillespie, Chaboyer et Wallis, 2007; Wilks, 2006), le genre (Bonano et al., 2007; Gaugler et al., 2007) et le niveau d'éducation (Bonano et al., 2007; Gaugler et al., 2007) apparaissent en relation étroite avec la résilience. Toutefois, les résultats des recherches ne convergent pas toujours et sont parfois contradictoires. Par exemple, les études de Bonano et collaborateurs (2006) et de Wilks (2006) soulignent des relations tant positives que négatives entre l'âge et la résilience. Il en va de même pour les études de Bonano et al. (2006) et de Gaugler et al. (2007) dans lesquelles les résultats eu égard à la relation entre le niveau d'éducation et la résilience varient.

D'autre part, avoir une forme physique adéquate (Rogerson et Emes, 2008), peu de maladies chroniques (Bonano et al., 2007), un bon état de santé (Hardy, Concato et Gill, 2004), une indépendance dans les activités de la vie quotidienne (Hardy et al., 2004), et utiliser certaines stratégies de *coping* (Hildon, Smith, Netuveli et Blane, 2008) dont la prière et la spiritualité (Jonker et Greeff, 2009; Ross, Holliman et Dixon, 2003; Sigl Felten, 2000; Wilks, 2006), semblent être associés positivement à la résilience, alors que souffrir de problèmes cognitifs (Gaugler et al., 2007) ou de symptômes dépressifs (Hardy et al., 2004) sont des prédicteurs négatifs de la résilience.

D'autres études ont considéré des facteurs contextuels, tels que des facteurs liés à la vie familiale, en particulier la nature des liens familiaux, et ont montré que des liens de qualité (Harris, 2008; Jonker et Greeff, 2009) étaient associés positivement à la résilience, tandis que la présence de conflits au sein de la famille était associée négativement à la résilience (Ataie, Pike et Logsdon, 2008). D'autres écrits, surtout des études qualitatives, ont aussi relevé un lien entre le soutien social et la résilience (Harris, 2008; Hildon et al., 2008; Rogerson et Emes, 2008; Ross et al., 2003; Sigl Felten, 2000).

Enfin, certains travaux ont documenté des associations entre des facteurs personnels tels le sentiment d'auto efficacité et le sens accordé au « prendre soin » et la santé physique et mentale des aidants familiaux de personnes âgées, sans qu'aucun n'ait recherché spécifiquement la contribution de ces facteurs à leur résilience. L'étude menée par Cohen et ses collaborateurs (2002) a montré que le sens accordé au prendre soin jouait un rôle important dans les ajustements psychologiques des aidants familiaux. Il en serait de même pour le sentiment d'auto-efficacité qui serait associé à un moindre niveau de dépression chez les aidants de personnes atteintes de la maladie de Parkinson (Pinarowicz et al., 2008). On peut ainsi postuler que, compte tenu du fait que la résilience est souvent considérée comme un attribut de la qualité de vie (Ataie et al., 2008) ou de la santé mentale (résistance ou réponse positive au stress), un lien pourrait exister entre la résilience et des facteurs tels l'auto-efficacité et le sens du prendre soin qui sont associés à la santé mentale.

En résumé, les études recensées apportent certaines connaissances sur des facteurs potentiellement prédicteurs de la résilience qui pourraient faire l'objet d'une intervention professionnelle. Toutefois, dans l'ensemble, ces études n'ont pas été menées dans des contextes qui pourraient s'apparenter au contexte libanais et à sa culture. C'est ainsi que nous proposons d'étudier la contribution de facteurs personnels, soit les stratégies de *coping* et le sentiment d'auto-efficacité; et de facteurs con-

textuels, soit les relations familiales, le soutien de l'entourage et le sens du « prendre soin », à la résilience des proches aidants.

La méthode retenue pour l'étude

L'échantillon prévu

Nous proposons de conduire une étude corrélative de prédiction qui se déroulera au cours de l'année 2011-2012, au Mont Liban, district qui regroupe presque la moitié de la population libanaise et dont 40,9% sont âgés de plus que 65 ans (Abou Chawareb et al., 2010). Pour faire partie de l'échantillon, les participants devront être des femmes aidantes, compte tenu que dans le contexte libanais, les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à fournir de l'aide (Atallah et al., 2005). Elles devront : être libanaises, âgées de 18 ans et plus; parler arabe; être depuis au moins six mois l'aidante principale, soit assurer de façon prépondérante le soutien, l'aide et les soins à un parent âgé de 65 ans et plus ayant une perte d'autonomie fonctionnelle ou cognitive; cohabiter avec la personne âgée. Les critères d'exclusion seront : de prendre soin d'une autre personne que le parent âgé et de manifester des pertes cognitives qui limitent la capacité de répondre à une entrevue. Un échantillon de type non probabiliste sera formé de 140 aidantes familiales qui résident dans ce district. Elles seront recrutées selon une procédure de convenance qui consistera à les repérer à partir des 39 centres de santé affiliés au ministère de la santé, au ministère des affaires sociales et aux organisations non gouvernementales (ONG), tels les centres de santé, les clubs de jour et les restos du cœur de ce district.

