

Spiritualité et réadaptation en déficience visuelle

Document-synthèse de veille informationnelle

Recherche documentaire

Josée Duquette, agente de planification, programmation et recherche
Francine Baril, technicienne de documentation

Préparation du document

Josée Duquette, agente de planification, programmation et recherche

Le 10 novembre 2011

Avertissement

Ce document ne constitue pas une revue de littérature. Il a été élaboré dans le but de fournir et de rendre plus facilement accessibles certaines informations sélectionnées en fonction de leur lien direct avec le sujet, sans toutefois passer en revue tous les articles ou documents qui pourraient y être associés.

Autorisation de reproduction

L'information contenue dans ce document peut être reproduite, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, sans frais et sans autre permission de l'INLB, pourvu qu'une diligence raisonnable soit exercée afin d'assurer l'exactitude de l'information reproduite, que l'INLB soit mentionné comme organisme source et que la reproduction ne soit présentée ni comme une version officielle ni comme une copie ayant été faite en collaboration avec l'INLB ou avec son consentement.

Il est strictement interdit de modifier ce document, de quelque façon que ce soit.

Il est strictement interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, à des fins commerciales.

© Institut Nazareth et Louis-Braille, 2011

N.B. Dans cette publication, la forme masculine désigne tant les femmes que les hommes.

Spiritualité et réadaptation en déficience visuelle

Sommaire

La perte visuelle constitue un événement stressant, qui affecte plusieurs sphères de la vie. La personne qui apprend que sa vision ne pourra pas s'améliorer est confrontée à un ajustement tant sur le plan physique que psychologique [1]. Comme pour tout autre type de déficience, la déficience visuelle (DV) exige que l'individu ait des ressources internes et externes pour pouvoir s'ajuster à sa condition [25]. L'une de ces ressources internes est la spiritualité.

La spiritualité apporte à la personne un sentiment personnel de transcendance sur les circonstances immédiates ainsi qu'une construction intra personnelle de but et de signification de sa propre vie, avec une connexité intérieure et une confiance en ses propres ressources internes [1; 3; 24; 25]. Elle permet un meilleur ajustement en diminuant le vide existentiel qui peut exister suite à un événement qui ne revêt pas de sens en soi, comme peut l'être la perte visuelle [3]. Elle peut offrir une trame pour interpréter de façon positive la déficience visuelle, lui donner un sens et en faciliter l'acceptation, ainsi que pour reformuler les priorités de vie et mieux s'adapter [24].

La spiritualité permet d'atténuer les effets négatifs de la déficience visuelle; elle exerce un effet direct et positif sur l'ajustement [1-3; 24; 25]. Elle est significativement associée à la plupart des dimensions de la qualité de vie liée à la vision, le plus grand impact se faisant sentir sur la santé psychologique [7; 17; 24].

Dans un contexte de réadaptation, la spiritualité peut revêtir un caractère motivationnel, à travers les tentatives de découverte d'une signification personnelle à ce qui est vécu. Elle peut motiver l'individu à atteindre ses objectifs de réadaptation et à établir une connexion entre ses croyances, son sentiment d'espoir et son habileté à transcender son expérience immédiate [3]. Une étude a montré que la spiritualité est positivement associée aux résultats de la réadaptation des personnes avec DV sur le plan de l'entraînement aux activités quotidiennes [3].

De nombreuses recherches concluent ou recommandent que les aspects spirituels et religieux soient considérés en réadaptation, entre autres en déficience visuelle [3; 4; 6; 9; 17; 21; 23-25]. Cette intégration peut s'opérer à divers niveaux et sous diverses formes, que ce soit à travers la simple reconnaissance des croyances spirituelles de la personne jusqu'à l'intégration formelle de la spiritualité dans le cadre de référence clinique. Par ailleurs, dans un but d'efficacité et d'efficience, le recours à une mesure de la spiritualité pourrait être utile pour identifier le degré de ressources internes de bien-être spirituel des usagers afin de mieux soutenir ceux qui en ont besoin [17; 25].

