

Université de Montréal

Le processus d'accommodation (*coping*) de l'enfant et de l'adolescent confrontés
à des situations stressantes : stress de la vie quotidienne ou leucémie

par

Marika Audet-Lapointe

Département de Psychologie

Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiae Doctor (Ph.D)
en psychologie clinique recherche-intervention

Décembre 2004

© Marika Audet-Lapointe, 2004



BF

22

U54

2005

v. 020

Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

Le processus d'accommodation (*coping*) de l'enfant et de l'adolescent confrontés
à des situations stressantes : stress de la vie quotidienne ou leucémie

présentée par :

Marika Audet-Lapointe

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Jean-Pierre Blondin
président-rapporteur

Jean-Claude Lasry
directeur de recherche

Mireille Cyr
membre du jury

Danielle Leclerc
examinateur externe

Philippe Robaey
représentant du doyen de la FES

Résumé

Cette thèse vise à mieux comprendre le processus d'accommodation (*coping*) auquel les enfants et les adolescents ont recours lorsqu'ils sont confrontés à des situations de stress. Elle compte quatre articles. Le premier présente une étude de validation de la traduction en français de trois échelles évaluant les trois composantes du processus d'accommodation au stress chez l'enfant, soit : l'évaluation de la menace, le sentiment d'efficacité et le choix des stratégies. Le second article identifie différentes situations stressantes rapportées par des élèves de niveau primaire et secondaire, et examine le processus d'accommodation utilisé lors de ces situations. Le troisième article présente un modèle théorique de l'incidence du processus d'accommodation sur l'ajustement psychologique des enfants et des adolescents lorsqu'ils sont confrontés à une situation stressante. Le quatrième article compare le processus d'accommodation et l'ajustement psychologique de patients vivant avec une leucémie lymphoblastique aiguë à ceux d'élèves confrontés à des situations stressantes de la vie quotidienne. La discussion générale se veut une synthèse des quatre articles présentés. Elle souligne aussi la nécessité de poursuivre les travaux sur le processus d'accommodation au stress chez les enfants et les adolescents afin d'approfondir les connaissances actuelles.

Mots clés : Processus d'accommodation (*coping*), évaluation de la menace, sentiment d'efficacité, effort d'accommodation, enfants, adolescents, ajustement psychologique, situations stressantes, leucémie lymphoblastique aiguë

Abstract

The main purpose of the four articles of this dissertation is to analyze the coping process used by children or adolescents when confronted with stressful situations. The first article presents a validation study of three French translations of scales evaluating the three child's coping process components (threat appraisal, coping efficacy, coping effort). The second article discusses various stressful situations reported by children and teenagers, and examines the coping process used to face these situations. The third article presents a theoretical model of the impact of the coping process on the psychological adjustment of children and adolescents as they are facing with stressful situations. The fourth article compares the coping process and psychological adjustment of acute lymphoblastic leukemia patients versus students confronted with daily hassles of everyday life. The general discussion section attempts to provide a synthesis of all four articles. It underlines also the need for continuing work on child coping processes in order to deepen the current state of knowledge.

Key Word: Coping process, threat appraisal, coping effort, coping efficacy, children, adolescents, psychological adjustment, stressful situation, acute lymphoblastic leukemia

Table des matières

Résumé.....	iii
Abstract	iv
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures	ix
Remerciements.....	x
Dédicace.....	xii
Introduction.....	13
1. Historique des stratégies d'accommodation.....	15
2. Le processus d'accommodation chez l'enfant	21
3. Objectifs de l'étude	22
Références.....	25
Chapitre 1 : Le processus d'accommodation au stress chez les enfants : Validation des versions françaises du <i>Threat Appraisal Scale</i> , du <i>Children's Coping Strategies Checklist V2</i> , et de l' <i>Efficacy Scale</i>	29
Résumé.....	31
Abstract	32
Méthode.....	36
Résultats	40
Discussion	44
Références.....	49
Chapitre 2 : Le processus d'accommodation (<i>coping</i>) de l'enfant et de l'adolescent en situations stressantes.....	59
Résumé.....	61
Abstract	62
Introduction.....	63
Méthode.....	71
Résultats	74
Discussion	79
Références.....	88
Chapitre 3 : L'ajustement psychologique et le processus d'accommodation (<i>coping</i>) au stress de l'enfant et de l'adolescent.....	102
Résumé.....	104
Abstract	105
Introduction.....	106
Méthode.....	111
Résultats	115
Discussion	121
Références.....	128

Chapitre 4 : Le processus d'accommodation (<i>coping</i>) et l'ajustement psychologique de l'enfant et l'adolescent atteint de leucémie lymphoblastique aiguë.	140
Résumé.....	142
Abstract	143
Introduction.....	144
Méthodologie	150
Résultats	156
Discussion	158
Références.....	164
Conclusion.....	174
Limites des études	180
Pistes pour de futures recherches	183
En conclusion... ..	184
Références	186
Annexe	187
Échelle d'événements de vie négatifs	188
Inventaire d'événements stressants chez l'enfant atteint de cancer	190
Échelle d'évaluation de la menace.....	192
Échelle d'efficacité.....	196
Échelle des stratégies d'accommodation chez les enfants version 2	198
Structure de l'échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant-version 2	206

Liste des tableaux

Chapitre 1 : Le processus d'accommodation au stress chez les enfants : Validation des versions françaises du *Threat Appraisal Scale* , du *Children's Coping Strategies Checklist V2*, et de l'*Efficacy Scale*

Tableau 1	53
Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon	
Tableau 2	54
Comparaison des coefficients de cohérence interne (α) obtenus entre les versions traduites et originales de l'Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2	
Tableau 3	55
<i>Analyse factorielle exploratoire de l'Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant -version 2</i>	
Tableau 4	56
Indices d'ajustement comparatif (CFI) des versions traduites et originales de l'Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2	

Chapitre 2 : Le processus d'accommodation (*coping*) de l'enfant et de l'adolescent en situations stressantes

Tableau 1	98
Situations stressantes, survenues au cours des deux dernières semaines, rapportées par des élèves de 8 à 16 ans	
Tableau 2 :	99
Analyses de variance pour chacune des variables du processus d'accommodation au stress chez l'enfant	

Chapitre 3 : L'ajustement psychologique et le processus d'accommodation (*coping*) au stress de l'enfant et de l'adolescent

Tableau 1	134
Moyennes (M) et écarts-types ($ÉT$) de chacune des variables à l'étude	
Tableau 2 :	135
Intercorrélation entre chacune des variables à l'étude selon l'ensemble des répondants et les deux groupes d'âge	
Tableau 3	136
Analyse acheminatoire pour le groupe d'enfants âgés entre 8 et 11 ans	
Tableau 4 :	137
Analyse acheminatoire pour le groupe d'enfants âgés entre 12 et 16 ans	

Chapitre 4 : Le processus d'accommodation (*coping*) et l'ajustement psychologique de l'enfant et l'adolescent atteint de leucémie lymphoblastique aiguë.

Tableau 1	172
Moyennes (<i>M</i>) et écarts-types (<i>ÉT</i>) des patients leucémiques pour chacune des variables à l'étude, et comparaisons de moyennes entre les deux temps de mesures.	
Tableau 2.....	173
Comparaisons des événements stressants, des trois composantes du processus d'accommodation et des indices d'ajustement psychologique de patients leucémiques et des élèves de 8 à 16 ans.....	
	173

Liste des figures

Introduction

Figure 1 :	20
Le processus d'accommodation médiateur de l'émotion	

Chapitre 1 : Le processus d'accommodation au stress chez les enfants : Validation des versions françaises du *Threat Appraisal Scale* , du *Children's Coping Strategies Checklist V2*, et de l'*Efficacy Scale*.

Figure 1 :	57
Analyse factorielle confirmatoire de l' <i>Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant –version 2</i>	

Figure 2 :	58
Analyse factorielle confirmatoire de l' <i>Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant –version 2</i> quand le facteur « accommodation active » est subdivisé en deux dimensions : axée sur le problème et axée sur la restructuration cognitive	

Chapitre 2 : Le processus d'accommodation (*coping*) de l'enfant et de l'adolescent en situations stressantes

Figure 1 :	100
Moyennes obtenues à l' <i>Échelle d'efficacité</i> chez les enfants âgés entre 8 et 11 ans, selon les cinq catégories de situations stressantes les plus fréquentes	

Figure 2 :	101
Moyennes obtenues au type <i>stratégies par évitement</i> de l'échelle de stratégies d'accommodation chez l'enfant-version 2, chez les enfants âgés de 12 à 16 ans, selon les cinq catégories de situations stressantes les plus fréquentes.	

Chapitre 3 : L'ajustement psychologique et le processus d'accommodation (*coping*) au stress de l'enfant et de l'adolescent

Figure 1 :	134
Résultats de l'analyse acheminatoire chez les enfants âgés de 8 à 11 ans	

Figure 2 :	135
Résultats de l'analyse acheminatoire chez les enfants âgés de 12 à 16 ans	

Remerciements

Cette thèse n'aurait pu exister sans l'intervention et le soutien de différentes personnes, auxquelles je dois ma reconnaissance et mes remerciements.

Je tiens en premier lieu, et tout spécialement, à remercier mon directeur de thèse Monsieur Jean-Claude Lasry. Lors de mon baccalauréat, vous m'avez supervisée dans la réalisation d'un projet de recherche que j'effectuais dans le cadre d'un travail d'été. Cette expérience m'a permis d'acquérir mes premières compétences en recherche. Une fois parvenue au doctorat, vous avez accepté de poursuivre cette formation. Aussi, je vous remercie, monsieur Lasry, pour la confiance que vous avez investie en moi, pour les nombreuses heures que vous m'avez consacrées, ainsi que pour vos judicieux conseils autant intellectuels que philosophiques. Merci d'avoir su contenir mes angoisses et fait de ma thèse un défi à relever plutôt qu'un tourment à surmonter.

Ensuite, je tiens à souligner la reconnaissance que je porte à monsieur Tim Ayers de l'Université d'Arizona. Suite à la lecture de son incroyable travail de recherche dans le domaine du processus d'accommodation au stress chez l'enfant j'ai, un jour, décidé de communiquer avec lui. Non seulement il a eu l'amabilité de me répondre, mais de surcroît, il m'a accueillie au sein de son équipe de recherche (Prevention Research Center) dans le cadre d'un stage de recherche. Depuis, il n'a cessé de me guider au cours des nombreuses étapes du doctorat. Aussi, merci, monsieur Ayers, de m'avoir soutenue durant toutes ces années. Particulièrement, monsieur Ayers, merci d'avoir cru en moi.

Puis à monsieur Miguel Chagnon, statisticien au Service de consultation en méthodes quantitatives de l'Université de Montréal, merci d'avoir su supporter mes nombreux questionnements et remises en questions sans fin. Je te remercie, Miguel, de ta patience et de ta si grande aisance à tout simplifier.

La réalisation de cette thèse n'aurait pu être imaginable sans le soutien de Géraldine Gauthier, assistante de recherche, de monsieur Patrick Meyer, infirmier de recherche à l'hôpital Sainte-Justine de Montréal et de madame Josée Legris, infirmière de recherche au centre hospitalier de Laval de Québec. Merci à vous trois, pour votre disponibilité et le professionnalisme dont vous avez fait preuve tout au long de la cueillette de données.

Enfin sur un plan plus personnel, je tiens à remercier chaleureusement ma famille. Merci papa et maman pour la fierté que vous me portez, pour la confiance que vous avez en moi et pour tout l'amour que vous me donnez. Merci de votre acceptation inconditionnelle et de votre si grande patience face à mon long cheminement académique, mes remises en question et mon manque de confiance. Merci mes sœurs pour le soutien que vous m'avez, chacune à votre façon, offert.

Un merci tout spécial à mes ami(e)s. Merci à vous tous de m'avoir supportée, tolérée, encouragée et surtout divertie durant cette longue ascension que représente le défi du doctorat. Merci pour les rires, les mots d'encouragement, les révisions de textes, les fêtes !

Je remercie également tous les enfants et adolescents qui ont si gentiment accepté de participer à cette étude. Un clin d'œil tout particulier à ces combattants, si fiers et si courageux, que sont ces enfants et adolescents qui, jour après jour, font face à ce terrible défi : celui de vivre avec la leucémie!

Enfin, je suis reconnaissante à l'Institut Nationale du Cancer du Canada pour l'octroi d'une bourse d'étude d'une durée de trois ans, soutien financier nécessaire à la réalisation de cette importante étape de ma formation professionnelle. Merci!

Aux enfants de notre monde...

Introduction

Performance scolaire, disputes entre amis et disputes au sein de la fratrie sont des situations stressantes de la vie courante. Leucémie, asthme, diabète sont autant de maladies que tous les parents voudraient éviter à leur enfant. Séparation, divorce, mésententes entre parents font partie du climat familial de nombre d'enfants et d'adolescents. Pourtant, aussi différents soient-ils, l'un de ces événements colorera certainement, un jour ou l'autre, la vie de tous les enfants et les adolescents. Au cours de sa vie, divers événements potentiellement source de stress sont susceptibles de survenir et d'affecter profondément le quotidien d'un individu. Plusieurs recherches se sont d'abord intéressées au phénomène spécifique du stress (Cannon, 1935 ; Selye, 1953). Puis, les chercheurs se sont davantage tournés vers l'individu vivant le stress. Les écrits produits dans ce domaine réfèrent souvent aux mécanismes qu'une personne emploie pour faire face à une situation stressante comme étant des stratégies de *coping*.

Une certaine confusion existe quant à la traduction française du terme *coping*. Ainsi, on constate l'emploi interchangeable des expressions coping (simplement, sans traduction) ou bien faire face, adaptation ou ajustement. L'expression faire face, quoique juste, n'est pas appropriée en ce sens qu'elle est un verbe et non un substantif. Le mot adaptation correspond davantage au but visé par l'utilisation des stratégies de *coping*, tandis qu'ajustement correspond plutôt au résultat découlant de l'utilisation de ces stratégies, comme par exemple les indices d'ajustement psychologique (dépression, anxiété, comportements déviants, etc.). Lors d'une situation stressante, une personne emploie donc des stratégies de *coping* dans le but de s'adapter, résultant ainsi en un ajustement psychologique à la situation stressante. Si aucun de ces mots ne semble évoquer adéquatement le sens du vocable anglosaxon *coping*, le terme accommodation, par contre, est défini comme une : « modification des activités mentales (surtout chez l'enfant), en vue

de s'adapter au milieu, à des situations nouvelles » (Petit Robert, 2003). Dans la présente thèse, le terme **accommodation** traduira donc le mot *coping*, utilisé dans la documentation anglaise pour référer aux actions visant à faire face à une situation stressante.

Les prochaines sections de ce texte porteront sur un résumé historique des concepts théoriques se rattachant aux stratégies d'accommodation, puis suivra une brève revue de la documentation sur le processus d'accommodation de l'enfant et de l'adolescent.

1. HISTORIQUE DES STRATÉGIES D'ACCOMMODATION

1.1 *Mécanismes de défense et accommodation-trait*

Les premiers travaux portant sur les mécanismes d'accommodation dérivent d'expériences faites avec des animaux. Le concept d'accommodation est alors défini comme tout acte visant à contrôler les conditions aversives de l'environnement, ce qui, par conséquent, permet de réduire les perturbations psycho-physiologiques (Lazarus & Folkman, 1984). Au cours de ses études sur la psychopathologie, Freud (1915) a introduit le concept de défense. En 1926, il articule une théorie selon laquelle les défenses sont perçues essentiellement comme un processus général de fonctionnement du moi pour maintenir inconscientes les pulsions menaçantes et ainsi permettre d'atténuer l'anxiété potentielle. Dix ans plus tard, Anna Freud subdivise le vaste concept de défense de Freud en divers mécanismes de défense qu'elle associe à la source de l'anxiété. (Laplanche & Pontalis, 1967).

Au cours des années soixante, les défenseurs de la psychologie du moi, inspirés par la psychanalyse, s'intéressent à l'accommodation au stress (Menninger, 1963; Vaillant, 1977; Haan, 1977). Selon ces auteurs, les mécanismes employés par une personne pour gérer une

situation stressante impliquent des niveaux hiérarchisés de maturité : régressif (déli, distorsion, etc.), immature (fantasmes, projection, etc.) et mature (humour, altruisme, etc.). Cette classification proposée par ces auteurs mène à une conception de l'accommodation en tant que *trait*, le trait étant considéré comme une caractéristique personnelle qui prédispose l'individu à réagir d'une certaine façon dans une situation donnée (Monat & Lazarus, 1991). Plusieurs traits d'accommodation ont ainsi été identifiés : répression/ sensibilisation (*sensitization*) (Byrne, 1964), approche/ évitement (Roth & Cohen, 1986) et surveillance (*monitoring*)/ atténuation (*blunting*) (Miller, 1987).

Ces différents traits présentent certaines similarités : les traits évitement, atténuation ou répression tendent à limiter les cognitions de l'individu envers des stimuli menaçants ou générateurs de détresse. Ils permettent donc de réduire l'exposition aux stressors, ce qui entraîne une réduction de la détresse affective et ainsi, une diminution du stress et de l'anxiété. Les traits approche, surveillance et sensibilisation consistent en une recherche du plus grand nombre d'informations possibles, afin de mieux affronter la situation menaçante. Ils risquent donc d'augmenter la détresse de l'individu. Cependant, ils permettent de poser des actions appropriées, de ventiler les affects et de résoudre le problème.

Dans le même ordre d'idées, Weinberger, Schwartz et Davidson. (1979) proposent une classification de l'accommodation en quatre styles, soit très anxieux-défensif, très anxieux, peu anxieux et répressif. Le style d'accommodation est déterminé par le rapport anxiété/désirabilité obtenu aux mesures d'anxiété et de désirabilité sociale. Par exemple, un style répressif est caractérisé par un faible score d'anxiété et un haut score de désirabilité sociale.

1.2 La théorie transactionnelle

La conception de l'accommodation en tant que *trait* est délaissée au profit de l'accommodation en tant que *processus* vers la fin des années 1970. Lazarus et Folkman (1984) proposent ainsi une approche transactionnelle des stratégies d'accommodation définies comme : « un effort cognitif et comportemental, en évolution constante, influencé par les contraintes environnementales et personnelles de l'individu, qui permet de faire face à une situation évaluée comme étant éprouvante ou excédant les limites de l'individu » (Traduction libre, Lazarus & Folkman, 1984).

Cette acception accorde aux stratégies d'accommodation l'image d'un processus dynamique, puisque cette définition n'est ni statique, ni prédéfinie. En effet, en introduisant l'idée d'un effort à fournir, cette conception des stratégies d'accommodation inclut tout ce que la personne peut faire ou penser pour faire face à une situation. Les stratégies d'accommodation ne sont donc pas uniquement conçues comme un simple résultat, bon ou mauvais, mais comme une maîtrise de l'environnement, un effort permettant de gérer la situation stressante en la minimisant, en l'évitant, en la tolérant ou en l'acceptant.

L'évaluation de la situation est un aspect fondamental de la théorie transactionnelle. De fait, les stratégies d'accommodation qu'une personne choisira dépendent de son évaluation du problème. Selon Lazarus et Folkman (1984), deux formes d'évaluation sont possibles : primaire ou secondaire. L'évaluation primaire est la signification personnelle que donne l'individu à un événement, soit l'évaluation de la menace attribuée à cet événement. L'évaluation secondaire est le sentiment d'efficacité général de l'individu quant à sa capacité de faire face à l'événement stressant. Elle permet à l'individu de définir ce qu'il est

en mesure de faire pour affronter la situation, d'identifier les options disponibles, et d'évaluer les réactions possibles de l'environnement.

Ainsi, selon la conception transactionnelle, les stratégies d'accommodation sont fonction des relations personne-environnement. Elles sont donc constamment modifiées par les évaluations et les réévaluations continues de l'individu. Ainsi, les stratégies d'accommodation font partie d'un processus impliquant des interactions circulaires, en ce sens que certaines actions en génèrent d'autres, qui, elles, en produisent de nouvelles. Ces actions peuvent être le résultat de stratégies d'accommodation qui visent directement à changer l'environnement, à modifier le sens de l'événement ou à en augmenter sa compréhension.

Par exemple, si un individu apprend la perte de son emploi, il peut se sentir menacé par la situation, mais aussi submergé par ce qui lui arrive. Aussi, peut-il choisir d'éviter la réalité. Toutefois, la perte d'emploi étant bien réelle, l'évitement ne fait qu'empirer la situation en laissant la personne sans ressources financières. Cette nouvelle situation engendrera à son tour de nouvelles évaluations qui mèneront l'individu à poursuivre la même stratégie d'accommodation ou à adopter une nouvelle stratégie, ce qui mènera à une nouvelle situation et à de nouvelles évaluations. Cette boucle du processus d'accommodation se terminera lorsque l'individu percevra qu'il a retrouvé un état d'équilibre où qu'il ne se sentira plus menacé par la situation.

Toujours selon Lazarus et Folkman (1984), les stratégies d'accommodation peuvent avoir deux fonctions : se centrer sur l'émotion ou s'orienter vers le problème. De façon générale, lorsqu'un individu évalue que rien ne peut-être fait pour modifier l'événement menaçant, il a recours aux stratégies d'accommodation centrées sur l'émotion. Ces stratégies permettent

de régulariser la réponse émotionnelle à un problème et d'en diminuer la détresse en maintenant l'espoir, l'optimisme, en niant les faits ou leurs implications, en refusant d'envisager le pire ou en agissant comme si de rien n'était. Ces stratégies incluent l'évitement, la minimisation, l'attention sélective, les pensées magiques, le blâme, la recherche de support social, la mise à distance, etc.

Si l'individu évalue que la situation stressante peut être modifiée, qu'il demeure une possibilité d'action, il a habituellement recours aux stratégies orientées vers le problème. Ces stratégies permettent de définir le problème, de générer des solutions alternatives, d'estimer les coûts et les gains de ces solutions, de choisir, puis d'agir. Le but de ces stratégies est de gérer ou de modifier le problème causant la détresse. Parmi ces stratégies, on retrouve la recherche d'aide, la formulation de plans, l'essai de différentes solutions, l'acquisition de nouvelles compétences, la modification des aspirations, etc.

À la fin des années 1980, malgré les efforts théoriques et empiriques en vue de mieux comprendre les stratégies d'accommodation, Folkman et Lazarus déplorent le fait que celles-ci ne soient considérées qu'essentiellement sous l'angle cognitif, négligeant ainsi leur effet sur l'émotion, réaction psychophysiologique organisée, composée d'évaluations cognitives, d'actions impulsives et de réactions somatiques (Lazarus, 1993, 1999; Monat & Lazarus, 1991; Folkman & Lazarus, 1985, 1988). Les tenants de la théorie transactionnelle mettent alors en évidence une nouvelle facette des stratégies d'accommodation : la médiation de l'état émotionnel (Figure 1). Le comportement est ainsi fonction d'une situation évaluée comme significative pour le bien-être de la personne, qu'elle soit menaçante ou stimulante. Cette évaluation générera alors une émotion qui va influencer le choix des stratégies, qui à leur tour vont modifier la relation personne-environnement. Une

réévaluation de l'émotion sera effectuée et une nouvelle situation personne-environnement prendra ainsi forme (Folkman & Lazarus, 1991).

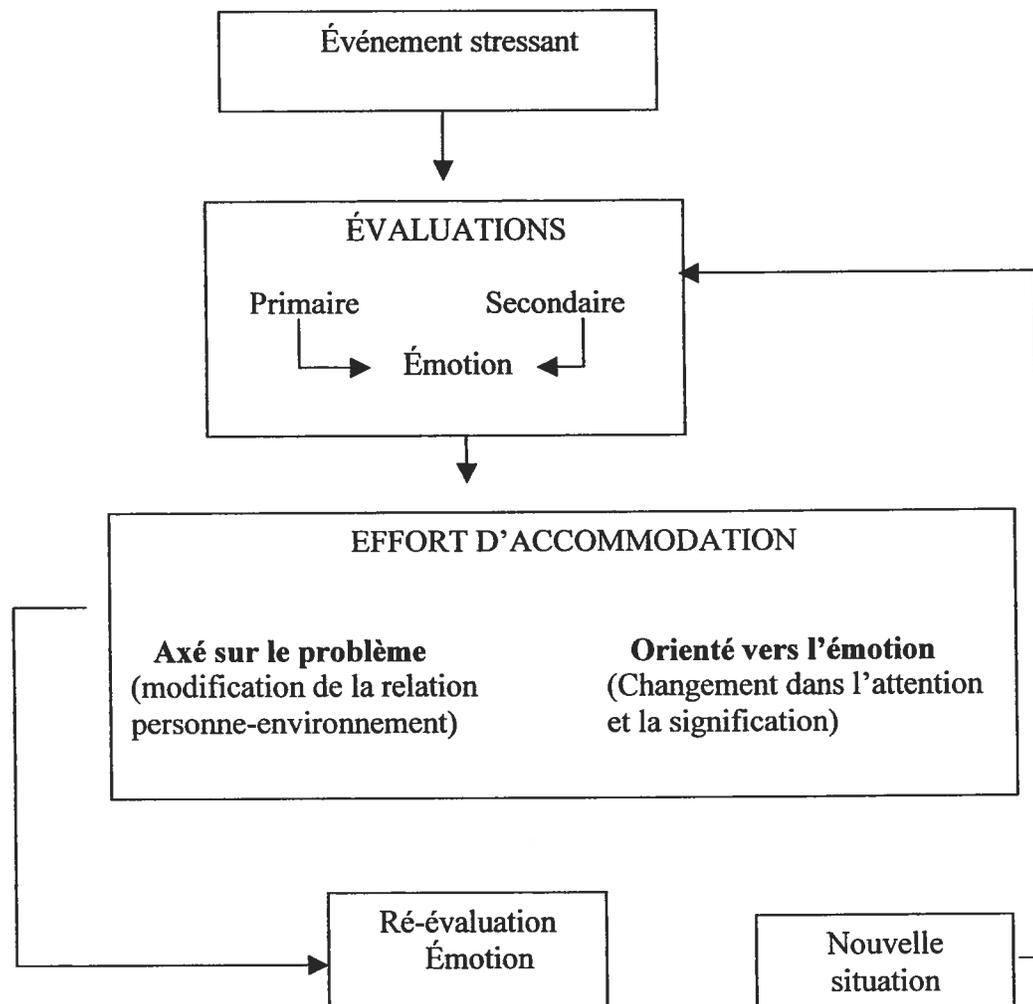


Figure 1 : Le processus d'accommodation médiateur de l'émotion (Tiré de Monat & Lazarus, 1991, p.214)

En résumé, la théorie transactionnelle conçue par Lazarus et Folkman définit donc la capacité à faire face au stress selon un processus circulaire en deux phases : l'évaluation et l'effort d'accommodation. Comme la phase d'évaluation inclut deux composantes (l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire), le processus d'accommodation comprend

donc trois composantes : l'évaluation primaire, l'évaluation secondaire et l'effort d'accommodation.

2. LE PROCESSUS D'ACCOMMODATION CHEZ L'ENFANT

L'étude du processus d'accommodation a pris son essor dans l'analyse des conduites de l'adulte, et ce n'est que récemment que ce domaine de recherche s'est intéressé à l'enfant. Le processus d'accommodation est un aspect de plus en plus étudié dans l'adaptation de l'enfant à diverses situations stressantes (tracas quotidiens, situations incontrôlables, divorce des parents, violence conjugale, maladie chronique, etc.).

Certains chercheurs ont proposé des modèles adaptés aux caractéristiques propres de l'enfant et de l'adolescent, prenant en compte les variables développementales et environnementales (Eisenberg, Fabes & Gurthrie, 1997; Skinner, 1994). Cependant, ces études sont surtout descriptives, s'intéressant particulièrement au choix des stratégies. Des revues de littérature ont récemment paru sur le sujet (Skinner & Wellborn, 2003; Compas, 2001, Losoya, Eisenberg & Fabes, 1998, Eisenberg et al., 1997; Boekaerts, 1996), illustrant les diverses nomenclatures des stratégies d'accommodation chez l'enfant et l'adolescent.

Selon Skinner (2003), l'effort d'accommodation au stress répond davantage à une conceptualisation multidimensionnelle : la simple dichotomie des stratégies (*p.ex.* centrées sur l'émotion vs orientées vers le problème) ne permet pas une compréhension précise de l'effort d'accommodation. Corroborant ce raisonnement, et à partir d'analyses factorielles confirmatoires, Ayers, Sander, West et Roosa (1996) proposent un regroupement des

stratégies d'accommodation de l'enfant et de l'adolescent en quatre facteurs : actif, par évitement, par distraction et par recherche de soutien.

Parallèlement aux travaux spécifiques sur l'effort d'accommodation, seulement quelques recherches chez l'enfant et l'adolescent se sont intéressées à la phase d'évaluation mise en évidence par Lazarus et Folkman (1984). A titre d'exemple, Lengua et Long (2002) et FearnowKenney & Kliever (2000) se sont penchés sur l'évaluation primaire, tandis que l'étude de Sandler, Tein, Mehta, Wolchik & Ayers (2000) a mis l'accent sur l'évaluation secondaire.

En résumé, les différents travaux portant sur le processus d'accommodation chez l'enfant et l'adolescent se sont parfois intéressés à l'une ou l'autre des évaluations, mais se sont majoritairement consacrés à l'étude des stratégies d'accommodation en tant que telles. Aussi, il semble qu'aucune recherche, jusqu'à présent, n'ait tenté d'analyser les rôles et les liens des trois composantes du processus d'accommodation au stress de l'enfant et de l'adolescent, soit l'évaluation de la menace, le sentiment d'efficacité et le choix des stratégies.

3. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

La présente thèse vise spécifiquement à étudier l'ensemble du processus d'accommodation au stress de l'enfant et de l'adolescent, confronté à diverses situations stressantes. Dans cette thèse, le processus d'accommodation est conceptualisé selon les trois composantes établies par la théorie transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) soit l'évaluation de la menace, le sentiment d'efficacité et l'effort d'accommodation. Le modèle multifactoriel en quatre types de stratégies d'accommodation, de Ayers et al. (1996;

Program for Prevention Research-PPR, 2003) est celui retenu pour mesurer l'effort d'accommodation des enfants et des adolescents.

Cette thèse sera constituée de quatre articles ayant chacun les objectifs suivants :

Article 1 :

- Traduire en français trois questionnaires permettant de mesurer les trois composantes du processus d'accommodation, puis effectuer leur validation en comparant leurs propriétés psychométriques à celles des versions originales.

Article 2 :

- Recueillir et compiler les situations que les enfants et adolescents jugent eux-mêmes, comme étant source de stress, à partir d'une méthodologie où l'enfant identifie lui-même un problème stressant auquel il a été confronté.
- Décrire chacune des trois composantes du processus d'accommodation, selon l'âge et le sexe d'enfants et d'adolescents, en fonction des situations stressantes qu'ils auront eux-mêmes identifiées.

Article 3 :

- Proposer et évaluer un modèle théorique permettant de mieux comprendre les incidences des trois composantes du processus d'accommodation sur l'ajustement psychologique de l'enfant et de l'adolescent lors de situations stressantes, tout en considérant l'environnement de vie stressant des participants.

Article 4 :

- Comparer les trois composantes du processus d'accommodation et l'ajustement psychologique d'enfants et d'adolescents aux prises avec une leucémie lymphoblastique aiguë par rapport à ceux d'élèves de niveau primaire et secondaire qui doivent faire face à des situations stressantes de tous les jours.

- Évaluer, par l'entremise d'un schème longitudinal, l'incidence du temps sur les trois composantes du processus d'accommodation et l'ajustement psychologique des patients.

Références

- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: testing alternative models of coping. *Journal of Personality, 64*, 923-958.
- Boekaerts, M. (1996). Coping with stress in childhood and adolescence. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 452-484). Oxford: John Wiley & Sons.
- Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. In B.A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research* (vol 1, pp. 169-220). New York: Academic Press.
- Cannon, W.B. (1935). Stresses and strains of homeostasis. *American Journal of Medical Sciences, 189*, 1-14.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*, 87-127.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. In S.A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention. Issues in clinical child psychology* (pp. 41-70). New York: Plenum Press.
- Fearnough-Kenny, M., & Klierer, W. (2000). Threat appraisal and adjustment among children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 18*, 1-17.

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1991). Coping and emotion. In Monat, A. & Lazarus, R. S. (Eds.). *Stress and coping: An anthology (3rd ed.)*. New York: Colombia University Press
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Haan, N. (1977). *Coping and defending: Processus of self-environment organisation*. New York: Academic Press
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1967). *The vocabulary of psychoanalysis*. Paris: Presse Universitaire de France.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer
- Lengua, L. J., & Long, A. C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process: Tests of direct and moderating effects. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23, 471-493.

- Losoya, S., Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Developmental issues in the study of coping. *International Journal of Behavioral Development, 22*, 287-313.
- Menninger, K.A. (1963). *The Vital Balance : The life Process in Mental Health and Illness*. New York : Vicking.
- Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality & Social Psychology, 52*(2), 345-353.
- Monat, A., & Lazarus, R. S. (1991) *Stress and coping: An anthology (3rd ed.)*. New York: Colombia University Press
- Program for Prevention Research. (2003). *Manual for the Children's Coping Strategies Checklist and the How I Coped Under Pressure Scale*. (Available from Prevention Research Center, Arizona State University, 900 S. McAllister Ave. Room 205, P.O. Box 876005, Tempe, AZ 85287-6005).
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist, 41*, 813-819.
- Sandler, I. N., Tein, J., Mehta, P., Wolchik, S., & Ayers, T. (2000). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child Development, 71*, 1099-1118.
- Selye, H. (1953). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.

- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, *129*, 216-269.
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D.L. Featherman & R. M. Lerner (Eds.), *Life-span development and behavior*, Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates
- Vaillant, G.E. (1977). *Adpatation to life*. Boston: Little, Brown.
- Weinberger, D. A., Schwartz, G. E., & Davidson, R. J. (1979). Low-anxious, high-anxious, and repressive coping styles: psychometric patterns and behavioral and physiological responses to stress. *Journal of Abnormal Psychology*, *88*, 369-380.

Chapitre 1 : Le processus d'accommodation au stress chez les enfants :
Validation des versions françaises du *Threat Appraisal Scale* , du *Children's Coping
Strategies Checklist V2*, et de l'*Efficacy Scale*.

Identification de l'étudiant et du programme

Nom : Marika Audet-Lapointe, Ph.D Recherche/Intervention clinique
Département de psychologie, Université de Montréal

Description de l'article

Auteurs : Audet-Lapointe, Marika & Lasry, Jean-Claude

Titre de l'article : *Le processus d'accommodation au stress chez les enfants : Validation des versions françaises du Threat Appraisal Scale , du Children's Coping Strategies Checklist V2, et de l'Efficacy Scale*

Article soumis à la *Revue Canadienne des Sciences du Comportement* en avril 2004

Déclaration du co-auteur

A titre de co-auteur de l'article identifié ci dessus, je suis d'accord pour que Marika Audet-Lapointe inclut cet article dans sa thèse de doctorat, qui a pour titre :

Le processus d'accommodation (coping) de l'enfant et de l'adolescent confrontés à des situations stressantes : stress de la vie quotidienne ou leucémie.



Jean-Claude Lasry, Ph.D.

Date : 12 décembre 2004

Dr. Michel Sabourrin
Département Chair
Département de psychologie
Université de Montréal
Montréal, Québec

Dear Dr. Michel Sabourrin,

Re: Marika Audet-Lapointe, Ph.D Recherche/ Intervention clinique, Département de psychologie, Université de Montréal

I am writing to provide my consent so that the article by the following title:

Audet-lapointe, M; Lasry, J-C., Ayers, T. *Validation des versions françaises du Threat Appraisal Scale, du Children's Coping Strategies Checklist V2, et de l'Efficacy Scale*. Article soumis à la revue canadienne des sciences comportement en avril 2004.

might be included in Marika Audet-Lapointe's dissertation entitled: *Le processus d'accommodation de l'enfant et de l'adolescent aux prise avec une situation stressante*.

I have been very impressed by Marika's intellectual curiosity and drive to produce high quality research publications. She has been a pleasure to collaborate with and a testament to your Department's strong clinical and research training.

Cordially,



Tim S. Ayers, Ph.D.
Assistant Director
Prevention Research Center
Arizona State University

Le processus d'accommodation au stress chez les enfants :
Validation des versions françaises du *Threat Appraisal Scale* , du *Children's Coping Strategies Checklist V2*, et de l'*Efficacy Scale*.

Audet-Lapointe, Marika¹

Lasry, Jean-Claude^{1,2}

Ayers, Tim³

¹ Département de psychologie, Université de Montréal

² Département de psychiatrie, SMBD, Hôpital Général Juif de Montréal

³ Prevention Research Center, Arizona State University

Cette étude a été réalisée grâce à une bourse de recherche octroyée à Marika Audet-Lapointe par l'Institut National du Cancer du Canada (INCC). Nous souhaitons remercier Miguel Chagnon du Service de consultation en Méthodes Quantitatives (SCMEQ) de l'Université de Montréal. Adresser toute correspondance à Marika Audet-Lapointe, M.Ps., Ph.D (candidate), Courriel : [REDACTED]@[REDACTED]; ou à Jean-Claude Lasry (Ph.D), Département de Psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3J7

Résumé

L'objectif de la présente étude est d'évaluer les qualités psychométriques des versions françaises de trois questionnaires évaluant le processus d'accommodation (*coping*) au stress chez les enfants, soit le *Threat Appraisal Scale* (Sheets et al., 1996), le *Children's Coping Strategies Checklist V2* (Ayers et al., 2003) et l'*Efficacy scale* (Sandler et al., 2000b). Le *Threat Appraisal Scale* mesure l'évaluation de la menace perçue par l'enfant lors d'une situation stressante. Le *Children's Coping Strategies Checklist* évalue la fréquence d'utilisation de différentes stratégies d'accommodation lorsque l'enfant fait face à un événement stressant. Quant à l'*Efficacy scale*, il estime la satisfaction de l'enfant quant à sa propre efficacité à faire face à un problème. Au total, 580 élèves d'écoles primaires et secondaires, âgés de 8 à 16 ans, ont répondu aux trois questionnaires. Les analyses de cohérence interne, de structure factorielle et de stabilité temporelle indiquent que les qualités psychométriques des trois instruments traduits sont satisfaisantes et comparables à celles des versions originales.

