

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

GUY THIBODEAU

LE MILIEU DE VIE EN INTERACTION
AVEC LE DÉSIR DE CONTRÔLE, LA RÉSIGNATION
ACQUISE, L'ESTIME DE SOI ET LES STÉRÉOTYPES
CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

AOÛT 1990

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

SOMMAIRE

Les études démographiques démontrent que d'ici peu la population de personnes âgées augmentera et de ce fait différentes études sont faites dans le but d'améliorer les conditions de vie du troisième âge. Or, comme l'être humain est en constante interaction avec son environnement une façon d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées est d'intervenir au niveau de son environnement. Lawton (1980) a développé le modèle écologique qui stipule que les compétences d'une personne âgée, c'est-à-dire sa santé physique, ses habilités cognitives et sensori-motrices de même que sa personnalité entrent en interaction avec les pressions de l'environnement et que c'est cette interaction qui détermine son comportement. Si les pressions environnementales sont contingentes avec les compétences de la personne âgée, elle aura un comportement adapté et un affect positif. Par contre s'il y a un déséquilibre dans l'interaction entre les compétences de la personne et les pressions de l'environnement, cela aura un effet néfaste sur la personne âgée et affectera la perception de contrôle qu'elle a face à son environnement, son niveau de résignation acquise, son estime de soi et la façon dont elle s'identifie aux stéréotypes négatifs. Cette étude tente de démontrer qu'une personne âgée autonome vivant dans un HLM est désavantagée au niveau de l'interaction personne - environnement, comparativement à une personne âgée autonome vivant dans la communauté, et que ce désavantage se verra au niveau d'une plus faible perception de contrôle, au niveau de résignation acquise plus élevée, une plus faible estime de soi et une plus grande identification aux stéréotypes négatifs. Un total de 120 sujets (60 résidant dans un HLM et 60 résidant dans la communauté) ont été consultés par l'intermédiaire de questionnaires. Les résultats démontrent que les femmes âgées veuves vivant dans un HLM sont effectivement désavantagées dans leur interaction avec l'environnement comparativement aux femmes âgées mariées vivant dans la communauté et que cela affecte les quatre facteurs précédemment nommés. Il ressort également que les hommes âgés mariés vivant dans un HLM sont désavantagés par cette interaction comparativement à leur pair vivant dans la communauté mais que seul l'estime de soi et l'identification aux stéréotypes sont affectés. Des analyses secondaires ont été faites dans le but de vérifier les relations entre les quatre variables dépendantes et il en résulte qu'un désir élevé de contrôle est associé à un niveau faible de résignation acquise, une estime de soi élevée et une faible identification aux stéréotypes.

Table des matières

Sommaire	i
Table des matières.....	iii
Introduction.....	1
Chapitre premier - L'interaction entre la personne âgée et son environnement	4
1. Milieu de vie.....	5
2. Perception de contrôle.....	12
3. Résignation acquise	16
4. Estime de soi.....	20
5. Stéréotypes	21
6. Hypothèses.....	25
Chapitre deuxième - Méthodologie.....	27
1. Sujets.....	28
2. Variable indépendante.....	30
3. Variables dépendantes.....	30
4. Déroulement de l'expérience	33
Chapitre troisième - Analyse des résultats.....	35
1. Interaction entre le milieu de vie et les variables dépendantes	36
2. Corrélations entre les variables dépendantes	39
Chapitre quatrième - Discussion et conclusion	41
Appendice - Tableaux complémentaires	47
Remerciements	52
Références	53

INTRODUCTION

L'être humain est en constante interaction avec son environnement et dans le but d'augmenter sa qualité de vie, il cherche constamment à améliorer son environnement afin qu'il puisse mieux répondre à ses besoins. Les chercheurs s'interrogent depuis environ une trentaine d'années sur l'interaction qui existe entre l'être humain et son environnement mais ce n'est que tout récemment que les recherches s'intensifient à ce niveau. Non seulement, on cherche à en savoir plus sur l'interaction entre l'être humain et son environnement, mais on tente également de déterminer quels types d'environnements sont nécessaires pour faciliter la vie des personnes qui ont des besoins spécifiques. On peut penser par exemple au progrès qui s'est fait dans les dernières années pour améliorer l'accès des endroits publics pour les personnes souffrant d'handicaps physiques.