Spiritualité et réadaptation en déficience visuelle

1. Spiritualité vs religion

La spiritualité et la religion sont deux concepts distincts, mais qui peuvent être inter reliés. Quoiqu'il n'y ait pas de consensus sur la définition précise de ce qu'est la spiritualité, les auteurs s'entendent sur le fait qu'elle revêt un sentiment personnel de transcendance sur les circonstances immédiates, une construction intra personnelle d'un but et d'une signification de sa propre vie, avec une connexité intérieure et une confiance en ses propres ressources internes [1; 3; 24; 25]. Quant à la religion, elle réfère plutôt à une adhérence à un système de croyances idéologiques, de rituels et de pratiques associés à un groupe social qui implique des relations avec un principe supérieur. Même si la religion peut être une manifestation externe de la vie spirituelle interne, la spiritualité peut exister en l'absence d'une affiliation religieuse ; par contre, la religion ne garantit pas en soi une spiritualité développée [1]. Quelques auteurs, cités par Brennan et MacMillan (2008), proposent que la spiritualité représente un trait de personnalité tandis que la religion peut être une manifestation de la spiritualité dans une tradition particulière de la foi.

Les motivations religieuses peuvent être de nature extrinsèque et/ou intrinsèque. Selon Brennan et MacMillan (2008), les individus ayant une orientation extrinsèque très prononcée utiliseraient la religion comme un moyen pour atteindre une fin et se centreraient sur les valeurs instrumentales et utilitaires associées au fait d'être religieux (ex. : maintenir une position sociale dans la communauté). Ceux qui ont une motivation intrinsèque seraient plutôt caractérisés par une internalisation des croyances religieuses et le désir de les vivre pleinement [3].

2. L'ajustement à la déficience visuelle

La perte visuelle constitue un événement stressant et affecte plusieurs sphères de la vie. Par exemple, l'aisance dans l'accomplissement de certaines tâches simples n'est plus la même et peut engendrer la nécessité d'adopter de nouvelles techniques ou de recourir davantage à l'aide d'autrui [25]. S'engager dans des situations sociales ou explorer un nouvel environnement peut devenir difficile [25]. Des sentiments de dépression, d'anxiété et d'inadéquation peuvent se développer, même lorsque la perte visuelle est graduelle.

La personne qui apprend que sa vision ne pourra pas s'améliorer est confrontée à un ajustement (*coping*) tant sur le plan physique (limitations fonctionnelles) que psychologique (le futur moi doit être redéfini) [1]. Le terme *ajustement* signifie ici l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux par lesquels l'individu cherche à s'adapter à une situation problématique et à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent ses ressources. Il s'agit donc d'un processus par lequel il recourt à ses ressources intra personnelles (cognitives et affectives), interpersonnelles et environnementales, dans le but de gérer la situation [10; 25].

Selon la revue de littérature de Yampolsky et al. (2008), bien que la perte visuelle initiale constitue un événement stressant en soi et requiert une période initiale d'ajustement, d'autres pourront subséquents être requis en cours de vie [25]. Ils pourront être liés aux difficultés associées à la progression de la maladie, à des changements de l'environnement, à l'accessibilité, à des opportunités d'emploi restreintes, etc. La personne qui a une déficience visuelle (DV) peut être également à risque de stigmatisation et d'isolement social en raison des perceptions négatives des autres. La DV chez l'adulte est donc une condition chronique qui peut entraîner des situations de handicap tout au long de son parcours de vie ; elle peut donc nécessiter des réajustements psychologiques significatifs.

Selon Horowitz et Reinhardt (1998), l'adaptation psychosociale à la perte visuelle implique, entre autres, l'acceptation de la déficience ainsi que l'ajustement du concept de soi et des buts personnels en lien avec les limites imposées par la déficience [13]. Comme pour tout autre type de déficience, la DV exige que l'individu ait des ressources internes et externes pour pouvoir s'ajuster ou s'adapter à sa condition [25]. L'une de ces ressources internes est la spiritualité.

3. Spiritualité et ajustement à la déficience visuelle

La spiritualité apporte un sentiment personnel de transcendance sur les circonstances ainsi qu'une construction intra personnelle de but et de signification de sa propre vie ; elle permet un meilleur ajustement en diminuant le vide existentiel qui peut exister suite à un événement qui ne revêt pas, de prime abord, de sens en soi [3]. Elle peut, par exemple, offrir une trame pour interpréter de façon positive la perte visuelle, lui donner un sens et en faciliter l'acceptation et pour reformuler les priorités de vie et mieux s'adapter [24]. Tel que rapporté par Chouinard (2009), ce n'est pas l'événement en soi qui détermine le niveau de bonheur ou de malheur, mais plutôt la façon dont on interprète ce qui est en nous.