Abstract

The purpose of this study was to measure the validity and reliability of the French versions of the following three questionnaires on children's coping processes: *Threat Appraisal Scale* (Sheets et al., 1996), *Children's Coping Strategies Checklist V2* (Ayers et al., 2003) and *Efficacy scale* (Sandler et al., 2000b). The *Threat Appraisal Scale* measures children's evaluation of the threat perceived at the time of a stressful situation. The *Children's Coping Strategies Checklist- version 2* evaluates the frequency of various coping strategies a child resorts to when facing a stressful event. The *Efficacy Scale* estimates the children's satisfaction with their efficacy to handling problems. In all, 580 students, from grade 3 to grade 11, aged 8 to 16 year, answered the three questionnaires. Internal consistency, factorial structure and temporal stability of the three scales translated in French, indicate that their psychometric qualities are adequate and comparable to those of the original versions.

Le processus d'accommodation au stress chez les enfants : Validation des versions françaises du *Threat Appraisal Scale*, du *Children's Coping Strategies Checklist V2*, et de l'*Efficacy Scale*.

L'étude des stratégies d'accommodation¹ (*coping*) a pris son essor à partir de la compréhension des conduites de l'adulte face au stress. Lazarus et Folkman (1984) conceptualisent ces stratégies selon une approche transactionnelle. Selon cette théorie, les stratégies d'accommodation font partie intégrale d'un processus transactionnel défini comme "un effort cognitif et comportemental, en évolution constante, influencé par les contraintes environnementales et personnelles de l'individu, qui permet de faire face à une situation évaluée comme étant éprouvante ou excédant les limites de l'individu" (traduction libre, Lazarus & Folkman, 1984).

L'évaluation de la situation est ainsi un aspect important de la théorie transactionnelle. De fait, les stratégies d'accommodation sont choisies en fonction de l'évaluation que l'individu fait du problème, particulièrement de la menace qu'il en perçoit (évaluation primaire) et de son sentiment d'efficacité à faire face à un événement stressant (évaluation secondaire). Selon Lazarus et Folkman (1984), les stratégies d'accommodation peuvent avoir deux fonctions : celle de se centrer sur l'émotion ou celle de s'orienter vers la solution du problème. La théorie transactionnelle prévoit qu'après avoir choisi une stratégie, l'individu procédera à une réévaluation de la situation afin de mesurer son niveau de confort face à cette nouvelle situation. Le processus d'accommodation est donc dynamique, en constant mouvement, et implique ainsi un processus de rétroaction.

¹ La traduction du terme *coping* en français par le terme « accommodation » a été choisie en fonction de la définition proposée par *Le Petit Robert* (2003), soit : « modification des activités mentales (surtout chez l'enfant), en vue de s'adapter au milieu, à des situations nouvelles ».

Même si l'étude du processus d'accommodation au stress chez l'enfant et l'adolescent est assez récente, on répertorie néanmoins un certain nombre de recherches empiriques. Concernant la phase d'évaluation du problème, la première composante l'évaluation de la menace (évaluation primaire) précédant le choix des stratégies est celle qui a retenu davantage l'attention des chercheurs (FearnowKenney & Kliever, 2000; Grych, Fincham, Jouriles & McDonald 2000; Lengua & Long., 2002; Mackinnon, 2000a; Sandler, Kim-Nae & Sheets, Sandler & West, 1996). Pour leur part, Sandler, Tien, Mehta, Wolchik et Ayers (2000b) ont étudié l'influence de la seconde composante, le « sentiment d'efficacité » que l'enfant² a de son habileté à faire face à une situation stressante (évaluation secondaire) sur l'ajustement psychologique de l'enfant.

Au cours des dernières années, les chercheurs se sont surtout intéressés à identifier et à décrire la seconde phase du processus d'accommodation, soit le choix des stratégies (Altshuler & Ruble, 1989; Band & Weisz, 1990; Brown, O'keeffe, Sanders & Baker, 1986; Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988; Hoffman, Levy-Shiff, Sohlberg & Zarizki, 1992; Hoffner, 1993; Wertlieb, Weigel & Feldstein, 1987). Certains auteurs ont d'ailleurs effectué des revues de littérature permettant d'avoir un point de vue plus global sur l'état de la recherche dans ce domaine (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001; Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003).

Les études relevées sont toutefois majoritairement descriptives ou au mieux relient les stratégies à l'une ou l'autre des deux composantes de la phase d'évaluation du processus : l'évaluation de la menace ou le sentiment d'efficacité. Aussi, à la connaissance des auteurs,

² Le terme singulier enfant sera utilisé de façon générique pour référer aux enfants (8- 11 ans) et aux adolescents (12-16 ans).

aucune étude n'a tenté d'analyser, chez l'enfant et l'adolescent, l'ensemble des trois composantes du processus d'accommodation tel que suggéré par Lazarus et Folkman (1984), soit l'évaluation de la menace, le sentiment d'efficacité et le choix des stratégies.

L'équipe de Sandler et Ayers a élaboré différents questionnaires permettant d'évaluer ces trois composantes du processus d'accommodation. Le *Threat Appraisal Scale* (Sheets, Sandler & West, 1996) permet de mesurer le niveau de menace perçue par l'enfant lors d'une situation stressante. L'*Efficacy Scale* (Sandler et al., 2000b) permet d'évaluer le sentiment d'efficacité que l'enfant a de sa capacité à faire face à une situation stressante, tandis que le *Children's Coping Strategies Checklist V2* (Ayers, Sandler, West & Roosa., 1996, Program for Prevention Research-PPR, 2003) évalue quatre types de stratégies d'accommodation utilisées par les enfants et les adolescents. Les versions originales de ces trois instruments ont été validées auprès d'enfants âgés de huit à seize ans (Sandler et al., 2000b; Sheets et al., 1996; PPR, 2003). Les résultats de ces études de validation indiquent que les trois instruments possèdent les qualités psychométriques requises pour évaluer les différentes composantes du processus d'accommodation chez l'enfant (ces résultats seront présentés subséquentement dans le texte).

La traduction en langue française de ces échelles permettra ultérieurement d'évaluer le processus d'accommodation aux situations stressantes d'enfants et d'adolescents francophones, et de mieux en analyser l'incidence sur leur ajustement psychologique. L'objectif de la présente étude est donc de traduire en français ces trois questionnaires, puis de les valider en vérifiant si leurs propriétés psychométriques s'avèrent adéquates.

Méthode

Participants et procédure

L'échantillon est composé de 580 enfants, âgés de 8 à 16 ans ($M = 12,5$ ans, $é-t = 2,5$), dont 314 filles et 242 garçons. Le Tableau 1 présente les caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon. La grande majorité des participants est originaire de la province de Québec (89%) et demeure avec ses deux parents biologiques (68%). La plupart des parents (84 %) ont un emploi et sont mariés ou vivant en union de fait (68%). L'indice socio-économique moyen est de 48,5 pour les pères et de 45,0 pour les mères, scores représentant un niveau socioéconomique moyen selon Blishen, Carroll & Moore (1987).

Insérer le Tableau 1 à peu près ici

Recrutés dans différentes écoles primaires et secondaires de la région de Montréal, les participants ont d'abord répondu à des questions d'information générale, lors d'une séance collective durant les heures de classe régulières. Ils ont ensuite été invités à décrire en quelques lignes une situation stressante à laquelle ils ont été confrontés au cours des deux dernières semaines : « *J'aimerais que tu penses à un problème précis qui s'est produit dans les deux dernières semaines. Écris ce problème dans l'espace réservé ci-dessous* ». Par la suite, en se référant à leur situation stressante, les participants ont répondu aux trois instruments dans l'ordre suivant : l'*Échelle d'évaluation de la menace*, celle des *stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2* et l'*Échelle d'efficacité*. Deux semaines après, 66 élèves du secondaire à peu près également répartis dans chacun des trois premiers niveaux scolaires (secondaire 1, $n = 19$; secondaire 2, $n = 25$; secondaire 3, $n = 15$), ont été invités à remplir une seconde fois les trois mêmes échelles. C'est volontairement ou sous

réserve du consentement des parents (pour les enfants de moins de quatorze ans), que les participants ont pris part à cette étude.

Instruments de mesure

Les versions francophones de chacun des trois instruments ont été produites selon la technique de la contre-traduction (Vallerand, 1989). Dans un premier temps, les versions originales des trois instruments ont été traduites en français par le premier auteur, puis soumises au processus de conciliation (par les deux auteurs). Une étudiante au doctorat en psychologie, bilingue et ne connaissant pas du tout les instruments a ensuite retraduit en anglais chacun des questionnaires. Les versions retraduites en anglais ont, par la suite, été comparées aux versions originales et ont donné lieu à de légères modifications des versions traduites.

L'évaluation de la menace. L'Échelle d'évaluation de la menace (*Threat Appraisal Scale*) créée par Sheets et al. (1996) mesure la menace perçue par l'enfant lors d'une situation stressante. Les 24 items de l'instrument sont regroupés en six sous-échelles : le mal fait aux autres (p.ex. : *tu as pensé qu'une personne à qui tu tiens était maltraitée*), la critique des autres (p.ex. : *tu as eu honte d'une personne à qui tu tiens*), le rejet des autres (p.ex. : *tu as pensé qu'une personne que tu aimes bien ne voulait pas passer de temps avec toi*), l'évaluation négative de soi (p.ex. : *tu as pensé que le problème était de ta faute*), l'évaluation négative par les autres (p.ex. : *tu as pensé qu'une personne que tu aimes était en colère contre toi*), et les pertes matérielles (p.ex. : *tu as pensé que tu n'allais pas pouvoir faire quelque chose que tu voulais faire*). L'échelle des réponses va de 1 (*je n'ai pas pensé à ça*) à 4 (*j'ai pensé beaucoup à ça*). Pour chacune des six sous-échelles originales, les alphas de Cronbach varient de 0,78 à 0,85 (Sheets et al., 1996).

Le sentiment d'efficacité. L'Échelle d'efficacité (*Efficacy Scale*) élaborée par Sandler et al. (2000b) comprend sept items, qui demande à l'enfant d'évaluer sa satisfaction envers la façon dont il a fait face à un problème actuel (p.ex. : *De façon générale, au cours des deux dernières semaines, comment as-tu réussi à faire face à ton problème? 1=pas du tout réussi, 2=un peu réussi, 3=assez bien réussi, 4=très bien réussi*), ainsi que son sentiment d'efficacité anticipé quant à sa capacité de faire face à un problème futur (p.ex. : *Pour le futur, de quelle façon penses-tu que tu feras face à tes problèmes? 1=pas bien du tout, 2=un peu bien, 3=assez bien, 4=très bien*). Afin d'augmenter la précision de l'instrument, un item a été ajouté à la version originale : *de façon générale, au cours des deux dernières semaines, comment as-tu réussi à faire face à un problème?* (Ayers, 2003a), ce qui porte à huit le nombre total d'items de la version francophone. Les réponses pour chaque item se distribuent sur une échelle en quatre points. L'alpha de Cronbach de l'échelle de sept items est de 0,74 (Sandler et al., 2000b).

Les stratégies d'accommodation. L'Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant-version 2 (*Children's Coping Strategies Checklist V2*), conçue par Ayers et al. (1996; PPR, 2003), comprend 67 items regroupés en 16 ensembles, eux-mêmes regroupés en quatre types de stratégies d'accommodation, soit : active, par distraction, par évitement et par recherche de soutien.

Le type de stratégies « accommodation active » se subdivise en deux dimensions : l'accommodation axée sur le problème et l'accommodation axée sur la restructuration cognitive positive. La dimension accommodation axée sur le problème comprend elle-même trois sous-échelles : les stratégies de prise de décisions cognitives (p.ex. : *tu as pensé à ce que tu pourrais faire avant de faire quelque chose*), les stratégies de recherche de solutions directes (p.ex. : *tu as fait quelque chose pour améliorer la situation*), et les

stratégies de recherche de signification (p.ex. : *tu as pensé à pourquoi c'était arrivé*).

La dimension accommodation axée sur la restructuration cognitive positive inclut aussi trois sous-échelles : les stratégies de contrôle (p.ex. : *tu t'es dit que tu étais capable de faire face à ce problème*), les stratégies optimistes (p.ex. : *tu t'es dit que les choses allaient s'arranger*) et les stratégies de positivisme (p.ex. : *tu t'es rappelé tout ce qui allait bien pour toi*).

Le type de stratégies « accommodation par distraction » comprend les stratégies de distraction (p.ex. : *tu as écouté de la musique*) et les stratégies de défoulement physique (p.ex. : *tu es allé te promener à bicyclette*). Le type « accommodation par évitement » inclut les stratégies d'évitement comportemental (p.ex. : *tu as évité les personnes qui te faisaient sentir mal*), les stratégies de refoulement (p.ex. : *tu as essayé d'ignorer le problème*) et les stratégies de pensée magique (p.ex. : *tu as imaginé comment tu aimerais que les choses soient*).

Le type « accommodation par recherche de soutien » comprend le soutien parental (p.ex. : *tu as dit à ta mère ou ton père comment tu te sentais par rapport au problème*), le soutien d'autres adultes (p.ex. : *tu as parlé de tes sentiments à un adulte, autre que ta mère ou ton père*), le soutien des pairs (p.ex. : *tu as dit à tes ami(e)s ce qui faisait que tu te sentais de cette façon*) et le soutien de la fratrie (p.ex. : *tu as parlé avec ton frère ou ta sœur à propos de tes sentiments*).

L'échelle de stratégies d'accommodation contient aussi une seizième sous-échelle, évaluant la recherche de soutien spirituel (p.ex. : *tu as mis ta confiance en Dieu*), présentement considérée par Ayers et Sandler comme un ensemble de stratégies indépendant des quatre autres types.

Chacune des 16 sous-échelles comprend un minimum de quatre questions demandant à l'enfant de préciser sa fréquence d'utilisation d'une stratégie spécifique, alors qu'il a fait face à un problème durant les deux dernières semaines, et ce, selon une échelle allant de 1 (*jamais*) à 4 (*la plupart du temps*). Les coefficients alpha de chacun des quatre types d'accommodation de l'échelle originale varient de 0,77 à 0,90. L'alpha de la sous-échelles *recherche de soutien spirituel* est de 0,83 (PPR, 2003).

Résultats

Cohérence interne des échelles

La fidélité des instruments a été établie au moyen de l'alpha de Cronbach. L'*Échelle d'évaluation de la menace* présente un alpha global de 0,88 et des alphas oscillant entre 0,56 et 0,73 pour chacune des six sous-échelles. Ces résultats sont légèrement inférieurs aux alphas de la version originale anglaise qui varient de 0,76 à 0,85 (Sheets et al., 1996). Les résultats obtenus à l'*Échelle de stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2* (voir Tableau 2) et ceux de l'*Échelle d'efficacité* ($\alpha = 0,85$ vs 0,74 pour la version originale) démontrent que les échelles françaises de ces deux instruments présentent une cohérence interne comparable à celle des versions originales anglaises (Ayers et al., 2003b, 2002 ; Sandler et al., 2000b). Concernant la cohérence interne de l'*Échelle d'efficacité*, l'item ajouté à la version originale ne vient pas modifier l'alpha de cette échelle ($\alpha = .84$).

Insérer le Tableau 2 à peu près ici

Structure factorielle des échelles

Échelle d'évaluation de la menace. Une analyse factorielle exploratoire par composantes principales met en évidence une structure à un facteur, ayant une valeur propre supérieure à 1, expliquant 54% de la variance. La saturation des six sous-échelles est sensiblement d'un

même ordre de grandeur, variant de 0,67 à 0,82. L'indice d'ajustement comparatif ($CFI = 0,88$) obtenu par analyse factorielle confirmatoire sur la matrice de covariance indique un ajustement modéré pour un modèle à un facteur (cf. Tabachnick & Fidell, 2001).

Dans leur étude, Sheets et al. (1996) identifient deux modèles factoriels dont le premier est un modèle à un facteur unique (incluant les six sous-échelles). Le second modèle comprend trois facteurs : la *menace des autres* incluant les deux sous-échelles « mal fait aux autres » et « critiques des autres » ; la *menace envers soi* comprenant les trois sous-échelles « rejet par les autres », « évaluation négative de soi » et « évaluation négative par les autres » ; et la *perte matérielle* incluant la dernière sous-échelle du même nom. Les chercheurs soulignent cependant que le premier modèle convient mieux aux enfants plus jeunes (<10 ans) et le second, aux plus âgés (≥ 10 ans).

Afin de vérifier si des différences existaient en fonction du sexe et de l'âge des participants au sein de la matrice de covariance, le test de Box a été réalisé. Si les résultats n'indiquent aucune différence significative en fonction de l'âge, une différence significative en fonction du sexe apparaît ($M = 41,92$; $F_{(21, 977271)} = 1,97$; $p < 0,05$). Une analyse factorielle exploratoire sur chacun des deux groupes (241 garçons, 312 filles) révèle une structure factorielle à une seule composante, expliquant 51% de la variance chez les filles, la saturation des six sous-échelles demeurant sensiblement d'un même ordre de grandeur, soit de 0,64 à 0,81. Chez les garçons, l'analyse factorielle exploratoire révèle une structure factorielle à une seule composante, expliquant 56% de la variance, la saturation des six sous-échelles variant de 0,68 à 0,82. Il semble donc évident que le modèle à un seul facteur soit celui qui corresponde le mieux aux données de notre échantillon.

Échelle d'efficacité. Une analyse factorielle exploratoire par composantes principales indique une structure à deux facteurs, expliquant 63,3% de la variance. Après une rotation Varimax, la première composante explique 37,1% de la variance et la seconde, 26,6%. Toutefois, Sandler et al. (2000b) obtiennent un modèle à un facteur ($CFI = 0,95$). Des analyses factorielles confirmatoires sur la matrice de covariance ont été menées afin de tester la possibilité d'un modèle à un ou à deux facteurs. Même si le modèle à deux facteurs présente un meilleur ajustement ($CFI = 0,97$), le modèle à un facteur ($CFI = 0,89$) sera retenu puisque le deuxième facteur n'est représenté que par trois items (cf. Tabachnick & Fidell, 2001).

Échelle de stratégies d'accommodation chez l'enfant version 2. Une analyse factorielle exploratoire par composantes principales indique clairement trois facteurs représentant 54,8 % de la variance. Le Tableau 3 présente les facteurs obtenus par rotation Varimax.

Insérer le Tableau 3 à peu près ici

L'inspection visuelle du Tableau 3 permet de noter que deux des trois facteurs identifiés correspondent sensiblement à ceux identifiés par Ayers et al. (2003), soit « accommodation active » et « accommodation par recherche de soutien ». Le troisième facteur inclut les deux autres facteurs proposés par Ayers : « accommodation par distraction » et « accommodation par évitement ». La sous-échelle *stratégies visant le soutien des pairs* obtient une saturation double sur le facteur « accommodation active » (0,48) et le facteur « accommodation par recherche de soutien » (0,47). D'autre part, contrairement aux résultats de Ayers, la sous-échelle *stratégies de pensées magiques* présente une saturation supérieure à 0,50 sur le facteur « accommodation active » au lieu du facteur « accommodation par évitement ».

Insérer le Tableau 4 à peu près ici

À l'instar de Ayers, des analyses factorielles confirmatoires sur la matrice de covariance ont été réalisées afin de tester la structure factorielle de chacun des quatre types de stratégies. Les résultats (voir Tableau 4) indiquent des structures factorielles comparables à celles de la version originale pour chacun des types de stratégies de la version francophone. L'indice d'ajustement comparatif du modèle global à quatre facteurs de la version traduite (Figure 1) est modéré, comparé à l'ajustement acceptable obtenu par Ayers (respectivement 0,85 et 0,92). Toutefois, le modèle global à quatre facteurs, dont le facteur « accommodation active », est subdivisé en deux dimensions (accommodation axée sur les problèmes et accommodation axée sur la restructuration cognitive positive), présente un ajustement légèrement meilleur ($CFI = 0,88$) que le premier (Figure 2). Ces résultats d'ajustement modéré des deux modèles à quatre facteurs confirment les résultats de l'analyse factorielle exploratoire qui indiquait un modèle à trois facteurs pour le présent échantillon.

Stabilité temporelle des réponses

Un groupe de 66 élèves du secondaire, répartis à peu près également dans chaque niveau, a été invité à remplir le questionnaire une deuxième fois, deux semaines après la première passation, et ce, en fonction du même événement stressant décrit la première fois. La stabilité temporelle des réponses a été évaluée selon deux procédures : des analyses de fidélité test-retest mesurées avec le coefficient de corrélation de Pearson et des tests- t pour données appariées afin d'évaluer l'effet de la variable temps.

Échelle d'évaluation de la menace. Le coefficient de corrélation de Pearson entre les deux passations est de 0,89 pour l'échelle globale, variant de 0,66 à 0,81 pour les six sous-

échelles. ($p < 0,01$). Un test-t pour données appariées n'indique aucun effet temps significatif.

Échelle d'efficacité. Un coefficient de Pearson de 0,63 ($p < 0,01$) est obtenu entre la première et la seconde passation de cette échelle. Le test-t dénote un effet temps significatif ($p < 0,05$) : le sentiment d'efficacité augmente avec le temps (T_1 , $M = 21,77$, $é.t = 4,6$; T_2 , $M = 23,08$, $é.t = 4,87$).

Échelle de stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2. Pour chacun des quatre types de stratégies d'accommodation, les coefficients de Pearson varient entre 0,66 et 0,83 ($p < 0,01$). La sous-échelle *soutien spirituel* présente, quant à elle, un coefficient de Pearson de 0,80 ($p < 0,01$). Les tests-t pour données appariées indiquent un effet temps significatif ($p < 0,05$) uniquement pour le type de stratégies « par évitement » : la fréquence d'utilisation de ce type de stratégies diminue avec le temps (T_1 , $M = 27,18$, $é.t = 5,50$; T_2 , $M = 24,83$, $é.t = 6,99$).

Discussion

Dans l'ensemble, les résultats des différentes analyses et leurs comparaisons avec ceux des instruments originaux corroborent les qualités psychométriques des versions traduites de chacun des trois instruments et la conformité de la traduction. Les résultats des analyses factorielles indiquent, pour chacun des trois instruments traduits, des structures similaires aux versions originales.

A l'instar de Sheets et al. (1996), la structure factorielle de l'*Échelle d'évaluation de la menace* permet de distinguer un seul facteur incluant les six sous-échelles. Toutefois, la structure factorielle à trois facteurs, que Sheets avait identifiée comme s'appliquant mieux

aux enfants de plus de 10 ans n'apparaît pas ici. Ce résultat est probablement dû à la différence des échantillons utilisés dans chacune des études. En effet, l'étude de Sheets avait recours à une population d'enfants dont les parents avaient récemment divorcé, situation qui engendrerait la perception d'une menace plus intense en comparaison à l'échantillon de la présente étude composé d'enfants d'âge scolaire ayant les problèmes variés d'une population normale.

Tout comme les résultats de Sandler (2000b), l'*Échelle d'efficacité* révèle une structure factorielle à un facteur, représentant le sentiment d'efficacité global de l'enfant ou de l'adolescent, lors de son processus d'accommodation. Cependant, les résultats des différentes analyses indiquent qu'une structure factorielle à deux facteurs serait aussi possible, soit l'efficacité que l'enfant perçoit au moment même où il fait face à son problème (présent) et celle qu'il envisage avoir à l'avenir lorsqu'il sera confronté à des situations stressantes (futur). La présence de cette seconde structure est peut-être attribuable au fait qu'un item ait été ajouté à l'échelle de la version francophone, afin d'en augmenter la précision. Toutefois, si le chercheur désire utiliser la structure factorielle à deux composantes, il devrait augmenter le nombre d'items du facteur représentant le sentiment d'efficacité futur (cf. Tabachnick & Fidell, 2001).

Concernant l'*Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2*, les résultats des différentes analyses se distinguent de la version d'origine, mais demeurent tout de même cohérents avec la structure proposée par l'équipe de Ayers (PPR, 2003). Les quatre types de stratégies d'accommodation (active, par distraction, par évitement et par recherche de soutien) obtiennent des niveaux d'ajustement allant de modéré à adéquat. Toutefois, contrairement à Ayers, les résultats de l'analyse exploratoire proposent qu'une

structure globale à trois facteurs (dont l'un réunit les types d'accommodation par distraction et par évitement) semble indiquer un meilleur ajustement pour l'ensemble des quatre types de stratégies d'accommodation.

Déjà dans la version originale (voir Tableau 4), ces deux facteurs indiquaient des niveaux d'ajustement plus faibles; leur différenciation en deux était donc déjà probablement plus fragile. Ainsi, si la fragilité conceptuelle de ces deux facteurs était établie, il est possible que le nombre de participants plus élevé de la présente étude ait entraîné leur consolidation factorielle.

Toutefois, l'utilisation indépendante des quatre types de stratégies d'accommodation apparaît tout de même appropriée étant donné les coefficients de cohérence interne et les niveaux d'ajustement obtenus. Les analyses factorielles confirmatoires révèlent qu'une structure factorielle en quatre facteurs, dont le facteur accommodation active est scindé en deux dimensions : accommodation axée sur le problème et accommodation axée sur la restructuration cognitive positive est celle qui obtient le meilleur ajustement, structure similaire à celle de Ayers et al. (1996; PPR, 2003).

La fidélité test-retest des trois instruments est satisfaisante. La stabilité temporelle est généralement conservée parmi les échelles. L'*Échelle d'évaluation de la menace* demeure stable avec le temps. Dans l'*Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2*, trois des quatre types de stratégies d'accommodation (active, par distraction et par recherche de soutien) demeurent stables dans le temps, mais la fréquence d'utilisation du type « accommodation par évitement » diminue avec le temps. Les résultats de Spirito et al. (1988), lors de la validation de l'instrument *Kidcope*, corroborent ces données : les résultats aux analyses test-retest pour les stratégies de retrait social (*social withdrawal*) et celles de

pensées magiques (*Wishful thinking*), diminuent à la seconde passation. Ces deux stratégies sont similaires à celles impliquées dans le type « accommodation par évitement » (évitement comportemental et pensées magiques).

Cette diminution avec le temps des stratégies de type « par évitement » peut être attribuable à la relation entre ce type de stratégies et un faible niveau d'ajustement psychologique. En effet, il a été démontré que l'utilisation de stratégies de type « évitement » est fortement en lien avec des symptômes de dépression et d'anxiété (Lengua & Long., 2002; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001; Eisenberg et al., 2000). Éprouvant l'effet négatif de ces stratégies, les enfants et les adolescents auraient ainsi moins recours à celles-ci avec le temps.

La stabilité temporelle du type « par distraction » est à souligner. En effet, même si les analyses factorielles exploratoires de la présente étude suggèrent une fusion entre les stratégies de type « par distraction » et celles de type « par évitement », le fait que les stratégies de type « par distraction » soient stables avec le passage du temps, peut justifier la différenciation en deux facteurs établie par Ayers et al. (1996). Selon ces auteurs, les stratégies de type « accommodation par distraction » permettraient une pause afin de favoriser un regain d'énergie pour faire face au problème non résolu, tandis que celles de type « accommodation par évitement » viseraient plutôt le refoulement ou le refus de la situation stressante.

Le passage du temps influence aussi la stabilité temporelle de l'*Échelle d'efficacité* : le sentiment d'efficacité de l'enfant augmente lors de la seconde passation. Ce résultat peut s'expliquer par l'aspect dynamique impliqué dans le processus d'accommodation.

Rappelons que la stabilité temporelle a été mesurée en fonction de la même situation

stressante rapportée par le participant lors de la première passation, soit environ deux semaines auparavant. Comme le passage du temps donne lieu à différentes évaluations, précédant et suivant le choix et l'utilisation des stratégies d'accommodation, l'enfant ajusterait ses stratégies pour arriver à une meilleure résolution du problème. En conséquence, le sentiment d'efficacité du processus d'accommodation lors d'une situation stressante augmenterait avec le temps.

En conclusion, les résultats obtenus par cette étude confirment que les versions traduites produisent un patron de résultats similaires à celui observé par les auteurs des versions originales. Les traductions françaises de ces trois instruments présentent les qualités psychométriques nécessaires pour évaluer de façon valide trois différentes composantes du processus d'accommodation, chez les enfants et les adolescents confrontés à des situations stressantes. Ainsi, les versions francophones de ces trois instruments devraient être utiles aux chercheurs intéressés à l'analyse du processus d'accommodation lors de situations stressantes et de son incidence sur le fonctionnement psychologique d'enfants et d'adolescents francophones. Toutefois, étant donné les légères différences obtenues, entre les versions traduites et les versions originales, quant aux structures factorielles de chacune des trois échelles, il appert que ces trois instruments bénéficieraient d'être encore affinés lors de futures recherches afin de permettre une mesure plus précise de l'évaluation de la menace, le sentiment d'efficacité et les stratégies d'accommodation chez les enfants et les adolescents.

Références

- Altshuler, J. L., & Ruble, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development, 60*, 1337-1349.
- Ayers, T.S. (2003a). Efficacy Scale. (Communication personnelle).
- Ayers, T.S., & Tein, J.Y. (2003b). [Confirmatory factor analyses of CCSC-R2 from Family Bereavement Program]. Unpublished raw data analyses.
- Ayers, T. S., Newton, C., & Sandler, I. N. (2002). Improving the measurement of support seeking: Provider matters. Poster presented at Tenth Annual Meeting of the Society for Prevention Research, Seattle, WA.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: testing alternative models of coping. *Journal of Personality, 64*, 923-958.
- Band, E. B., & Weisz, J.R. (1990). Developmental differences in primary and secondary control coping and adjustment to juvenile diabetes. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 150-158.
- Blishen B.R., Carroll, W.K., & Moore, C. (1987). The 1981 socioeconomic index for occupations in Canada. *Review of Canadian Sociology & Anthropology, 24(4)*, 465-488.
- Brown, J. M., O'Keeffe, J., Sanders, S. H., & Baker, B. (1986). Developmental changes in children's cognition to stressful and painful situations. *Journal of Pediatric Psychology, 11*, 343-357.

- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M., (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 405-411.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*, 87-127.
- Donaldson, D., Prinstein, M.J., Danovsky, M., & Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*, 351-359
- Eisenberg, N., Gurthrie, I., Fabes, R., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B., Jones, S., Poulin, R., & Reiser, M. (2000). Prediction of elementary school children's externalizing problem behaviors from attentional and behavioral regulation and negative emotionality. *Child Development, 71*, 1367-1382.
- FearnowKenney, M., & Kliewer, W. (2000). Threat appraisal and adjustment among children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 18*, 1-17.
- Grych, J., Fincham, F., Jouriles, E., & McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development, 71*, 1648-1661.
- Grych, J., & Fincham, F. (1993). Children's appraisal of marital conflict: Initial investigations of the cognitive-contextual framework. *Child Development, 64*, 215-230.

- Hoffman, M.A., Levy-Shiff, R., Sohlberg, S.C., & Zarizki, J. (1992). The impact of stress and coping: Developmental changes in the transition to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 21*, 451-469.
- Hoffner, C. (1993). Children's strategies for coping with stress: Blunting and monitoring. *Motivation and Emotion, 17*, 91-106.
- Lengua, L. J., & Long, A.C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process: test of direct and moderating effects. *Applied Developmental Psychology, 23*, 471-493.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Program for Prevention Research (2003). *Manual for the Children's Coping Strategies Checklist and the How I Coped Under Pressure Scale*. (Available from Prevention Research Center, Arizona State University, 900 S. McAllister Ave. Room 205, P.O. Box 876005, Tempe, AZ 85287-6005).
- Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Tein, J.-Y., Kwok, O.-M., Haine, R. A., Twohey, J. L., Suter, J., Lin, K., Padgett-Jones, S., Weyer, J. L., Cole, E., Kriege, G., & Griffin, W. A. (2003). The Family Bereavement Program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally-bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(3), 587-600.
- Sandler, I., Kim-Bae, L., & Mackinnon, D. (2000a). Coping and negative appraisal as mediators between control beliefs and psychological symptoms in children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 336-347.

- Sandler, I. N., Tein, J. Y., Mehta, P., Wolchik, S., & Ayers, T. (2000b). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child Development, 71*, 1099-1118.
- Sheets, V., Sandler, I.N., & West, S.G. (1996). Appraisals of negative events by preadolescent children of divorce. *Child Development, 67*, 2166-2182.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*, 216-269.
- Spirito, A., Lori J.S., & Williams, C. (1988). Development of a Brief Coping Checklist for Use with Pediatric Populations. *Journal of Pediatric Psychology, 13*, 555-574.
- Stark, L., Spirito, A., Williams, C., & Guevremont, D. (1989). Common problems and coping strategies I: Findings with normal adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 17*, 23-212.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics. Massachusetts: Allyn & Bacon.*
- Vallerand, R.J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne, 30*, 662-680.
- Wertlieb, D., Weigel, C., & Feldstein, M. (1987). Measuring children's coping. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 548-560.

Tableau 1

Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

Caractéristiques des participants (n=580)	%	Caractéristiques des parents	%
Âge		Occupation	
8 - 11 ans	46	Employé	84
12 - 16 ans	54	Au chômage/Aide sociale	4
		Autre	13
Sexe		Statut marital	
Filles	56	Marié ou union	68
Garçons	44	Divorcé ou séparé	29
		Veuf	3
Lieu de naissance		Lieu de naissance des parents	
Québec ou Canada	89	Québec ou Canada	76
Autres pays	11	Autres pays	24
Lieu de résidence			
Vit avec ses deux parents	68		
Garde partagée	8		
Garde principale à la mère	18		
Garde principale au père	5		
Autre	1		

Tableau 2

Comparaison des coefficients de cohérence interne (α) obtenus entre les versions traduites et originales de l'Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2

	Version traduite (N _{max} =561)	Version originale ^a (N _{max} =340)
	A	α
ACCOMMODATION ACTIVE	0.89	0.90
-axées – problème ¹	0.86	0.82
Stratégies prise de décisions cognitives	0.71	0.62
Stratégies recherche de solutions directes	0.71	0.64
Stratégies recherche de signification	0.72	0.61
-axées -restructuration ²	0.83	0.86
Stratégies de contrôle	0.67	0.66
Stratégies optimistes	0.76	0.79
Stratégies de positivisme	0.65	0.67
ACCOMMODATION – DISTRACTION ³	0.83	0.77
Stratégies de distraction	0.71	0.56
Stratégies de défoulement physique	0.80	0.70
ACCOMMODATION – ÉVITEMENT ⁴	0.73	0.78
Stratégies d'évitement comportemental	0.46	0.56
Stratégies de refoulement	0.60	0.65
Stratégies de pensée magique	0.68	0.69
ACCOMMODATION – SOUTIEN ⁵	0.85	0.85
Stratégies visant le soutien parental	0.82	0.83
Stratégies visant le soutien d'autres adultes	0.80	0.82
Stratégies visant le soutien des pairs	0.83	0.85
Stratégies visant le soutien de la fratrie	0.75	0.82
SOUTIEN SPIRITUEL	0.84	0.83

^a Program for Prevention Research, (2003)

¹Stratégies d'accommodation (S.) axées sur le problème ; ² S. axées sur la restructuration cognitive positive ; ³ S. par distraction ; ⁴ S. par évitement ; ⁵ S. par recherche de soutien ; ⁶ S. de soutien spirituel

Tableau 3

Analyse factorielle exploratoire de l'Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant
-version 2

Sous-échelles	Active ^a	Distraction + Évitement ^b	Soutien ^c	Total
Prise de décision cognitive	.80			
Recherche de solutions directes	.72			
Recherche de signification	.74			
Contrôle	.66			
Optimisme	.58			
Positivisme	.55			
Distraction		.56		
Défoulement physique		.62		
Évitement comportemental		.61		
Refoulement		.80		
Pensée magique	.67			
Soutien parental			.63	
Soutien autres adultes			.73	
Soutien fratrie	.48		.47	
Soutien pairs			.61	
% variance expliquée	24.6%	15.3%	14.9%	54.8%

^a Accommodation active; ^b Accommodation par distraction + accommodation par évitement; ^c Accommodation par recherche de soutien.