La méthode de collecte de données

La collecte des données s'effectuera par entrevues individuelles à domicile, à partir d'un guide d'entrevue standardisé regroupant les instruments de mesure des variables. Ces instruments, reconnus pour leur propriétés psychométriques robustes, ont déjà fait l'objet d'une traduction en arabe suivant plusieurs étapes qui respectent, entre autres, celles de la



méthode de traduction inversée parallèle (Haccoun, 1987). La démarche a débuté par un pré-test auprès de cinq aidantes familiales libanaises parlant couramment l'anglais et le français dans le but de connaître leur perception de la pertinence des huit instruments de mesure sélectionnés en regard du contexte de l'aide au Liban. Dans un second temps, l'investigatrice a traduit les instruments en arabe, traduction vérifiée sur le plan linguistique par une personne étrangère à l'étude. La troisième étape a consisté à retraduire la version arabe dans la langue d'origine, soit l'anglais, par un professionnel afin de comparer la traduction avec le texte original des instruments.

Les instruments sélectionnés permettent de mesurer les facteurs personnels et contextuels retenus suite à la recension des écrits, de même que certaines variables de contrôle. Ainsi, les facteurs personnels seront mesurés par le *Brief Coping Orientations to Problems Experienced (Brief Cope)* (Carver, 1997) et le *Revised Scale for Caregiving Self Efficacy* (Steffen, Mc Kibbin, Zeiss, Gallagher-Thompson et Bandura, 2002). Les instruments utilisés pour mesurer les facteurs contextuels seront le *Family Environment Scale* (FES) (Moos et Moos, 2009), le *Perceived Social Support from Friends and Family Scale* (Procidano et Heller, 1983) et le *Meaning in Caregiving Scale* (Giuliano, Mitchell, Clark, Harlow et Rosenbloom, 1990). A ces instruments, s'ajoutent le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) (Hebert, Carrier, & Bilodeau, 1988) et le *Behavioral Problems* (Pearlin, Mullan, Semple et Skaff, 1990) qui permettent de mesurer respectivement la perte d'autonomie fonctionnelle du parent âgé dans les activités de la vie quotidienne et les activités de vie domestique et ses problèmes comportementaux. Ces variables permettront de décrire l'état des personnes soignées par les aidants. Enfin, *The Resilience Scale* de Wagnild et Young (1993) permettra de mesurer la résilience des aidantes familiales. Malgré le fait que le concept de résilience soit un concept d'actualité qui évolue rapidement et qui intéresse nombres de chercheurs, la recherche documentaire d'instruments de mesure de ce

concept souligne que cet outil est encore le plus utilisé.

Il importe de noter ici que compte tenu qu'il s'agit d'une première étude et en l'absence d'instruments de mesure et de normes libanaises, des instruments nord américains ont été choisis. Ce choix constitue sans doute une limite mais les pré-tests et la traduction inversée qui seront effectués permettront d'ajuster le vocabulaire et le niveau de langage des outils et de choisir uniquement les éléments pertinents sur le plan culturel, un défi méthodologique important.

Les retombées prévues de l'étude

Cette étude pourra permettre d'adapter les services en place afin qu'ils répondent davantage aux besoins de ce groupe de plus en plus important de la population que sont les aidantes familiales, notamment en proposant des programmes et des interventions ciblés pour les soutenir de façon à ce qu'elles puissent évoluer en dépit des situations chroniques de stress au quotidien qu'elles doivent affronter. Ces connaissances pourront intéresser les instances gouvernementales qui auront à leur disposition des résultats pour élaborer une politique de soutien aux aidantes. Les résultats pourront enrichir les connaissances tant au Liban que sur le plan international. Un projet à suivre!

Références

- ABOU CHAWAREB, M., HOURI, A. ET NAJA, N. (2010). *Rapport national sur les services disponibles aux personnes âgées au Liban*. Beyrouth: Ministère des affaires sociales, UNFPA, P&D.
- AHERN, N. (2006). Adolescent Resilience: an Evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(3), 175-185.
- ATAIE, J. E., PIKE, K. ET LOGSDON, R. (2008). Promoting resilience in early stage memory loss: The role of self efficacy and perceived stress in quality of life. *The Gerontologist*, 48.
- ATALLAH, R., NEHMÉ, C., SÉOUD, J., YÉRÉTZIAN, J., ZABLIT, C., LÉVESQUE, L. ET AL. (2005). Les aidants familiaux de personnes âgées au Liban : quel est leur contexte de soin ? *Recherche en soins infirmiers.*, 81, 122-138.
- BADRE, L. (2005). *Elderliness in Lebanon. Statistical scope. Living condition survey* Retrieved Récupéré le 5 mars 2007 from http://www.cas.gov.lb/Newrep_en.asp.