Plusieurs études montrent que la spiritualité joue un rôle tampon sur la perte de la fonction visuelle et qu'elle exerce un effet direct sur l'ajustement [1-3; 24; 25]. On parle d'un rôle tampon lorsqu'il y a un effet *modérateur*, par exemple lorsque la spiritualité vient atténuer l'effet néfaste de la déficience visuelle sur la qualité de vie. Un individu aurait tendance à développer un ajustement de type spirituel/religieux surtout lorsqu'il est confronté à des situations sérieuses, menaçantes ou nuisibles qui impliquent un degré élevé de stress [1]. Ce type d'ajustement peut aussi *médiatiser* la relation entre l'événement et la croissance personnelle, en ayant un effet récupérateur et en facilitant l'ajustement [1].

La spiritualité est un facteur très prédictif du niveau de développement psychosocial¹. C'est ce qui ressort de l'étude de Brennan (2002, 2004), menée auprès de 195

¹ Développement psychosocial évalué à l'aide de l'*Inventory of Psychosocial Balance*, qui permet de mesurer les huit stades de développement psychosocial décrits par Erikson, soit la confiance en autrui, l'autonomie, l'initiative, la productivité, l'identité, l'intimité, la générativité et l'intégrité.

personnes âgées qui avaient eu une perte récente de la vision et obtenu leur congé d'un programme de réadaptation. La spiritualité, mesurée à l'aide du *Spirituality Assesment Scale*, s'est avérée un facteur fortement prédictif du développement psychosocial. Son impact était attribuable à ses effets directs et indirects ainsi qu'à son rôle tampon sur les expériences négatives de la vie [1]. Ce rôle tampon était d'ailleurs beaucoup plus marqué chez les individus qui avaient connu antérieurement de l'adversité, soit des expériences hors de leur contrôle ou ayant eu un impact négatif sur leur vie [1]. La spiritualité prédisait aussi un meilleur ajustement, même lorsque la variable religion était considérée [2]. Notons que la spiritualité était corrélée avec la religion intrinsèque, mais pas avec la religion extrinsèque, ce qui démontre que la spiritualité et la religion sont différentes l'une de l'autre [3]. L'âge n'influçait pas les effets de la spiritualité sur l'ajustement [2].

Une étude chinoise a aussi conclu que la spiritualité peut jouer un rôle important dans l'adaptation à la déficience visuelle des personnes âgées (n=167) [24]. La spiritualité était significativement associée à la plupart des dimensions de la qualité de vie liée à la vision, le plus grand impact se faisant sentir sur la santé psychologique.

Dans l'étude de Yampolsky et al. (2008), les personnes qui présentaient des niveaux plus élevés de bien-être religieux utilisaient aussi des comportements d'ajustement plus adaptatifs (n=85 individus de 23 à 97 ans ayant une DV). Par contre ici, la dimension existentielle de la spiritualité n'était que peu associée aux comportements d'adaptation. Il est toutefois à noter que le *Spiritual Well-Being Scale*, utilisé par cette recherche, ne mesurait pas la transcendance, contrairement au *Spirituality Assesment Scale* utilisé par Brennan [25].

Des changements d'ordre spirituel peuvent prendre place suite à l'apparition d'une déficience incapacitante, comme le montrent Bickenbach et al. (2000). Ceux-ci ont interviewé 16 personnes ayant terminé leur réadaptation depuis moins de 2 ans, suite à un traumatisme cranio cérébral ou à une lésion médullaire. Les sujets ont décrit plusieurs changements sur le plan spirituel, comme le développement d'un sentiment d'une transformation de leur perception de leur propre indépendance; le sentiment d'avoir un but dans la vie, alors que ce n'était pas le cas auparavant; une nouvelle compréhension de la confiance portée à autrui, particulièrement lors de situations de dépendance; une meilleure appréciation et proximité avec les autres et avec le monde [20]. Les témoignages d'usagers du centre de réadaptation Estrie abondent dans le même sens [6].

4. Spiritualité et réadaptation

Plusieurs études se sont penchées sur l'impact de la spiritualité et/ou de la religion dans un contexte de réadaptation en déficience physique. Une revue de littérature souligne l'importance de la spiritualité chez les personnes âgées qui reçoivent des interventions en réadaptation ainsi que ses effets positifs sur leur qualité de vie, leur satisfaction envers la vie, leur santé, leur bien-être et leur ajustement [7]. Par ailleurs, Kim et al. (2000) ont montré qu'il existe une inter relation entre le bien-être spirituel, le bien-être émotionnel et la satisfaction dans la vie tout au long du processus de réadaptation ainsi qu'après le congé (évaluation 3 mois post congé).