Tableau 4

Indices d'ajustement comparatif (CFI) des versions traduites et originales de l'Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2

Types de stratégies d'accommodation	Version traduite (n=553)	Version originale ^a (n=340)
	CFI	CFI
Accommodation active	0,92 ***	0,94 ***
Accommodation active divisée en deux dimensions	0,98 ***	—
axée – probl. ¹	0,95 ***	0,95 ***
axée –restruct. ²	0,95 ***	0,96 ***
Accommodation – distraction	0,93 ***	0,87 ***
Accommodation – évitement	0,87 ***	0,91 ***
Accommodation – recherche de soutien	0,95 ***	0,97 ***

^a Ayers et al. (2003)

¹Stratégies d'accommodation (S.) axées sur le problème, ² S. axées sur la restructuration cognitive positive

*** $p \leq 0,001$.

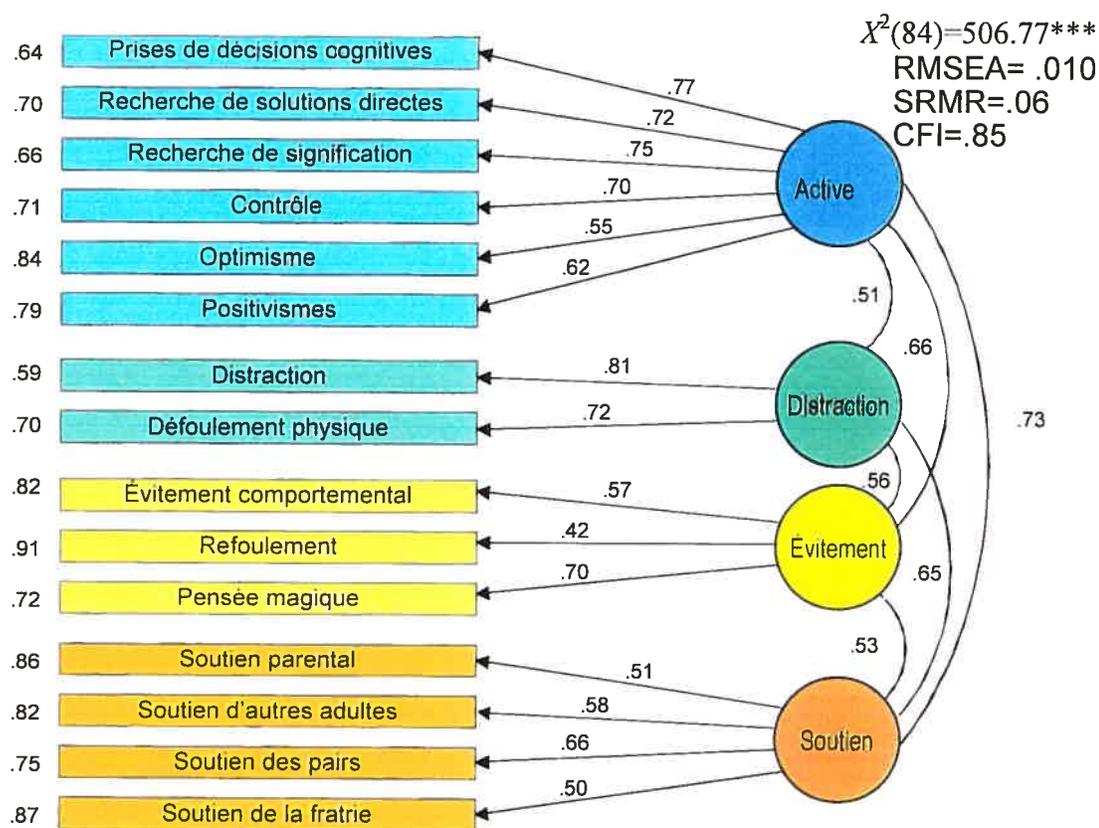


Figure 1 :
 Analyse factorielle confirmatoire de l'Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant -version 2

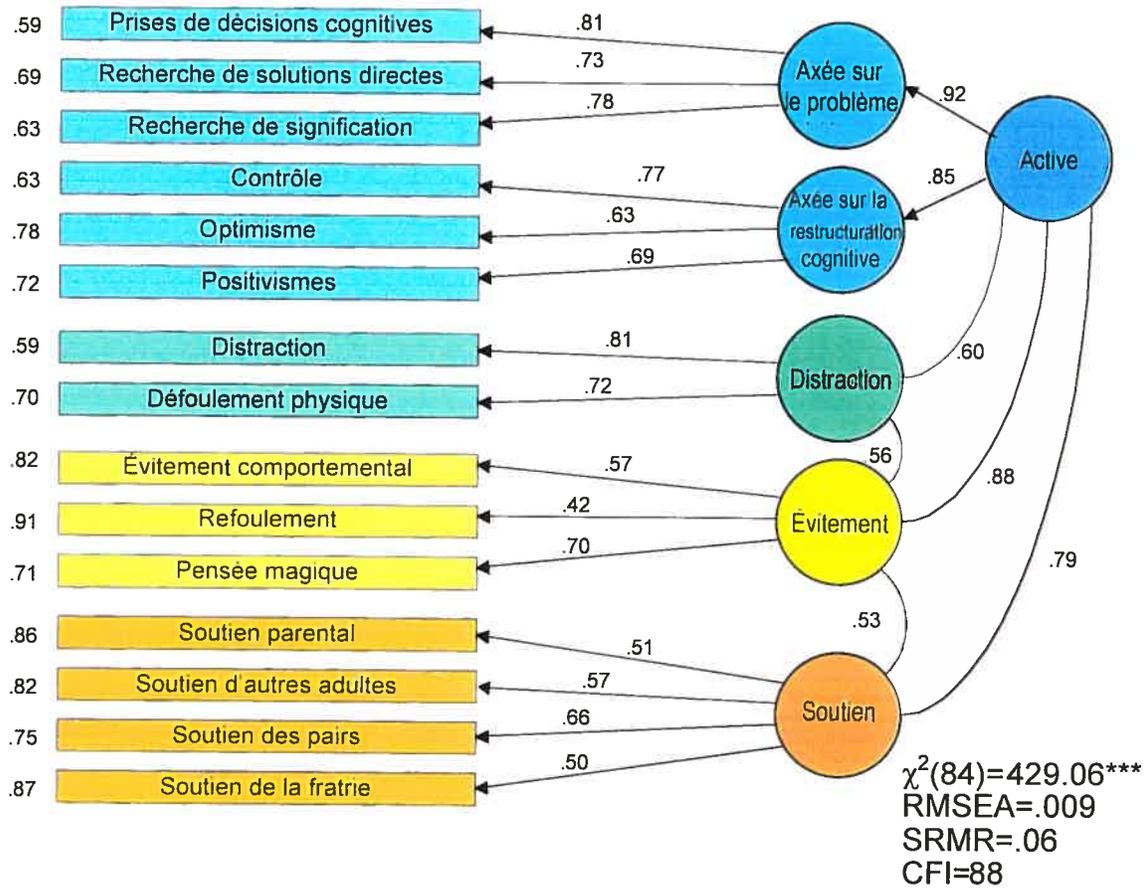


Figure 2 :

Analyse factorielle confirmatoire de l'Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant -version 2 quand le facteur « accommodation active » est subdivisé en deux dimensions : axée sur le problème et axée sur la restructuration cognitive

Chapitre 2 : Le processus d'accommodation (*coping*) de l'enfant et de l'adolescent
en situations stressantes

Identification de l'étudiant et du programme

Nom : Marika Audet-Lapointe, Ph.D Recherche/Intervention clinique
Département de psychologie, Université de Montréal

Description de l'article

Auteurs : Lasry, Jean-Claude & Audet-Lapointe, Marika

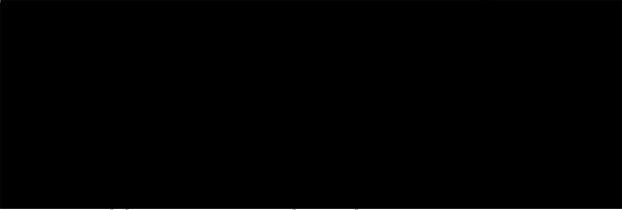
Titre de l'article : *Le processus d'accommodation (coping) de l'enfant et de l'adolescent en situations stressantes*

Article à soumettre

Déclaration du co-auteur

A titre de co-auteur de l'article identifié ci dessus, je suis d'accord pour que Marika Audet-Lapointe inclut cet article dans sa thèse de doctorat, qui a pour titre :

Le processus d'accommodation (coping) de l'enfant et de l'adolescent confrontés à des situations stressantes : stress de la vie quotidienne ou leucémie.



Jean-Claude Lasry, Ph.D.

Date : 12 décembre 2004

Le 01 mai 2005,

Monsieur Jean-Pierre Blondin
président du jury de thèse
de Marika Audet-Lapointe

Cher Jean-Pierre,

Dans le cadre de sa thèse doctorale, Marika Audet-Lapointe a inclus un article intitulé : « Le processus d'accommodation (*coping*) de l'enfant et de l'adolescent en situations stressantes », dont je suis premier auteur.

Cet article fait partie intégrante de la thèse doctorale de madame Marika Audet-Lapointe étant donné qu'elle a été responsable de la conduite de cette recherche (cueillette des données, analyses statistiques et leurs interprétations) et qu'elle a participé très activement à la rédaction de cet article.

Le fait que je sois premier auteur découle d'une entente préalable que j'ai établie avec tous les étudiants que je supervise. Depuis près de 15 ans, les recherches que je dirige se traduisent non pas par un rapport mais par au moins deux ou trois articles. Lorsque la recherche donne lieu à trois articles, l'étudiant est premier auteur de deux d'entre eux, et je suis le premier auteur du troisième. Dans le cas de Mme Audet-Lapointe, je suis auteur sénior du deuxième des quatre articles auxquels la recherche a donné lieu.

Cordialement,



Jean-Claude Lasry, Ph.D.
Professeur titulaire

Le processus d'accommodation (*coping*) de l'enfant et de l'adolescent
en situations stressantes

Lasry, Jean-Claude^{1,2}

Audet-Lapointe, Marika¹

¹ Département de psychologie, Université de Montréal

² Département de psychiatrie, SMBD, Hôpital Général Juif de Montréal

Cette étude a été réalisée grâce à une bourse de recherche octroyée à Marika Audet-Lapointe par l'Institut National du Cancer du Canada. Nous souhaitons remercier Miguel Chagnon du Service de Consultation en Méthodes Quantitatives de l'Université de Montréal. Adresser toute correspondance à Marika Audet-Lapointe, M.Ps., Ph.D (candidate), Courriel : [REDACTED]; ou à Jean-Claude Lasry, Ph.D, Département de Psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3J7.

Résumé

La présente étude a comme premier objectif de répertorier et catégoriser des situations stressantes rapportées par des enfants et des adolescents. Un deuxième objectif est de décrire le processus d'accommodation (*coping*) utilisé par des enfants lorsqu'ils sont confrontés à des situations stressantes, selon leur sexe, leur âge, et la catégorie de situation stressante rencontrée. Ainsi, des élèves de cycles primaire et secondaire (N = 580), âgés entre 8 et 16 ans, ont, dans un premier temps, décrit une situation stressante à laquelle ils ont été confrontés au cours des deux dernières semaines. Ensuite, ils ont répondu à trois différentes échelles mesurant le processus d'accommodation au stress chez l'enfant, soit l'*Échelle d'évaluation de la menace*, l'*Échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2* et l'*Échelle d'efficacité*. Les situations stressantes rapportées par les participants ont été classifiées en onze catégories. Les résultats démontrent que le sexe influence l'évaluation de la menace, l'utilisation de stratégies axées sur le problème et celles de recherche de soutien. Des effets d'interaction entre les catégories de situations stressantes et l'âge, ainsi qu'entre l'âge et le sexe modulent le choix des stratégies par évitement. Les résultats concernant le sentiment d'efficacité ne diffèrent pas quant à l'âge, le sexe ou les catégories de situations stressantes.

Abstract

The first purpose of this study is to index and categorize stressful situations described by children and teenagers. A second objective is to describe the coping processes used by children and adolescents, according to their sex, age and stressful situation category. In total, 580 students aged 8 to 16 years answered the questionnaire. At first, the participants described a stressful situation which they had faced during the last two weeks. They subsequently answered three coping scales: Threat Appraisal Scale, Children's Coping Strategies Checklist–version 2, and Efficacy Scale. The stressful situations described by the children and teenagers have been classified into 11 categories. The results revealed that gender influences threat appraisal, focused problem strategies and seeking support strategies. Main effects of sex and interaction effects of stressful situation categories with gender or age influenced avoidant strategies. Coping efficacy did not vary with age, gender or stressful situation category.

Le processus d'accommodation (*coping*)¹ chez les enfants et les adolescents confrontés à des situations stressantes

Depuis la dernière décennie, la façon dont les enfants et les adolescents font face aux événements stressants a retenu l'attention des chercheurs. Cet intérêt de recherche sur le stress avant l'âge adulte découle de son effet négatif sur le bien-être psychologique à tous les âges de la vie. Le stress affronté par les enfants peut être relié aux changements physiques, cognitifs ou socio-affectifs propres au développement : socialisation, recherche d'identité, développement sexuel, etc. (Bee & Boyd, 2003). À ces stress typiquement développementaux s'ajoutent les événements de vie, souvent conceptualisés comme événements majeurs (maladie, tremblement de terre, divorce des parents, etc.) ou comme tracasseries quotidiens (disputes entre amis ou avec la fratrie, disputes familiales, exigences du milieu scolaire, etc.).

Situations stressantes

Les études sur le stress chez l'enfant ou l'adolescent ont utilisé différentes méthodologies afin de placer l'enfant en situation de stress. Une première façon est d'étudier l'enfant aux prises avec une situation de stress majeur (Band & Weisz, 1990 ; Drapeau, Samson & SaintJacques 1999 ; FearnowKenney & Kliwer, 2000 ; Grych, 1998 ; Jeney Gammon, Daugherty, Finch & Belter, 1993; Lewis & Kliwer, 1996 ; Sandler, KimBae &

¹ La traduction du terme *coping* en français par le terme « accommodation » a été choisie en fonction de la définition proposée par *Le Petit Robert* (2003), soit : « modification des activités mentales (surtout chez l'enfant), en vue de s'adapter au milieu, à des situations nouvelles ».

MacKinnon, 2000a). À titre d'exemple, Sorgen et Manne (2002) ont étudié les stratégies d'accommodation employées par des enfants atteints de cancer.

Une seconde méthodologie recourt à des mises en situation illustrant des problèmes considérés par l'adulte comme étant stressants pour l'enfant (Altshuler & Ruble, 1989 ; Band & Weisz, 1988 ; Hoffner, 1993 ; Kristensen & Smith, 2003 ; Roecker, Dubow & Donaldson, 1996). Par exemple, Brown, O'Keeffe, Sanders et Baker (1986) ont utilisé une vignette illustrant le fait de recevoir une piqûre chez le dentiste.

D'autres chercheurs ont plutôt proposé à l'enfant différentes situations de stress en ayant recours à des inventaires d'événements stressants (Dubois, Felner, Brand & Adan, 1992 ; Dumont & Provost, 1999 ; Compas, Davis, Forsythe & Wagner, 1987b ; Printz, Shermis & Webb, 1999). Ainsi, Dumont (2000) a examiné les relations entre le stress, la détresse psychologique et les stratégies d'accommodation employées par des adolescents. Le stress est alors mesuré par une échelle évaluant la fréquence de tracas quotidiens dans des domaines variés tels que l'école, la famille, les pairs, le futur, etc.

Une quatrième méthodologie consiste à demander à l'enfant d'identifier et de décrire ses propres situations stressantes (Brodzinsky, Elias, Steiger & Simon 1992 ; Cunningham, 2002 ; Donaldson, Prinstein, Danovsky & Spirito, 2000 ; Ebata & Moos, 1994 ; Phelps & Jarvis, 1994). Ainsi, Lengua et Long (2002) ont demandé à des enfants âgés de 7 à 11 ans, de penser au « plus gros problème » affronté au cours du dernier mois et de le raconter verbalement. Spirito, Stark, Grace et Stamoulis (1991) ont, quant à eux, analysé systématiquement les différents problèmes exposés par des enfants de 9 à 14 ans, rapportant ainsi une présence fréquente de problèmes reliés à l'école, à la fratrie, aux parents et aux amis. Avec des adolescents, les problèmes surviennent principalement avec l'école, les

parents, les amis et les relations amoureuses (Phelps & Jarvis, 1994 ; Stark, Spirito, Williams & Guevremont 1989). Ces différents groupes de chercheurs rapportent une différence de sexe selon les catégories de situations rapportées : les garçons rapportant davantage de problèmes scolaires et les filles, plus de problèmes interpersonnels.

Finalement, il arrive aussi que les chercheurs choisissent de combiner ces différentes méthodologies, afin d'évaluer l'influence de ces variations dans le choix des stratégies employées (Ayers, Sandler, West & Roosa, 1996 ; Rossman, 1992 ; Spirito et al., 1991)

Le processus d'accommodation

Quelle que soit la méthodologie utilisée par le chercheur pour évoquer une situation stressante chez l'enfant, les objectifs des études portant sur le stress affronté par les enfants sont généralement de décrire les stratégies d'accommodation utilisées ou d'analyser le lien entre les stratégies et l'ajustement psychologique des enfants. Pourtant, Lazarus et Folkman (1984) sont les premiers à conceptualiser la capacité d'un individu à faire face à un événement stressant selon une approche transactionnelle, enrichissant ainsi le processus d'accommodation au-delà du simple choix des stratégies en le définissant selon deux phases : l'évaluation de la situation et l'effort d'accommodation.

La phase d'évaluation de la situation stressante inclut elle-même deux composantes : l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire. L'*évaluation primaire* réfère à la croyance que l'événement stressant a des implications négatives pour le bien-être, les buts et les valeurs de la personne : c'est l'évaluation de la menace perçue, selon Lazarus et Folkman (1984). L'*évaluation secondaire* correspond à l'évaluation que l'individu fait de ses propres ressources pour faire face à l'événement stressant, ce que Sandler, Tein, Mehta, Wolchik et

Ayers (2000b) nomment *coping efficacy*, soit le sentiment d'efficacité. L'effort d'accommodation est ainsi la troisième composante du processus. Lors de cette phase, l'individu choisit de faire face à la situation en adoptant des *stratégies d'accommodation* que Lazarus et Folkman (1984) définissent comme des "efforts cognitifs et comportementaux, en évolution constante, influencés par les contraintes environnementales et personnelles de l'individu, qui permettent de faire face à une situation évaluée comme étant éprouvante ou excédant les limites de l'individu " (traduction libre, Lazarus & Folkman, 1984).

L'identification des fonctions des stratégies d'accommodation a mené à diverses nomenclatures, dont la plus connue est la dichotomie de Lazarus et Folkman (1984) : stratégies axées sur le problème (identifier le problème, générer des solutions) et stratégies orientées vers l'émotion (régulariser la réponse émotionnelle à un problème, diminuer la détresse). Dans le même ordre d'idées, d'autres auteurs ont proposé des termes différents pour des fonctions similaires, soient les stratégies : approche-évitement (Roth & Cohen, 1986), surveillance (*monitoring*)-atténuation (*blunting*) (Miller, 1987), contrôle primaire-contrôle secondaire (Band & Weisz, 1988). D'autres chercheurs ont plutôt suggéré des modèles multifactoriels, par exemple le modèle en quatre facteurs de Ayers (1996), comprenant les stratégies de types actif, par évitement, par distraction et par recherche de soutien.

Selon Lazarus et Folkman (1984), le processus d'accommodation est l'objet d'interactions continues personne-environnement. Ainsi la théorie transactionnelle suggère que l'individu choisit une stratégie en fonction de l'évaluation de la menace engendrée par une situation stressante et de son sentiment d'efficacité. S'il évalue la

situation comme étant encore menaçante, il aura recours à d'autres stratégies, et ainsi de suite jusqu'à ce que la situation stressante de départ ne lui soit plus perçue comme menaçante. Le processus d'accommodation n'est donc non pas conceptualisé comme statique et linéaire, mais dynamique et circulaire, selon les tenants de l'approche transactionnelle.

Les composantes du processus d'accommodation chez l'enfant et l'adolescent

Évaluation de la menace et sentiment d'efficacité. Diverses études ont tenté de définir les liens des deux composantes de la phase d'évaluation (primaire : évaluation de la menace ; secondaire : sentiment d'efficacité) avec l'ajustement psychologique de l'enfant, ou d'en comprendre son implication sur le choix des stratégies d'accommodation (FearnowKenney & Kliewer, 2000; Grych, Fincham, Jouriles & McDonald, 2000; Lengua & Long, 2002; Lengua, 1999; Sandler, KimBae & MacKinnon, 2000a; Sandler et al., 2000b; Sheets, Sandler & West, 1996). Peu d'études, néanmoins, portent sur une description normative de l'évaluation de la menace et du sentiment d'efficacité. Dumont (2000) a toutefois trouvé que les adolescentes ont tendance à attribuer une intensité de stress plus élevée aux tracas quotidiens que les garçons. Wagner et Compas (1990) constatent aussi que les filles (de 11 à 14 ans) perçoivent les tracas quotidiens comme plus stressants que les garçons. Les adolescentes semblent donc avoir tendance à évaluer les situations stressantes comme plus menaçantes que les garçons.

Quant au sentiment d'efficacité, les chercheurs se sont surtout intéressés à évaluer la perception que l'enfant a de l'efficacité de stratégies précises (Danovsky & Spirito, 2000 ; Donaldson, Prinstein, Grych & Finchman, 1993 ; Stark, Spirito, Williams & Guevremont, 1989), ce qui ne correspond pas à l'évaluation secondaire telle que définie par Lazarus et

Folkman (1984). Par contre, Sandler et al. (2000b) se sont penchés sur le lien entre le sentiment d'efficacité de l'enfant quant à son habileté à faire face à une situation stressante et l'ajustement psychologique, mais leurs résultats ne tiennent pas compte du sexe ou de l'âge de l'enfant. De plus, si Grych (1998) ne trouve aucune différence selon le sexe, les enfants plus jeunes (7-9 ans) rapportent cependant un sentiment d'efficacité moindre que les plus âgés (10-12 ans). Quant à, Crockenberg et Forgays. (1996), ils ne trouvent aucune différence au niveau de l'âge, mais observent, en moyenne, un plus grand sentiment d'efficacité chez les garçons que chez les filles.

Effort d'accommodation

Jusqu'à présent, les études sur le stress chez les enfants et les adolescents ont surtout focalisé sur la description du choix des stratégies d'accommodation. Différentes revues de littérature ont permis de dresser un portrait général des résultats empiriques obtenus dans ce domaine au cours des dernières années (Boekaerts, 1996 ; Compas, Connor-Smith, Saltzmann, Thomsen & Wadsworth, 2001; Eisenberg, Fabes & Guthrie, 1997; Losoya, Eisenberg & Fabes, 1998; Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003). Selon cette documentation, le choix des stratégies est fonction de variables individuelles comme l'âge, le sexe ou bien le contexte de l'événement stressant (*p.ex.* : les catégories de situations stressantes).

Âge. Les résultats des études empiriques concernant l'influence de l'âge sur l'utilisation de certaines stratégies diffèrent en fonction de la dichotomie mise en évidence par Lazarus et Folkman (1984) : axées sur le problème et orientées vers l'émotion.

Concernant le choix de stratégies axées sur le problème (essayer de modifier directement le problème) ou de contrôle primaire (influencer les événements), les résultats sont plutôt

contradictaires. Certaines études n'ont obtenu aucun résultat significatif en fonction de l'âge (Altshuler & Ruble, 1989; Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988; Hoffner, 1993;).

D'autre part, si certaines études rapportent que ces stratégies augmentent avec l'âge (Bernzeig, Eisenberg & Fabes, 1993 ; Brown et al., 1986), d'autres soulignent que ce sont surtout les jeunes enfants qui les utilisent (Band & Weisz, 1988; Curry & Russ, 1985).

Ainsi, Band et Weisz (1988) ont démontré que les jeunes enfants ont davantage tendance à utiliser des stratégies d'accommodation primaire plutôt que secondaire; les enfants moins âgés semblent donc préférer agir pour changer l'environnement, plutôt que d'utiliser des stratégies cognitives (prendre des décisions, générer des solutions).

Les stratégies axées sur l'émotion (*p.ex.* essayer de réduire la détresse émotionnelle), de contrôle secondaire (*p.ex.* s'accorder avec les conditions telles qu'elles sont), d'évitement, de distraction cognitive (*p.ex.* penser à quelque chose d'autre) ou de restructuration cognitive (*p.ex.* maximiser les bons côtés de la situation) pour gérer le stress semblent augmenter avec l'âge (Altshuler & Ruble, 1989; Band & Weisz, 1988; Brown, et al., 1986; Compas et al., 1988; Hoffman et al. 1992; Hoffner, 1993; Wertlieb, Weigel, Springer & Feldstein, 1987). Par exemple, Compas et al. (1988) ont remarqué que les enfants de douze ans rapportent plus de stratégies axées sur l'émotion que ceux de dix et onze ans. De plus, il semble que les enfants plus âgés aient tendance à utiliser un répertoire plus varié de stratégies, spécifiques à certaines catégories de situations stressantes (Brown et al., 1986).

Sexe. La distinction sexuelle la plus souvent rapportée dans les études relatives au choix de stratégies concerne le type d'accommodation par recherche de soutien : les filles l'utilisent plus fréquemment que les garçons (Bird & Harris, 1990; Dumont, 2000; Frydenberg, 1997; Hastings, Anderson & Kelley, 1996; Plancherel, 1998; Stark, Spirito, Williams & Guevremont, 1989). Les stratégies d'évitement sont, elles aussi, plus

fréquemment rapportées par les adolescentes (Hastings et al., 1996; SeiffgeKrenke & Shulman, 1993). Quant aux garçons, les études mentionnent que ceux-ci ont plus souvent recours aux stratégies de distraction, de défoulement physique, de ventilation agressive (injures, récriminations, intimidations) ou de consommation d'alcool ou de drogue (Bird & Haris, 1990; Patterson & McCubin, 1987; Plancherel, 1998).

Concernant les stratégies de type axé sur le problème, les résultats sont mitigés. Selon Dumont (2002), les adolescentes choisissent plus de stratégies cognitives (évaluation positive/résolution de problèmes), mais Sigmon, Stanton & Snyder (1995), SeiffgeKrenke et Shulman (1990), Compas et al. (1988) ne trouvent aucune différence entre filles et garçons.

Catégories de situation de stress. Compas et al. (1988) remarquent que les problèmes scolaires sont plus souvent gérés par des stratégies orientées vers le problème que les problèmes interpersonnels. Dans le même ordre d'idées, Band et Weisz (1988) constatent que des situations telles que les séparations, les difficultés avec les pairs ou les échecs scolaires suscitent un plus grand nombre de stratégies primaires. Par contre, les situations médicales stressantes, les accidents physiques ou les conflits avec des figures d'autorité sont plus souvent accompagnées de stratégies secondaires. De façon semblable, Altshuler et Ruble (1989) indiquent que les situations incontrôlables sont plus souvent accompagnées de stratégies d'évitement que d'approche.

Objectifs

En utilisant une méthodologie qui permet à l'enfant d'identifier lui-même un problème stressant auquel il est confronté, la présente étude a comme premier objectif de répertorier et de catégoriser les situations que des enfants et adolescents québécois francophones

jugent eux-mêmes comme étant source de stress. Une telle méthodologie permettra d'étoffer les données normatives de Phelps et Jarvis (1994), de Spirito et al. (1991) et de Stark et al. (1989) obtenues auprès d'une population américaine. Cette classification tiendra aussi compte de l'âge et du sexe de l'enfant et de l'adolescent.

Le second objectif de cette étude est de décrire chacune des trois composantes du processus d'accommodation (évaluation de la menace, sentiment d'efficacité et choix des stratégies d'accommodation) de la théorie transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) selon l'âge, le sexe et les catégories de situations stressantes. Plus précisément, à partir des études recensées sur les événements stressants et le processus d'accommodation de l'enfant et de l'adolescent, il est attendu que :

1. le sexe influence l'évaluation de la menace
2. l'âge et le sexe influencent le sentiment d'efficacité
3. l'âge, le sexe et les catégories de situations stressantes modulent le choix des stratégies d'accommodation.

Méthode

Participants

Au total, 580 élèves de la troisième année du primaire à la cinquième année du secondaire, âgés entre 8 et 16 ans ($M = 12,5$ ans, $é.t. = 2,5$) ont participé à cette étude, dont 320 filles et 251 garçons. La grande majorité des participants est originaire de la province du Québec (85%) et vit dans une famille biparentale (68%). La plupart des parents (84%) occupent un emploi. L'indice socio-économique moyen est de 48,5 pour les pères et de 45,0 pour les mères, scores représentant un niveau socioéconomique moyen selon Blishen (1987).

Procédure

Les participants ont été recrutés dans différentes écoles primaires et secondaires de la région de Montréal. C'est volontairement ou sous réserve du consentement des parents (pour les enfants de moins de quatorze ans), que les participants ont pris part à cette étude. Ils ont répondu à un questionnaire d'une durée approximative de 45 minutes au cours de séances collectives, durant les heures régulières de classe. Ayant d'abord répondu à des questions d'information générale, les participants ont été invités à décrire en quelques lignes une situation stressante à laquelle ils ont été confrontés au cours des deux dernières semaines : « *J'aimerais que tu penses à un problème précis qui s'est produit dans les deux dernières semaines. Écris ce problème dans l'espace réservé ci-dessous* ». Par la suite, les participants ont répondu à trois échelles mesurant le processus d'accommodation au stress, soit, dans l'ordre : l'échelle d'évaluation de la menace, celle des stratégies d'accommodation chez l'enfant et l'échelle d'efficacité.

Instruments

Les trois composantes du processus d'accommodation découlant de l'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) sont mesurées par trois questionnaires: l'évaluation de la menace, le sentiment d'efficacité et le choix des stratégies d'accommodation. Les versions francophones de chacun des trois instruments ont été produites selon la technique de la contre-traduction (Vallerand, 1989) et soumises à une étude de validation (Lasry, Audet-Lapointe, Gauthier & Ayers, 2003).

L'évaluation de la menace. L'échelle d'évaluation de la menace (*Threat Appraisal Scale*), créée par Sheets et al. (1996), mesure la menace perçue par l'enfant lors d'une situation stressante. Les 24 items de l'instrument sont regroupés en six sous-échelles : le mal fait aux

autres, la critique des autres, le rejet des autres, l'évaluation négative de soi, l'évaluation négative par les autres et les pertes matérielles. L'échelle des réponses va de 1 (*je n'ai pas pensé à ça*) à 4 (*j'ai pensé beaucoup à ça*). L'alpha de Cronbach de l'échelle globale est de 0,88 dans la présente étude.

Le sentiment d'efficacité. La version française de l'échelle d'efficacité (*Efficacy Scale*) élaborée par Sandler et al. (2000b) comprend huit items. L'enfant doit évaluer son sentiment de satisfaction envers son habileté à faire face à son problème actuel, ainsi que son sentiment d'efficacité anticipée à faire face à un problème futur. Les réponses se distribuent aussi sur une échelle en quatre points. La cohérence interne de l'échelle est de 0,85.

Le choix des stratégies d'accommodation. L'échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2 (*Children's Strategies Checklist V2*), conçue par Ayers et al. (1996; Program for Prevention Research, 2003) comprend 67 items, regroupés en 16 sous-échelles, elles-mêmes regroupées en quatre types de stratégies d'accommodation : active, par distraction, par évitement et par recherche de soutien. Chacune des sous-échelles comprend un minimum de quatre questions demandant à l'enfant de préciser sa fréquence d'utilisation d'une stratégie spécifique, alors qu'il a fait face à un problème durant les deux dernières semaines, et ce, selon une échelle allant de 1 (*jamais*) à 4 (*la plupart du temps*).

L'étude de validation de Lasry et al. (2003) a permis de constater que la structure factorielle de Ayers et al. (1996) dont le facteur « accommodation active » est divisé en deux dimensions (stratégies axées sur le problème et stratégies axées sur la restructuration cognitive positive) obtient un meilleur ajustement. Aussi, dans la présente étude, cette échelle est utilisée en fonction de cinq types de stratégies d'accommodation : axée sur le

problème, axée sur la restructuration cognitive positive, par distraction , par évitement et par recherche de soutien. Les alpha de Cronbach varient de 0,77 à 0,86, dans la présente étude.

Résultats

Catégorisation des situations stressantes

En réponse à la consigne, les participants ont décrit une situation stressante qui leur était arrivée au cours des deux dernières semaines. L'inventaire des situations rapportées a permis une première classification en 25 ensembles (problèmes à l'école, problèmes avec les parents, problèmes de santé, etc.) qui ont, eux-mêmes, été regroupés en 11 catégories. Par exemple, la catégorie « deuil/perte » inclut les divisions : deuil de parents, deuil d'amis, deuil d'un membre de la famille et deuil d'animaux de compagnie. Le Tableau 1 présente la fréquence des catégories de situations stressantes auxquelles les enfants ont été confrontés quotidiennement, en fonction de l'âge et du sexe.

Insérer Tableau 1 à peu près ici

La catégorie « conflits amis » regroupe des situations telles qu'avoir une dispute avec un ami, perdre un ami, être pris à partie dans une dispute d'amis, etc. (p. ex : *mon ami m'a dit des insultes*). La catégorie « conflits autorité » comprend les difficultés que l'enfant peut rencontrer avec ses parents, un membre de sa famille, un adulte important de son entourage, un professeur, etc. (p.ex : *je me suis disputé avec mes parents*). La catégorie « conflits fratrie » se compose de situations telles que : rivalité, disputes entre frères et sœurs, perceptions d'injustice, etc. (p.ex. : *mon frère s'est mis en colère contre moi*).

La catégorie « préoccupations amoureuses » inclut les disputes amoureuses, les incertitudes que l'adolescent peut entretenir face à la personne aimée, etc. (p.ex. : *J'aime une fille sans lui dire*). La catégorie « préoccupation de performance » comporte les situations telles que la peur d'échouer un examen, l'anxiété avant une compétition sportive, le trac avant une performance artistique, etc. (p.ex. : *j'ai beaucoup de devoirs et j'ai bientôt un examen de karaté*).

La catégorie « santé » regroupe les problèmes liés à la santé du participant et de ceux de son entourage (p.ex. : *mon grand-père a été à l'hôpital*). La catégorie « conflits entre parents » comprend les situations telles que les conflits, le divorce ou la séparation des parents, les conflits entre un parent et un autre adulte, etc. (p.ex. : *mes parents se sont encore disputés*).

La catégorie « deuil / perte » se compose de situations où l'enfant rapporte la perte d'un être cher ou celle de son animal de compagnie. La catégorie intitulée « drogue ou alcool » est suffisamment explicite, tandis que la catégorie « violence » inclut les situations de violence physique dont l'enfant est témoin ou victime.

Catégories de situations stressantes, sexe et âge

Afin d'assurer un nombre suffisant de participants dans chaque cellule, les analyses prennent seulement en compte les catégories de situations rapportées par au moins 5% des participants, soit : conflits amis, conflits autorité, conflits fratrie, préoccupations amoureuses, préoccupations de performance, santé et conflits entre parents. Une analyse de chi-carré ne révèle aucune différence significative entre la fréquence de ces sept catégories de situations stressantes et le sexe des participants ($\chi^2_{(6, 530)} = 10.59, p > 0,05$).

Concernant l'âge, les participants ont été divisés en deux groupes : les moins de douze ans et ceux âgés de douze ans et plus. Une différence significative est alors présente entre la fréquence des catégories de situations selon les deux groupes d'âge ($X^2_{(6, 530)} = 32.30, p < 0,05$) : les participants plus âgés rapportent davantage de préoccupations amoureuses que les plus jeunes.

Le lien conjugué des variables sexe et groupe d'âge par rapport aux catégories de situations stressantes a ensuite été évalué par une analyse de chi-carré. Une différence significative apparaît chez les plus jeunes ($X^2_{(6, 236)} = 14.57, p < 0,05$) : les garçons de 8 à 11 ans rapportent davantage de « préoccupations de performance » que les filles du même âge.

Processus d'accommodation, catégorie de situations stressantes, sexe et âge

Des analyses de variances univariées (2 X 2 X 5) ont été réalisées sur chacune des sept variables dépendantes du processus d'accommodation (évaluation de la menace, sentiment d'efficacité et les cinq types de stratégies d'accommodation) en fonction du sexe, de l'âge et des catégories de situations stressantes.

Afin de s'assurer d'un nombre suffisant de sujet pour les analyses statistiques, les cinq catégories de situations stressantes suivantes furent retenues : conflits-amis, conflits-autorité, conflits-fratrie, préoccupation de performance, santé. Malgré une fréquence adéquate, la catégorie « préoccupations amoureuses » n'a pas été incluse dans les analyses étant donné qu'elle est peu fréquente chez les enfants de 8 à 11 ans.

Insérer tableau 2 à peu près ici

Au plan de l'évaluation de la menace, les résultats de l'ANOVA présentés au tableau 2, indiquent un effet principal significatif seulement de la variable sexe ($F_{(1, 424)} = 9,93, p < .01$). Ainsi, indépendamment de l'âge et de la catégorie de situations stressantes, les filles rapportent, en moyenne, que les problèmes qu'elles ont rencontrés engendrent un niveau de menace plus élevée que les garçons (Filles, $M = 45,7, \text{é.t.} = 13,7$; Garçons, $M = 41,0, \text{é.t.} = 13,9$).

Insérer figure 1 à peu près ici

Au plan du sentiment d'efficacité (*cf.* tableau 2), le seul résultat significatif est l'interaction triple entre le sexe, l'âge et les catégories de situations ($F_{(4,377)} = 3,33, p < .05$). Pour chacune des combinaisons groupe d'âge et sexe, une série de quatre analyses locales des catégories de situations stressantes révèle une différence significative uniquement pour les garçons âgés de 8 à 11 ans ($F_{(4,61)} = 3,39, p < .05$), (figure 1). Les analyses post-hoc (Tuckey HSD) montrent que les garçons plus jeunes (< 12 ans), lorsqu'ils sont confrontés à des situations stressantes reliées à la « santé » ($M=31,0, \text{é.t.}=1,0$), se sentent plus efficaces pour faire face à la situation stressante que lorsqu'ils sont aux prises avec des situations de « conflits fratrie » ($M=21,6, \text{é.t.}= 7,1$), de « conflits autorité » ($M=21,2, \text{é.t.}= 5,0$) ou de « préoccupations de performance » ($M=18,9, \text{é.t.}= 4,9$) ($p < 0,05$).

Au plan du choix des stratégies d'accommodation, les résultats de l'ANOVA (*cf.* tableau 2) révèlent un effet principal de la variable sexe pour les stratégies «recherche de soutien » ($F_{(1, 402)} = 4,85, p < 0,01$). Peu importe l'âge et la catégorie de situations, les filles recourent plus souvent aux stratégies de recherche de soutien (Filles, $M = 25,5, \text{é.t.} = 7,9$; Garçons, $M = 23,3, \text{é.t.} = 8,4$) lorsqu'elles affrontent une situation stressante.

Insérer figure 2 à peu près ici

Un effet d'interaction entre le sexe et les catégories de situations stressantes pour les stratégies de dimension « axée sur le problème » est présent ($F_{(4, 421)} = 2,82, p < 0,05$). Les analyses d'effet simple (figure 1) du sexe sur les catégories de situations ne présentent aucun effet significatif chez les garçons; un effet significatif est toutefois présent au niveau des catégories de situation chez les filles ($F_{(4, 243)} = 2,40, p = 0,05$). Les analyses post-hoc (Tukey HSD) entre les catégories de situations révèlent un effet tendance entre les catégories préoccupation de performance et santé. ($p = 0,10$). Les filles utilisent davantage de stratégies axées sur le problème lors de situations stressantes liées à la préoccupation de performance ($M = 32,1, \text{é.t.} = 7,3$), que lors de situation en lien avec la santé ($M = 26,3, \text{é.t.} = 7,0$).

Toujours concernant le choix des stratégies, un effet d'interaction est aussi présent entre les deux groupes d'âge et les catégories de situations ($F_{(4, 402)} = 3,97, p < 0,01$), de même qu'entre le sexe et les deux groupes d'âge ($F_{(4, 402)} = 4,47, p < 0,05$) pour le type « accommodation par évitement ». Les analyses d'effet simple des groupes d'âge sur les catégories de situations n'indiquent aucun effet significatif pour le groupe des enfants de moins de douze ans. Par contre, chez les enfants âgés de 12 à 16 ans, des effets principaux des catégories de situations ($F_{(4, 214)} = 3,32, p < .05$) et du sexe ($F_{(1,214)} = 10,66, p < .05$) sont présents (figure 2). Les analyses post-hoc (Tukey HSD) montrent que, peu importe le sexe, les adolescents de 12 à 16 ans utilisent davantage de stratégies de type évitement lorsqu'ils sont aux prises avec des situations de « conflits avec l'autorité » ($M = 28,2, \text{é.t.} = 6,3$) que lors des situations « conflits fratrie » ($M = 24,6, \text{é.t.} = 5,6$), ($p < 0,05$). De plus, peu importe le type de problèmes, les filles de 12 à 16 ans utilisent davantage de stratégies de

type « évitement » que les garçons (Filles, $M = 28,0$, $é.t. = 5,6$; Garçons, $M = 25,4$, $é.t. = 6,0$).