- BONANO, G., GALEA, S., BUCCIARELLI, A. ET VLAHOV, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources and life stress. *Consulting and Clinical Psychology, 75*(5), 671-682.
- CARVER, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too Long : Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*, 92-100.
- GANNAGÉ, M. (1999). *L'enfant, les parents et la guerre*. Paris: Editions sociales Françaises.
- GAUGLER, J., KANE, R. ET NEWCOMER, R. (2007). Resilience and transitions from dementia caregiving. *The Journals of Gerontology, 62B* (1), 38.
- GILLESPIE, B., CHABOYER, W. ET WALLIS, M. (2007). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study (sous presse). *International Journal of Nursing Studies*
- GIULIANO, A. J., MITCHELL, R. E., CLARK, P. J., HARLOW, L. L. ET ROSENBLOOM, D. (1990). The meaning in caregiving scale: Factorial and conceptual dimensions, *Poster Session Presented at the Second Annual Convention of the American Psychological Society in Dallas, Texas, June 7-10*.
- HACCOUN, R. (1987). Une nouvelle technologie de vérification de l'équivalence des mesures psychologiques traduites. *Revue Québécoise de psychologie, 8*(3), 30-39.
- HARDY, S., CONCATO, J. ET GILL, T. (2004). Resilience of community dwelling older persons. *Journal American Geriatric Society, 52*, 257-262.
- HARRIS, P. (2008). Another wrinkle in the debate about successful aging: The undervalued concept of resilience and the lived experience of dementia. *Aging and Human Development, 67*(1), 43- 61.
- HEBERT, R., CARRIER, R. ET BILODEAU, A. (1988). Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF). *La revue de gériatrie, 13*(4), 161-167.
- HILDON, Z., SMITH, G., NETUVELI, G. ET BLANE, D. (2008). Understanding adversity and resilience at older ages. *Sociology of Health and Illness, 30*(5), 726- 740.
- JONKER, L. ET GREEFF, A. (2009). Resilience factors in families living with people with mental illnesses. *Journal of Community Psychology, 37*(7), 859-873.
- MANCIAUX, M., LECOMTE, J., VANISTENDAEL, S. ET SCHWEIZER, D. (2001). Conclusions et perspectives. In M. e. hygiène (Ed.), *La résilience: résister et se construire*. Genève: Cahiers médico-sociaux.
- MOOS, R. ET MOOS, B. (2009). *Family environment scale: Manual and sampler set*. Palo Alto, California: www.mingarden.com.
- OMS. (2000). Le vieillissement en bonne santé joue un rôle central dans le développement. In R. I. m. d. <http://www.who.int/medacentre/news/releases/release24/fr/index.html>. (Ed.).
- PEARLIN, L. I., MULLAN, J. T., SEMPLE, S. J. ET SKAFF, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist, 30*, 583-594.
- PINAROWICZ, J., PERKINS, E., COLAROSSO, D., LUPTON-STEGALL, T., FAZIO, E. ET MCRAE, C. (2008). Depression and self-efficacy among family caregivers of Parkinson patients. *Movement Disorders, 23*(11), 1628-1637.
- PROCIDANO, M. ET HELLER, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology, 11*(1), 1-24.
- ROGERSON, M. ET EMES, C. (2008). Fostering resilience within an adult day support program. *Activities, Adaptation & Aging, 32*(1).
- ROSS, L., HOLLIMAN, D. ET DIXON, D. (2003). Resiliency in family caregivers: Implications for social work practice. *Journal of Gerontological Social Work, 40*(3), 81- 96.
- SÉOUD, J., ZABLIT, C., ATALLAH, R., YÉRETZIAN, J., LÉVESQUE, L., GIROUX, F., ET AL. (2007). The health of family caregivers of elders impaired persons in Lebanon: An interview survey. *International Journal of Nursing Studies, 44*, 259-272.
- SIBAÏ, A. M., BAYDOUN, M., SAXENA, P. ET KASTURI, S. (2004). Population ageing in Lebanon: Current status, future prospects and implications for policy.
- SIGL FELTEN, B. (2000). Resilience in a multicultural sample of community-dwelling women older than age 85. *Clinical Nursing Research, 9*(2), 102-123.
- STEFFEN, A., MC KIBBIN, C., ZEISS, A., GALLAGHER-THOMPSON ET BANDURA, A. (2002). The revised scale for caregiving self- efficacy: Reliability and validity studies. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 57B* (1), 74-86.
- STEINHARDT, M. ET DOLBIER, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health, 56*(4), 445-453.
- TISSERON, S. (2008). *La résilience* (2ème ed.). France: Presses Universitaires de France.
- TUSAIE, K. ET DYER, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice, 18*(1), 3-8.
- TUSAIE, K., PUSKAR, K. ET SEREIKA, S. (2007). A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship, 39*(1), 54-60.
- WILKS, S. (2006). Intrinsic spirituality among Alzheimer caregivers: A pathway to resilience. *Advances in Social Work, 7*(1), 67-89.
- ZARIT, S. H. (1990). Interventions with frail elders and their families: Are they effective and why? In P. S. A, J.H., CROWTHER, S.E., HOBFOLL ET D.L. TENNENBAUM (Ed.), *Stress and Coping in Later-Life Families* (pp. 241-265). New York: Hemisphere.