La revue de littérature de Brennan et MacMillan (2008) suggère que dans un contexte de réadaptation, la spiritualité revêt un caractère motivationnel, à travers les tentatives de découverte d'une signification personnelle à ce qui est vécu. La spiritualité peut motiver la personne à atteindre ses objectifs de réadaptation et à établir une connexion entre ses croyances, son sentiment d'espoir et son habileté à transcender ce qui lui arrive, notamment lorsqu'elle est confrontée à un problème. Entretenir et maintenir un sentiment d'espoir est d'ailleurs primordial pour favoriser le succès de la réadaptation. En procurant des attentes positives pour le futur, l'espoir peut contrebalancer les sentiments de dépression qui peuvent à leur tour exacerber les incapacités fonctionnelles et nuire à la réceptivité envers les services de réadaptation. Dans une étude de Jackson et al. (1998) qui impliquait 63 vétérans admis dans un programme de réadaptation en DV, un niveau plus élevé d'espoir était associé à une perception plus positive du niveau d'habiletés fonctionnelles ainsi qu'à un style d'ajustement plus social et proactif. Un plus grand sentiment d'espoir entraînerait un plus grand optimisme, des stratégies de résolution de problèmes plus efficaces, une plus grande détermination et une meilleure capacité à atteindre les buts personnels [16].

Dans l'étude de Brennan et MacMillan (2008), la spiritualité ainsi que la religion intrinsèque et extrinsèque étaient positivement associées aux résultats de la réadaptation des personnes avec DV sur le plan de l'entraînement aux activités quotidiennes (ex. : préparation des repas, entretien ménager, gestion financière, prise des médicaments). Par contre, la religion intrinsèque était, de façon surprenante et inattendue, négativement associée à l'atteinte des buts de réadaptation en basse vision (prescription et attribution d'aides optiques). Les auteurs émettent l'hypothèse que les personnes qui espèrent que leur incapacité visuelle guérira ou s'atténuera éventuellement ne sont peut-être pas enclines à se conformer aux services de basse vision. Il se peut qu'un sentiment extrême d'espoir les habite et interfère avec l'acceptation de l'aspect incurable des problèmes visuels fonctionnels.

5. Intégration de la spiritualité dans le contexte de la réadaptation

De nombreuses recherches concluent ou recommandent que les aspects spirituels et religieux soient considérés en réadaptation, entre autres en déficience visuelle [3; 17; 21; 24; 25]. Cette intégration peut s'opérer à divers niveaux et sous diverses formes.

À la base se trouve la reconnaissance des valeurs spirituelles et religieuses de l'usager lorsqu'elles émergent durant les interventions. L'intervenant doit toutefois être conscient du fait que la ligne est très mince entre le fait de valider les croyances spirituelles de l'usager et l'interjection de ses propres croyances dans la situation [3]. Il doit aussi considérer que tous n'ont pas besoin d'un support spirituel ou désirent en obtenir un. Dans certains cas, le support spirituel peut consister simplement à être disponible et présent envers l'individu tandis qu'il fait face à de nouveaux problèmes et défis dans sa vie [3].

La dimension spirituelle peut par ailleurs être incorporée à travers des activités de réadaptation qui revêtent un sens et un but pour l'usager [3; 23]. Par exemple, une personne très religieuse pourra être davantage motivée à apprendre à utiliser ses aides optiques si c'est pour l'aider à lire son matériel religieux. Une autre désirera peut-

être apprendre à se déplacer de façon indépendante si c'est pour aller à la messe ou à son lieu de recueillement privilégié. La spiritualité est d'ailleurs au cœur même du cadre de référence de la pratique des ergothérapeutes du Canada, via le *Modèle canadien du rendement occupationnel*. Elle y est au centre du rendement occupationnel des individus, à travers des occupations qui donnent un sens et un but à sa vie quotidienne [4]. C'est ce sens, attribué par la culture et l'individu même, qui doit être considéré. La spiritualité se manifeste à travers les divers types d'occupation de la personne, que ce soit au niveau des soins personnels ou des activités productives ou de loisirs. Cependant, lorsqu'une crise personnelle survient en raison par exemple d'une incapacité persistante, l'individu peut perdre le sens de sa vie ce qui, en retour, peut avoir un effet sur sa spiritualité. Il est alors important de l'amener à s'engager dans des activités qui sont à la fois significatives et fonctionnelles, afin de l'aider à faire une transition entre son rendement occupationnel passé et celui qu'il aura dans l'avenir [23].