Discussion

Catégorisation des situations stressantes

La présente étude a permis d'inventorier et de catégoriser différentes situations stressantes rapportées par des élèves de niveau primaire et secondaire, âgés de 8 à 16 ans. Un ensemble de onze catégories a été identifié, dont les sept plus fréquentes par ordre décroissant sont : les conflits avec les amis, avec l'autorité, avec la fratrie, les préoccupations amoureuses, de performance, de santé, et les conflits entre parents. Ces catégories de situations stressantes, choisies et décrites par les enfants, sont similaires à celles identifiées antérieurement par Stark et al. (1989), Spirito et al. (1991), Phelps et Jarvis (1994) et Plancherel (1998): des problèmes à l'école, avec la fratrie, avec les parents ou les amis, et les relations amoureuses.

Lorsqu'on leur demande de choisir et de décrire une situation stressante qui est survenue au cours des deux dernières semaines, les enfants et les adolescents ont surtout tendance à rapporter des tracas quotidiens (conflits avec les amis, la fratrie et l'autorité). Toutefois, ils rapportent aussi certains événements de vie majeurs (deuil/perte, maladie, divorce des parents). En conséquence, si l'on désire étudier le processus d'accommodation d'enfants en situation de stress, la méthodologie du libre choix apparaît préférable pour deux raisons. En premier, elle fait appel à une situation que l'enfant juge lui-même significative et menaçante. Ensuite, elle permet d'avoir accès à un ensemble varié de situations stressantes, contrairement aux inventaires de tracas quotidiens ou à l'utilisation de vignettes qui restreignent les possibilités à un choix prédéterminé. Par contre, un inconvénient de cette

procédure consiste en la faiblesse de fréquence de certaines catégories de situations stressantes, ce qui diminue les possibilités d'analyses statistiques.

Situation stressantes vs âge et sexe. L'âge influence la fréquence de recours à certaines catégories de situations de stress. Tout comme dans l'étude de Spirito et al. (1991), les situations de préoccupations amoureuses sont plus fréquemment rapportées par les adolescents que par les enfants. Si aucun effet principal du sexe n'a été trouvé dans la présente étude, une interaction entre le sexe et les deux groupes d'âge apparaît: les garçons de 8 à 11 ans rapportent davantage de situations stressantes reliées à la « préoccupation de performance » que les filles du même âge. Spirito et al. (1991) avaient aussi mis en évidence un résultat semblable : les garçons de onze ans rapportent plus de problèmes reliés au domaine scolaire que les filles du même âge. Ces résultats sont fort probablement dus aux intérêts spécifiques des enfants à ces différentes périodes d'âge. En effet, il a été largement démontré que les enfants d'âge scolaire sont principalement préoccupés à élaborer leurs compétences, tandis que les adolescents sont davantage tournés vers une quête d'identité personnelle et l'éveil de la sexualité (p.ex. Erikson, 1993).

Processus d'accommodation, situations stressantes, sexe et âge

Les trois composantes du processus d'accommodation (évaluation de la menace, sentiment d'efficacité et choix des stratégies) sont influencées par des variables propres au participant (âge ou sexe) ou par des variables contextuelles (catégories de situations stressantes).

L'évaluation de la menace. Quel que soit l'âge des participants ou la catégorie de situations stressantes, le sexe influence l'évaluation de la menace perçue lors d'un événement stressant. En effet, les filles perçoivent une menace plus intense que les garçons.

Wagner et Compas (1990), ainsi que Dumont (2000), ont trouvé des résultats similaires. Des études auprès de jeunes adultes et d'adultes ont aussi trouvé pareils résultats (Hamilton & Fagot, 1988; Ptacek, Smith & Zanas, 1992; Tamres, Janicki & Helgeson, 2002).

La présence d'un effet principal du sexe pour l'ensemble de l'échantillon laisse donc sous-entendre une différenciation sexuelle dès l'âge scolaire pour l'évaluation de la menace d'un événement stressant. En effet, l'échantillon de la présente étude comprend aussi un groupe d'enfants de 8 à 11 ans, un avantage par rapport aux études citées antérieurement qui ne se sont qu'attardées aux adolescents ou aux jeunes adultes. L'interprétation de cette différence sera discutée ultérieurement dans le texte.

Le sentiment d'efficacité. Les résultats obtenus à l'échelle d'efficacité sont en moyenne si similaires en fonction de l'âge, du sexe ou des catégories de situations stressantes, qu'il est difficile de tirer une conclusion précise. Ce résultat est possiblement dû au cadre conceptuel de la notion de sentiment d'efficacité. En effet, dans la présente étude, le sentiment d'efficacité, tel que présenté par Sandler et al. (2000b) correspond à la définition de l'évaluation secondaire de Lazarus et Folkman (1984) soit : l'évaluation par l'individu de ses ressources et aptitudes disponibles pour faire face à l'événement stressant. Dans un même ordre d'idées, Bandura (1997) définit le sentiment d'efficacité général par la conviction qu'une personne a de trouver le comportement efficace à adopter afin d'arriver aux résultats désirés.

Ainsi, selon ces deux acceptions, il est possible d'envisager que des facteurs autres que l'âge, le sexe ou la catégorie de situations viennent moduler le sentiment d'efficacité de

l'enfant ou de l'adolescent, comme par exemple des facteurs intrapsychiques tels que l'estime de soi, le tempérament ou la personnalité.

Le choix des stratégies. Le peu de variation des moyennes obtenues pour chacun des types de stratégies d'accommodation utilisées (cf. Tableau 2), suggère que les enfants, en moyenne, ont recours à diverses stratégies d'accommodation plutôt qu'à un seul type de stratégies, lorsqu'ils sont confrontés à une situation stressante. Cette tendance a aussi été démontrée par Donaldson et al. (2000) : sur une possibilité de dix types de stratégies, des enfants de 9 à 17 ans rapportent utiliser chacune d'elles à divers degrés pour faire face à l'événement stressant, plutôt que d'en choisir une en particulier. Lorsque l'enfant fait face à un événement stressant, il est donc plus juste de parler d'un effort d'accommodation demandant le recours à diverses stratégies, plutôt que d'un choix de stratégies particulières.

Dans la présente étude, les filles ont recours davantage que les garçons aux stratégies de recherche de soutien. Plusieurs études antérieures ont démontré un résultat semblable (Bird & Harris, 1990; Hastings et al., 1996; Phelps & Jarvis, 1994). D'ailleurs, lors d'une méta-analyse d'une cinquantaine d'études, Tamres et al. (2002) rapportent que le choix de stratégies par recherche de soutien est l'une des distinctions spécifiques entre hommes et femmes, conclusion qui vient corroborer le résultat de la présente étude.

Au plan des stratégies axées sur le problème, les filles ont aussi davantage tendance à les choisir que les garçons. Ce résultat confirme celui de Dumont (2000), mais infirme ceux de Sigmon et al., (1995), SeiffgeKrenke et Shulman (1993) et Compas et al. (1988), cette contradiction sera explicitée ultérieurement.

Concernant le choix de stratégies par évitement, il apparaît que les adolescents aux prises avec des situations « conflits autorité » en rapportent davantage l'utilisation que ceux confrontés à des situations « conflits fratrie ». Ce résultat n'est pas surprenant, en effet, vu le processus d'individualisation propre à l'adolescence, il est compréhensible que l'adolescent préfère éviter de faire face aux conflits avec l'autorité et qu'il privilégie la résolution de conflits avec ses frères et sœurs. Une interaction âge et sexe est aussi présente : les adolescentes utilisant davantage de stratégies par évitement que les adolescents. Une telle différence sexuelle a déjà été observée dans la documentation, principalement lors d'études effectuées auprès d'adolescents (Hastings et al., 1996; SeiffgeKrenke & Shulman, 1993).

Les résultats d'interaction âge et catégories de situations, ainsi que âge et sexe suggèrent qu'un effet développemental influence le choix de stratégies par évitement. Avec l'âge, les enfants auraient donc davantage tendance à utiliser des stratégies d'évitement, résultat corroborant l'idée que les stratégies axées sur l'émotion (*p.ex.* essayer de réduire la détresse émotionnelle, penser à quelque chose d'autre) augmentent avec l'âge (Altshuler & Ruble, 1989; Band & Weisz, 1988; ; Brown, et al., 1986; Compas et al., 1988; Hoffman et al. 1992; Hoffner, 1993; Wetlieb et al., 1987).

Effet du sexe : différence biologique ou de genre?

Les différences sexuelles obtenues dans la présente étude concernant le processus d'accommodation illustrent probablement davantage une différence de genre (différence due à la socialisation des sexes) plutôt qu'une différence sexuelle biologique. Les stéréotypes sexuels ont largement été définis selon la dichotomie masculin-féminin. La masculinité réfère au fait que socialement l'on s'attend à ce que l'homme soit indépendant,

pro-actif et ambitieux, tandis que la féminité réfère aux aspects émotionnels, de support affectif et de dépendance (Lengua et Stormshak., 2000).

Ainsi, au plan du choix de stratégies d'accommodation, selon les stéréotypes, l'on s'attendrait à que les hommes confrontent le problème en utilisant des stratégies axées sur le problème ou qu'ils soient aussi plus susceptibles d'en nier l'existence. Les femmes, quant à elles, devraient plutôt avoir tendance à utiliser un répertoire de stratégies axées sur l'émotion ou à recourir au soutien social. Tamres et al., (2002) ont effectivement obtenu ces résultats auprès d'adultes.

Lengua et Stormshak (2000) se sont, quant à eux, intéressés à la question auprès de jeunes adultes : leurs résultats suggèrent que les filles utilisent significativement plus de stratégies axées sur la recherche de soutien, que le genre féminin prédit le recours aux stratégies de type évitement et que le genre masculin prédit l'utilisation de stratégies actives et de réinterprétation positive. Ainsi, une étude qui différencierait l'influence du genre sexuel de celle du sexe biologique, auprès d'enfants et d'adolescents, permettrait de cerner plus précisément l'incidence du genre sexuel sur le processus d'accommodation à l'enfance.

L'utilisation plus fréquente de stratégies « axées sur le problème » par les filles de la présente étude, va ainsi à l'encontre du stéréotype traditionnel, voulant que ce soit principalement les garçons qui choisissent ce type de stratégies. Toutefois, Tamres et al. (2002) ont aussi relevé des résultats ambivalents concernant ce choix de stratégies. Selon ces auteurs, l'influence du genre peut être due à une disposition sociale, mais elle peut aussi être attribuable à la nature du problème, étayant ainsi une théorie du rôle sexuel.

La tendance des filles à utiliser davantage des stratégies axées sur le problème est probablement due aux fait que près des deux tiers des situations stressantes rapportées

concernent des conflits interpersonnels. Selon le stéréotype féminin, les femmes sont davantage à l'aise avec les relations interpersonnelles et plus enclines à discuter, donc possiblement plus en contrôle lors de conflits interpersonnels. Il est reconnu que les situations perçues comme étant contrôlables sont davantage corrélées avec l'utilisation de stratégies axées sur le problème (Thoits, 1991).

Ainsi, il est envisageable que les filles se sentant plus en contrôle utilisent davantage des stratégies orientées vers le problème, cherchant ainsi à trouver une solution au problème, à se concentrer sur une prise de décision ou à donner un sens au conflit qu'elles rencontrent. D'ailleurs, Tamres et al. (2002) ont aussi relevé un tel résultat : lors de conflits interpersonnels, les femmes ont davantage tendance que les hommes à utiliser des stratégies d'accommodation actives.

En résumé, la présente étude a permis de dégager un ensemble de situations stressantes choisies et décrites par des enfants issus d'une population scolaire. Cette classification permettra de mettre en perspective les problèmes rapportés par des enfants issus d'une population clinique. Ainsi, selon les résultats obtenus dans cette étude, il est attendu que des élèves entre 8 et 16 ans rapportent principalement comme source de stress : des conflits interpersonnels, suivi des préoccupations de performance et, principalement chez les adolescents, des préoccupations amoureuses.

Concernant les trois composantes du processus d'accommodation, la présente étude a révélé que les enfants et adolescents n'ont pas nécessairement une tendance à utiliser une seule stratégie en particulier afin de s'accommoder au stress, mais plutôt celle de recourir à un ensemble de différentes stratégies.

Le sexe s'est avéré une incidence importante sur le processus, particulièrement concernant l'évaluation de la menace et le choix des stratégies d'accommodation (recherche de soutien, axé sur le problème et par évitement). Toutefois, même si les différences statistiques soulignent que les filles perçoivent les événements stressants de façon plus menaçante que les garçons ou utilisent plus un type de stratégies qu'un autre, il ne faut pas en conclure que les garçons ont recours à un processus d'accommodation au stress entièrement différent de celui des filles. En effet, les résultats à chacune des échelles mesurant les trois composantes du processus, même si différents, sont en moyenne généralement du même ordre entre les deux sexes. Les différences entre les filles et les garçons obtenues dans la présente étude illustrent probablement davantage une différence de genre issue de la socialisation dont est l'objet l'enfant et l'adolescent qu'une différence sexuelle biologique.

En dernier lieu, suite à la présente étude, le clinicien doit s'attendre à ce que, lorsque confronté à une situation stressante, les filles aient davantage tendance à évaluer de façon menaçante un problème, qu'elles aient surtout recours aux stratégies de recherche de soutien, à celles de type axé sur le problème (lorsqu'aux prises avec un problème interpersonnel) et, que lorsque adolescente, elles utilisent davantage des stratégies d'évitement. De plus, les stratégies d'évitement seront plus attendues chez les adolescents (filles ou garçons) lors de conflits avec l'autorité. Ce profil du processus d'accommodation devrait permettre aux cliniciens de mieux situer les enfants en difficulté par rapport à leurs pairs issus d'un échantillon dit normal.

En conclusion, la méthode du libre choix s'avère fort intéressante car elle permet d'avoir accès directement aux situations que l'enfant juge lui-même significatives et menaçantes.

De plus, cette méthode permet aussi un accès à une variété de situations stressantes. Cependant, la fréquence moins élevée de certaines catégories de situations limite l'utilisation de celle-ci dans les analyses statistiques. Ensuite, les effets d'interactions obtenues entre l'âge et le sexe, ainsi que l'âge et les catégories de situations stressantes précisent que l'âge semble aussi jouer un rôle significatif sur le processus d'accommodation. Ainsi, il serait pertinent de continuer de poursuivre les recherches dans ce domaine, en ayant recours à de plus larges échantillons, en vue de peaufiner les connaissances actuelles de l'incidence de l'âge, du sexe et des catégories de situations stressantes sur les trois composantes du processus d'accommodation.

Références

- Altshuler, J. L., & Ruble, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development, 60*, 1337-1349.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: testing alternative models of coping. *Journal of Personality, 64*, 923-958.
- Band, E. B., & Weisz, J. R. (1988). How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology, 24*, 247-253.
- Band, E. B., & Weisz, J. R. (1990). Developmental differences in primary and secondary control coping and adjustment to juvenile diabetes. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 150-158.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Henry Holt & Co.
- Bee, H., & Boyd, D. (2003). *Les âges de la vie : Psychologie du développement humain*. Saint-Laurent : Éditions du Renouveau pédagogique.
- Bernzweig, J., Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1993). Children's coping in self- and other-relevant contexts. *Journal of Experimental Child Psychology, 55*, 208-226.
- Bird, G. W., & Harris, R. L. (1990). A comparison of role strain and coping strategies by gender and family structure among early adolescents. *Journal of Early Adolescence, 10*, 141-158.

- Blishen B.R., Carroll, W.K., & Moore, C. (1987). The 1981 socioeconomic index for occupations in Canada. *Review of Canadian Sociology & Anthropology*, 24(4), 465-488.
- Boekaerts, M. (1996). Coping with stress in childhood and adolescence. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 452-484). Oxford: John Wiley & Sons.
- Brodzinsky, D. M., Elias, M. J., Steiger, C., & Simon, J. (1992). Coping Scale for Children and Youth: Scale development and validation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13, 195-214.
- Brown, J. M., O'Keeffe, J., Sanders, S. H., & Baker, B. (1986). Developmental changes in children's cognition to stressful and painful situations. *Journal of Pediatric Psychology*, 11, 343-357.
- Compas, B. E. (1987a). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Compas, B. E., Davis, G. E., Forsythe, C. J., & Wagner, B. M. (1987b). Assessment of major and daily stressful events during adolescence: the Adolescent Perceived Events Scale. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 55, 534-541.

- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 56*, 405-411.
- Crockenberg, S., & Forgays, D. K. (1996). The role of emotion in children's understanding and emotional reactions to marital conflict. *Merrill-Palmer Quarterly, 42*, 22-47.
- Cunningham, E. G. (2002). Developing a measurement model for coping research in early adolescence. *Educational & Psychological Measurement, 62*, 147-163.
- Curry, S. L., & Russ, S. W. (1985). Identifying coping strategies in children. *Journal of Clinical Child Psychology, 14*, 61-69.
- Donaldson, D., Prinstein, M. J., Danovsky, M., & Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*, 351-359.
- Drapeau, S., Samson, C., & SaintJacques, M. (1999). The coping process among children of separated parents. *Journal of Divorce & Remarriage, 31*, 15-37.
- Dubois, D. L., Felner, R. D., Brand, S., & Adan, A. M. (1992). A prospective study of life stress, social support, and adaptation in early adolescence. *Child Development, 63*, 542-557.
- Dumont, M. (2000). Experience of stress in adolescence.. *International Journal of Psychology, 35*, 194-206.

- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth & Adolescence, 28*, 343-363.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 4*, 99-125.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. In S.A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention. Issues in clinical child psychology* (pp. 41-70). New York: Plenum Press.
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. New York: Norton & Co.
- FearnowKenney, M., & Kliwer, W. (2000). Threat appraisal and adjustment among children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 18*, 1-17.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent Coping: Theoretical and research perspectives*. New York: John Coleman.
- Grych, J. H., Fincham, F. D., Jouriles, E. N., & McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development, 71*, 1648-1661.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1993). Children's appraisals of marital conflict: Initial investigations of the cognitive-contextual framework. *Child Development, 64*, 215-230.

- Grych, J. H. (1998). Children's appraisals of interparental conflict: Situational and contextual influences. *Journal of Family Psychology, 12*, 437-453.
- Hamilton, S., & Fagot, B. I. (1988). Chronic stress and coping styles: A comparison of male and female undergraduates. *Journal of Personality & Social Psychology, 55*, 819-823.
- Hastings, T. L., Anderson, S. J., & Kelley, M.L., (1996). Gender differences in coping and daily stress in conduct-disorder and non-conduct-disordered adolescents. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment, 18(3)*, 213-226.
- Hoffman, M.A., Levy-Shiff, R., Sohlberg, S.C., & Zarizki, J. (1992). The impact of stress and coping: Developmental changes in the transition to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 21*, 451-469.
- Hoffner, C. (1993). Children's strategies for coping with stress: Blunting and monitoring. *Motivation & Emotion, 17*, 91-106.
- JeneyGammon, P., Daugherty, T. K., Finch, A. J., & Belter, R. W. (1993). Children's coping styles and report of depressive symptoms following a natural disaster. *Journal of Genetic Psychology, 154*, 259-267.
- Kristensen, S. M., & Smith, P. K. (2003). The use of coping strategies by Danish children classed as bullies, victims, bully/victims, and not involved, in response to different (hypothetical) types of bullying. *Scandinavian Journal of Psychology, 44*, 479-488.

- Lasry, J-C., Audet-Lapointe, M., Gauthier, G., & Ayers, T. (2003, novembre). *Le processus d'accommodation au stress chez les enfants : version française du Threat Appraisal scale, du Children's Coping Strategies Checklist V2 et de l'Efficacy Scale*. Affiche présentée dans le cadre du 26^e congrès annuel de la SQRP, Montréal, Canada.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lengua, L. J., & Long, A. C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process: Tests of direct and moderating effects. *Journal of Applied Developmental Psychology, 23*, 471-493.
- Lengua, L. J., & Stormshak, E. A. (2000). Gender, gender roles and personality: Gender differences in the prediction of coping and psychological symptoms. *Sex Roles, 43*, 787-820.
- Lengua, L. J., Sandler, I. N., West, S. G., Wolchik, S. A., & Curran, P. J. (1999). Emotionality and self-regulation, threat appraisal, and coping in children of divorce. *Development & Psychopathology, 11*, 15-37.
- Lewis, H. A., & Klierer, W. (1996). Hope, coping, and adjustment among children with sickle cell disease: Tests of mediator and moderator models. *Journal of Pediatric Psychology, 21*, 25-41.
- Losoya, S., Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Developmental issues in the study of coping. *International Journal of Behavioral Development, 22*, 287-313.

- Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality & Social Psychology*, 52, 345-353.
- Patterson, J. M., & McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, 10, 163-186.
- Phelps, S. B., & Jarvis, P. A. (1994). Coping in adolescence: Empirical evidence for a theoretically based approach to assessing coping. *Journal of Youth & Adolescence*, 23, 359-371.
- Plancherel, B. (1998). *Le stress des événements existentiels et son impact sur la santé des adolescents : résultats de recherches et réflexions méthodologiques*. Fribourg : Editions universitaires Fribourg Suisse.
- Printz, B. L., Shermis, M. D., & Webb, P. M. (1999). Stress-buffering factors related to adolescent coping: A path analysis. *Adolescence*, 34, 715-734.
- Program for Prevention Research-PPR (2003). *Manual for the Children's Coping Strategies Checklist and the How I Coped Under Pressure Scale*. (Available from Prevention Research Center, Arizona State University, 900 S. McAllister Ave. Room 205, P.O. Box 876005, Tempe, AZ 85287-6005).
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Zanas, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60, 747-770.

- Roecker, C. E., Dubow, E. F., & Donaldson, D. (1996). Cross-situational patterns in children's coping with observed interpersonal conflict. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*, 288-299.
- Rossmann, B. R. (1992). School-age children's perceptions of coping with distress: Strategies for emotion regulation and the moderation of adjustment. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 33*, 1373-1397.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychological Assn., 41*, 813-819.
- Sandler, I. N., KimBae, L. S., & MacKinnon, D. (2000a). Coping and negative appraisal as mediators between control beliefs and psychological symptoms in children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 336-347.
- Sandler, I. N., Tein, J., Mehta, P., Wolchik, S., & Ayers, T. (2000b). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child Development, 71*, 1099-1118.
- SeiffgeKrenke, I., & Shulman, S. (1993). Stress, coping and relationships in adolescence. In S. Jackson, & H. Rodriguez-Tome (Eds.), *Adolescence and its social worlds* (pp. 169-196). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sheets, V., Sandler, I., & West, S. G. (1996). Appraisals of negative events by preadolescent children of divorce. *Child Development, 67*, 2166-2182.
- Sigmon, S. T., Stanton, A. L., & Snyder, C. R. (1995). Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories. *Sex Roles, 33*, 565-587.

- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*, 216-269.
- Sorgen, K. E., & Manne, S. L. (2002). Coping in children with cancer: Examining the Goodness-of-Fit hypothesis. *Children's Health Care, 31*, 191-207.
- Spirito, A., Stark, L. J., Grace, N., & Stamoulis, D. (1991). Common problems and coping strategies reported in childhood and early adolescence. *Journal of Youth & Adolescence, 20*, 531-544.
- Stark, L. J., Spirito, A., Williams, C. A., & Guevremont, D. C. (1989). Common problems and coping strategies: I. Findings with normal adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 17*, 203-212.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality & Social Psychology Review, 6*, 2-30.
- Thoits, P. A. (1991). Patterns in coping with controllable and uncontrollable events. In E.M. Cummings & A. L. Greene (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 235-258). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology, 30* (4), 662-680.

Wagner, B. M., & Compas, B. E. (1990). Gender, instrumentality, and expressivity: Moderators of the relation between stress and psychological symptoms during adolescence. *American Journal of Community Psychology, 18*, 383-406.

Wertlieb, D., Weigel, C., Springer, T., & Feldstein, M. (1987). Temperament as a moderator of children's stressful experiences. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 234-245.

Tableau 1

Situations stressantes, survenues au cours des deux dernières semaines, rapportées par des élèves de 8 à 16 ans

Catégories de situations stressantes	Garçons		Filles		Total (N)	%
	8-11 (N)	12-16 (N)	8-11 (N)	12-16 (N)		
Conflits-amis	25	60	29	41	157	27,2
Conflits-autorité	22	41	38	31	136	23,9
Conflits-fratrie	19	20	12	20	71	12,5
Préoccupations amoureuses	2	4	17	27	50	8,8
Préoccupations de performance	12	4	15	14	46	8,1
Santé	7	10	9	15	41	7,2
Conflits parents-parents	4	8	9	10	31	5,4
Deuil / perte	5	5	3	0	13	2,3
Drogues et alcool	0	0	6	1	7	1,2
Violence	0	2	0	0	3	0,5
Autres	2	2	7	4	16	2,8
Total	98	156	145	163	571	

Tableau 2 :

Analyses de variance pour chacune des variables du processus d'accommodation au stress chez l'enfant.

Variables	Moyenne		Age	Sexe	Catég. ³	Interactions			
	8-11	12-16				AXS	AXC	SXC	AXSXC
	M (é.t.)	M(é.t.)				F	F	F	F
Menace ⁴			0,84	9,93**	1,83	0,01	0,86	0,44	0,87
G ¹	41,8 (15,6)	40,4 (12,5)							
F ²	45,7 (14,6)	45,7 (12,7)							
Efficacité ⁵			1,00	1,78	1,90	2,66	1,67	3,00	3,32*
G	22,0 (5,5)	21,5 (5,6)							
F	21,0 (5,3)	21,5 (4,6)							
Stratégies ⁶									
Axées-probl. ⁷			1,10	8,95**	0,76	0,35	1,23	2,82*	0,81
G	25,9 (8,5)	27,1 (7,9)							
F	27,4 (8,0)	29,9 (7,3)							
Axées-restruct ⁸			0,05	0,03	1,01	0,32	0,96	0,52	0,68
G	28,6 (7,7)	28,4 (7,5)							
F	27,7 (7,5)	28,9 (6,8)							
Évitement ⁹			0,02	2,49	0,78	4,47*	3,97**	0,67	0,71
G	27,1 (7,5)	25,4 (6,0)							
F	26,6 (7,0)	28,0 (5,6)							
Distraction ¹⁰			0,54	2,27	0,23	1,36	0,52	0,17	0,62
G	26,3 (8,3)	25,3 (7,5)							
F	24,2 (8,6)	24,4 (7,2)							
Soutien ¹¹			0,18	4,85*	1,00	0,21	0,92	0,68	0,26
G	23,3 (8,4)	23,3 (8,4)							
F	25,1 (8,3)	25,8 (7,9)							

¹ Garçons ; ² Filles ; ³ Conflits-amis , Conflits-autorité , Conflits-fratrie , Préoccupations de performance, Santé ; ⁴ Échelle d'évaluation de la menace ; ⁵ Échelle d'efficacité ; ⁶ Échelle des stratégies d'accommodation (S.) chez l'enfant - version 2, ⁷ S. axée sur le problème, ⁸ S. axée sur la restructuration cognitive positive, ⁹ S. par distraction, ¹⁰ S. par évitement, ¹¹ S. par recherche de soutien.

* < 0,05 ; ** $p < 0,01$

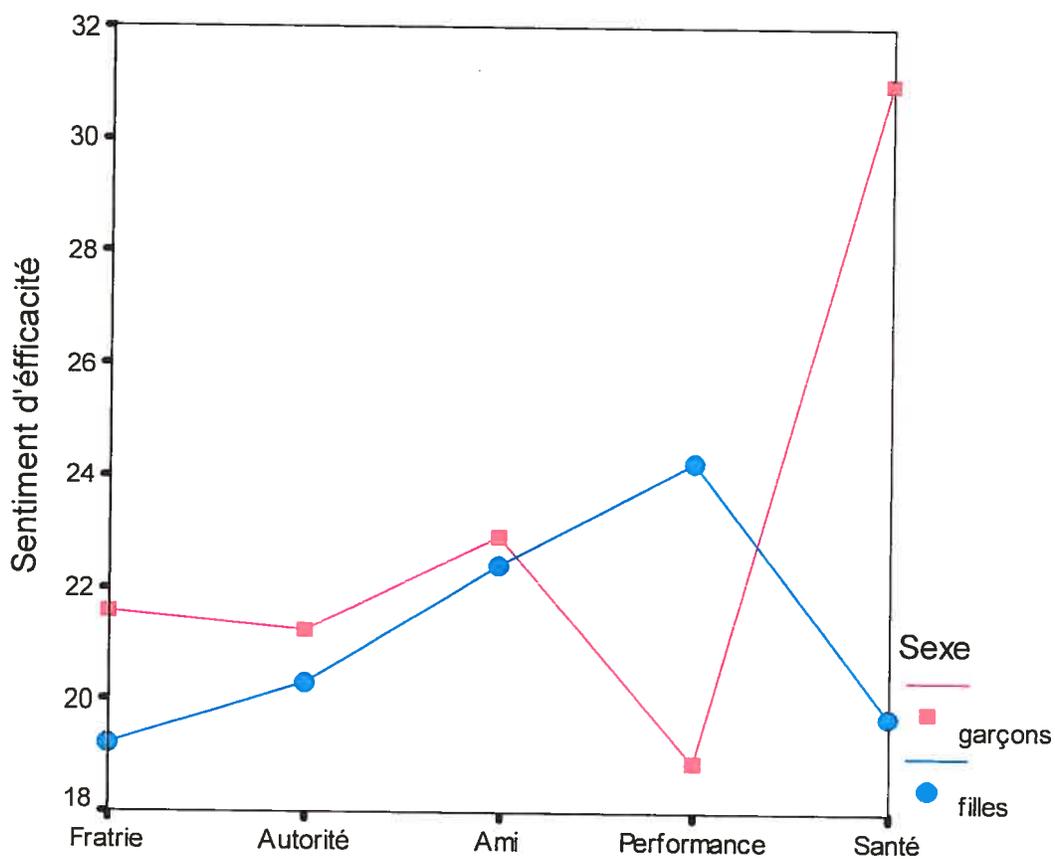


Figure 1 :

Moyennes obtenues à l'Échelle d'efficacité chez les enfants âgés entre 8 et 11 ans, selon les cinq catégories de situations stressantes les plus fréquentes.

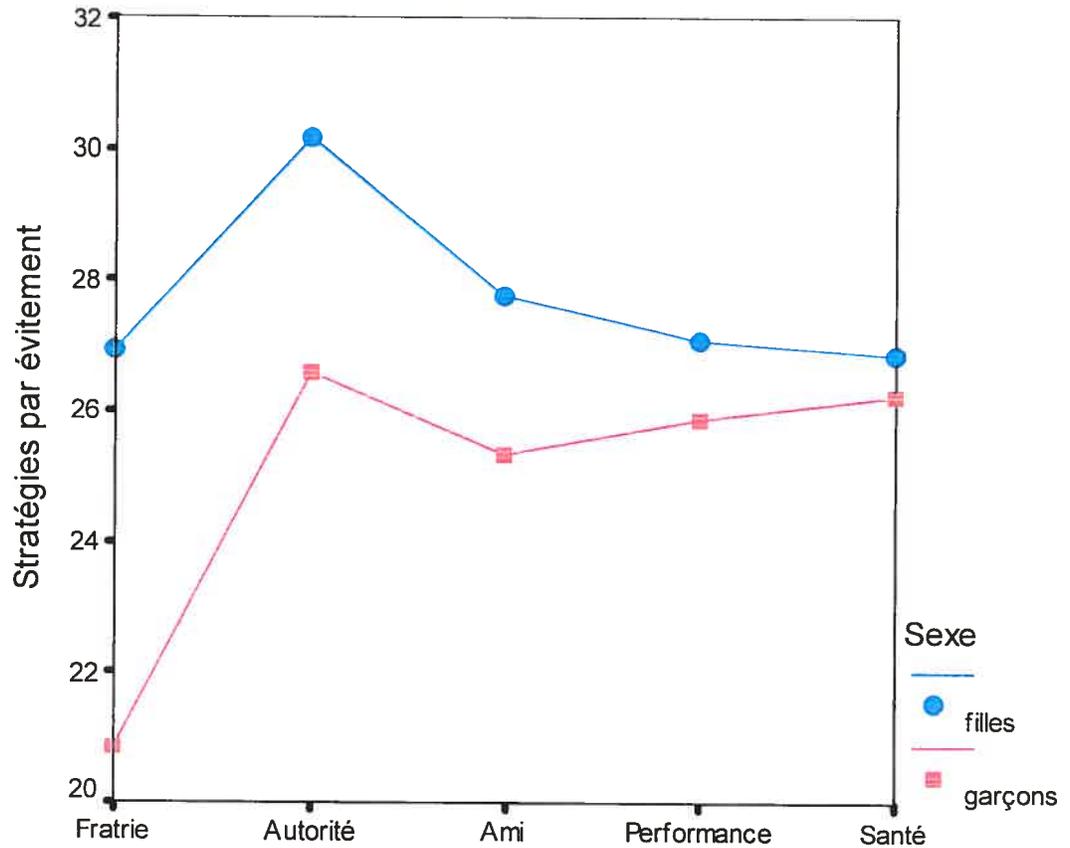


Figure 2 :
Moyennes obtenues au type *stratégies par évitement* de l'échelle de stratégies d'accommodation chez l'enfant-version 2, chez les enfants âgés de 12 à 16 ans, selon les cinq catégories de situations stressantes les plus fréquentes.

Chapitre 3 : L'ajustement psychologique et le processus
d'accommodation (*coping*) au stress de l'enfant et de l'adolescent

Identification de l'étudiant et du programme

Nom : Marika Audet-Lapointe, Ph.D Recherche/Intervention clinique
Département de psychologie, Université de Montréal

Description de l'article

Auteurs : Audet-Lapointe, Marika & Lasry, Jean-Claude

Titre de l'article : *Le processus d'accommodation (coping) et l'ajustement psychologique chez les enfants et les adolescents*

Article à soumettre

Déclaration du co-auteur

A titre de co-auteur de l'article identifié ci dessus, je suis d'accord pour que Marika Audet-Lapointe inclut cet article dans sa thèse de doctorat, qui a pour titre :

Le processus d'accommodation (coping) de l'enfant et de l'adolescent confrontés à des situations stressantes : stress de la vie quotidienne ou leucémie.



Jean-Claude Lasry, Ph.D.

Date : 12 décembre 2004

L'ajustement psychologique et le processus d'accommodation (*coping*)
au stress de l'enfant et de l'adolescent

Audet-Lapointe, Marika¹

Lasry, Jean-Claude^{1,2}

¹ Département de psychologie, Université de Montréal

² Département de psychiatrie, SMBD, Hôpital Général Juif de Montréal

Cette étude a été réalisée grâce à une bourse de recherche octroyée à Marika Audet-Lapointe par l'Institut National du Cancer du Canada. Nous souhaitons remercier Miguel Chagnon du Service de Consultation en Méthodes Quantitatives de l'Université de Montréal. Adresser toute correspondance à Marika Audet-Lapointe, M.Ps., Ph.D (candidate), Courriel : [REDACTED] ou à Jean-Claude Lasry, Ph.D, Département de Psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3J7.

Résumé

Les stratégies d'accommodation avec lesquelles les enfants et les adolescents font face à un événement stressant ont souvent été associées à l'ajustement psychologique, mais le lien entre les diverses composantes du processus d'accommodation et l'ajustement psychologique a été peu élaboré. L'objectif de la présente étude est de présenter et d'évaluer un modèle théorique des interrelations entre les trois composantes du processus d'accommodation au stress (évaluation de la menace, sentiment d'efficacité, stratégies d'accommodation) afin d'en quantifier l'incidence sur l'ajustement psychologique de l'enfant et de l'adolescent. Au total 580 élèves de cycles primaire et secondaire, âgés entre 8 et 16 ans, ont participé à l'étude. Suite à leur description d'une situation stressante à laquelle ils ont été confrontés au cours des deux dernières semaines, les participants ont répondu à différentes échelles, mesurant le niveau de stress, le processus d'accommodation au stress et l'ajustement psychologique. Les résultats mettent en évidence deux modèles différents chez les enfants et les adolescents. Indépendamment de l'âge, le niveau de stress a un effet direct sur l'ajustement psychologique et l'évaluation de la menace. De plus, l'évaluation d'une menace intense prédit un recours plus fréquent aux diverses stratégies d'accommodation. Par contre, si les stratégies axées sur le problème et de restructuration cognitive positive sont directement reliées à l'ajustement psychologique chez l'enfant, le sentiment d'efficacité tient un rôle de médiateur entre le choix de ces deux types de stratégies et l'ajustement psychologique, à l'adolescence.

Abstract

Children and teenagers' coping strategies have often been associated with psychological adjustment. However, the link between the whole coping process and psychological adjustment has not been much elaborated upon. The purpose of this study is to present and evaluate a theoretical model exploring the link between the stress level and the three components of the coping process (primary evaluation -threat appraisal, secondary evaluation -coping efficacy and the coping strategies) on the psychological adjustment of children and adolescents. In all, 580 elementary and high school students, between 8 and 16 years of age, took part in this study. Following the description of a stressful situation to which they were confronted during the last two weeks, the participants completed scales measuring their level of stress, their coping process and their psychological adjustment. Results show two different theoretical models for children and teenagers. Independently of age, the level of stress has a direct effect on psychological adjustment and threat appraisal. An intense threat appraisal predicts a more frequent recourse to coping strategies. However, if problem focused coping strategies and positive cognitive restructuring strategies are directly linked to the child's psychological adjustment, coping efficacy plays a mediator role between the choice of these two types of strategies and the adolescent's psychological adjustment.

L'ajustement psychologique et le processus d'accommodation¹ (*coping*) au stress de l'enfant et de l'adolescent

L'étude de l'ajustement psychologique de l'enfant et de l'adolescent gagne en intérêt depuis les dernières années. Le stress a souvent été identifié comme étant une des sources nuisibles au bien-être psychologique (De Jong, Van Sonderen & Emmelkamp, 1999; Plancherel, 1998). Selon Lazarus et Folkman (1985), le stress psychologique se définit comme : « une relation particulière entre la personne et l'environnement que l'individu évalue comme excédant ou défiant ses ressources et menaçant son bien être » (traduction libre, Lazarus & Folkman, 1985).

Le modèle auquel il est fait le plus souvent référence pour comprendre la façon dont un individu fait face au stress, autant chez l'adulte que chez l'enfant et l'adolescent est celui de la théorie transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984). Selon ces auteurs, les caractéristiques personnelles de l'individu jouent un rôle important dans la capacité de faire face aux événements stressants. Ces caractéristiques incluent autant le tempérament, la personnalité, l'âge ou le sexe que la réponse au stress. Selon la théorie transactionnelle, l'aptitude à faire face au stress comprend deux phases : l'évaluation de la situation et l'effort d'accommodation. L'évaluation de la situation inclut deux composantes: l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire. L'évaluation primaire évoque l'évaluation

¹ La traduction du terme *coping* en français par le terme « accommodation » a été choisie en fonction de la définition proposée par *Le Petit Robert* (2003), soit : « modification des activités mentales (surtout chez l'enfant), en vue de s'adapter au milieu, à des situations nouvelles ».

des défis ou du danger associés à un stress, donc l'évaluation des conséquences potentielles de l'événement. L'évaluation de la situation en tant que perte, menace ou défi est donc déterminante. Jusqu'à présent, l'évaluation de la menace suscitée par un événement stressant est l'aspect de l'évaluation primaire qui a le plus retenu l'attention des chercheurs.

L'évaluation secondaire implique l'évaluation des options de stratégies d'accommodation disponibles. Elle se définit aussi comme le sentiment d'efficacité personnel de l'individu quant à sa capacité à faire face à une situation stressante, que Sandler, Tein, Mehta, Wolchik & Ayers (2000b) nomment : *coping efficacy*. Ce sentiment d'efficacité consiste en la croyance générale d'une personne en sa capacité à faire face au stress engendré par une situation menaçante, compte tenu de ses actions passées face à des situations stressantes antérieures, comme de sa capacité à surmonter les stressseurs futurs.

L'effort d'accommodation est la seconde phase, et donc une troisième composante du processus d'accommodation selon Lazarus et Folkman (1984), qui se définit comme « un effort cognitif et comportemental, en évolution constante, influencé par les contraintes environnementales et personnelles de l'individu, qui permet de faire face à une situation évaluée comme étant éprouvante ou excédant les limites de l'individu » (traduction libre, Lazarus & Folkman, 1984). Traditionnellement, l'effort d'accommodation est conceptualisé selon un modèle linéaire, présentant deux types de stratégies : orientées vers le problème ou centrées sur l'émotion. Toutefois, cette conceptualisation s'avère simpliste étant donné que ces deux types de stratégies impliquent généralement plus de deux construits sous-jacents (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001; Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003). Par exemple, le type *centré sur l'émotion* peut

autant référer au déni qu'à la réinterprétation positive, deux stratégies d'accommodation fort différentes. Le recours à des modèles multidimensionnels de l'effort d'accommodation permet alors de mieux distinguer les différentes stratégies utilisables lors d'une situation stressante. Ainsi, Ayers, Sandler, West & Roosa (1996) ont mis en évidence un modèle à quatre facteurs permettant d'évaluer l'effort d'accommodation autant chez l'enfant que chez l'adolescent : les stratégies d'accommodation de type actif, par distraction, par évitement et par recherche de soutien.

Stress et composantes du processus d'accommodation de l'enfant et de l'adolescent

Des études révèlent que le niveau de stress est directement relié à l'évaluation de la menace (Lengua & Long, 2002), au sentiment d'efficacité (Sandler et al., 2000b) et au choix de stratégies (Sandler, Tein & West, 1994). Ainsi, selon ces recherches, plus l'enfant rapporte un haut niveau de stress et plus l'événement est perçu comme menaçant, plus il mobilisera diverses stratégies d'accommodation et moins il se percevra comme efficace.

Concernant les liens existant entre les composantes du processus d'accommodation, Lengua, Sandler, West, Wolchik & Curran (1999) rapportent un lien significatif entre l'évaluation de la menace et l'utilisation de stratégies de type actif ou par évitement chez des enfants âgés de 9 à 12 ans. Causey et Dubow (1993) remarquent que, trois mois suivant une évaluation du choix des stratégies, les pré-adolescents ayant recours à des stratégies d'évitement indiquent un sentiment d'efficacité plus faible, tandis que ceux ayant utilisé des stratégies d'accommodation de type approche rapportent un plus grand sentiment d'efficacité. Corroborant ces résultats, Sandler et al. (2000b) obtiennent un lien significatif entre l'utilisation de stratégies de type actif et le sentiment d'efficacité, et un lien négatif

entre les stratégies de type évitement et le sentiment d'efficacité auprès d'enfants de 9 à 12 ans.

Stress, processus d'accommodation et ajustement psychologique de l'enfant et de l'adolescent

Le stress psychologique a maintes fois été relié à un ajustement psychologique plus difficile de l'enfant et de l'adolescent (Compas, 1989 ; Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen & Saltzman, 2000 ; Dumont, 2000 ; Jackson & Warren, 2000 ; Lengua & Long, 2002 ; Sandler, Tein & West, 1994 ; Sandler, Reynolds, Kliever & Ramirez, 1992). Dans ces diverses études, le stress est conceptualisé soit comme un événement de vie majeur (*p.ex.* décès d'un membre de la famille), comme un événement de la vie quotidienne (*p.ex.* dispute entre amis) ou comme des changements dans l'environnement négatifs ou positifs (*p.ex.* déménagement, perte d'un emploi, naissance d'un frère ou d'une sœur). A titre d'exemple, Sandler et al. (1994) révèlent que le nombre d'événements de vie négatifs est relié aux indices d'anxiété et de dépression chez des enfants de 7 à 12 ans, Grant et Compas (1995) obtiennent ce même résultat chez des adolescents de 11 à 18 ans.

A propos du processus d'accommodation, l'évaluation primaire (évaluation de la menace) a elle aussi été associée à un ajustement psychologique problématique de l'enfant et de l'adolescent (Grych, Fincham, Jouriles & McDonald, 2000; Lengua & Long, 2002 ; Sandler, KimBae & MacKinnon, 2000a; Sheets, Sandler & West, 1996). Auprès d'enfants de 7 à 11 ans, Lengua & Long (2002) rapportent que l'évaluation de la menace est directement reliée aux indices d'ajustement internalisés (*p.ex.* dépression, anxiété) ou externalisés (*p.ex.* troubles de comportement). Sandler et al. (2000a) ont démontré, chez des

enfants dont les parents avaient récemment divorcés, qu'une évaluation intense de la menace prédit un plus haut niveau de dépression et d'anxiété. Une évaluation élevée de la menace d'une procédure médicale a aussi été reliée à un haut niveau d'anxiété et de dépression chez des enfants atteints de cancer (FearnowKenny & Kliwer, 2000).

Au plan de l'évaluation secondaire (sentiment d'efficacité), quelques études ont démontré qu'un sentiment d'efficacité élevé est relié à un meilleur ajustement psychologique (Cowen, Work, Hightower & Wyman, 1991; Sandler et al., 2000b; Thurber & Weisz, 1997). Par exemple, Cowen et al., (1991) trouvent que le sentiment d'efficacité différencie les enfants qui s'adaptent bien de ceux qui ont une adaptation plus problématique au stress. Les résultats de Sandler et al. (2000b) indiquent un lien négatif entre le sentiment d'efficacité, les problèmes internalisés et les problèmes externalisés, chez des enfants de 9 à 12 ans : plus le sentiment d'efficacité à faire au stress est élevé, moins les indices de dépression et de comportement externalisés sont élevés.

Concernant l'effort d'accommodation, la relation des stratégies d'accommodation active et par évitement aux problèmes internalisés des enfants fait consensus comme le démontre la recension des écrits de Compas et al. (2001) ainsi que celle de Fields et Prinz (1997). Les stratégies d'accommodation actives telles que la résolution de problème, la reconstruction positive (maximiser les bons côtés de la situation) et les décisions cognitives, sont reliées à un meilleur ajustement psychologique (Eisenberg et al., 2000; Sandler et al., 2000a) ou à moins d'indices de dépression et d'anxiété (Causey & Dubow, 1992; Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988; Ebata & Moos, 1991). À l'inverse, l'utilisation de stratégies d'accommodation par évitement (*p.ex.* rester loin du problème, refouler ses pensées et sentiments) mène à des indices de dépression et d'anxiété plus élevés (Causey & Dubow,

1992; Eisenberg et al., 2000; Legua et al., 2002; Sandler et al., 1994). Dumont (2000) obtient une relation positive entre l'indice de dépression et l'utilisation de stratégies par évitement chez des adolescents. Après d'enfants de 9 à 12 ans, Sandler et al. (2000a) n'obtiennent aucun résultat significatif entre l'accommodation de type actif et l'ajustement psychologique, mais le lien entre le type évitement et les problèmes internalisés est significatif.

Objectifs

Les différentes études ayant porté sur la capacité de faire face au stress de l'enfant et de l'adolescent ont évalué les liens entre le niveau de stress, l'une ou l'autre des deux formes d'évaluation et le choix de stratégies apportant ainsi une compréhension partielle du processus d'accommodation. De plus, la majorité de ces études inclut un échantillon soit d'enfants, soit d'adolescents. La présente étude a donc comme objectif de proposer et d'évaluer un modèle empirique permettant d'explorer séparément les liens entre le niveau de stress, les trois composantes du processus d'accommodation (évaluation de la menace, choix des stratégies d'accommodation et sentiment d'efficacité) et l'ajustement psychologique de l'enfant et de l'adolescent.

Méthode

Participants

L'échantillon, composé de 580 d'élèves âgés de 8 à 16 ans ($M = 12,5$ ans, $é.t. = 2,5$), comprend 265 enfants de 8 à 11 ans et 316 adolescents de 12 à 16 ans. La plupart des participants demeure avec leurs deux parents biologiques (68%) et est originaire de la province du Québec (85%). L'indice socio-économique moyen est de 48,5 pour les pères et

de 45,0 pour les mères, ce qui correspond à un niveau socioéconomique moyen selon Blishen, Carroll & Moore (1987). La majorité des parents (76%) est originaire de la province de Québec, ont un emploi (84%) et est toujours mariée ou en union de fait avec le parent de l'enfant (68%).

Procédure

C'est volontairement ou sous réserve du consentement des parents (pour les enfants de moins de quatorze ans) que les élèves ont participé à cette étude. Les participants ont été recrutés dans différentes écoles primaires et secondaires de la région de Montréal. Lors de séances collectives, les élèves ont complété un questionnaire. Dans un premier temps, ceux-ci ont répondu à des questions d'information générale, puis ont été invités à décrire en quelques lignes une situation stressante à laquelle ils ont été confrontés au cours des deux dernières semaines. Ils ont ensuite répondu aux échelles suivantes.

Instruments

NIVEAU DE STRESS. L'échelle d'événements de vie négatifs (*Negative Life Events*) élaborée par Sandler et al. (1994) mesure le niveau de stress. La version française en a été réalisée en utilisant la méthode de contre-traduction (Vallerand, 1989). Les 20 items de cette échelle présentent divers événements négatifs qui ont pu survenir au cours des deux dernières semaines, dans la vie de l'enfant (*p. ex.*: dispute familiale, déménagement). Le participant doit répondre par oui ou par non si l'événement lui est arrivé. Au sein de la présente étude, le coefficient alpha de cette échelle est de 0,65.

PROCESSUS D'ACCOMMODATION AU STRESS. Le processus d'accommodation est mesuré par trois échelles évaluant les trois composantes du processus d'accommodation, selon la

conceptualisation transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) : l'évaluation de la menace, le choix des stratégies d'accommodation et le sentiment d'efficacité. Les versions francophones de chacun des trois instruments ont été produites selon la technique de la contre-traduction et soumises à une étude de validation (Lasry, Audet-Lapointe, Gauthier & Ayers, 2003).

Évaluation de la menace. L'échelle d'évaluation de la menace (*Threat Appraisal Scale*) créée par Sheets et al. (1996) mesure la menace perçue d'une situation stressante. Les 24 items de l'instrument sont regroupés en six dimensions : le mal fait aux autres, la critique des autres, le rejet des autres, l'évaluation négative de soi, l'évaluation négative par les autres et les pertes matérielles. Les réponses se répartissent sur une échelle allant de 1 (*je n'ai pas pensé à ça*) à 4 (*j'ai pensé beaucoup à ça*). La cohérence interne d l'échelle dans la présente étude est de 0,88.

Choix des stratégies d'accommodation. L'échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant-V2 (*Children's Coping Strategies Checklist V2*), de Ayers et al. (1996; Program for Prevention Research-PPR, 2003) comprend 67 items regroupés en 16 ensembles de stratégies d'accommodation, comprenant chacun un minimum de quatre questions.

L'enfant doit préciser sa fréquence d'utilisation d'une stratégie alors qu'il a fait face à un problème durant les deux dernières semaines, selon une échelle en 4 points (*jamais, quelquefois, souvent, la plupart du temps*). Une analyse factorielle, lors de l'étude de validation (Lasry et al., 2003) a mis en évidence une structure factorielle où le type accommodation active est divisé en deux dimensions : axée sur le problème et axée sur la restructuration cognitive positive. La présente étude a donc recours à cette dernière structure et utilise cette échelle en fonction de cinq types de stratégies indépendants les uns des autres, soit l'*accommodation axée sur le problème* (prise de décision, recherche de

solution, recherche de signification), l'*accommodation axée sur la restructuration cognitive positive* (contrôle, optimisme, positivisme), l'*accommodation par distraction* (activités de distraction, défoulement physique), l'*accommodation par évitement* (refoulement, pensées magiques, évitement comportemental) et l'*accommodation par recherche de soutien* (des parents, fratrie, amis, adultes). Les coefficients d'alpha de Cronbach de ces cinq types de stratégies varient entre 0,73 et 0,89, résultats similaires à ceux obtenus par Ayers (PPR, 2003).

Sentiment d'efficacité. L'échelle d'efficacité (*Efficacy Scale*), élaborée par Sandler et al. (2000b), demande à l'enfant d'évaluer sa satisfaction envers son habileté à faire face à son problème actuel, ainsi que son sentiment d'efficacité anticipé à faire face à un problème futur. Les réponses se distribuent sur une échelle en quatre points (*p.ex.* : 1 *pas du tout aidé* et 4 *très bien aidé*). La version française comprend huit items et obtient un alpha de 0,85.

AJUSTEMENT PSYCHOLOGIQUE. Deux dimensions de l'ajustement psychologique ont été évaluées : la dépression et l'anxiété. Les aspects dépressifs sont mesurés par l'*Inventaire de dépression chez l'enfant (Children's Depression Inventory)*, conçu par Kovacs (1983) et traduit en français par St-Laurent (1990). Cet inventaire comprend 27 items mesurant les symptômes cognitifs, affectifs, motivationnels et végétatifs de la dépression chez les enfants. Le score global varie entre 0 et 54. L'enfant doit choisir parmi trois possibilités l'énoncé qui correspond le mieux à son état émotionnel. St-Laurent (1990) a défini le seuil clinique de cette échelle à 17. Dans la présente étude, le coefficient alpha est de 0.85.

L'*Échelle d'anxiété manifeste de l'enfant-revisée (Revised-Children's Manifest Anxiety)* élaborée par Reynolds et Richmond (1978) et traduite par Cyr, Wright & Thériault (1996), comprenant 28 items (vrai ou faux), évalue la fréquence et l'intensité des symptômes d'anxiété générale chez l'enfant. Des résultats supérieurs à 19, sur un maximum de 28,

selon Stallard, Velleman & Baldwin (2001), sont considérés comme cliniquement significatifs. L'alpha de cohérence interne est de 0,86 pour le présent échantillon.

Résultats

Analyses descriptives

Les moyennes et écart-types de chacune des variables de l'étude sont présentés au Tableau 1. Les résultats révèlent que les enfants rapportent en moyenne deux événements de vie négatifs sur 20. Concernant le processus d'accommodation, les enfants évaluent la situation stressante qu'ils ont rapportée comme étant légèrement menaçante ($M = 1,83$, sur une échelle de 1 à 4). Ils ont tendance à utiliser, selon une fréquence équivalente, les différents types de stratégies d'accommodation, les moyennes allant de 1,75 à 2,28. Le sentiment d'efficacité quant à la capacité de faire face à une situation stressante est modéré ($M = 2,61$, sur une échelle de 1 à 4).

L'indice moyen de dépression ($M=12,02$, $é.t. = 7,95$) est plus élevé que celui d'une population dite normale (soit environ 9,0 selon Kovacs,1983 et St-Laurent, 1990). Environ 24 % des élèves présentent un score moyen supérieur au seuil clinique (≥ 17). Quant à l'indice d'anxiété, le score moyen est de 11,8 (6,27), résultat inférieur à l'indice moyen de 13,84 obtenu par Reynolds et Paget (1978). Environ 12% des participants obtiennent un score moyen supérieur à 19, indice d'anxiété clinique selon Stallard et al. (2001).

Insérer Tableau 1

Analyses corrélationnelles

Le tableau 2 présente les résultats des analyses de corrélations. Pour l'ensemble de l'échantillon, l'âge présente une faible corrélation positive avec l'utilisation de stratégies

axées sur le problème et avec les indices de dépression. Le niveau de stress est modérément corrélé avec la perception de la menace. Il est aussi corrélé de façon positive avec les cinq types d'accommodation ainsi que les deux indices d'ajustement psychologique. La perception de la menace est modérément corrélée avec chacun des cinq types de stratégies et avec les indices d'anxiété et de dépression. Les types de stratégies sont tous intercorrélés positivement entre eux ($0,33 \leq r \leq 0,57$). Le type de stratégies axées sur la restructuration cognitive est en corrélation négative avec l'indice de dépression et d'anxiété, tandis que le type par évitement présente une corrélation positive avec ces deux indices psychologiques. Le sentiment d'efficacité est corrélé positivement avec les cinq types de stratégies et en corrélation négative avec les indices d'anxiété et de dépression.

Insérer Tableau 2

Analyse acheminatoire

Afin d'explorer les liens directs et indirects entre chacune des différentes variables du modèle, une analyse acheminatoire (*path analysis*) par l'entremise d'une série de régressions multiples a été effectuée, puis résumée sous forme de schéma. Dans un premier temps, un test de Box a été fait sur l'ensemble de la matrice de covariance, afin de déterminer si une différence significative existait entre les deux matrices en fonction du sexe et de l'âge de l'enfant. Une différence significative apparaît uniquement en fonction de l'âge (< 12 ans, ≥ 12 ans) autant pour les participants ayant répondu à l'*Échelle d'anxiété manifeste révisée* ($M= 96,78$; $F= 1,65$, $p < ,05$) que pour ceux ayant répondu à l'*Inventaire de dépression chez l'enfant* ($M= 84,52$; $F= 1,47$, $p < ,05$). L'analyse acheminatoire a donc été menée séparément pour chacun des deux groupes d'âge.

Les résultats des deux analyses acheminatoires sont présentés aux Tableaux 3 et 4 et à la Figure 1 et Figure 2. Une série de régressions multiples permet de vérifier la contribution des caractéristiques personnelles dans la prédiction de l'évaluation de la menace (bloc 1), des caractéristiques personnelles et de l'évaluation de la menace dans la prédiction des choix des stratégies d'accommodation (bloc 2), des caractéristiques personnelles, de l'évaluation de la menace et du choix des stratégies d'accommodation dans la prédiction du sentiment d'efficacité (bloc 3). Finalement, une dernière série de régressions (bloc 4) indique la contribution des caractéristiques personnelles et de l'ensemble du processus d'accommodation sur l'ajustement psychologique (dépression et anxiété) de l'enfant et de l'adolescent. La sélection des variables à l'intérieur de chacun des blocs a été réalisée selon une procédure pas à pas (*stepwise*) en utilisant une probabilité d'entrée de 0,05 et une probabilité de sortie de 0,10.

Insérer Tableau 3

Chez les enfants de 8 à 11 ans, les résultats (Tableau 3 et Figure 1) démontrent que le niveau de stress est directement lié à l'indice de dépression ($\beta = ,20, p < ,001$) et à l'évaluation de la menace ($\beta = ,46, p < ,001$). L'âge est négativement lié aux stratégies axées sur la restructuration cognitive positive ($\beta = -,13, p < ,05$). L'évaluation de la menace est significativement liée à chacun des types de stratégies : les β oscillant entre ,32 et ,43 ($p < ,001$). L'évaluation de la menace est aussi directement liée aux indices d'anxiété ($\beta = ,36, p < ,001$) et de dépression ($\beta = ,44, p < ,001$), mais négativement liée au sentiment d'efficacité ($\beta = -,18, p < ,01$). Les stratégies axées sur la restructuration cognitive sont directement liées au sentiment d'efficacité ($\beta = ,54, p < ,001$) et négativement liées à l'indice de dépression ($\beta = -,37, p < ,001$), tandis que les stratégies axées sur le problème

sont directement liées à l'indice de dépression ($\beta = ,23, p < ,001$). Le sentiment d'efficacité est négativement lié à l'indice d'anxiété ($\beta = -,44, p < ,001$).

Insérer Figure 1

Pour le groupe âgé de 8 à 11 ans, parmi les caractéristiques personnelles évaluées, le niveau de stress à lui seul rend compte de 22 % de l'évaluation de la menace chez l'enfant (bloc 1). En ce qui concerne le choix des stratégies, l'évaluation de la menace explique entre 12 et 18 % de la variance de chacun des types de stratégies (bloc 2). Quant aux stratégies axées sur la restructuration cognitive, l'âge ajouté à l'évaluation de la menace prédit 12 % de leur variance. Le sentiment d'efficacité est, quant à lui, expliqué à 27 % par le choix de stratégies axées sur la restructuration cognitive positive et l'évaluation de la menace (bloc 3). L'ensemble du modèle des caractéristiques personnelles et du processus d'accommodation permet de prédire 27 % de la variance de l'indice d'anxiété et 39 % de l'indice de dépression de l'enfant (bloc 4).

Insérer Tableau 4

Chez les adolescents de 12 à 16 ans, les résultats (Tableau 4 et Figure 2) démontrent que le niveau de stress est directement lié aux indices d'anxiété ($\beta = ,13, p < ,05$), aux indices de dépression ($\beta = ,21, p < ,01$), à l'évaluation de la menace ($\beta = ,38, p < ,001$) ainsi qu'au choix de stratégies par recherche de soutien ($\beta = ,22, p < ,01$). Pour sa part, l'évaluation de la menace est significativement liée à quatre des cinq types de stratégies : axées sur le problème ($\beta = ,40, p < ,001$), axées sur la restructuration cognitive positive ($\beta = ,13, p < ,05$), par distraction ($\beta = ,20, p < ,01$) et par évitement ($\beta = ,44, p < ,001$). L'évaluation de la menace est aussi directement liée aux indices d'anxiété ($\beta = ,26, p < ,001$) et de

dépression ($\beta = ,27, p < ,001$), mais toutefois négativement liée au sentiment d'efficacité ($\beta = -,18, p < ,01$). Les stratégies axées sur le problème ($\beta = ,22, p < ,001$) et axées sur la restructuration cognitive positive ($\beta = ,44, p < ,001$) sont positivement liées au sentiment d'efficacité. D'autre part, les stratégies par évitement sont négativement liées au sentiment d'efficacité ($\beta = -,14, p < ,05$) et positivement liées à l'indice d'anxiété ($\beta = ,32, p < ,001$). Le sentiment d'efficacité est, quant à lui, négativement liée aux indices d'anxiété ($\beta = -,27, p < ,001$) et de dépression ($\beta = -,41, p < ,001$).

Insérer Figure 2

Pour le groupe âgé de 12 à 16 ans, parmi les caractéristiques personnelles évaluées, le niveau de stress à lui seul explique 14 % de l'évaluation de la menace (bloc 1). Quant au choix des stratégies (bloc 2), l'évaluation de la menace explique 20 % des stratégies par évitement, 16 % de l'utilisation de stratégies axées sur le problème, et moins de 5 % des types axés sur la restructuration cognitive et par distraction. Le choix de stratégies de type par recherche de soutien est, quant à lui, expliqué à moins de 5% par le niveau de stress. Le sentiment d'efficacité (bloc 3) est prédit à 29 % par l'utilisation de stratégies axées sur le problème, de restructuration cognitive positive, par évitement et par l'évaluation de la menace. L'ensemble du modèle des caractéristiques personnelles et du processus d'accommodation permet d'expliquer 41 % et 35 % de la variance des indices d'anxiété et de dépression de l'adolescent (bloc 4).

En résumé, les résultats de la présente étude révèlent qu'indépendamment de l'âge, le niveau de stress a un effet direct sur l'évaluation de la menace et sur l'indice de dépression. De plus, l'évaluation d'une menace intense causée par un événement stressant prédit un

sentiment d'efficacité plus faible et a un effet direct sur les indices de dépression et d'anxiété. Les modèles expliquant les indices d'ajustement psychologique suite au processus d'accommodation diffèrent selon les deux groupes d'âges. En effet, le modèle des enfants (8 à 11 ans) est relativement plus simple et comporte une meilleure prédiction des choix de stratégies par l'évaluation de la menace et des liens directs entre certains types de stratégies et l'indice de dépression. Le modèle des adolescents (12 à 16 ans) est légèrement plus complexe : l'évaluation de la menace prédit de façon moins substantielle certains choix de stratégies, et le sentiment d'efficacité semble jouer un rôle médiateur entre l'utilisation des stratégies et les indices d'ajustement psychologique.

Effets médiateurs

Suivant les critères de Baron et Kenny (1986), un effet médiateur est présent si la variable prédictrice initiale est corrélée significativement avec la variable médiatrice et avec celle à prédire. La variable médiatrice doit, quant à elle, être aussi corrélée avec la variable à prédire. Lorsque la variable médiatrice est incluse, l'association entre la variable prédictrice et la variable prévue doit significativement diminuer ou totalement être non significative. Aussi, seuls les modèles qui répondent aux trois critères de Baron et Kenny ont été testés pour mettre en évidence l'effet médiateur.

Les résultats des analyses acheminatoires suggèrent que le sentiment d'efficacité a un rôle médiateur entre le choix de trois types de stratégies (axées sur le problème, axées sur la restructuration cognitive positive et par évitement) et l'ajustement psychologique chez les adolescents. Toutefois, selon les résultats des analyses corrélationnelles en fonction des deux groupes d'âge (Tableau 2), seul le modèle axé sur la restructuration cognitive-efficacité-anxiété répond aux trois critères de Baron et Kenny pour les enfants de 8 à 11

ans. Chez les adolescents, deux modèles répondent aux critères : axé sur le problème- efficacité-anxiété et axé sur la restructuration cognitive–efficacité-dépression. Ainsi, afin de vérifier cette hypothèse des analyses ont été réalisées entre ces trois types de stratégies et l'ajustement psychologique, et ce, autant chez les enfants et les adolescents.

Le test z de Sobel, selon la méthode de Goodman (I), a été utilisé afin d'évaluer les effets médiateurs (Sobel 1982, 1986). Chez les enfants, l'effet médiateur du sentiment d'efficacité n'est pas significatif entre le type axé sur la restructuration cognitive et l'indice d'anxiété ($z = 1,64, p = ,10$). Chez les adolescents, les résultats indiquent un effet médiateur significatif du sentiment d'efficacité entre les stratégies de type axé sur la restructuration cognitive positive et l'indice de dépression ($z = 2,28, p <,05$), ainsi qu'entre les stratégies de type axé sur le problème et l'indice d'anxiété ($z = -3.09, p <,05$).

Discussion

Tout en considérant l'âge et le niveau de stress de l'enfant et de l'adolescent, l'objectif de la présente étude était de présenter et d'évaluer un modèle théorique des interrelations entre les trois composantes du processus d'accommodation au stress, issues de la théorie transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984), afin d'en évaluer l'incidence sur les indices d'ajustement psychologique. En fonction des études antérieures dans ce domaine, le modèle proposait d'évaluer l'influence : 1) de l'âge et du niveau de stress sur l'évaluation primaire (évaluation de la menace), 2) de ces trois variables sur le choix des stratégies d'accommodation, 3) de ces dernières variables sur l'évaluation secondaire (sentiment d'efficacité) et finalement 4) de l'ensemble du processus sur l'ajustement psychologique.

L'âge a une incidence sur le processus d'accommodation, puisque les résultats de la présente étude ont révélé deux modèles distincts pour chacun des deux groupes d'âge, soit le groupe des enfants (8 à 11 ans) et celui des adolescents (12 à 16 ans). Les similitudes et particularités des deux modèles seront élaborées ultérieurement en fonction de chacune des variables incluses dans les modèles.

Concernant le niveau de stress, les deux modèles (enfants et adolescents) indiquent que plus le niveau de stress est élevé, plus l'indice de dépression augmente. Ce résultat vient ainsi corroborer ceux de Lengua et Long (2002), Dumont, (2000) et Sandler et al. (1994). De plus, chez les adolescents, un niveau de stress élevé correspond à un niveau d'anxiété élevé ainsi qu'à une utilisation plus fréquente de stratégies par recherche de soutien. Cette tendance des adolescents à recourir aux stratégies de recherche de soutien lorsqu'ils sont davantage sollicités par un environnement stressant vient appuyer l'importance du réseau social propre à cette période du développement.

Les résultats valident donc le fait qu'un environnement stressant a une influence néfaste sur l'ajustement psychologique peu importe l'âge de l'enfant (Connor-Smith et al., 2000 ; Lengua & Long, 2002) et du processus d'accommodation. De plus, tout comme Lengua et Long (2002), un haut niveau de stress prédit une évaluation plus intense de la menace. L'intensification de la menace perçue est possiblement justifiée par le fait que l'ajout d'un problème lors d'un haut niveau de stress vient submerger l'enfant et ainsi accentuer son évaluation négative de la situation stressante.

Indépendamment de l'âge, l'évaluation primaire (évaluation de la menace) est directement reliée à l'effort d'accommodation : plus l'enfant ou l'adolescent se sent menacé, plus il a recours à diverses stratégies d'accommodation. Lengua et al. (1999) ont

aussi rapporté un lien significatif entre l'évaluation de la menace et une plus grande utilisation des stratégies de type actif et par évitement. Ainsi, les résultats de la présente étude corroborent ces auteurs et de plus proposent que l'effort d'accommodation sera d'autant plus grand que la menace perçue sera intense. À l'instar de Lengua et Long (2002), Sandler et al. (2000a) et de Crych et al. (2000), les deux modèles révèlent un lien positif entre l'évaluation de la menace et les indices d'ajustement psychologique. Ainsi, lorsque l'enfant se sent menacé par une situation, même s'il déploie des efforts d'accommodation, il ressent tout de même plus d'anxiété et de dépression que lorsqu'il n'est pas en situation de stress.

Concernant les stratégies d'accommodation, les stratégies axées sur le problème (prise de décision, recherche de solution et recherche de signification) et axées sur la restructuration cognitive (contrôle, optimisme, positivisme) sont celles qui présentent une incidence significative sur l'ajustement psychologique, influence qui toutefois diverge en fonction de l'âge. Chez les enfants, les deux types de stratégies sont directement reliés à l'indice de dépression, tandis que chez les adolescents, elles sont directement liées au sentiment d'efficacité.

Ainsi, chez les enfants, l'utilisation de stratégies axées sur la restructuration cognitive diminue la dépression, tandis que l'utilisation de stratégies axées sur le problème l'augmente. Suite à ce résultat, deux analyses indépendantes ont été menées, afin d'évaluer le lien entre les stratégies axées sur le problème et l'indice de dépression, puis entre les stratégies axées sur la restructuration cognitive et l'indice de dépression, les résultats sont toutefois demeurés identiques aux premières analyses, confirmant l'opposition des liens.

L'effet opposé, sur l'ajustement psychologique de l'enfant, de ces deux types de stratégies va à l'encontre des données voulant que l'utilisation de stratégies actives soit productive et favorise l'ajustement psychologique (*cf.* Compas et al., 2001). Une explication se situe au fait que, généralement, la conceptualisation des stratégies actives utilisée par les chercheurs inclut autant des stratégies axées sur le problème que celle axées sur la restructuration cognitive positive. Ainsi, les résultats divergents obtenus dans cette étude suggèrent que ces deux types de stratégies soient distincts et indépendants l'un de l'autre, contrairement à la structure à quatre facteurs proposée par Ayers et al., (1996) où ces deux types de stratégies sont réunis sous un même facteur : le type accommodation active.

Dans la présente étude, une raison possible du lien positif entre les stratégies axées sur le problème et l'indice de dépression réside peut-être dans le type de problème rapporté par les participants. En effet, les deux tiers des problèmes rapportés par les enfants dans le même échantillon font référence à des conflits interpersonnels (Audet-Lapointe & Lasry, 2003). Ainsi, il y a lieu de croire qu'un enfant aux prises avec un problème interpersonnel se sent moins en contrôle de la situation et que le fait de chercher à trouver une solution, à comprendre le sens de la dispute ou à chercher à prendre une décision résulte en une impression d'impuissance, intensifiant ainsi son sentiment de dépression. Ainsi, l'efficacité des stratégies axées sur le problème est donc certainement influencée par la nature de l'événement stressant. Les résultats de la présente étude amènent donc à nuancer le fait voulant que les stratégies actives soient nécessairement un facteur de protection quant à l'ajustement psychologique.

Chez les adolescents, le modèle révèle que l'utilisation de stratégies axées sur le problème et de restructuration cognitive intensifie le sentiment d'efficacité plutôt que d'influencer directement l'indice de dépression. De plus, chez les adolescents, le recours à des stratégies par évitement est aussi significatif. Tout comme Compas (2001) le soulignait, l'utilisation de stratégies par évitement prédit un indice d'anxiété plus élevé. En plus, à l'instar de Causey et Dubow (1993) et de Sandler et al. (2000b) l'utilisation de stratégies par évitement diminue le sentiment d'efficacité.

L'évaluation secondaire (sentiment d'efficacité) contribue significativement à diminuer l'indice d'anxiété indépendamment de l'âge. Chez les adolescents, ce sentiment diminue aussi l'indice de dépression. Certaines études antérieures avaient aussi montré qu'un sentiment d'efficacité élevé mène à un meilleur ajustement psychologique au stress (Sandler et al. 2000b; Cowen et al., 1991). Le fait d'avoir confiance en sa capacité de faire face à l'événement stressant va permettre à l'individu de mieux gérer les conséquences négatives du stress et ainsi de moins ressentir d'anxiété ou de dépression.

Dans le modèle des adolescents, tout comme pour Sandler et al (2000b), le sentiment d'efficacité tient un rôle médiateur entre les deux types de stratégies d'accommodation active et les indices d'ajustement psychologique. Cet effet médiateur souligne ainsi l'aspect protecteur du sentiment d'efficacité à faire face à un événement stressant et permet de saisir le rôle significatif de ce sentiment comme protecteur d'un mauvais ajustement psychologique chez l'adolescent.

Concernant les liens entre chacune des trois composantes du processus d'accommodation, la présente recherche révèle non seulement une relation entre l'évaluation primaire et le choix des stratégies, ainsi qu'entre les stratégies d'accommodation et l'évaluation

secondaire, mais souligne aussi un lien entre l'évaluation primaire et secondaire : plus l'enfant évalue une situation comme menaçante, moins il se perçoit apte à lui faire face de façon efficace.

En résumé, cette recherche a permis de mieux comprendre les liens entre les trois composantes du processus d'accommodation, le niveau de stress psychologique et l'ajustement psychologique d'élèves de niveau primaire et secondaire. Elle a eu l'avantage d'étudier un échantillon d'enfants et d'adolescents, ce qui a permis de mieux saisir l'importance de l'âge dans ce processus.

Les résultats obtenus permettront au clinicien de mieux identifier les enfants à risque de développer un ajustement négatif au stress. Un enfant aux prises avec un environnement de stress élevé présentera un ajustement psychologique plus difficile et aura tendance à évaluer plus négativement les problèmes. L'enfant qui a tendance à évaluer plus intensément la menace causée par un événement stressant aura un sentiment d'efficacité plus faible, et présentera davantage de signes de dépression ou d'anxiété. Chez l'enfant (8 à 11 ans), l'utilisation de stratégies axées sur le problème est liée à un indice de dépression plus élevé, tandis que l'utilisation de stratégies de restructuration cognitive positive est liée à un indice de dépression plus faible. Chez l'adolescent (12 à 16 ans), l'utilisation de stratégies par évitement est liée à plus d'anxiété ainsi qu'à un sentiment d'efficacité plus faible. L'utilisation de stratégies axées sur le problème et de restructuration cognitive favoriseront, quant à elles, un sentiment d'efficacité plus élevé. Les enfants et les adolescents présentant un haut sentiment d'efficacité seront plus enclins à surmonter les difficultés d'un événement stressant.

Cette analyse des trois composantes du processus d'accommodation au stress pourra permettre l'élaboration de programmes de prévention et d'intervention plus conforme aux processus d'accommodation au stress des enfants et des adolescents. Par exemple, il serait bénéfique d'inclure dans les programmes de gestion de stress ou de gestion de conflits, des outils permettant aux jeunes d'évaluer la menace perçue lors d'un événement stressant et, particulièrement avec les adolescents, de porter une attention particulière au sentiment d'efficacité et à son évaluation, lorsque l'adolescent fait face à un événement stressant.

En conclusion, la présente étude a démontré l'importance des relations entre les trois composantes du processus d'accommodation et leur influence sur l'ajustement psychologique. Cependant, comme cette étude est de nature transversale, il est difficile d'établir une direction de causalité entre ces variables. De plus, même si révélateur, le modèle évalué dans la présente étude, n'est qu'un des modèles illustrant la dynamique complexe qu'est l'incidence mutuelle du processus d'accommodation et l'ajustement psychologique. En effet, tel que le propose la théorie transactionnelle, le processus d'accommodation se veut circulaire et dynamique, ainsi chacune des composantes s'influence l'une l'autre. Des études longitudinales seraient donc nécessaires afin de valider les présents résultats et permettre d'évaluer la récursivité des trois composantes du processus d'accommodation et de l'ajustement psychologique.

Références

- Audet-Lapointe, M., & Lasry, J.-C. (2003, novembre). *Mécanismes d'accommodation (coping), dépression et anxiété chez les enfants âgés de 8 à 16 ans confrontés à des situations de stress personnel*. Communication orale présentée dans le cadre du 26^e congrès annuel de la SQRP, Montréal, Canada.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: testing alternative models of coping. *Journal of Personality, 64*(4), 923-958.
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173-1182.
- Blishen B.R., Carroll, W.K., & Moore, C. (1987). The 1981 socioeconomic index for occupations in Canada. *Review of Canadian Sociology & Anthropology, 24*(4), 465-488.
- Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1993). Negotiating the transition to junior high school: The contributions of coping strategies and perceptions of the school environment. *Prevention in Human Services, 10*, 59-81.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*, 87-127.