Certains établissements, comme le centre de réadaptation (CR) Estrie, ont choisi d'intégrer directement la spiritualité dans leur cadre de référence clinique [8]. Pour ses intervenants, la réussite de la réadaptation est intimement liée au sens que l'utilisateur peut donner à cet épisode de vie dans son cheminement personnel. Leur défi est de l'aider à découvrir les *sous-produits positifs* de sa condition à travers de nouvelles façons de réaliser ses habitudes de vie. Ils l'aident à transformer les défis quotidiens en des occasions de développement et de croissance, à trouver un sens à ses nouveaux rôles et occupations, à comprendre qu'il a toujours sa place dans la société et que sa vie vaut la peine d'être vécue. À cette fin, ils ont développé un outil d'intervention intitulé le *Fil d'Ariane*. Il s'agit d'un cadre d'entrevue semi-dirigée où l'utilisateur est invité à se raconter à partir de différents thèmes (ex. : défis affrontés au cours de sa vie; expériences de transformation; aspirations; connexions qui le relient à autrui, à la nature, à un être suprême). Cette narration lui donne l'occasion de saisir les liens qui peuvent exister entre son passé, son présent et ce que pourrait être son avenir suite à la réadaptation, d'apprendre et d'identifier les ressources personnelles, spirituelles et externes qui l'ont aidé à traverser antérieurement d'autres épisodes difficiles. Un récit délibérément positif et porteur d'espoir est ensuite rédigé par le professionnel de la réadaptation, dans lequel est mis en lumière le fil conducteur qui a pu guider l'utilisateur à travers ses choix et ses expériences antérieures et tous les facteurs favorables à sa réadaptation et à sa croissance. Une fois validé, ce récit est présenté aux proches et aux intervenants, lesquels tenteront ensuite d'inscrire leurs interventions thérapeutiques dans l'optique et la continuité du Fil d'Ariane, en leur donnant ainsi davantage de sens. Des exemples de récits sont présentés dans l'article de Chouinard (2009-10) ainsi que dans celui d'un usager du CR Estrie [22].

Certains établissements de réadaptation ont par ailleurs choisi d'aménager un espace de méditation et de prière pour leurs usagers. Le CR Estrie en est un exemple, avec sa salle *Inukshuk* [6]. Réalisée sur le thème d'une traversée et exempte de toute référence religieuse, cette salle est mise à la disposition de ceux et celles qui ont besoin d'un lieu pour s'arrêter, méditer et réfléchir à leur cheminement [5]. Son aménagement et son décor sont conçus pour faciliter le voyage intérieur, la détente et la réflexion. Les usagers et les parents des enfants vus en réadaptation y ont accès librement, tandis que certains intervenants peuvent la réserver pour des entrevues et

des thérapies de groupe. Le personnel et les bénévoles peuvent également profiter de cet espace dans diverses circonstances.

Des services de pastorale sont aussi offerts dans plusieurs hôpitaux québécois spécialisés en réadaptation en déficience physique [12; 14; 15]. Leur rôle principal est d'offrir un soutien et un accompagnement à la vie spirituelle et religieuse, aux usagers des services de réadaptation ainsi qu'à leurs proches [11; 14]. Durand (1985) rappelle que la personne qui fait face à une déficience incapacitante, suite à un accident ou à une maladie, se retrouve dans une période de crise existentielle qui provoque habituellement une révolution dans son système de valeurs où la vie, l'amour, l'argent, l'espace et le temps ne revêtent plus la même signification. La pastorale vise à l'amener à puiser en elle les ressources spirituelles qui l'aideront à refaire son échelle de valeurs pour continuer à vivre, à redécouvrir la vie et à l'aimer, à retrouver et à reconnaître qu'il y a encore en elle de la beauté et de la richesse. En plus d'offrir des célébrations eucharistiques, certains services de pastorale recourent également à des agents de pastorale qui visitent bénévolement les usagers hospitalisés et leur offrent accueil, écoute et encouragements afin, entre autres, de les aider dans leur quête de sens lorsqu'ils sont confrontés à des pertes. Des témoignages d'usagers de services de réadaptation, rapportés par Durand (1985), montrent que la religion ou le service de pastorale leur a permis de mieux accepter leur nouvelle condition de vie et de s'y adapter. Pour certains, la disponibilité et l'écoute d'un prêtre ou d'un bénévole a amené un réconfort important et aidé à redonner confiance. Pour d'autres, la pastorale constitue un lieu de rencontre, d'échange et de partage avec d'autres personnes handicapées, un lieu d'encouragement, d'ouverture et d'entraide des plus importants.