- Compas, B. E., Howell, D. C., Phares, V., Williams, R. A., & Giunta, C. T. (1989). Risk factors for emotional/behavioral problems in young adolescents: a prospective analysis of adolescent and parental stress and symptoms. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 57*, 732-740.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 56*, 405-411.
- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 68*, 976-992.
- Cowen, E. L., Work, W. C., Hightower, A. D., & Wyman, P. A. (1991). Toward the development of a measure of perceived self-efficacy in children. *Journal of Clinical Child Psychology, 20*, 169-178.
- Cyr, M., Wright, J., & Thériault, C. (1996). RCMAS, Revised Children's Manifest Anxiety Scale. (Communication personnelle)
- De Jong, G. M., Van Sonderen, E., & Emmelkamp, P. M. (1999). A comprehensive model of stress: The roles of experienced stress and neuroticism in explaining the stress-distress relationship. *Psychotherapy & Psychosomatics, 68*, 290-298.
- Dumont, M. (2000). Experience of stress in adolescence.. *International Journal of Psychology, 35*, 194-206.

- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology, 12*, 33-54.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B. C., Jones, S., Poulin, R., & Reiser, M. (2000). Prediction of elementary school children's externalizing problem behaviors from attention and behavioral regulation and negative emotionality. *Child Development, 71*, 1367-1382.
- FearnowKenney, M., & Kliever, W. (2000). Threat appraisal and adjustment among children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 18*, 1-17.
- Fields, L., & Prinz, R. J. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review, 17*, 937-976.
- Grant, K. E., & Compas, B. E. (1995). Stress and anxious-depressed symptoms among adolescents: searching for mechanisms of risk. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 63*, 1015-1021.
- Grych, J. H., Fincham, F. D., Jouriles, E. N., & McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development, 71*, 1648-1661.
- Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory : A self-rated depression scale for school-aged youngsters*. Manuscrit non publié. Université de Pittsburgh.
- Jackson, Y., & Warren, J. S. (2000). Appraisal, social support, and life events: Predicting outcome behavior in school-age children. *Child Development, 71*, 1441-1457.

- Lasry, J-C., Audet-Lapointe, M., Gauthier, G., & Ayers, T. (2003, novembre). *Le processus d'accommodation au stress chez les enfants : version française du Threat Appraisal scale, du Children's Coping Strategies Checklist V2 et de l'Efficacy Scale*. Affiche présentée dans le cadre du 26^e congrès annuel de la SQRP, Montréal, Canada.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York.
- Lazarus, R. S. (1985). The psychology of stress and coping. *Issues Mental Health Nurse*, 7, 399-418.
- Lengua, L. J., & Long, A. C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process: Tests of direct and moderating effects. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23, 471-493.
- Lengua, L. J., Sandler, I. N., West, S. G., Wolchik, S. A., & Curran, P. J. (1999). Emotionality and self-regulation, threat appraisal, and coping in children of divorce. *Development & Psychopathology*, 11, 15-37.
- Plancherel, B. (1998). *Le stress des événements existentiels et son impact sur la santé des adolescents : résultats de recherches et réflexions méthodologiques*. Fribourg : Editions universitaires Fribourg Suisse.
- Program for Prevention Research. (2003). *Manual for the Children's Coping Strategies Checklist and the How I Coped Under Pressure Scale*. (Available from Prevention Research Center, Arizona State University, 900 S. McAllister Ave. Room 205, P.O. Box 876005, Tempe, AZ 85287-6005).

- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: a revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology, 6*, 271-280.
- SaintLaurent, L. (1990). Psychometric study of Kovacs's Children's Depression Inventory with a French-speaking sample. *Canadian Journal of Behavioural Science, 22*, 377-384.
- Sandler, I. N., KimBae, L. S., & MacKinnon, D. (2000a). Coping and negative appraisal as mediators between control beliefs and psychological symptoms in children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 336-347.
- Sandler, I. N., Reynolds, K. D., Kliewer, W., & Ramirez, R. (1992). Specificity of the relation between life events and psychological symptomatology. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 240-248.
- Sandler, I. N., Tein, J., & West, S. G. (1994). Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study. *Child Development, 65*, 1744-1763.
- Sandler, I. N., Tein, J., Mehta, P., Wolchik, S., & Ayers, T. (2000b). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child Development, 71*, 1099-1118.
- Sheets, V., Sandler, I., & West, S. G. (1996). Appraisals of negative events by preadolescent children of divorce. *Child Development, 67*, 2166-2182.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*, 216-269.

- Stallard, P., Velleman, R., & Baldwin, S. (2001). Children involved in road traffic accidents: Psychological sequelae and issues for mental health services. *Clinical Child Psychology & Psychiatry, 6*, 23-39.
- Thurber, C. A., & Weisz, J. R. (1997). "You can try or you can just give up": The impact of perceived control and coping style on childhood homesickness. *Developmental Psychology, 33*, 508-517.
- Vallerand, R. J. (1989). Toward a methodology for the transcultural validation of psychological questionnaires: Implications for research in the French language. *Canadian Psychology, 30*, 662-680.

Tableau 1

Moyennes (*M*) et écarts-types (*é.t.*) de chacune des variables à l'étude

	Amplitude de l'échelle	Total	
		<i>M</i>	(<i>é.t.</i>)
Stress ¹	0 – 20	2,14	(2,15)
Processus d'accommodation			
Menace ²	1-4	1,83	(0,57)
Choix des stratégies			
Axées - probl. ³	1-4	2,28	(0,66)
Axées - restruct. ⁴	1-4	2,33	(0,60)
Distraction ⁵	1-4	2,06	(0,65)
Évitement ⁶	1-4	2,21	(0,54)
Soutien ⁷	1-4	1,75	(0,37)
Efficacité ⁸	1-4	2,61	(0,65)
Ajustement psychologique			
Anxiété ⁹	0 – 28	11,77	(6,27)
Dépression ¹⁰	0 - 81	12,02	(7,95)

¹Événements de vie négatifs ; ²Évaluation de la menace ; ³Stratégies d'accommodation (S.) axées sur le problème , ⁴S. axées sur la restructuration cognitive positive , ⁵S. par distraction , ⁶S. par évitement , ⁷S. par recherche de soutien ; ⁸Sentiment d'efficacité ; ⁹Échelle d'anxiété manifeste de l'enfant-révisée ; ¹⁰Inventaire de dépression chez l'enfant.

Tableau 2 :

Intercorrélation entre chacune des variables à l'étude selon l'ensemble des répondants et les deux groupes d'âge

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Tous											
1. Âge	-										
2. Stress ¹	-,01	-									
3. Menace ²	-,02	,40**	-								
4. Axées-probl. ³	,15**	,22**	,41**	-							
5. Axées-restruct. ⁴	,04	,09*	,23**	,57**	-						
6. Évitement ⁵	-,01	,24**	,44**	,47**	,51**	-					
7. Distraction ⁶	-,06	,19**	,29**	,33**	,42**	,45**	-				
8. Support ⁷	,02	,27**	,28**	,55**	,36**	,37**	,42**	-			
9. Efficacité ⁸	,01	-,03	-,06	,30**	,47**	,12**	,16**	,18**	-		
10. Anxiété ⁹	,08	,25**	,38**	,15*	-,14*	,25**	-,03	,07	-,35**	-	
11. Dépression ¹⁰	,09	,23**	,37**	,08	-,08*	,17**	-,00	-,03	-,38**	,54**	-
8-11 ans \ 12 – 16 ans¹¹											
1. Âge	-	,26	,09	,14**	,04	,03	-,04	-,00	-,03	-,07	,06
2. Stress	-,07	-	,34**	,12*	,00	,20**	,14**	,23**	,00	,24**	,31**
3. Menace	-,04	,47**	-	,41**	,11*	,41**	,18**	,18**	-,08	,48**	,36**
4. Axées-probl.	-,03	,24**	,41**	-	,49**	,36**	,26**	,51**	,32**	,25**	,01
5. Axées-restruct.	-,08	,15**	,32**	,72**	-	,37**	,39**	,31**	,47**	-,02	-,17*
6. Évitement	-,08	,24**	,45**	,59**	,66**	-	,35**	,31**	,01	,48**	,22**
7. Distraction	-,04	,22**	,36**	,46**	,53**	,55**	-	,33**	,14*	,02	,03
8. Support	-,08	,25**	,37**	,63**	,50**	,46**	,55**	-	,21**	,11	-,04
9. Efficacité	-,06	-,05	-,04	,27**	,47**	,21**	,17*	,15*	-	-,32**	-,44**
10. Anxiété	,14	,23*	,30**	-,09	-,24*	-,04	-,06	,02	-,39**	-	,56**
11. Dépression	,11	,34**	,43**	,09	-,06	,10	,04	,03	-,27**	,52**	-

¹Événements de vie négatifs ; ²Évaluation de la menace ; ³Stratégies d'accommodation (S.) axées sur le problème, ⁴S. axées sur la restructuration cognitive positive, ⁵S. par distraction, ⁶S. par évitement, ⁷S. par recherche de soutien ; ⁸Sentiment d'efficacité ;

⁹Échelle d'anxiété manifeste de l'enfant-révisée ; ¹⁰ Inventaire de dépression chez l'enfant ;

¹¹ Les corrélations du triangle inférieur sont celles des 8-11 ans, et celles du triangle supérieur, des 12-16 ans.

*p < 0,05, ** p < 0,01

Tableau 3

Analyse acheminataire pour le groupe d'enfants âgés entre 8 et 11 ans

Variables prédites	Prédicteurs	B	R ²	Variables prédites	Prédicteurs	β	R ²
BLOC 1				BLOC 4			
Menace ²			,22	Anxiété ⁹			,27
	Stress ¹	,46***			Stress	n.s.	
	Âge	n.s. ¹¹			Âge	n.s.	
BLOC 2					Menace	,36***	
Axé probl. ³			,17		Axé probl.	n.s.	
	Menace	,41***			Axé restruct.	n.s.	
	stress	n.s.			Distraction	n.s.	
	Âge	n.s.			Évitement	n.s.	
Axé restruct. ⁴			,12		Soutien	n.s.	
	Menace	,32***			Efficacité	-,44***	
	stress	n.s.					
	Âge	-,13*		Dépression ¹⁰			,39
Distraction ⁵			,12		Stress	,20***	
	Menace	,34***			Âge	n.s.	
	stress	n.s.			Menace	,44***	
	Âge	n.s.			Axé probl.	,23***	
Évitement ⁶			,18		Axé restruct.	-,37***	
	Menace	,43***			Distraction	n.s.	
	stress	n.s.			Évitement	n.s.	
	Âge	n.s.			Soutien	n.s.	
Soutien ⁷			,13		Efficacité	n.s.	
	Menace	,36***					
	stress	n.s.					
	Âge	n.s.					
Bloc 3							
Efficacité ⁸			,27				
	Stress	n.s.					
	Âge	n.s.					
	Menace	-,18**					
	Axé probl.	n.s.					
	Axé restruct.	,54***					
	Distraction	n.s.					
	Évitement	n.s.					
	Support	n.s.					

¹Événements de vie négatifs ; ²Évaluation de la menace ; ³Stratégies d'accommodation (S.) axées sur le problème, ⁴S. axées sur la restructuration cognitive positive, ⁵S. par distraction, ⁶S. par évitement, ⁷S. par recherche de soutien ; ⁸Sentiment d'efficacité ; ⁹Échelle d'anxiété manifeste de l'enfant-révisée ; ¹⁰Inventaire de dépression chez l'enfant ; ¹¹Ces variables n'étant pas significatives, elles ne sont pas incluses dans le modèle final
* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001

Tableau 4 :

Analyse acheminatoire pour le groupe d'enfants âgés entre 12 et 16 ans

Variables prédites	Prédicteurs	β	R^2	Variables prédites	Prédicteurs	β	R^2
BLOC 1				BLOC 4			
Menace ²			,14	Anxiété			,41
	Stress ¹	,38***			Stress	,13*	
	Âge	n.s ¹¹			Âge	n.s	
BLOC 2					Menace	,26***	
Axé probl. ³			,16		Axé probl.	n.s	
	Menace	,40***			Axé restruct.	n.s	
	stress	n.s			Distraction	n.s	
	Âge	n.s			Évitement	,32***	
Axé restruct. ⁴			,02		Soutien	n.s	
	Menace	,13*			Efficacité	-,27***	
	stress	n.s					
	Âge	n.s		Dépression			,35
Distraction ⁵			,04		Stress	,21**	
	Menace	,20**			Âge	n.s	
	stress	n.s			Menace	,27***	
	Âge	n.s			Axé probl.	n.s	
Évitement ⁶			,20		Axé restruct	n.s	
	Menace	,44***			Distraction	n.s	
	stress	n.s			Évitement	n.s	
	Âge	n.s			Soutien	n.s	
Soutien ⁷			,05		Efficacité	-,41***	
	Menace	n.s					
	stress	,22***					
	Âge	n.s					
Bloc 3							
Efficacité ⁸			,29				
	Stress	n.s					
	Âge	n.s					
	Menace	-,18**					
	Axé probl.	,22***					
	Axé restruct.	,44***					
	Distraction	n.s					
	Évitement	-,14*					
	Support	n.s					

¹Événements de vie négatifs ; ²Évaluation de la menace ; ³Stratégies d'accommodation (S.) axées sur le problème, ⁴S. axées sur la restructuration cognitive positive, ⁵S. par distraction, ⁶S. par évitement, ⁷S. par recherche de soutien, ⁸Sentiment d'efficacité ; ⁹Échelle d'anxiété manifeste de l'enfant-révisée ; ¹⁰Inventaire de dépression chez l'enfant ; ¹¹Ces variables n'étant pas significatives, elles ne sont pas incluses dans le modèle final.
* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001

Caractéristiques personnelles

Processus d'accommodation

Ajustement psychologique

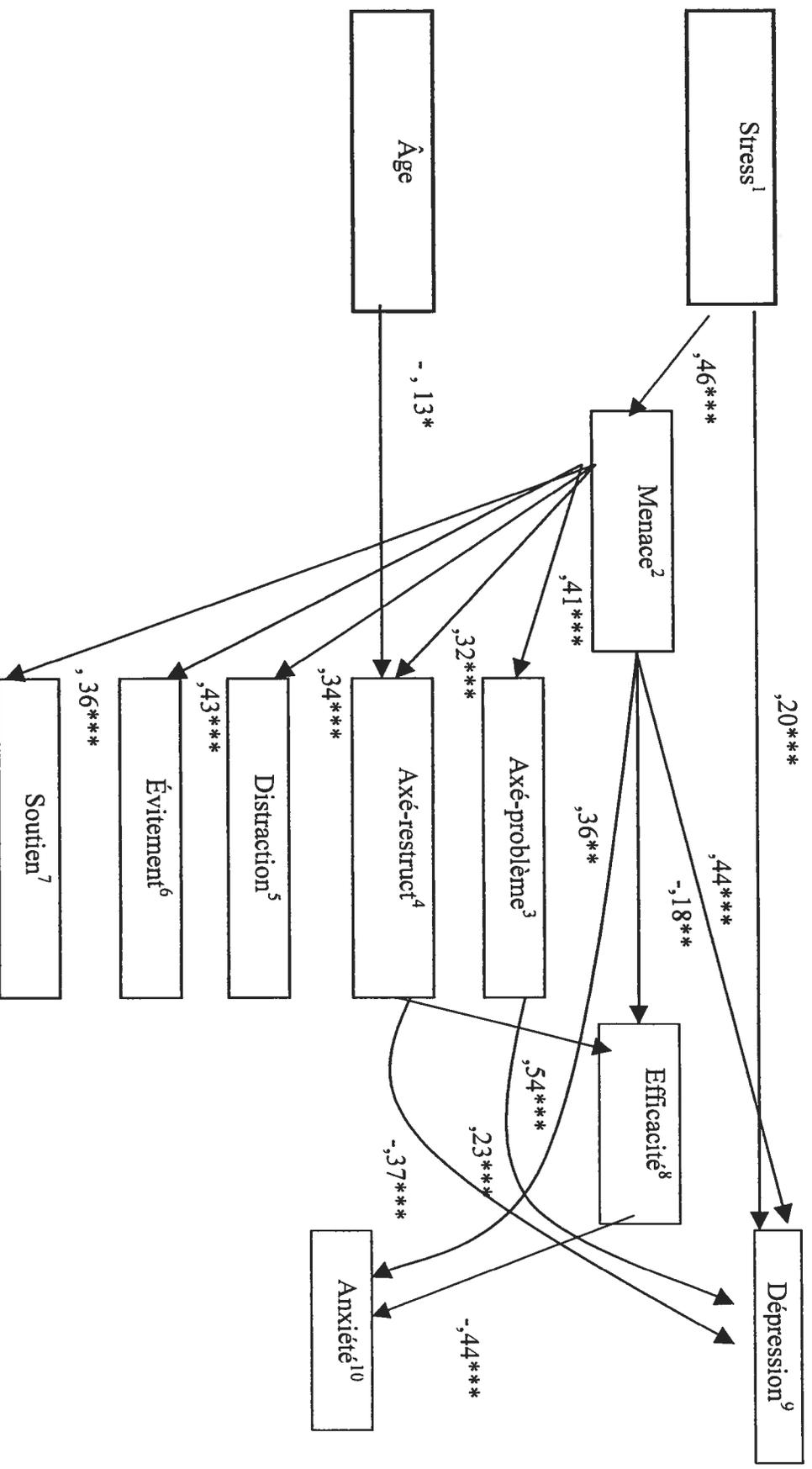


Figure 1 : Résultats de l'analyse acheminatoire chez les enfants âgés de 8 à 11 ans

¹Événements de vie négatifs ; ²Évaluation de la menace ; ³Stratégies d'accommodation (S) axées sur le problème ; ⁴ S. axées sur la restructuration cognitive positive ; ⁵ S. par distraction ; ⁶ S. par évitement ; ⁷ S. par recherche de soutien ; ⁸ Sentiment d'efficacité ; ⁹ Échelle d'anxiété manifeste de l'enfant-révisée ; ¹⁰ Inventaire de dépression chez l'enfant. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

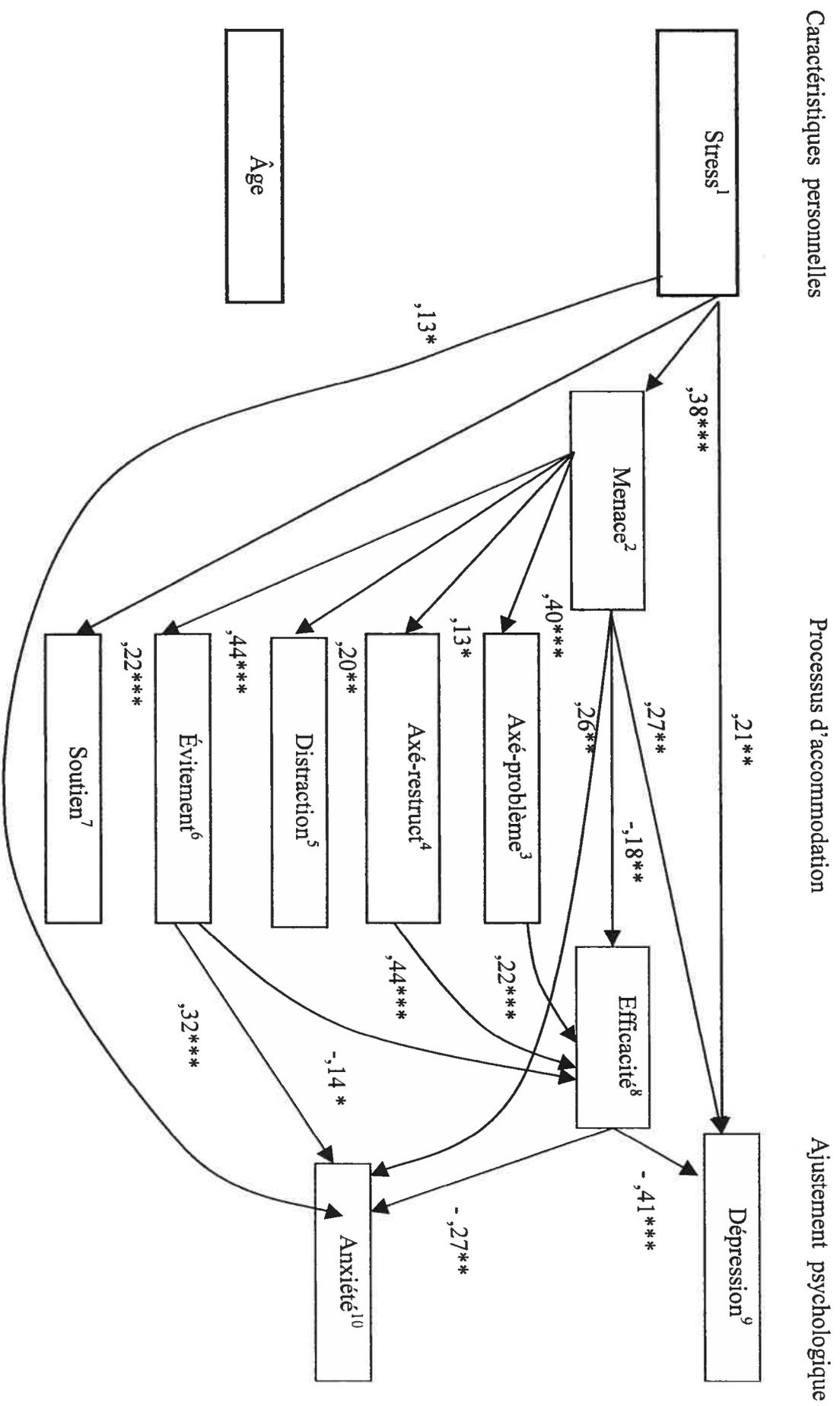


Figure 2 : Résultats de l'analyse acheminataire chez les enfants âgés de 12 à 16 ans

¹Événements de vie négatifs ; ²Évaluation de la menace ; ³Stratégies d'accommodation (S.) axées sur le problème ; ⁴ S. axées sur la restructuration cognitive positive ; ⁵ S. par distraction ; ⁶ S. par évitement ; ⁷ S. par recherche de soutien ; ⁸ Sentiment d'efficacité ; ⁹ Échelle d'anxiété manifeste de l'enfant-révisée ; ¹⁰ Inventaire de dépression chez l'enfant * p < ,05, ** p < ,01, *** p < ,001

Chapitre 4 : Le processus d'accommodation (*coping*) et l'ajustement
psychologique de l'enfant et l'adolescent atteint de
leucémie lymphoblastique aiguë.

Le processus d'accommodation (*coping*) et l'ajustement psychologique
de l'enfant et l'adolescent atteint de leucémie lymphoblastique aiguë.

Audet-Lapointe, Marika¹

Lasry, Jean-Claude^{1, 2}

1 Département de psychologie, Université de Montréal

2 Département de psychiatrie, SMBD, Hôpital Général Juif de Montréal

Cette étude a été réalisée grâce à une bourse de recherche octroyée à Marika Audet Lapointe par l'Institut National du Cancer du Canada (INCC). Nous souhaitons remercier Miguel Chagnon du Service de consultation en Méthodes Quantitatives (SCMEQ) de l'Université de Montréal. Adresser toute correspondance à Marika Audet-Lapointe, M.Ps., Ph.D (candidate), Courriel : [REDACTED]; ou à Jean-Claude Lasry, Ph.D, Département de Psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3J7

Résumé

Si la leucémie lymphoblastique aiguë était autrefois considérée comme mortelle, elle est actuellement vue comme une maladie chronique, les nouveaux patients doivent donc maintenant apprendre à vivre avec leur leucémie. La présente étude a comme premier objectif d'évaluer les trois composantes du processus d'accommodation au stress (évaluation de la menace, sentiment d'efficacité et choix des stratégies) et l'ajustement psychologique de 16 patients (8 à 16 ans) atteints de leucémie lymphoblastique aiguë, au cours de la première année suivant le diagnostic par rapport à des élèves de niveau primaire et secondaire qui font face à des situations stressantes de la vie de tous les jours. Un second objectif a été d'évaluer l'effet d'un intervalle de quatre mois sur le processus d'accommodation et l'ajustement psychologique des patients, en ayant recours à un schéma longitudinal. Les résultats révèlent que les trois composantes du processus diffèrent entre les patients atteints de leucémie et les élèves. L'ajustement psychologique des patients se révèle bon et même supérieur à celui d'élèves aux prises avec des événements stressants de tous les jours. Les patients perçoivent le fait de vivre avec la leucémie comme étant faiblement menaçant; ils présentent un sentiment d'efficacité élevé quant au fait de vivre avec cette maladie et ont particulièrement recours aux stratégies axées sur la reconstruction cognitive positive. Le processus d'accommodation des patients se modifie après un intervalle de quatre mois : l'évaluation de la menace diminue, le patient a moins recours aux stratégies de recherche de soutien et il utilise moins les stratégies axées sur la restructuration cognitive.

Abstract

If acute lymphoblastic leukaemia was formerly regarded as a fatal illness, it is currently regarded as a chronic disease, therefore new patients have to live with leukaemia. The first objective of this study was to compare the three components of the coping process (threat appraisal, coping efficacy and coping effort) as well as the psychological adjustment of 16 patients (8 to 16 years) with acute lymphoblastic leukaemia during the first year following their diagnosis versus elementary and high school students faced with daily stressful situations. The second objective was to evaluate the effect of a fourth month interval on the coping process and psychological adjustment of the patients, using a longitudinal design. The results show that the three coping components differ between leukemia patients and students. Also, the patient's psychological adjustment is substantial and even higher than students who face daily stress. The patients perceive living with leukaemia as being slightly threatening, they present a high coping efficacy to face their disease and use mainly positive cognitive restructuring strategies. A fourth month interval influences the patient's coping process: the threat appraisal diminishes, the patient relies less on support seeking and positive cognitive restructuring strategies.

Le processus d'accommodation¹ (*coping*) et l'ajustement psychologique de l'enfant et l'adolescent atteint de leucémie lymphoblastique aiguë.

Selon l'Institut national du cancer du Canada-INCC (2004), entre 1996 et 2000, près de 1300 nouveaux cas de cancer pédiatrique ont été diagnostiqués annuellement au Canada. Chez les enfants, les cancers les plus répandus sont les leucémies (26% des nouveaux cas), les tumeurs cérébrales et de la moelle épinière (17%), suivies des lymphomes (16%). Même si l'incidence du cancer pédiatrique augmente d'année en année, la survie elle aussi augmente (INCC, 2004; Patenaude & Last., 2001). Parmi les leucémies, la forme la plus fréquente est la leucémie lymphoblastique aiguë, et actuellement près de 80% des nouveaux cas vivent toujours cinq ans après le diagnostic (INCC, 2004; Landier, 2001).

Plusieurs chercheurs mentionnent que l'enfant confronté au cancer doit faire face non seulement à la maladie mais au nombre important de stress qui l'accompagnent (Esparbès-Pistre, 1997; Ellis, 2000; FearnowKenney & Kliewer, 2000; Oppenheim, 2004; Ryan-Wenger, 1996). Aussi, même si l'annonce du diagnostic est en soi un événement très stressant pour l'enfant et sa famille, les traitements sont habituellement plus pénibles pour l'enfant que la maladie elle-même. Durant leur maladie, les enfants doivent faire face à la séparation de leur milieu familial dès le diagnostic, à de nombreuses hospitalisations et à des traitements médicaux douloureux. Les patients doivent aussi affronter les effets secondaires des traitements: nausées, vomissements, perte de cheveux, etc.

¹ La traduction du terme *coping* en français par le terme « accommodation » a été choisie en fonction de la définition proposée par *Le Petit Robert* (2003), soit : « modification des activités mentales (surtout chez l'enfant), en vue de s'adapter au milieu, à des situations nouvelles ».

Selon Van Dongen-Melman & Sanders-Woudstra (1986), l'événement le plus difficile pour l'enfant durant la période de traitement est la perte de cheveux. Ce changement physique est marquant pour l'enfant, car il lui démontre la présence réelle de la maladie, et par conséquent, qu'il est différent des autres enfants (Levine et Hersh, 1982). Cette atteinte à l'image physique peut affecter l'estime et la confiance en soi de l'enfant, résultant en comportements régressifs, un retrait social, une peur d'aller à l'école, etc. (Kagen-Goodheart, 1977). Les hospitalisations répétées peuvent aussi créer des sentiments d'isolement et de rejet. Le nouvel état de l'enfant lui confère un nouveau rôle, qui implique de nombreux changements dans sa vie : modifications dans sa relation avec les autres, dans sa perception de lui-même et dans son quotidien. Dans l'étude de FearnowKenny et Kliewer (2000), les patients considèrent comme sources de stress propres à leur maladie les ponctions lombaires, la chimiothérapie, les chirurgies, etc.

L'annonce d'un diagnostic de cancer bouleverse donc la vie d'un enfant. La période de traitement qui s'ensuit comporte son lot de stress et d'inquiétude. De plus, si cette maladie était autrefois considérée comme mortelle, elle est actuellement vue comme une maladie chronique compte tenu de l'augmentation du taux de survie. Devant cette nouvelle perspective, les nouveaux patients, de plus en plus nombreux, doivent maintenant apprendre à vivre avec un stress d'importance : vivre avec le cancer.

Le processus d'accommodation au stress

Afin de comprendre la façon dont un individu fait face à un événement stressant, le modèle auquel la documentation fait le plus souvent référence, autant chez l'adulte que chez l'enfant et l'adolescent, est celui de la théorie transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984). Selon ces auteurs, le processus d'accommodation à une situation stressante se fait

selon deux phases : l'évaluation de la situation et l'effort d'accommodation.

L'évaluation de la situation comprend elle-même deux composantes: l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire. L'évaluation primaire évoque l'évaluation de la situation en tant que perte, menace ou défi, et détermine la réponse donnée. L'évaluation de la menace suscitée par un événement stressant est l'aspect de l'évaluation primaire qui a le plus retenu l'attention des chercheurs.

L'évaluation secondaire implique le sentiment d'efficacité personnel de l'individu quant à sa capacité à faire face à une situation stressante, ce que Sandler, Tein, Mehta, Wolchik & Ayers (2000b) nomment : *coping efficacy*. Ce sentiment d'efficacité consiste en la croyance générale d'une personne en sa capacité à faire face au stress engendré par une situation menaçante, compte tenu de ses actions passées face à des situations stressantes antérieures, ainsi qu'en sa capacité à surmonter les stressseurs futurs.

L'effort d'accommodation est la seconde phase, donc une troisième composante du processus d'accommodation, et se définit comme « un effort cognitif et comportemental, en évolution constante, influencé par les contraintes environnementales et personnelles de l'individu, qui permet de faire face à une situation évaluée comme étant éprouvante ou excédant les limites de l'individu » (traduction libre, Lazarus & Folkman, 1984).

Traditionnellement, l'effort d'accommodation est conceptualisé selon un modèle linéaire présentant deux types de stratégies : orientées vers le problème ou centrées sur l'émotion. Toutefois, cette conceptualisation s'avère trop sommaire étant donné que ces deux types de stratégies impliquent généralement plus de deux construits sous-jacents (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Waldsworth, 2001; Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003). Par exemple, le type de stratégies centrées sur l'émotion peut autant référer au déni

qu'à la réinterprétation positive. Le recours à des modèles multidimensionnels de l'effort d'accommodation permet alors de mieux distinguer les différentes stratégies employées lors d'une situation stressante. Ainsi, Ayers, Sandler, West & Roosa (1996) ont mis en évidence un modèle à quatre facteurs permettant d'évaluer l'effort d'accommodation autant chez l'enfant que chez l'adolescent : les stratégies d'accommodation de type actif, par distraction, par évitement et par recherche de soutien.

Le processus d'accommodation de l'enfant et l'adolescent atteint de cancer

Jusqu'à présent, la phase d'évaluation du processus d'accommodation a fait l'objet de très peu de recherches chez l'enfant atteint de cancer. La seule étude répertoriée est celle de FearnowKenny et Kliewer (2000), qui se concentre uniquement sur l'évaluation primaire, plus spécifiquement l'évaluation de la menace. Cette étude menée auprès de jeunes patients atteints de cancer indique que le type de menace ressenti dépendra du contexte, à savoir si l'événement stressant propre à la maladie est davantage d'ordre médical, interpersonnel ou familial.

Les chercheurs se sont surtout intéressés à la phase de l'effort d'accommodation chez l'enfant atteint de cancer. Les résultats des diverses études révèlent que les jeunes patients utilisent principalement des stratégies telles que la résolution de problèmes, la résignation, l'atténuation (*blunting*), la pensée magique ou l'évitement. (Bull, 1994; Derevensky, 1998; Franck, Blount & Brown 1997; Spirito & Donladson, 2001) Par exemple, Sorgen et Manne (2002) rapportent que les enfants atteints de cancer utilisent principalement des stratégies axées sur l'émotion, dont la distraction, la restructuration cognitive, la recherche de support et l'évitement. Grootenhuis et Last (2001) rapportent que les stratégies de contrôles prédictifs (*p.ex : je suis certain que tout va bien aller pour moi*) sont celles qui sont le plus

fréquemment utilisées. Esparbès-Pistre (1997) mentionne que les adolescents atteints de cancer utilisent surtout des stratégies de contrôle par l'action (*p.ex : faire face directement à l'action*) ou de contrôle émotionnel (*p.ex : ne pas montrer ses émotions*). Lors des procédures médicales invasives et douloureuses, Cardwell (1993) rapportent que les stratégies les plus fréquemment rapportées par les patients sont la distraction, l'évitement et des tentatives pour réduire la tension. Weekes et Savedra (1988), quant à eux, révèlent que les adolescents ont surtout tendance à utiliser la redéfinition mentale de l'expérience, à se distraire, à se parler, à ignorer de façon sélective certains aspects de l'expérience, à pleurer ou à se résigner lors d'une douleur occasionnée par le traitement. Afin de faire face aux effets secondaires des traitements, l'étude de Tyc, Mulhern, Jayawardene et Fairclough (1995) précise que les patients semblent préférer utiliser les stratégies axées vers l'émotion (se distraire, ignorer, pleurer, éviter, etc.).

Les conséquences psychosociales du cancer pédiatrique

Malgré le stress occasionné le cancer, les enfants ne semblent pas plus perturbés psychologiquement pour autant. En effet, des études portant sur l'ajustement psychologique et social de l'enfant atteint de cancer démontrent qu'il ne diffère pas significativement des autres enfants, certaines études allant même jusqu'à révéler un meilleur ajustement psychologique pour l'enfant atteint de cancer (Chao, Chen, Wang, Wu & Yeh, 2003; Ellis, 2000; Gartstein, Short, Vannatta & Noll, 1999; Olson, Boyle, Evans & Zug, 1993; Sorgen & Manne, 2002; Von Essen, Enskar, Kreuger, Larsson & Sjoden, 2000; Worchel et al., 1988; Yeh, 2001). Par exemple, Canning, Canning & Boyce. (1992) ont mis en évidence des niveaux de dépression plus faibles chez les enfants atteints de cancer que chez ceux du groupe de contrôle. Hockenberry-Eaton et al. (1994), quant à eux, ont comparé des réponses physiologiques (norepinephrine, épinephrine et cortisol) à des réponses

psychologiques pour trouver les résultats psychologiques normaux, alors que les mesures physiologiques révélaient une présence significative de stress.

Ce résultat de bon ajustement psychologique de l'enfant atteint de cancer est paradoxal (Oppenheim, 2004). Selon certains, l'utilisation de processus défensifs (par exemple de déni, Worchel et al., 1988), de stratégies d'atténuation (*blunting* - Canning et al., 1992), Phipps, Fairclough & Mulhern, 1995) ou de style d'accommodation répressif (Phipps & Srivastava, 1997; Phipps, Steele, Hall & Leigh, 2001) est probablement une raison expliquant le bon ajustement psychologique des patients. Varni et Katz (1997) soulignent, quant à eux, que ce résultat pourrait être dû à la différence du temps écoulé depuis le diagnostic qui existe entre les patients d'un même échantillon.

En résumé, ce sont les stratégies d'accommodation qui ont surtout fait l'objet de recherches dans l'étude du processus d'accommodation au stress des enfants et adolescents atteints de cancer. Au plan de l'ajustement psychologique, malgré le nombre élevé d'événements stressants qui accompagnent les traitements de la maladie, les résultats indiquent des indices d'ajustement psychologique comparables et parfois même supérieurs à ceux d'enfants issus d'échantillons « normaux ». La majorité des recherches ont recours à un schème transversal, ce qui ne permet pas d'étudier l'effet du cours de la maladie sur le processus d'accommodation. Les échantillons employés sont pour la plupart hétérogènes, tant au plan de la variété de types de cancer que du temps écoulé depuis le diagnostic.

Objectifs

Afin de mieux étudier l'adaptation à la maladie de l'enfant aux prises avec le cancer, la présente recherche a comme objectif de décrire le processus d'accommodation de jeunes

patients atteints de leucémie et d'évaluer l'effet du temps sur les trois composantes de processus, ainsi que sur l'ajustement psychologique des patients. Un second objectif est de comparer les trois composantes du processus d'accommodation (évaluation de la menace, sentiment d'efficacité et choix des stratégies) et l'ajustement psychologique de patients confrontés au fait de vivre avec une leucémie lymphoblastique aiguë par rapport à des élèves de niveau primaire et secondaire qui font face à des situations stressantes de la vie de tous les jours.

Méthodologie

Participants

Enfants et adolescents leucémiques. L'échantillon constitué de 16 enfants et adolescents âgés entre 8 et 16 ans ($M= 11,8$ ans, $é.t.= 2,3$) atteints de leucémie lymphoblastique aiguë (LLA), comprend 7 garçons et 9 filles. Les diagnostics de tumeurs cérébrales ont été exclus de l'étude étant donné la probabilité de déficit cognitif associé à ce diagnostic. Les tumeurs solides ont aussi été écartées, vu la forte probabilité d'atteinte à l'intégrité physique, et leurs conséquences sur l'image corporelle. De plus, les diagnostics de lymphome non-hodgkinien n'ont pas été inclus, malgré leurs similarités avec les LLA, étant donné le caractère beaucoup plus aversif des premiers mois de traitement. Tous les participants sont originaires de la province de Québec; près de la moitié demeure avec leurs deux parents biologiques, tandis que les autres résident principalement avec leur mère. La majorité des parents ont un emploi (78%) avec un indice socio-économique moyen de 43 pour les pères et de 51 pour les mères, ce qui correspond à un niveau socioéconomique moyen selon Blishen, Carool & Moore (1987).

Enfants et adolescents issus d'une population scolaire. L'échantillon comparatif est formé de 580 élèves de niveaux primaire et secondaire, âgés entre 8 et 16 ans ($M=12,5$,

é.t.= 2,5), dont 320 filles et 251 garçons. Lors de séance collective durant les heures de classe régulière, les élèves ont été invités à décrire une situation stressante à laquelle ils ont été confrontés au cours des deux dernières semaines, puis ils ont répondu aux questionnaires mesurant le niveau de stress, le processus d'accommodation au stress et l'ajustement psychologique. La proportion de l'âge et du sexe des participants est équivalente dans les deux échantillons (Audet-Lapointe et Lasry, 2004). De plus, le niveau socioéconomique des parents est moyen dans les deux groupes (Blishen et al., 1987).

Procédures de recrutement

Le recrutement s'est échelonné sur une période de 18 mois dans deux centres hospitaliers pour enfants de la région de Montréal et de Québec. Les deux critères d'inclusion suivants ont été retenus : 1) avoir reçu un premier diagnostic de leucémie lymphatique aiguë depuis moins d'un an et 2) être âgé de 8 à 16 ans. L'étude comprend deux temps de mesure, sur une période d'environ 6 mois. La première entrevue a été réalisée au cours de la première année suivant le diagnostic, dans la chambre d'hôpital du patient ou dans un local à l'étage. A cette première rencontre, la moitié du groupe était hospitalisé et l'autre, suivie en clinique externe. La deuxième rencontre a eu lieu environ 4 mois après la première évaluation. C'est volontairement ou sous réserve du consentement des parents (pour les enfants de moins de quatorze ans) que les enfants et les adolescents ont participé à cette étude.

La procédure de recrutement demandait à l'infirmier² de recherche en chef de présenter l'étude aux patients répondant aux critères d'inclusion, dès le début de la présentation du

² Le genre masculin est utilisé afin de favoriser la lecture du texte

protocole de traitement. Dans le cas d'un intérêt positif, l'infirmier avisait l'assistant de recherche qui entraînait alors en contact avec le patient et sa famille, pour obtenir le consentement de participer à l'étude.

Durant une entrevue d'environ 45 minutes, les patients ont répondu verbalement à un questionnaire, à l'aide de choix de réponses imagées. Dans un premier temps, des questions d'informations générales ont été posées. Puis, deux échelles évaluant le niveau de stress général et spécifique à la maladie ont été administrées. En se référant au fait de vivre avec la leucémie, les participants ont ensuite répondu à trois échelles mesurant le processus d'accommodation au stress, puis à deux autres évaluant l'ajustement psychologique.

Instruments

NIVEAU DE STRESS. L'échelle d'événements de vie négatifs (*Negative Life Events*), élaborée par Sandler et al. (1994), mesure le niveau de stress général. Les 20 items de l'échelle présentent divers événements négatifs qui auraient pu survenir au cours des deux dernières semaines, dans la vie d'un enfant (*p.ex.*: perte d'emploi d'un parent, décès d'un membre de la famille). Le participant doit répondre par oui ou par non, si l'événement lui est arrivé. Le score global varie de 0 à 20. La version française en a été réalisée en utilisant la méthode de contre-traduction (Vallerand, 1989). Le coefficient alpha est de 0,90 dans la présente étude.

NIVEAU DE STRESS SPÉCIFIQUE À LA LEUCÉMIE. L'Inventaire d'événements stressants chez l'enfant atteint de cancer (*Childhood Cancer Stressors Inventory*) de Hockenberry-Eaton et al. (1997), propose 16 situations stressantes que l'enfant peut affronter lorsqu'il doit vivre avec le cancer (*p.ex.* : *perdre ses cheveux, douleur des traitements.*). Si le participant a effectivement vécu la situation, il indique sur une échelle de 1 (*pas du tout*) à 4 (*beaucoup*)

jusqu'à quel point cette situation l'a dérangé. Ainsi l'échelle permet un score de fréquence des événements (0 à 16), ainsi qu'un score d'intensité de stress en multipliant l'événement par l'intensité de la perturbation (0 à 64). La version française en a été réalisée en utilisant la méthode de contre-traduction (Vallerand, 1989). Au sein de la présente étude, l'alpha de Cronbach de l'échelle de fréquence est de 0,69 et celui de l'échelle d'intensité est de 0,75.

PROCESSUS D'ACCOMMODATION. Le processus d'accommodation est mesuré par trois échelles évaluant les trois composantes du processus d'accommodation, selon la conceptualisation transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) : l'évaluation de la menace, le sentiment d'efficacité et le choix des stratégies d'accommodation. Les versions francophones de chacun des trois instruments ont été produites selon la technique de la contre-traduction et soumises à une étude de validation (Lasry, Audet-Lapointe, Gauthier & Ayers, 2003).

L'évaluation de la menace. L'échelle d'évaluation de la menace (*Threat Appraisal Scale*), créée par Sheets et al. (1996), mesure la menace perçue d'une situation stressante. Les 24 items de l'instrument sont regroupés en six dimensions : le mal fait aux autres, la critique des autres, le rejet des autres, l'évaluation négative de soi, l'évaluation négative par les autres et les pertes matérielles. Les réponses se répartissent sur une échelle allant de 1 (*je n'ai pas pensé à ça*) à 4 (*j'ai pensé beaucoup à ça*). Le score global utilisé dans la présente étude obtient un alpha de Cronbach de 0,83. Concernant la fidélité test-retest, un coefficient de corrélation de Pearson de 0,89 est obtenu après un délai de deux semaines (Lasry et al., 2003).

Le sentiment d'efficacité. L'échelle d'efficacité (*Efficacy Scale*), élaborée par Sandler et al. (2000b), demande à l'enfant d'évaluer sa satisfaction envers son habileté à faire face à

son problème actuel, ainsi que son sentiment d'efficacité anticipée à faire face à un problème futur. Les réponses se distribuent sur une échelle en quatre points (*p.ex.* : 1, *pas du tout aidé* et 4, *très bien aidé*). La version française comprend huit items et présente un alpha de Cronbach de 0,79 dans la présente étude. Au plan de la fidélité test-retest, un coefficient de corrélation de Pearson de 0,63 est obtenu après un délai de deux semaines (Lasry et al., 2003).

Le choix des stratégies d'accommodation. L'échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant-V2, (*Children's Coping Strategies Checklist V2*) de Ayers et al. (1996; Program for Prevention Research-PPR, 2003), comprend 67 items, regroupés en 15 ensembles de stratégies d'accommodation, d'un minimum de quatre questions, réunis sous 4 types de stratégies d'accommodation (actif, par distraction, par évitement et par recherche de support). L'enfant doit préciser sa fréquence d'utilisation d'une stratégie alors qu'il a fait face au fait de vivre avec la leucémie durant les deux dernières semaines, selon une échelle en 4 points (*jamais, quelquefois, souvent, la plus part du temps*). Une analyse factorielle, lors de l'étude de validation (Lasry et al., 2003), a mis en évidence une structure factorielle où le type « accommodation active » est divisé en deux dimensions : axée sur le problème et axée sur la restructuration cognitive positive. La présente étude a donc recours à cette structure et utilise cette échelle en fonction de cinq types de stratégies, soit l'*accommodation axée sur le problème* (prise de décision, recherche de solution, recherche signification), l'*accommodation axée sur la restructuration cognitive positive* (contrôle, optimisme, positivisme), l'*accommodation par distraction* (activités de distraction, défoulement physique), l'*accommodation par évitement* (refoulement, pensées magiques, évitement comportemental) et l'*accommodation par recherche de soutien* (parents, fratries, amis, adultes). Une seizième sous-échelle est aussi proposée par les auteurs, soit celle de

recherche de soutien spirituel (sans préciser sous quel type de stratégies cette sous-échelle se situerait). Dans la présente étude, la sous-échelle *recherche de soutien spirituel* sera utilisée de façon indépendante des cinq autres types de stratégies. Les coefficients alpha des cinq types de stratégies varient de 0,64 à 0,85, celui de la sous-échelle *recherche de soutien spirituel* est de 0,45. Concernant la fidélité test-retest, des coefficients de corrélation de Pearson variant entre 0,66 et 0,83 sont obtenus après un délai de deux semaines (Lasry et al., 2003).

AJUSTEMENT PSYCHOLOGIQUE. Deux dimensions de l'ajustement psychologique ont été évaluées : la dépression et l'anxiété. Les aspects dépressifs sont mesurés par l'*Inventaire de dépression chez l'enfant (Children's Depression Inventory)*, conçu par Kovacs & Beck (1983) et traduit en français par St-Laurent (1990). Cet inventaire comprend 27 items mesurant les symptômes cognitifs, affectifs, motivationnels et végétatifs de la dépression chez les enfants (Kovacs 1983). L'enfant doit choisir parmi trois possibilités l'énoncé qui correspond le mieux à son état émotionnel. Le score global varie entre 0 et 54, et St-Laurent (1990) définit le seuil clinique à 17. Dans la présente étude, le coefficient alpha est de 0.54. L'*Échelle d'anxiété manifeste de l'enfant-revisée (Revised-Children's Manifest Anxiety)* élaborée par Reynolds & Richmond (1978) et traduite par Cyr, Wright & Thériault (1996), comprend 28 items (vrai ou faux) évaluant la fréquence et l'intensité des symptômes d'anxiété générale chez l'enfant. Le score global varie de 0 à 28. Des résultats supérieurs à 19 (Stallard, Velleman & Baldwin, 2001) sont considérés comme cliniquement significatifs. L'alpha de cohérence interne est de 0,65 pour cet échantillon.

ÉTAPES DE TRAITEMENT. Le médecin détermine à laquelle des trois étapes de traitement se trouve le patient. L'*induction* est la première étape de traitement, elle se situe au cours des 4

premières semaines suivant le diagnostic et a comme objectif la rémission de la maladie. L'*intensification*, la deuxième étape, dont l'objectif est de poursuivre l'éradication des cellules leucémiques résiduelles, se déroule pendant 30 semaines, environ entre les 5^{ème} semaines et 35^{ème} semaine de traitement. La troisième étape, la *période de maintien* a pour but de maintenir le patient en rémission et se poursuit durant 74 semaines après la période d'intensification. (Landier, 2001).

Au cours de la présente étude, lors de la première évaluation, sur les 16 patients : 7 patients étaient en phase d'induction, 8 en phase d'intensification et 1 en phase de maintien de traitement. À la seconde évaluation, 6 patients étaient en phase d'intensification, 5 en phase de maintien et les 5 autres patients ont décliné la poursuite de l'étude pour diverses raisons.

Résultats

Analyses descriptives et comparaison temporelle de l'échantillon d'enfants et d'adolescents atteints de leucémie.

Le tableau 1 présente les résultats de la première (T₁) et de la deuxième (T₂) évaluation (environ 4 mois suivant la première). À T₁, les patients rapportent en moyenne entre 2 et 3 événements de vie négatifs sur 20, résultat qui baisse à 1 et 2 stressseurs à T₂, sans que cette diminution ne soit significative. D'autre part, la fréquence des événements stressant spécifiques à la maladie, à T₁ est en moyenne de 8,0. (sur une possibilité maximale de 16) L'intensité moyenne de ces stressseurs est de 18,2 (pour un maximum de 64). Quatre mois après, à T₂, les indices de fréquence et d'intensité restent semblables.

Au plan de l'évaluation primaire, à T₁, les patients évaluent le fait de vivre avec la leucémie comme étant légèrement menaçant ($M = 1,36$, $é.t. = 0,27$, sur une échelle de 1 à

4) ; à T₂, l'évaluation de la menace diminue significativement ($t_{(10)} = 2,21, p = 0,05$).

Au plan de l'évaluation secondaire, à T₁, les patients rapportent un sentiment d'efficacité élevé quant au fait de devoir vivre avec la leucémie ($M = 3,13, \text{é.t.} = 0,43$, sur une échelle de 1 à 4), sentiment d'efficacité qui demeure le même à T₂.

Concernant l'effort d'accommodation, à T₁, les patients ont particulièrement tendance à utiliser des stratégies axées sur la reconstruction positive cognitive ($M = 2,39, \text{é.t.} = 0,67$, sur une échelle de 1 à 4), mais ont aussi recours de façon variée aux quatre autres types de stratégies (les moyennes variant entre 1,45 et 1,90). L'utilisation de stratégies axées sur la restructuration cognitive a tendance à diminuer à T₂ ($t_{(10)} = 1,83, p = 0,09$), alors que l'utilisation des stratégies de recherche de soutien, elle, diminue significativement ($t_{(10)} = 2,72, p = 0,02$).

Au plan de l'ajustement psychologique, l'indice d'anxiété est de 8,06, résultat inférieur à l'indice standardisé de 13,84 (Reynolds et Richmond, 1978), et il diminue à 6,55 à la seconde évaluation ($t_{(10)} = 2,20, p = 0,05$). L'indice de dépression est, lui, comparable à celui d'une population dite « normale » (soit respectivement 7,88 vs 8,82 ; St-Laurent, 1990) et il demeure stable de T₁ à T₂.

Analyses comparatives entre l'échantillon de patients leucémiques et de celui issu d'une population scolaire.

Le tableau 2 présente les moyennes et écart-types des variables à l'étude pour les participants atteints de leucémie et ceux issus d'une population scolaire. Des tests-*t* révèlent des différences significatives selon les trois composantes du processus d'accommodation et l'ajustement psychologique. Ainsi, au plan de l'évaluation de la menace, les élèves évaluent leurs situations stressantes comme étant plus menaçantes que le fait de vivre avec la

leucémie pour les patients ($t_{(589)} = 6,36, p < 0,01$). Parallèlement, le sentiment d'efficacité des patients à faire face au fait de vivre avec la leucémie est significativement plus élevé que celui des élèves ($t_{(536)} = 2,90, p < 0,01$). Concernant l'effort d'accommodation, les stratégies axées sur le problème ($t_{(589)} = 2,84, p < 0,05$) et celles par évitement ($t_{(592)} = 2,23, p < 0,05$) sont plus souvent choisies par les élèves que par les patients. D'autre part, les patients rapportent des indices d'ajustement psychologique (anxiété et dépression) significativement inférieurs à ceux des élèves (respectivement $t_{(296)} = 2,33, p < 0,05$) et $t_{(348)} = 2,07, p < 0,05$).

Discussion

La présente étude a permis de comparer les trois composantes du processus d'accommodation et l'ajustement psychologique d'enfants et d'adolescents atteints de leucémie lymphoblastique aiguë à ceux d'élèves confrontés à des situations stressantes de la vie de tous les jours, tout en considérant l'environnement stressant auquel les participants sont confrontés. De plus, l'influence d'un intervalle de quatre mois sur le processus d'accommodation à la maladie et l'ajustement psychologique conséquent a aussi été évaluée.

Les patients atteints de leucémie ne diffèrent pas des élèves au plan de l'évaluation du nombre d'événements stressants survenus au cours des deux dernières semaines. De plus, contrairement aux résultats obtenus par Varni et Katz (1997) indiquant une augmentation d'événements stressants dans la vie de l'enfant atteint de cancer, le nombre d'événements de vie stressants est demeuré similaire après un intervalle de 4 mois. Les patients semblent donc avoir une perception de leur environnement de vie similaire à celle d'enfants dites normaux : le fait d'être atteint de leucémie n'engendre pas nécessairement une perception

plus stressante du milieu de vie. Si l'on considère les événements stressants proprement associés à la maladie, les patients en rapportent une présence importante (8 sur 16), mais l'intensité de perturbation qu'ils leur accordent est faible.

Les patients atteints de leucémie présentent un bon ajustement psychologique, résultat corroborant plusieurs recherches antérieures (*p.ex.* Chao et al, 2003 ; Grootehus & Last, 2001 ; Morgen & Manne, 2002 ; Von Essen et al., 2000 ; Yeh, 2001). En fait, les patients de la présente étude présentent un indice de dépression analogue à celui d'une population dite normale (St-Laurent, 1990) et leur niveau d'anxiété est même inférieur à la moyenne obtenue lors d'une étude de validation (Reynolds & Richmond, 1978). De plus, en comparaison aux élèves, les patients révèlent un niveau moindre de dépression et d'anxiété et leur bon ajustement perdure après un intervalle de quatre mois. En effet, le niveau de dépression demeure aussi bas et celui d'anxiété diminue même significativement. Cette stabilité temporelle du bon ajustement psychologique des patients avait aussi été soulignée dans les études de Grootenhuis et Last (2001) et de Sawyer et al. (2000).

Ces résultats concernant la perception de l'environnement stressant et l'ajustement psychologique des patients laissent ainsi sous-entendre que, même si l'enfant est aux prises avec une maladie grave, il perçoit son environnement de vie comme les autres enfants qui ne souffrent pas de leucémie, qu'il est conscient des stressors auquel il doit faire face, mais ne s'en trouve pas nécessairement très perturbé, et qu'il s'ajuste bien à cette épreuve de sa vie.

Les chercheurs ont généralement expliqué le bon ajustement psychologique des jeunes patients atteints de cancer par l'utilisation de stratégies d'évitement, par la présence de style répressif ou par le recours au déni (Canning et al., 1992; Phipps et al., 1995, 1997, 2001;

Worchel et al. 1988;). Les résultats de la présente étude suggèrent plutôt que ce soit l'aspect typique des trois composantes du processus d'accommodation de l'enfant atteint de leucémie qui lui permette de bien s'ajuster à sa maladie.

En effet, les comparaisons entre le processus d'accommodation au stress des élèves et des patients ont révélé des distinctions significatives. Ainsi, dans la phase d'évaluation, les patients rapportent une plus faible évaluation de menace et un plus fort sentiment d'efficacité quant au fait de devoir vivre avec la leucémie, que les élèves aux prises avec des stressors de la vie quotidienne. De plus, chez les leucémiques, l'évaluation de la menace a même tendance à diminuer après un intervalle de quatre mois, alors que le sentiment d'efficacité demeure toujours aussi élevé. Concernant la phase d'effort d'accommodation, les patients utilisent principalement des stratégies axées sur la reconstruction cognitive positive, ce qui est corroboré dans les études de Sorgen et Manne (2003) et de Grootenhuis et Last (2001), alors que les élèves ont davantage recours aux stratégies axées sur le problème et aux stratégies d'évitement.

Plusieurs études antérieures ont démontré que, plus l'évaluation de la menace d'une situation stressante est élevée, plus les indices de dépression et d'anxiété augmentent (Grych et al., 2000, Sheets et al., 1996 ; Lengua et al., 2002 ; Sandler et al., 2000a). D'autres recherches indiquent aussi qu'un sentiment d'efficacité élevé est relié à un meilleur ajustement psychologique (Cowen, Work, Hightower & Wyman, 1991; Sandler et al., 2000b; Thurber & Weisz, 1997). Une étude antérieure de Audet-Lapointe et Lasry (2004) a de plus permis de souligner que le recours à des stratégies axées sur la restructuration cognitive (contrôle, optimisme et positivisme) favorise directement un

meilleur ajustement psychologique dans une population scolaire et accentue le sentiment d'efficacité à faire face à un stresser chez les adolescents.

Ainsi, il semble donc que ce soit le processus d'accommodation typique des patients leucémiques : une faible évaluation de la menace, un fort sentiment d'efficacité et l'usage de stratégies de type axé sur la restructuration cognitive, qui leur permettent de bien s'ajuster à la maladie. Toutefois, comment expliquer ce processus d'accommodation distinct des patients? Une réponse réside possiblement dans l'efficacité des soins médicaux présentement offerts dans les cliniques d'hémo-oncologie au Québec. En effet, il y a tout lieu de croire que le soutien apporté par l'équipe soignante multidisciplinaire (médecins, infirmières, psychologues, travailleur sociaux, etc.) permettrait au patient de se sentir en sécurité et confiant malgré le caractère sévère de la maladie, expliquant ainsi la faible perception de menace et le fort sentiment d'efficacité.

Le recours aux stratégies axées sur la restructuration cognitive des patients, peut aussi s'attribuer au fait qu'il a été demandé à l'enfant de se référer de façon générale au fait de vivre avec la leucémie au lieu de lui demander de décrire le choix de ses stratégies lors d'une situation spécifique à sa maladie comme il en est généralement le cas dans les études antérieures. Aussi, il est donc possible de croire les patients utilisent surtout des stratégies de restructuration cognitive positive pour faire face au fait de vivre avec la leucémie, alors que les autres stratégies seraient davantage utilisées lors d'événements stressants précis.

Un autre résultat propre de la présente étude est le changement du processus d'accommodation entre la première et la seconde évaluation. Après un intervalle de quatre mois, le patient évalue la menace associée au fait de vivre avec la leucémie comme moins élevée, il a moins recours aux stratégies de recherche de soutien, a moins tendance à utiliser

les stratégies axées sur la restructuration cognitive et présente significativement moins d'anxiété. Cet effet du temps valide l'importance de considérer l'adaptation à un événement stressant comme un processus, tel que le préconise la théorie de Lazarus et Folkman (1984). En effet, ces auteurs suggèrent que le fait de s'adapter à un stress demande un effort en évolution constante influencé par l'environnement, ce qui en soi illustre l'aspect processus de l'accommodation. Ce résultat significatif de l'influence du temps vient souligner le besoin d'études longitudinales qui examineraient les trois composantes du processus d'accommodation et les prédicteurs de l'ajustement psychologique du patient atteint de leucémie.

En conclusion, l'apport novateur de la présente étude a été de s'intéresser aux trois composantes du processus d'accommodation au stress de l'enfant atteint de leucémie lymphoblastique aiguë. Les résultats soulignent des différences significatives au plan de chacune des composantes et de l'ajustement psychologique des patients atteints de leucémie par rapport aux élèves confrontés à des situations stressantes de la vie de tous les jours. À la suite d'un diagnostic de leucémie lymphoblastique aiguë, chez des patients âgés entre 8 et 16 ans, les cliniciens doivent s'attendre, au cours de la première année de traitement, à ce que le patient ne présente pas de symptômes dépressifs ou anxieux significatifs, qu'il évalue le fait de vivre avec la leucémie comme légèrement menaçant, qu'il présente un sentiment d'efficacité élevé et qu'il ait recours à diverses stratégies d'accommodation, dont principalement celles de type axé sur la restructuration cognitive positive. La présence d'un tableau différent chez un patient doit alerter l'équipe soignante, et être le signal de faire une évaluation psychologique et si nécessaire, d'offrir un soutien psychologique particulier à ces patients.

Toutefois, le nombre de patient restreint de la présente étude ne permet que d'émettre des hypothèses à propos du processus d'accommodation et de l'ajustement psychologique de l'enfant et l'adolescent atteint de leucémie lymphoblastique aiguë. D'autres études longitudinales, évaluant les trois composantes du processus d'accommodation et l'ajustement psychologique conséquent, sur de plus longue période et auprès d'un plus large échantillon, permettrait d'avoir une compréhension plus approfondie de l'adaptation des patients à la leucémie grâce à des analyses que ne seraient pas seulement descriptives mais modélisées.

Références

- Audet-Lapointe, M., & Lasry, J.C. (2004, juillet). *Coping processes, depression and anxiety among children*. Communication orale présentée dans le cadre de la 25^e conférence internationale du STAR, Amsterdam, Pays-Bas.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: testing alternative models of coping. *Journal of Personality, 64*, 923-958.
- Blishen B.R., Carroll, W.K., & Moore, C. (1987). The 1981 socioeconomic index for occupations in Canada. *Review of Canadian Sociology & Anthropology, 24(4)*, 465-488.
- Bull, B.A. (1994). *Stressors and Coping Strategies of Children with Cancer and Healthy Children: A cross-sectional study*. Doctoral dissertation. Case Western Reserve University.
- Canning, E. H., Canning, R. D., & Boyce, W. T. (1992). Depressive symptoms and adaptive style in children with cancer. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31*, 1120-1124.
- Cardwell, C.C. (1993). *Coping Strategies of the Schoolaged Child Undergoing Cancer Treatment*. Doctoral dissertation. Pacific Lutheran University.
- Chao, C.C., Chen, S.H., Wang, C.Y., Wu, Y.C., & Yeh, C.H. (2003). Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients and their parents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 57*, 75-81.

- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*, 87-127.
- Cowen, E. L., Work, W. C., Hightower, A. D., & Wyman, P. A. (1991). Toward the development of a measure of perceived self-efficacy in children. *Journal of Clinical Child Psychology, 20*, 169-178.
- Cyr, M., Wright, J., & Thériault, C. (1996) RCMAS, Revised Children's Manifest Anxiety Scale. (Communication personnelle).
- Derevensky, J.L., Tsanos,A.P., & Handman,M. (1998). Children with Cancer : An examination of their coping and adaptive Behavior. *Journal of Psychosocial oncology, 16(1)*, 37-61.
- Ellis, J. A. (2000). Psychosocial adjustment to cancer treatment and other chronic illnesses. *Acta Paediatrica., 89*, 134-136.
- Esparbes-Pistre, S. (1997). Anxiety and coping strategies among seriously ill adolescents (diabetes, cancer). *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 33*, 109-121.
- FearnowKenney, M., & Kliewer, W. (2000). Threat appraisal and adjustment among children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 18*, 1-17.
- Frank, N. C., Blount, R. L., & Brown, R. T. (1997). Attributions, coping, and adjustment in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology, 22*, 563-576.

- Gartstein, M.A., Short, A.D., Vannatta, K., & Noll, R.B. (1999). Psychosocial Adjustment of Children with Chronic Illness: An Evaluation of Three Models. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 20* (3), 157-163.
- Grootenhuis, M. A., & Last, B. F. (2001). Children with cancer with different survival perspectives: defensiveness, control strategies, and psychological adjustment. *Psychooncology, 10*, 305-314.
- Grych, J. H., Fincham, F. D., Jouriles, E. N., & McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development, 71*, 1648-1661.
- Hockenberry-Eaton, M., Kemp, V., & Dilorio, C. (1994). Cancer stressors and protective factors: predictors of stress experienced during treatment for childhood cancer. *Research in Nursing and Health, 17*, 351-361.
- Hockenberry-Eaton, M., Manteuffel, B., & Bottomley, S. (1997). Development of two instruments examining stress and adjustment in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 14*, 178-185.
- Institut National du cancer du Canada (2004). *Statistiques canadiennes sur le cancer*, Toronto, Canada.
- Kagen-Goodheart, L. (1977). Reentry: living with childhood cancer. *American Journal of Orthopsychiatry, 47*, 651-655.
- Kovacs, M. (1983). The Children's Depression Inventory : A self-rated depression scale for school-aged youngsters. Manuscrit non publié. Université de Pittsburgh

- Lasry, J-C., Audet-Lapointe, M., Gauthier, G., & Ayers, T. (2003, novembre). *Le processus d'accommodation au stress chez les enfants : version française du Threat Appraisal scale, du Children's Coping Strategies Checklist V2 et de l'Efficacy Scale*. Affiche présentée dans le cadre du 26^e congrès annuel de la SQRP, Montréal, Canada.
- Landier, W. (2001). Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia: Current perspectives. *Oncology nursing forum*, 28, 823-833.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Lengua, L. J., & Long, A. C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal-coping process: Tests of direct and moderating effects. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23, 471-493.
- Levine, A.S., & Hersh, S. (1982) The psychosocial concomitants of cancer in young patients. In A.S. Levine, *Cancer in the young*. New York: Masson.
- Olson, A. L., Boyle, W. E., Evans, M. W., & Zug, L. A. (1993). Overall function in rural childhood cancer survivors. The role of social competence and emotional health. *Clinical Pediatrics*, 32, 334-342.
- Oppenheim, D., & Hartmann, O. (2004). How to help children and adolescents suffering from cancer. *Revue du Praticien*.54(4),355-357.
- Patenaude, A.F., & Last, B. (2001). Cancer and Children: Where are we coming form? Where are we going?. *Psycho-oncology*, 10, 281-283.

- Phipps, S., Fairclough, D., & Mulhern, R. K. (1995). Avoidant coping in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology, 20*, 217-232.
- Phipps, S., & Srivastava, D. K. (1997). Repressive adaptation in children with cancer. *Health Psychology, 16*, 521-528.
- Phipps, S., Steele, R. G., Hall, K., & Leigh, L. (2001). Repressive adaptation in children with cancer: a replication and extension. *Health Psychology, 20*, 445-451.
- Program for Prevention Research. (2003). *Manual for the Children's Coping Strategies Checklist and the How I Coped Under Pressure Scale*. (Available from Prevention Research Center, Arizona State University, 900 S. McAllister Ave. Room 205, P.O. Box 876005, Tempe, AZ 85287-6005).
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: a revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology, 6*, 271-280.
- Ryan-Wenger, N. A. (1996). Children, Coping, and the Stress of Illness: A Synthesis of the Research. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 1*(3), 126-138.
- SaintLaurent, L. (1990). Psychometric study of Kovacs's Children's Depression Inventory with a French-speaking sample. *Canadian Journal of Behavioural Science, 22*, 377-384.
- Sandler, I. N., KimBae, L. S., & MacKinnon, D. (2000a). Coping and negative appraisal as mediators between control beliefs and psychological symptoms in children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 336-347.

- Sandler, I. N., Tein, J., Mehta, P., Wolchik, S., & Ayers, T. (2000b). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child Development, 71*, 1099-1118.
- Sandler, I. N., Tein, J., & West, S. G. (1994). Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study. *Child Development, 65*, 1744-1763.
- Sawyer, M., Antoniou, G., Toogood, I., Rice, M., & Baghurst, P. (2000). Childhood cancer: a 4-year prospective study of the psychological adjustment of children and parents. *Journal of Pediatric Hematology Oncology, 22*, 214-220.
- Sheets, V., Sandler, I., & West, S. G. (1996). Appraisals of negative events by preadolescent children of divorce. *Child Development, 67*, 2166-2182.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*, 216-269.
- Spirito, A., & Donaldson, D. L. (2001). Dépistage et utilisation des stratégies d'adaptation chez les enfants et les adolescent souffrant de maladie chronique: Implications pratiques pour le travail clinique. In Dumont, M., Plancherel, B. (Eds.), *Stress et adaptation chez l'enfant* (p.128-154). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Sorgen, K. E., & Manne, S. L. (2002). Coping in children with cancer: Examining the Goodness-of-Fit hypothesis. *Children's Health Care, 31*, 191-207.

- Stallard, P., Velleman, R., & Baldwin, S. (2001). Children involved in road traffic accidents: Psychological sequelae and issues for mental health services. *Clinical Child Psychology & Psychiatry, 6*, 23-39.
- Thurber, C. A., & Weisz, J. R. (1997). "You can try or you can just give up": The impact of perceived control and coping style on childhood homesickness. *Developmental Psychology, 33*, 508-517.
- Tyc, V. L., Mulhern, R. K., Jayawardene, D., & Fairclough, D. (1995). Chemotherapy-induced nausea and emesis in pediatric cancer patients: an analysis of coping strategies. *Journal of Pain & Symptom Management, 10*, 338-347.
- Vallerand, R. J. (1989). Toward a methodology for the transcultural validation of psychological questionnaires: Implications for research in the French language. *Canadian Psychology, 30*, 662-680.
- Van Dongen-Melman, J., & Sanders-Woudstra, J. (1986). Psychosocial Aspects of Childhood Cancer: A review of The Literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 27*(2), 145-180.
- Varni, J. W., & Katz, E. (1997) Stress, social support and negative affectivity in children with newly diagnosed cancer: A prospective transactional analysis. *Psycho-Oncology, 6*, 267-278.
- Von Essen, L., Enskar, K., Kreuger, A., Larsson, B., & Sjoden, P. O. (2000). Self-esteem, depression and anxiety among Swedish children and adolescents on and off cancer treatment. *Acta Paediatrica., 89*, 229-236.

Weekes, D. P., & Savedra, M. C. (1988). Adolescent cancer: coping with treatment-related pain. *Journal of Pediatric Nursing*, 3, 318-328.

Worchel, F. F., Nolan, B. F., Willson, V. L., Purser, J. S., Copeland, D. R., & Pfefferbaum, B. (1988). Assessment of depression in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 101-112.

Yeh, C. H. (2001). Adaptation in children with cancer: research with Roy's model. *Nursing Science Quarterly*, 14, 141-148.

Tableau 1

Moyennes (*M*) et écarts-types (*é.t.*) des patients leucémiques pour chacune des variables à l'étude, et comparaisons de moyennes entre les deux temps de mesures.

	Tps 1 (n = 11)		Tps 2 (n=11)		<i>f</i> ²
	<i>M</i>	<i>é.t.</i>	<i>M</i>	<i>é.t.</i>	
Stress ¹	2,81	4,09	1,37	1,00	1,20
Stress-maladie ²	7,63	3,30	6,36	3,41	,85
Intensité stress-maladie ³	16,09	9,27	13,63	8,48	,59
Menace ⁴	1,36	0,30	1,20	0,10	2,21*
Efficacité ⁵	3,16	0,38	3,04	0,43	,55
Axées-probl. ⁶	1,77	0,60	1,66	0,56	,56
Axées-restruct. ⁷	2,50	0,58	2,18	0,51	1,83 ^a
Distraction ⁸	1,91	0,36	1,91	0,46	-,85
Évitement ⁹	1,93	0,51	1,92	0,63	,16
Soutien ¹⁰	1,90	0,78	1,47	0,42	2,72*
Spiritualité ¹¹	1,43	0,44	1,56	0,64	-1,26
Anxiété ¹²	9,00	3,97	6,55	3,36	2,20*
Dépression ¹³	8,36	3,95	6,76	3,67	1,62

¹Événements de vie négatifs ; ²Fréquence d'événement stressant propre à la maladie ; ³Intensité de stress dû aux événements stressants propre à la maladie ; ⁴Évaluation de la menace ; ⁵Efficacité ; ⁶Stratégies d'accommodation (S.) axées sur le problème, ⁷S. axées sur la restructuration cognitive positive, ⁸S. par distraction, ⁹S. par évitement, ¹⁰S. par recherche de soutien, ¹¹S. par recherche de soutien spirituel ; ¹²Échelle d'anxiété manifeste de l'enfant-révisée ; ¹³Inventaire de dépression chez l'enfant.

^a Les analyses de test-t ont été réalisées auprès des patients présents à T₁ et à T₂

* $p \leq 0,05$, ^a $p < 0,10$

Tableau 2

Comparaisons des événements stressants, des trois composantes du processus d'accommodation et des indices d'ajustement psychologique de patients leucémiques et des élèves de 8 à 16 ans.

	Leucémie (n=16)		Scolaire (n=580)		<i>t</i>
	<i>X</i>	<i>é.t.</i>	<i>X</i>	<i>é.t.</i>	
Stress ¹	2,69	3,36	2,14	2,15	0,98
Menace ²	1,37	0,28	1,83	0,58	-6,37**
Efficacité ³	3,13	0,43	2,65	1,31	2,90**
Axées – probl. ⁴	1,80	0,57	2,28	0,66	-2,84*
Axées - restruct. ⁵	2,39	0,67	2,33	0,61	0,41
Distraction ⁶	1,76	0,35	2,06	0,66	-1,82 ^a
Évitement ⁷	1,90	0,52	2,21	0,55	-2,23*
Soutien ⁸	1,77	0,71	1,75	0,58	0,14
Spiritualité ⁹	1,45	0,41	1,82	0,86	-1,17 ^a
Anxiété ¹⁰	8,06	3,79	11,76	6,27	-2,33*
Dépression ¹¹	7,87	3,68	12,01	7,94	-2,07*

¹Événements de vie négatifs ; ²Évaluation de la menace ; ³ Efficacité ; ⁴Stratégies d'accommodation (S.) axées sur le problème, ⁵S. axées sur la restructuration cognitive positive, ⁶S. par distraction, ⁷S. par évitement, ⁸S. par recherche de soutien, ⁹S. par recherche de soutien spirituel ; ¹⁰ Échelle d'anxiété manifeste de l'enfant-révisée ;

¹¹Inventaire de dépression chez l'enfant.

** $p \leq 0,01$, * $p \leq 0,05$, ^a $p < 0,10$

Conclusion

Les quatre études entreprises dans le cadre de la présente thèse ont eu comme principal objectif d'analyser le processus d'accommodation au stress tel que proposé par la théorie transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984), chez l'enfant et l'adolescent. La principale contribution de cette thèse aura été de considérer non seulement les stratégies d'accommodation au stress de l'enfant en situation stressante, mais aussi de mettre en lumière les trois composantes du processus d'accommodation, telles que présentées par Lazarus et Folkman (1984), soit l'évaluation de la menace, le sentiment d'efficacité et l'effort d'accommodation, chez l'enfant et l'adolescent aux prises avec diverses situations stressantes.

Traduction et validation de trois échelles mesurant le processus d'accommodation

Afin de réaliser l'objectif principal de la thèse, soit d'analyser le processus d'accommodation dans son ensemble, il était requis, dans un premier temps, de trouver des instruments qui permettaient d'évaluer les trois composantes du processus d'accommodation autant chez les enfants que chez les adolescents. Toutefois, comme les seuls instruments disponibles répondant à ce critère étaient de langue anglaise, il a donc été nécessaire de traduire en français les trois instruments suivants : le *Threat Appraisal scale* (Sheets et al., 1996), l'*Efficacy Scale* (Sandler et al., 2000b) et le *Children's Coping Strategies Checklist V2* (Ayers et al., 1996; Program for Prevention Research-PPR, 2003). La validation de ces traductions a fait l'objet du premier article de la présente thèse. Les qualités psychométriques et les structures factorielles des versions traduites de chacune des trois échelles corroborent celles des instruments originaux.

Au plan des structures factorielles, tout comme Sheets et al. (1996), l'échelle d'évaluation de la menace (*Threat Appraisal scale*) révèle un seul facteur mesurant un indice global de

menace perçue, qui inclut six sous-échelles : le *mal fait aux autres*, la *critique des autres*, le *rejet des autres*, l'*évaluation négative de soi*, l'*évaluation négative par les autres* et les *pertes matérielles*. À l'instar de Sandler (2000b), l'échelle d'efficacité (*Efficacy Scale*) comprend une structure à un facteur représentant le sentiment d'efficacité global de l'enfant faisant face à une situation stressante. Concernant l'échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant - version 2 (*Children's Coping Strategies Checklist V2*), les quatre types de stratégies d'accommodation - active, par distraction, par évitement et par recherche de soutien- proposés par Ayers et al. (1996 ; PPR, 2003) obtiennent des niveaux d'ajustement allant de modéré à adéquat, aux analyses factorielles confirmatoires. Les analyses ont révélé que la structure factorielle globale de l'échelle qui obtient le meilleur ajustement est celle dont le facteur accommodation active est scindé en deux dimensions : accommodation axée sur le problème et accommodation axée sur la restructuration cognitive positive.

Les chercheurs intéressés à l'étude du processus d'accommodation à l'enfance et l'adolescence disposent donc présentement d'instruments validés qui permettent de mesurer les trois composantes du processus d'accommodation chez l'enfant et chez l'adolescent francophone.