Yampolsky et al. (2008) sont d'avis que dans un but d'efficacité et d'efficience, le recours à une mesure de la spiritualité pourrait être utile pour identifier le degré de ressources internes de bien-être religieux des usagers de services de réadaptation. Selon ces auteurs, ceux qui présentent un degré élevé de bien-être religieux pourraient être encouragés à continuer à trouver du réconfort dans leur relation avec l'entité supérieure et n'auraient probablement pas besoin d'interventions psychologiques exhaustives. Par contre, ceux qui ont un faible niveau de bien-être religieux et qui ne croient en aucune forme de puissance supérieure pourraient bénéficier davantage de support thérapeutique pour les encourager à utiliser d'autres ressources intérieures, comme la restructuration cognitive qui peut mener vers des comportements d'ajustement plus adaptatifs [25]. Des recherches demeurent toutefois nécessaires afin de pouvoir distinguer les comportements inadaptés de ceux qui ne le sont pas [17]. Les évidences scientifiques, quant aux effets positifs de la spiritualité sur les résultats de la réadaptation, pourraient servir de base pour le développement d'interventions visant le soutien de la spiritualité et du bien-être spirituel des usagers [17; 25]. Il pourrait également être utile d'implanter un système d'évaluation du bien-être spirituel à l'intérieur des services de réadaptation [3; 17; 24; 25]. Divers outils de mesure ont été développés à cet effet, comme ceux mentionnés précédemment, en plus d'autres méthodes qualitatives faisant appel à un mode d'expression narratif pour aborder la dimension spirituelle [18; 19].

Finalement, il est important de mentionner que l'intégration de la dimension spirituelle en réadaptation fait appel à des compétences thérapeutiques que ne possèdent pas

nécessairement tous les intervenants; ces derniers doivent prendre le temps de réfléchir à la question ainsi qu'à leur propre spiritualité et être conscients qu'ils peuvent avoir besoin d'être outillés et guidés [9].

6. Conclusion

Les évidences scientifiques montrent que la spiritualité a un impact important sur l'ajustement à la déficience visuelle et la qualité de vie. Dans un contexte de réadaptation, elle revêt un caractère motivationnel, en aidant la personne à retrouver un but et une signification à ce qu'elle vit ainsi qu'une connexité intérieure à ses propres ressources internes. L'évaluation de la dimension spirituelle de l'utilisateur, au début et en cours de réadaptation, pourrait être utile et répondre à plusieurs objectifs, comme évaluer le désir et la réceptivité envers des interventions spirituelles; identifier les usagers qui ont besoin de support spirituel; déterminer le risque de déclin éventuel du bien-être spirituel et offrir le support approprié; faciliter la compréhension et la reconnaissance de la dimension spirituelle de l'utilisateur et son intégration dans les interventions de réadaptation. Toutefois, des études demeurent nécessaires pour explorer comment les cliniciens peuvent évaluer le statut spirituel, identifier les individus à risque et intervenir pour augmenter le bien-être spirituel et le support dans la démarche. D'autres études pourraient également aider à mieux comprendre, dans un contexte de réadaptation, l'impact des interventions sur le plan de la spiritualité, dans le but de développer des interventions plus ciblées et appropriées.