L'évaluation du processus d'accommodation à des situations stressantes de la vie de tous les jours d'élèves de niveau primaire et secondaire, forme le deuxième article de cette thèse. Cette deuxième étude a permis de constater que l'utilisation d'une méthodologie de libre choix s'avère fort intéressante car elle permet d'avoir accès directement aux situations que l'enfant juge lui-même significatives et menaçantes, tout en laissant place à une variété de situation stressantes. Ainsi, cette étude a permis de préciser que, chez des élèves de 8 à 16

ans, les tracas quotidiens tels que les conflits avec les amis, avec l'autorité, avec la fratrie, les préoccupations amoureuses, de performance, de santé, et les conflits entre parents sont les principales situations rapportées comme étant source de stress. De plus, certains événements majeurs comme des deuils ou des pertes, des maladies ou le divorce de leurs parents ont aussi été rapportés, quoiqu'en proportion moindre que les tracas quotidiens.

Les résultats soulignent aussi que l'âge et le sexe ont une incidence sur la perception d'une situation stressante. Ainsi, l'adolescence est une période où les préoccupations amoureuses sont les principales sources de stress, alors que, durant l'enfance, les garçons sont davantage soucieux des préoccupations de performance (*p.ex* : réussite scolaire, compétition sportive, performance artistique).

Au plan des trois composantes du processus d'accommodation, parmi les variables sexe, âge et catégories de situations stressantes, seul le sexe s'est avéré principalement significatif, et ce, particulièrement au plan de l'évaluation de la menace et de l'effort d'accommodation. Ainsi, les filles ont davantage tendance à évaluer de façon menaçante un problème. Elles ont plus recours aux stratégies de recherche de soutien, à celles axées sur le problème et, lorsque adolescentes, aux stratégies d'évitement. Néanmoins, ces caractéristiques propres au processus d'accommodation féminin illustrent vraisemblablement une différence de genre (issue de la socialisation) plutôt qu'une différence sexuelle biologique.

Un modèle théorique évaluant l'incidence du nombre d'événements négatifs, de l'âge et des trois composantes du processus d'accommodation sur l'ajustement psychologique d'élèves de niveau primaire et secondaire constitue l'objet du troisième article. L'âge s'est

avéré une variable influant l'interaction de chacune des variables du modèle, ainsi deux modèles distincts ont été présentés pour chacun des groupes d'âge, soit celui des enfants (8 à 11 ans) et celui des adolescents (12 à 16 ans).

Les deux modèles ont révélé que, indépendamment de l'âge, plus un élève est aux prises avec un environnement stressant, plus son ajustement psychologique sera difficile, et plus il aura tendance à évaluer négativement les situations stressantes. Ensuite, un enfant qui a tendance à évaluer intensément la menace causée par un événement stressant aura un sentiment d'efficacité plus faible et présentera davantage de dépression et d'anxiété.

Les différences entre enfants et adolescents quant à l'incidence du processus d'accommodation sur l'ajustement psychologique, se situent au plan de l'effort d'accommodation et du sentiment d'efficacité. En effet, chez l'enfant, l'utilisation de stratégies axées sur le problème est liée directement à un indice de dépression plus élevé, tandis que l'utilisation de stratégies de restructuration cognitive positive est liée à un indice de dépression moins élevé. Chez l'adolescent, l'utilisation de stratégies par évitement est liée à un faible sentiment d'efficacité et à une hausse de l'indice l'anxiété; tandis que l'utilisation de stratégies axées sur le problème et de restructuration cognitive favorise un sentiment d'efficacité élevée.

Au sein des deux modèles, un sentiment d'efficacité élevé permet de surmonter plus aisément les difficultés d'un événement stressant. Alors que, chez les adolescents, le sentiment d'efficacité fait office de médiateur entre les stratégies axées sur le problème et l'anxiété, et entre les stratégies axées sur la restructuration cognitive et la dépression, soulignant ainsi le rôle significatif de ce sentiment comme protecteur d'un mauvais ajustement psychologique lors d'un événement stressant.

Une comparaison entre le nombre d'événements de vie stressants, les trois composantes d'accommodation au stress et l'ajustement psychologique de jeunes patients atteints de leucémie lymphoblastique aiguë à ceux d'élèves, de niveau primaire et secondaire, aux prises avec des situations stressantes de tous les jours, est le thème du quatrième article. Malgré l'atteinte d'une maladie grave, les patients ne perçoivent pas leur environnement de vie comme plus stressant que celui des élèves : le nombre d'événements stressants est similaire dans les deux milieux. Les patients rapportent cependant la présence de stressseurs propres à la maladie mais ne s'en trouvent pas vraiment incommodés. Au plan de l'ajustement psychologique, les patients présentent moins de dépression et d'anxiété que les élèves.

Ce bon ajustement psychologique des patients, la perception d'un environnement de vie similaire aux autres enfants et le peu d'inconfort lié aux stressseurs propres à la maladie s'explique vraisemblablement par un processus d'accommodation distinct pour les patients leucémiques. Les résultats ont démontré des différences significatives selon les trois composantes entre patients et élèves. Ainsi, concernant la phase d'évaluation, les patients rapportent une plus faible évaluation de menace et un plus fort sentiment d'efficacité que les élèves. Au plan de l'effort d'accommodation, les patients ont principalement recours aux stratégies axées sur la reconstruction cognitive positive, alors que les élèves utilisent davantage les stratégies axées sur le problème et celles d'évitement. Ces différences soulignent aussi que le processus d'accommodation de l'enfant et de l'adolescent diffère en fonction du type de situation stressante rencontrée.

Un aspect important de la théorie transactionnelle du processus d'accommodation de Lazarus et Folkman (1984) réside dans la conceptualisation de l'accommodation comme

processus. Le fait de s'accommoder au stress implique un effort dynamique en constante évolution, fonction des évaluations cognitives (évaluation de la menace et sentiment d'efficacité) et fonction de l'environnement. Cette théorie suggère donc que l'accommodation au stress se module avec le temps, présupposant ainsi que la perception de l'événement stressant sera ajustée par l'entremise des trois composantes du processus d'accommodation, ce qui aura évidemment un effet sur la perception de l'événement stressant et des conséquences affectives subséquentes.

Le premier et le dernier article de la présente thèse confirment cet aspect de la théorie de Lazarus et Folkman (1984). En effet, l'étude de validation a permis de constater qu'un intervalle de deux semaines influait sur la fréquence d'utilisation des stratégies d'accommodation par évitement et sur le sentiment d'efficacité de l'enfant. L'étude auprès des patients leucémiques a, pour sa part, montré qu'un intervalle de quatre mois avait une incidence sur les trois composantes du processus d'accommodation des patients. Après cet intervalle, le patient évalue la menace associée au fait de vivre avec la leucémie comme moins élevée, il a moins recours aux stratégies de recherche de soutien et a moins tendance à utiliser les stratégies axées sur la restructuration cognitive.

Limites des études

Un premier objectif de cette thèse a été de traduire et de valider trois questionnaires de langue anglaise qui évaluaient les trois composantes du processus d'accommodation, et ce, autant chez l'enfant que chez l'adolescent. Les instruments traduits présentent des propriétés métriques acceptables et comparables à ceux des auteurs. Toutefois ces échelles pourraient également être affinées si elles étaient utilisées dans de futures recherches. La version française de l'échelle d'évaluation de la menace n'a révélé qu'une structure à un

seul facteur illustrant une perception de menace globale. Or, même si Sheets et al. (1996) obtenaient aussi cette structure, trois différents facteurs avaient aussi été obtenus par les auteurs, soit la *menace des autres*, la *menace envers soi* et la *perte matérielle*. Concernant l'échelle d'efficacité, les résultats ont révélé la présence d'un facteur, mais aussi une structure à deux facteurs, soit le sentiment d'efficacité présente, et le sentiment d'efficacité future. Raffiner ces deux échelles afin de distinguer trois facteurs de menace et deux facteurs du sentiment d'efficacité, permettrait de nuancer les influences de l'évaluation de la menace et du sentiment d'efficacité lors du processus d'accommodation et sur l'ajustement psychologique.

Au plan de l'échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant-version 2, même si chacun des quatre types d'accommodation considérés de façon indépendante révèlent de bonnes propriétés métriques, la structure globale de quatre facteurs mise en évidence par Ayers et al (1996; PPR, 2003) est néanmoins plus fragile dans la présente thèse. Ainsi, les analyses de la présente recherche ont donc plutôt eu recours aux cinq types d'accommodation (stratégies axées sur le problème, axées sur la restructuration cognitive positive, l'évitement, la distraction et la recherche de soutien) indépendamment les uns des autres. Une étude permettant la validation d'une structure globale à cinq facteurs de l'échelle de stratégies d'accommodation de l'enfant version 2, mériterait ainsi l'attention des chercheurs.

Le modèle théorique du processus d'accommodation présenté dans le troisième article a permis de mieux comprendre certains liens entre chacune des trois composantes du processus d'accommodation, ainsi que l'incidence de ce processus sur l'ajustement psychologique des enfants et des adolescents. Toutefois, même si révélateur, ce modèle

n'est qu'un des modèles possibles de la dynamique complexe qu'est l'incidence mutuelle des trois composantes du processus d'accommodation et de l'ajustement psychologique. En effet, tel que le mentionne Lazarus et Folkman (1984), le processus d'accommodation étant circulaire et dynamique, chacune des composantes s'influence l'une avec l'autre. De plus, Folkman et Lazarus (1991), précise que non seulement le processus d'accommodation a une incidence sur l'émotion, mais que celle-ci médiatise aussi à son tour le processus d'accommodation. Ainsi, d'autres modèles pourraient illustrer les différentes séquences des trois composantes du processus d'accommodation et de l'ajustement psychologique.

L'incidence de chacun des cinq types de stratégies a été analysée de façon indépendante dans le modèle théorique utilisé dans le cadre de cette thèse. Les analyses révèlent que seule trois des stratégies sont principalement significatives, soit les stratégies axées sur le problème, les stratégies de restructurations cognitives positives et les stratégies d'évitement (chez les adolescents). Or, comme l'enfant a tendance à utiliser plusieurs types de stratégies pour faire face au problème plutôt qu'un seul à la fois, l'analyse des inter-corrélations entre stratégies permettrait possiblement d'expliquer une autre partie de la variance du modèle.

L'absence d'évaluation de liens modérateurs entre les variables du modèle constitue une troisième limite du modèle théorique proposé. En effet, ce modèle n'a été évalué que dans un contexte de corrélation directe ou dans l'optique de lien médiateur. Même si le sexe des enfants n'a pas eu d'effet principal sur le cheminement des trois composantes du processus d'accommodation et leur incidence sur l'ajustement psychologique, il est possible que cette variable soit modératrice entre l'une ou l'autre des trois composantes du processus, ou entre l'une ou l'autre des composantes sur l'ajustement psychologique. De plus, même si cette

étude nous permet de constater que l'incidence du processus sur l'ajustement diffère entre les enfants et les adolescents, il serait tout aussi intéressant d'évaluer la possibilité d'un effet modérateur de l'âge entre les prédicteurs du modèle et les indices d'ajustement.

Pistes pour de futures recherches

Dans un premier temps, les chercheurs pourraient d'abord voir à perfectionner les trois échelles traduites du processus d'accommodation, afin d'en arriver à capter avec plus de précision les mécanismes sous-jacents à l'ensemble du processus d'accommodation de l'enfant et de l'adolescent.

Ensuite même si les trois études de la présente thèse ont permis de mettre en lumière plusieurs liens du processus d'accommodation, elles ont aussi laissé certaines questions sans réponse. Ainsi, il serait fort pertinent d'entreprendre des recherches qui évalueraient les trois composantes du processus d'accommodation de l'enfant au stress, en utilisant par exemple des schèmes longitudinaux de plus longue durée. Une telle méthodologie permettrait de non seulement poursuivre l'étude des changements temporels sur l'ensemble du processus, mais en plus d'analyser d'autres modèles théoriques qui illustreraient la récursivité des trois composantes du processus d'accommodation et de l'ajustement psychologique lors d'une situation stressante. De plus, lors de l'évaluation de ces autres modèles, les chercheurs auraient avantage à considérer autant l'effet indépendant de chaque type de stratégies que l'effet des intercorrélations entre chacune des stratégies, ainsi que les liens médiateurs et modérateurs entre chacune des variables impliquées dans le processus d'accommodation.

Une seconde piste de recherche se situe au niveau du contexte de l'événement stressant. En effet, comme les résultats de la présente thèse indiquent que le processus d'accommodation diffère entre les enfants confrontés à des situations de stress majeur (leucémie) et de tous les jours (conflits interpersonnels), un projet de recherche comparant le processus d'accommodation lors de différentes situations, avec de plus larges échantillons, permettrait de peaufiner les connaissances actuelles quant à l'importance du contexte de l'événement stressant lors du processus d'accommodation.

En dernier lieu, précisons que le cadre théorique derrière la présente thèse est celle de l'équipe de recherche du *Prevention Research Center* de l'Université d'Arizona avec sa conception théorique des trois composantes du processus d'accommodation. Or, plusieurs modèles conceptuels existent pour définir la phase d'évaluation du processus d'accommodation, plusieurs terminologies différentes perdurent quant à la description des stratégies d'accommodation. Ces terminologies et ces conceptualisations théoriques diverses apportent certes des éclaircissements sur le processus d'accommodation de l'enfant et de l'adolescent, mais rendent aussi les résultats difficilement comparables les uns aux autres. Les chercheurs intéressés par le processus d'accommodation au stress auraient donc intérêt, lors de prochaines recherches, de se consulter afin de créer un consensus théorique sur une conceptualisation du processus d'accommodation dans l'objectif de rendre les études plus comparables les unes avec les autres.

En conclusion...

L'apport novateur de la présente thèse a été d'étudier les trois composantes du processus d'accommodation, soit l'évaluation de la menace, le sentiment d'efficacité et le choix des

stratégies, plutôt que de s'intéresser uniquement aux stratégies utilisées lors d'un événement stressant, et ce, autant chez l'enfant que chez l'adolescent.

Dans une optique clinique, cette thèse devrait permettre à l'intervenant de mieux cerner les différences entre le processus d'accommodation des filles et des garçons, ainsi que l'importance de l'âge dans l'incidence du processus d'accommodation sur l'ajustement psychologique. De plus, elle souligne que, si les stratégies d'accommodation sont importantes pour faire face à une situation stressante, l'évaluation de la menace d'un événement stressant et le sentiment d'efficacité sont tout aussi importants dans l'ajustement psychologique de l'enfant aux prises avec une situation stressante. Ainsi, le clinicien a certainement avantage à aider un jeune dans l'utilisation des diverses stratégies d'accommodation lorsqu'il éprouve des difficultés à faire face au stress, mais devrait aussi l'accompagner dans la prise de conscience de ce qu'il perçoit menaçant et dans l'évaluation de son sentiment d'efficacité.

Certes, cette thèse a permis de mettre en lumière une meilleure analyse du processus d'accommodation de l'enfant et de l'adolescent confronté à de situations stressantes, toutefois beaucoup de travail reste à encore à faire avant que l'on comprenne précisément l'ensemble des subtilités du processus d'accommodation au stress de l'enfant et de l'adolescent. Pour cette raison, il apparaît donc essentiel que d'autres études s'intéressent à cette problématique. En effet, une meilleure compréhension de l'ensemble de ce processus permettrait de créer des modèles d'intervention plus spécifiques à des problèmes particuliers des enfants et des adolescents.

Références

- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: testing alternative models of coping. *Journal of Personality, 64*, 923-958.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1991). Coping and emotion. In Monat, A. & Lazarus, R. S. (Eds.) *Stress and coping: An anthology (3rd ed.)*. New York: Colombia University Press
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Program for Prevention Research. (2003). *Manual for the Children's Coping Strategies Checklist and the How I Coped Under Pressure Scale*. (Available from Prevention Research Center, Arizona State University, 900 S. McAllister Ave. Room 205, P.O. Box 876005, Tempe, AZ 85287-6005).
- Sandler, I. N., Tein, J., Mehta, P., Wolchik, S., & Ayers, T. (2000). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child Development, 71*, 1099-1118.
- Sheets, V., Sandler, I., & West, S. G. (1996). Appraisals of negative events by preadolescent children of divorce. *Child Development, 67*, 2166-2182.

Annexe

Échelle d'événements de vie négatifs

Maintenant, je vais te poser quelques questions sur toi. Je te rappelle qu'il n'y a aucune bonnes ou mauvaises réponses. Pour chacune des questions suivantes, j'aimerais que tu me dises si l'événement est survenu dans ta vie au cours des deux dernières semaines. Tu n'as qu'a à me répondre par oui ou par non.

Au cours des deux dernières semaines :

	Oui	Non
1. Ton frère / ta sœur a eu de sérieux problèmes (avec la loi, l'école, la drogue, etc.)	1	0
2. Ton (ta) bon (ne) ami(e) a eu des problèmes, une maladie ou une blessure graves	1	0
3. Tu as souffert d'une maladie physique ou d'une blessure graves (rester au lit pour une semaine ou plus, hospitalisation, chirurgie ou douleur très forte)	1	0
4. Ton frère / ta sœur a souffert d'une maladie physique ou d'une blessure graves (rester au lit pour une semaine ou plus, hospitalisation, chirurgie ou douleur très forte)	1	0
5. Un de tes frères ou une de tes sœurs a été très en colère ou très bouleversé	1	0
6. Les membres de ta famille (parents, frères, sœurs) se sont frappés entre eux ou se sont durement insultés	1	0
7. Ta mère ou ton père a souffert d'une maladie ou d'une blessure graves (hospitalisation ou rester au lit pour au moins une semaine)	1	0
8. Ta mère ou ton père t'a dit avoir de sérieux problèmes d'argent (inquiet à cause de factures pour des choses ordinaires)	1	0
9. Ta parenté (tantes, oncles, grands-parents) a dit de mauvaises choses à propos de tes parents	1	0
10. Ta mère ou ton père s'est disputé ou chicané avec ta parenté (tantes, oncles, grands-parents)	1	0
11. Tes voisins ont dit de mauvaises choses sur tes parents	1	0
12. L'un de tes parents était très anxieux, bouleversé ou triste, mais pas à cause de quelque chose que tu as fait	1	0

- | | | |
|--|---|---|
| 13. L'un de tes parents a mal agi devant tes ami(e)s (a crié après eux, les a critiqué ou était saouïl (en boisson) devant eux). | 1 | 0 |
| 14. Tu as vu ta mère ou ton père saouïl (en boisson) | 1 | 0 |
| 15. Ta mère ou ton père a oublié de faire quelque chose d'important pour toi qu'il t'avait promis de faire (par exemple t'amener en voyage, t'amener à une belle place ou venir à un événement à l'école ou à un événement sportif) | 1 | 0 |
| 16. Ta mère ou ton père a été arrêté ou envoyé en prison | 1 | 0 |
| 17. Ta mère ou ton père a perdu son emploi | 1 | 0 |
| 18. Un membre proche de ta famille est décédé (un parent, un oncle, un grand-parent ou quelqu'un de qui tu es proche) | 1 | 0 |
| 19. Un(e) de tes ami(e)s proches est décédé(e) | 1 | 0 |
| 20. Un(e) de tes ami(e)s proches a déménagé | 1 | 0 |

Inventaire d'événements stressants chez l'enfant atteint de cancer

Certains enfants qui ont le cancer vivent parfois des choses qu'ils n'aiment pas. Les questions suivantes décrivent différentes choses qui peuvent t'être arrivées. Pour chacune des questions, encercle si la réponse est *vrai* ou *faux*. Si la réponse est *vrai*, alors encercle jusqu'à quel point cela t'a dérangé. Si la réponse est *faux*, réponds alors à la question suivante.

Depuis les deux dernières semaines, est-ce que ces choses te sont arrivées?			Si la réponse est <i>vrai</i> , jusqu'à quel point cela t'a dérangé?			
1. J'ai perdu mes cheveux	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
2. Je suis très fatigué(e)	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
3. Mon poids a changé	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
4. Mon traitement me cause des douleurs	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
5. Je m'inquiète de ma maladie	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
6. Parfois, je ne peux pas dormir	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
7. Parfois, je n'ai pas envie de manger	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
8. Je dois subir des procédures médicales douloureuses	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
9. Je ne peux pas faire les choses que je veux faire	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup

10. Je me demande si mes traitements vont s'arrêter un jour	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
11. Je pense à quel point c'est injuste d'avoir le cancer	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
12. Je m'inquiète de ma prochaine procédure médicale douloureuse	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
13. Je ne peux pas faire de sport	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
14. Ma bouche devient douloureuse	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
15. J'ai été hospitalisé pour une fièvre	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
16. J'ai le souffle court	Vrai	Faux	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup

Échelle d'évaluation de la menace

Parfois les jeunes ont des problèmes ou se sentent préoccupés par certaines choses. Voici une liste de choses auxquelles les jeunes pensent parfois quand certaines situations arrivent. Certaines de ces choses vont peut-être te paraître étranges, d'autres vont te rappeler les choses auxquelles tu as pensé durant les deux dernières semaines, lorsque tu as eu le problème que tu viens tout juste de m'écrire. Au cours des deux dernières semaines, lorsque tu as eu le problème, dis-moi, s'il te plaît, dans quelle mesure tu as pensé à chacune des situations suivantes:

Lorsque les enfants doivent vivre avec la leucémie, ils peuvent penser différentes choses. Je vais te dire une liste de choses auxquelles les enfants pensent parfois. Certaines de ces choses vont peut-être te paraître étranges, d'autres vont te rappeler les choses auxquelles tu as pensé durant les deux dernières semaines. Dis-moi, s'il te plaît, dans quelle mesure tu as pensé à chacune des situations suivantes durant les deux dernières semaines :

1. Tu as pensé qu'une personne à qui tu tiens se sentait perturbée

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

2. Tu as pensé qu'une personne à qui tu tiens ne voulait plus te voir

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

3. Tu as pensé que tu pourrais te faire punir ou crier après

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

4. Tu as pensé qu'une personne à qui tu tiens avait fait quelque chose de mal

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

5. Tu as pensé que d'avoir la leucémie (le problème) était de ta faute
 1. Je n'ai pas pensé à ça
 2. J'ai pensé un peu à ça
 3. J'ai pensé de temps en temps à ça
 4. J'ai pensé beaucoup à ça

6. Tu as pensé que tu n'allais pas pouvoir faire quelque chose que tu voulais faire
 1. Je n'ai pas pensé à ça
 2. J'ai pensé un peu à ça
 3. J'ai pensé de temps en temps à ça
 4. J'ai pensé beaucoup à ça

7. Tu as pensé qu'une personne à qui tu tiens était maltraitée
 1. Je n'ai pas pensé à ça
 2. J'ai pensé un peu à ça
 3. J'ai pensé de temps en temps à ça
 4. J'ai pensé beaucoup à ça

8. Tu as pensé qu'une personne que tu aimes bien ne voulait pas passer de temps avec toi
 1. Je n'ai pas pensé à ça
 2. J'ai pensé un peu à ça
 3. J'ai pensé de temps en temps à ça
 4. J'ai pensé beaucoup à ça

9. Tu as pensé qu'une personne que tu aimes bien était en colère contre toi
 1. Je n'ai pas pensé à ça
 2. J'ai pensé un peu à ça
 3. J'ai pensé de temps en temps à ça
 4. J'ai pensé beaucoup à ça

10. Tu as pensé qu'une personne à qui tu tiens avait mal agi
 1. Je n'ai pas pensé à ça
 2. J'ai pensé un peu à ça
 3. J'ai pensé de temps en temps à ça
 4. J'ai pensé beaucoup à ça

11. Tu as pensé que tu avais fait quelque chose de mal ou de méchant
 1. Je n'ai pas pensé à ça
 2. J'ai pensé un peu à ça
 3. J'ai pensé de temps en temps à ça
 4. J'ai pensé beaucoup à ça

12. Tu as pensé que tu pourrais ne pas aller quelque part où tu voulais aller (comme un voyage ou des vacances)

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

13. Tu as pensé qu'une personne à qui tu tiens serait blessée, peinée

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

14. Tu as pensé qu'une personne à qui tu tiens ne voulait pas t'aider à faire quelque chose dont tu avais besoin

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

15. Tu as pensé qu'une personne à qui tu tiens pensait que tu avais fait quelque chose de mal

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

16. Tu as pensé qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas avec ta famille

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

17. Tu as pensé que tu n'étais pas aussi bon que les autres enfants

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

18. Tu as pensé que tu devrais peut-être donner à d'autres enfants certaines choses que tu possèdes (comme des jouets ou des jeux)

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

19. Tu as pensé qu'une personne à qui tu tiens était inquiète ou perturbée

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

20. Tu as pensé qu'une personne que tu aimes ne s'inquiétait pas pour toi

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

21. Tu as pensé qu'une personne que tu aimes pourrait dire de mauvaises choses sur toi

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

22. Tu as eu honte d'une personne à qui tu tiens

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

23. Tu as pensé que tu avais fait une faute grave

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

24. Tu as pensé que tu ne pourrais peut-être pas passer de temps avec une personne que tu aimes

1. Je n'ai pas pensé à ça
2. J'ai pensé un peu à ça
3. J'ai pensé de temps en temps à ça
4. J'ai pensé beaucoup à ça

Échelle d'efficacité

1. De façon générale, au cours des 2 dernières semaines, comment as-tu réussi à faire face à ton problème?
 1. pas du tout réussi
 2. un peu réussi
 3. assez bien réussi
 4. très bien réussi

2. Parfois, ce que les gens font pour faire face à leur problème les aide vraiment à améliorer la situation et parfois, cela ne les aide pas du tout. De façon générale, au cours des 2 dernières semaines, comment ce que tu as fait t'a aidé à améliorer ton problème?
 1. pas du tout aidé
 2. un peu aidé
 3. assez bien aidé
 4. très bien aidé

3. Parfois, ce que les gens font pour faire face à leur problème les aide vraiment à se sentir mieux et parfois, cela ne les aide pas du tout. De façon générale, au cours des 2 dernières semaines, comment ce que tu as fait t'as aidé à te sentir mieux face à ton problème.
 1. pas du tout aidé
 2. un peu aidé
 3. assez bien aidé
 4. très bien aidé

4. De façon générale, au cours des 2 dernières semaines, es-tu satisfait(e) de la façon dont tu as fait face à ton problème
 1. pas du tout satisfait
 2. un peu satisfait
 3. assez satisfait
 4. très satisfait

5. De façon générale, en te comparant aux autres enfants, de quelle façon penses tu avoir fait face à ton problème?
 1. pas bien du tout
 2. un peu bien
 3. assez bien
 4. très bien

6. Pour le futur, de quelle façon penses-tu que tu feras face à tes problèmes?
1. pas bien du tout
 2. un peu bien
 3. assez bien
 4. très bien
7. De façon générale, dans le futur, de quelle façon penses-tu pouvoir améliorer la situation quand tu rencontreras des problèmes?
1. pas bien du tout
 2. un peu bien
 3. assez bien
 4. très bien
8. De façon générale dans le futur, de quelle façon penses-tu pouvoir gérer tes émotions quand tu rencontreras des problèmes?
1. pas bien du tout
 2. un peu bien
 3. assez bien
 4. très bien

Échelle des stratégies d'accommodation chez les enfants version 2

Parfois les enfants ont des problèmes ou se sentent préoccupés par certaines choses. Quand cela arrive, ils peuvent employer différentes solutions pour résoudre le problème ou pour faire en sorte qu'ils se sentent mieux.

Pour chaque phrase qui suit, choisis la réponse qui décrit le mieux combien de fois tu as habituellement employé cette solution pour t'aider à te sentir mieux ou pour résoudre ton problème au cours des deux dernières semaines. Il n'y a aucune bonne ou mauvaise réponse.

Indique simplement combien de fois (jamais, quelquefois, souvent, la plupart du temps) tu as habituellement fait chaque chose afin de résoudre ton problème ou t'aider à te sentir mieux, durant les deux dernières semaines.

Parfois, les jeunes qui doivent vivre avec le cancer se sentent préoccupés par certaines choses ou ont parfois des problèmes. Quand cela arrive, ils peuvent employer différentes solutions pour résoudre le problème ou pour faire en sorte qu'ils se sentent mieux.

Pour chaque phrase qui suit, choisis la réponse qui décrit le mieux combien de fois tu as habituellement employé cette solution pour t'aider à te sentir mieux ou pour résoudre un problème lié au fait de vivre avec la leucémie au cours des deux dernières semaines. Il n'y a aucune bonne ou mauvaise réponse.

Indique simplement combien de fois (jamais, quelquefois, souvent, la plupart du temps) tu as habituellement fait chaque chose afin de résoudre ton problème ou t'aider à te sentir mieux, durant les deux dernières semaines.

Au cours des deux dernières semaines, quand tu as eu des problèmes :

1. Tu as pensé à ce que tu pourrais faire, avant de faire quelque chose

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

2. Tu as essayé de faire attention ou de penser seulement aux bons côtés de la vie

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

3. Tu as essayé d'ignorer le problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

4. Tu as dit à ta mère ou ton père comment tu te sentais par rapport au problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

5. Tu es allé(e) jouer dehors

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

6. Tu as fait quelque chose pour améliorer la situation

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

7. Tu as demandé à ta mère ou ton père de t'aider à trouver ce qu'il fallait faire

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

8. Tu as demandé de l'aide à Dieu

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

9. Tu t'es dit que les choses allaient s'arranger

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

10. Tu as écouté de la musique

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

11. Tu t'es rappelé que tu es mieux que plusieurs autres enfants

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

12. Tu as rêvé sans dormir (imaginé) que tout était correct

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

13. Tu es allé te promener à bicyclette

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

14. Tu as parlé de tes sentiments à quelqu'un qui a vraiment compris

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

15. Tu as dit à un autre adulte autre que ta mère ou ton père, ce que tu voulais qu'ils fassent

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

16. Tu as essayé de ne plus penser au problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

17. Tu as pensé à ce qui pourrait arriver, avant de décider quoi faire

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

18. Tu as mis ta confiance en Dieu

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

19. Tu t'es dit que ça allait être correct

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

20. Tu as parlé de tes sentiments à un adulte, autre que ta mère ou ton père

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

21. Tu as fais du bricolage ou tu as dessiné

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

22. Tu t'es dit que tu étais capable de faire face à ce problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

23. Tu es allé prendre une marche

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

24. Tu as essayé de te tenir loin de ce qui pouvait te contrarier

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

25. Tu as dit à ta mère ou ton père comment tu aimerais résoudre ton problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

26. Tu as essayé d'améliorer la situation en changeant ce que tu avais fait

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

27. Tu t'es dit que tu avais déjà réglé un problème comme ça avant

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

28. Tu as fait du sport

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

29. Tu as pensé à pourquoi c'était arrivé

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

30. Tu n'as pas pensé au problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

31. Tu as dit à ta mère ou ton père comment tu te sentais

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

32. Tu as dit à tes ami(e)s ce qui faisait que tu te sentais de cette façon

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

33. Tu as lu un livre ou un magazine

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

34. Tu as essayé de trouver un réconfort dans la religion

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

35. Tu t'es dit qu'avec le temps, les choses allaient s'arranger

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

36. Tu as dit à tes ami(e)s ce que tu aimerais qu'il arrive

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

37. Tu as imaginé comment tu aimerais que les choses soient

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

38. Tu t'es rappelé que tu savais quoi faire

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

39. Tu as pensé à ce qui serait le mieux pour régler le problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

40. Tu as simplement oublié le problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

41. Tu t'es dit que le problème allait se régler tout seul

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

42. Tu as parlé à un autre adulte, autre que ta mère ou ton père, qui pourrait t'aider à résoudre ton problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

43. Tu es allé faire du « skateboard » ou du patin à roues alignées « rollerblade »

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

44. Tu as évité les personnes qui te faisaient sentir mal

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

45. Tu t'es rappelé qu'en général les choses vont plutôt bien pour toi

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

46. Tu as fait quelque chose comme jouer aux jeux vidéo ou à un passe-temps

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

47. Tu as fait quelque chose pour résoudre le problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

48. Tu as essayé de mieux comprendre en réfléchissant encore plus au problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

49. Tu as dit à un autre adulte, autre que ta mère ou ton père, comment tu te sentais

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

50. Tu t'es rappelé tout ce qui allait bien pour toi

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

51. Tu as souhaité que les mauvaises choses ne se produisent pas

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

52. Tu as prié plus que d'habitude

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

53. Tu as pensé à ce que tu devrais savoir pour pouvoir résoudre le problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

54. Tu as évité le problème en allant dans ta chambre

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

55. En parlant avec l'un(e) de tes ami(e)s, tu as trouvé ce que tu pouvais faire

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

56. Tu as fait quelque chose pour tirer le meilleur parti de la situation

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

57. Tu as réfléchi à ce que le problème pouvait t'apprendre

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

58. Tu as espéré que les choses iraient mieux

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

59. Tu as parlé avec ton frère ou avec ta sœur à propos de tes sentiments

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

60. Tu as regardé la télévision

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

61. Tu as fait de l'exercice

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

62. Tu as essayé de trouver pourquoi des choses comme ça arrivaient

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

63. Tu as parlé à tes ami(e)s à propos de tes sentiments

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

64. Tu as parlé à ton frère ou ta sœur de comment améliorer la situation

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

65. Tu t'es dit que tu pourrais faire face à tout ce qui pourrait arriver

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

66. Tu as essayé de te tenir loin du problème

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

67. Tu as fait des activités d'hiver (patin, ski, luge, etc.)

(1) Jamais (2) Quelquefois (3) Souvent (4) la plupart du temps

Structure de l'échelle des stratégies d'accommodation chez l'enfant-version 2

A. Accommodation active

1. Axée sur le problème

❖ Prise de décision :

- Tu as pensé à ce que tu pourrais faire, avant de faire quelque chose (1)
- Tu as pensé à ce qui pourrait arriver, avant de décider quoi faire (17)
- Tu as pensé à ce qui serait le mieux pour régler le problème (39)
- Tu as pensé à ce que tu devrais savoir pour pouvoir résoudre le problème (53)

❖ Recherche de solution :

- Tu as fait quelque chose pour améliorer la situation (6)
- Tu as essayé d'améliorer la situation en changeant ce que tu avais fait (26)
- Tu as fait quelque chose pour résoudre le problème (47)
- Tu as fait quelque chose pour tirer le meilleur parti de la situation (56)

❖ Recherche de signification :

- Tu as pensé à pourquoi c'était arrivé (29)
- Tu as essayé de mieux comprendre en réfléchissant encore plus au problème (48)
- Tu as réfléchi à ce que le problème pouvait t'apprendre (57)
- Tu as essayé de trouver pourquoi des choses comme ça arrivaient (62)

2. Axée sur la restructuration cognitive positive

❖ Positivisme :

- Tu t'es rappelé que tu es mieux que plusieurs autres enfants (11)
- Tu t'es rappelé tout ce qui allait bien pour toi (50)
- Tu as essayé de faire attention ou de penser seulement aux bons côtés de la vie (2)
- Tu t'es rappelé qu'en général les choses vont plutôt bien pour toi (45)

❖ Contrôle :

- Tu t'es dit que tu étais capable de faire face à ce problème (22)
- Tu t'es dit que tu avais déjà réglé un problème comme ça avant (27)
- Tu t'es rappelé que tu savais quoi faire (38)
- Tu t'es dit que tu pourrais faire face à tout ce qui pourrait arriver (65)

❖ Optimisme :

- Tu t'es dit que les choses allaient s'arranger (9)
- Tu t'es dit que ça allait être correct (19)
- Tu t'es dit qu'avec le temps, les choses allaient s'arranger (35)
- Tu t'es dit que le problème allait se régler tout seul (41)

3. Distraction

- ❖ Activités de distraction :
 - Tu as écouté de la musique (10)
 - Tu as fait du bricolage ou tu as dessiné (21*)
 - Tu es allé prendre une marche (23)
 - Tu as lu un livre ou un magazine (33)
 - Tu as fait quelque chose comme jouer aux jeux vidéo ou à un passe-temps (46)
 - Tu as regardé la télévision (60)

- ❖ Défolement physique :
 - Tu es allé(e) jouer dehors (5*)
 - Tu es allé te promener à bicyclette (13)
 - Tu as fait du sport (28)
 - Tu es allé faire du « skateboard » ou du patin à roues alignées « rollerblade » (43)
 - Tu as fait de l'exercice (61)
 - Tu as fait des activités d'hiver (patin, ski, luge, etc.) (67*)

4. Évitement

- ❖ Évitement comportemental :
 - Tu as essayé de te tenir loin de ce qui pouvait te contrarier (24)
 - Tu n'as pas pensé au problème (30)
 - Tu as évité les personnes qui te faisaient sentir mal (44)
 - Tu as évité le problème en allant dans ta chambre (54)

- ❖ Refoulement :
 - Tu as essayé d'ignorer le problème (3)
 - Tu as essayé de ne plus penser au problème (16)
 - Tu as simplement oublié le problème (40)
 - Tu as essayé de te tenir loin du problème (66)

- ❖ Pensée magique :
 - Tu as rêvé sans dormir (imaginé) que tout était correct (12)
 - Tu as imaginé comment tu aimerais que les choses soient (37)
 - Tu as souhaité que les mauvaises choses ne se produisent pas (51)
 - Tu as espéré que les choses iraient mieux (58)

5. Recherche de support

❖ Parents :

- Tu as dit à ta mère ou ton père comment tu te sentais par rapport au problème (4)
- Tu as demandé à ta mère ou ton père de t'aider à trouver ce qu'il fallait faire (7)
- Tu as dit à ta mère ou ton père comment tu aimerais résoudre ton problème (25)
- Tu as dit à ta mère ou ton père comment tu te sentais (31)

❖ Adultes :

- Tu as dit à un autre adulte autre que ta mère ou ton père, ce que tu voulais qu'ils fassent (15)
- Tu as parlé de tes sentiments à un adulte, autre que ta mère ou ton père (20)
- Tu as parlé à un adulte, autre que ta mère ou ton père, qui pourrait t'aider à résoudre ton problème (42)
- Tu as dit à un autre adulte, autre que ta mère ou ton père, comment tu te sentais (49)

❖ Fratrie :

- Tu as dit à tes ami(e)s ce qui faisait que tu te sentais de cette façon (32)
- Tu as dit à tes ami(e)s ce que tu aimerais qu'il arrive (36)
- En parlant avec l'un(e) de tes ami(e)s, tu as trouvé ce que tu pouvais faire (55)
- Tu as parlé à tes ami(e)s à propos de tes sentiments (63)

❖ Amis :

- Tu as parlé avec ton frère ou avec ta sœur à propos de tes sentiments (59)
- Tu as parlé à ton frère ou ta sœur de comment améliorer la situation (64)

➤ Recherche de soutien spirituel

- Tu as demandé de l'aide à Dieu (8)
- Tu as mis ta confiance en Dieu (18)
- Tu as essayé de trouver un réconfort dans la religion (34)
- Tu as prié plus que d'habitude (52)

* Ces items ont été ajoutés à la version originale