Références

1. Brennan, M. (2002). Spirituality and Psychosocial Development in Middle-Age and Older Adults with Vision Loss. *Journal of Adult Development*, 9(1), 31-46.
2. Brennan, M. (2004). Spirituality and Religiousness Predict Adaptation to Vision Loss in Middle-Aged and Older Adults. *International Journal for the Psychology of Religion*, 14(3), 193 - 214
3. Brennan, M., & MacMillan, T. (2008). Spirituality, Religiousness, and the Achievement of Vision Rehabilitation Goals Among Middle-Age and Older Adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 20(4), 267 - 287
4. Carignan, M. Modèle canadien du rendement occupationnel. Récupéré le 9 juin 2011. Du site http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1285037871765_11284169_6260/MCRO_th%C3%A9orie.cmap
5. Centre de réadaptation Estrie. Spiritualité (vidéo). Récupéré le 9 juin 2011. Du site <http://www.centredereadaptationestrie.org/spip.php?rubrique329&fsize=14&lang=fr> et <http://www.centredereadaptationestrie.org/spip.php?rubrique164&fsize=14&lang=fr>
6. Centre de réadaptation Estrie. Spiritualité. Récupéré le 26 juillet 2010. Du site <http://www.centredereadaptationestrie.org/spip.php?rubrique329&fsize=10&lang=fr>
7. Chally, P. S., & Carlson, J. M. (2004). Spirituality, rehabilitation, and aging: a literature review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85 (Supplement 3), 60-65.
8. Chouinard, J. (2009-10). Résilience, spiritualité et réadaptation. *Frontières*, 22(1-2), 89-92.
9. Chouinard, J. (octobre 2009). *Inukshuk. La quête du sens*. Communication présentée au 8e congrès québécois de réadaptation, St-Hyacinthe.
10. Dictionnaire de psychologie. Récupéré le 28 juillet 2010. Du site <http://www.dicopsy.com/coping.htm>
11. Durand, R. (1985). La pastorale. Une réponse à un besoin fondamental de la personne. *Extrait de Propos de réadaptation, vol. 6, no 2, décembre 1985, p. 2-7* Service international scientifique de réadaptation sur l'autoroute de l'information (SISRAI). Récupéré le 14 juin 2011. Du site <http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/art/pastor.html>
12. Hopital juif de réadaptation. Service religieux. Récupéré le 14 juin 2011. Du site http://www.hjr-jrh.qc.ca/servicesaux_services-religieux.php
13. Horowitz, A., & Reinhardt, J. P. (1998). Development of the Adaptation to Age-Related Vision Loss Scale. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92, 30-41.
14. Institut de réadaptation en déficience physique de Québec. Pastorale. Récupéré le 26 juillet 2010. Du site http://www.irdpq.qc.ca/services_clientele/pastorale.html
15. Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal. Commodités. Récupéré le 14 juin 2011. Du site <http://www.irglm.qc.ca/fr/services-clientele/commodites.php>
16. Jackson, W. T., Taylor, R. E., Palmatier, A. D., Elliott, T. R., & Elliott, J. L. (1998). Negotiating the Reality of Visual Impairment: Hope, Coping, and Functional Ability. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 05, 173-185.

17. Kim, J., Heinemann, A. W., Bode, R. K., Sliwa, J., & King, R. B. (2000). Spirituality, Quality of Life, and Functional Recovery After Medical Rehabilitation. *Rehabilitation Psychology, 45*(4), 365-385.
18. Kirsh, B. (1996). A narrative approach to addressing spirituality in occupational therapy: Exploring personal meaning and purpose. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*, 55-61.
19. Larson, E. A., & Fanchiang, S. C. (1996). Life history and narrative research: Generating a humanistic knowledge base for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*(50), 247-250.
20. McColl, M. A., Bickenbach, J., Johnston, J., Nishihama, S., Schumaker, M., Smith, K., et al. (2000). Changes in spiritual beliefs after traumatic disability. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 81*(6), 817-823.
21. Pitts, J. (2008). Spirituality in the Physical Therapy Curriculum: Effects on the Older Adult. *Topics in Geriatric Rehabilitation, 24*(4), 281 - 294.
22. Valiquette, J. M. (2009). Le projet du fil d'Ariane. *L'Actif. Journal de l'Association des accidentés cérébro-vasculaires et traumatisés crâniens de l'Estrie, Printemps-été 2009*.
23. Vrkljan, B. H. Le rôle de la spiritualité dans la pratique de l'ergothérapie. Association canadienne des ergothérapeutes. Récupéré le 9 juin 2011. Du site <http://www.caot.ca/otnow/march2000-fr/march2000-fr-pitp.cfm>
24. Wang, C., Chan, C., Ng, S., & Ho, A. (2008). The impact of spirituality on health-related quality of life among Chinese older adults with vision impairment. *Aging Ment Health, 12*(2), 267-275.
25. Yampolsky, M. A., Wittich, W., Webb, G., & Overbury, O. (2008). The role of spirituality in coping with visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 102*(1), 28-39.