Les personnes âgées représentent un groupe qui a des besoins spécifiques et, face à l'accroissement rapide de cette population, on commence à s'interroger sur quel type d'environnement leur convient le mieux. Soldo et Longino ("Committee on Aging", 1988) mentionnent que les changements associés au vieillissement se manifestent à travers plusieurs aspects de leur vie dont leur condition physique, socio-économique, sociale et leur bien-être mental. Les besoins des personnes changent en vieillissant et l'interaction qu'elles ont avec leur environnement aussi. Parfois, à cause de problèmes spécifiques tels des problèmes de santé physique, l'environnement de la personne âgée ne suffit pas à répondre à ses besoins et, elle doit changer de milieu de vie. Des institutions spécialisées avec différents types de services sont construites pour répondre aux besoins physiques de ces personnes. Environ 5% des personnes âgées se retrouvent dans des institutions.

Qu'advient-il donc des personnes âgées indépendantes au niveau physique? Où vivent-elles et quelles interactions ont-elles avec leur milieu de vie? Elles peuvent évidemment demeurer dans le même environnement toute leur vie ou changer complètement de milieu de vie. Elles peuvent choisir de demeurer dans un environnement où des personnes de divers âges demeurent ou vivre dans un milieu réservé aux personnes âgées. Un exemple de ce dernier milieu de vie est le HLM pour personnes âgées, un type d'habitation mis sur pied par le gouvernement dans le but de créer un environnement adéquat pour les personnes âgées indépendantes, et ce, à des

coûts moindres. La personne âgée vivant dans un HLM interagit donc avec un environnement différent de la personne âgée qui demeure dans la communauté et nous croyons que cela peut avoir une influence sur certains facteurs importants du vieillissement.

Parmi ces facteurs, il y a entre autre la perception de contrôle. Langer (1983) a démontré que lorsque la personne âgée ne se perçoit plus de contrôle sur son environnement, cela affecte sa santé physique et psychologique. Langer et Rodin (1976) avaient également démontré qu'une non contingence entre les comportements d'une personne et les réponses de l'environnement peut engendrer un état de résignation acquise chez la personne âgée. Une perte de contrôle et un état de résignation acquise provoquent chez la personne âgée une baisse de l'estime de soi. Héту (1988) souligne également que les stéréotypes négatifs envers les personnes âgées contribuent à l'accélération des pertes inhérentes au vieillissement et que ces stéréotypes sont plus présents dans certains milieux. Il semble donc que le milieu de vie ou du moins l'interaction que l'individu a avec son environnement a une influence au niveau de la perception de contrôle, de la résignation acquise, de l'estime de soi et des stéréotypes négatifs. Aucune étude n'a cependant été effectuée jusqu'à ce jour pour vérifier comment cette influence varie en fonction du milieu de vie.

Cette étude se propose donc de vérifier les différences qui existent dans l'influence que deux environnements différents, soit des HLM et la communauté, a sur la perception de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et les stéréotypes négatifs.

CHAPITRE PREMIER

L'INTERACTION ENTRE LA PERSONNE AGÉE ET SON ENVIRONNEMENT

Dans ce premier chapitre, l'auteur démontre à l'aide de la littérature qu'il existe des différences d'adaptation chez les personnes âgées en fonction de leur milieu de vie. Ces différences sont présentes au niveau de la perception de contrôle, de la résignation acquise, de l'estime de soi et de l'identification aux stéréotypes négatifs chez les personnes âgées. Les hypothèses de cette recherche suivent la revue de littérature.

Milieu de vie

Kurt Lewin (1951) fut le premier à s'intéresser à l'interaction qui existe entre l'homme et son environnement. Il décrivait d'ailleurs le comportement de la façon suivante: $C = F(P, E)$ ce qui signifie que le comportement est le résultat de l'interaction entre la personne et l'environnement. Il devenait clair à partir de ce moment que l'on ne peut séparer personne et environnement car ils sont en interaction constante et, un changement dans l'un entraîne une modification de l'autre.

Par la suite, Lawton (1980) a approfondi cette notion et a développé le modèle écologique, modèle qui explique l'interaction de la personne et son environnement. Lawton (1980) définit la personne en terme de compétences. Ce sont la santé biologique, le fonctionnement sensori-moteur, les habiletés cognitives et la personnalité de la personne qui interagissent avec l'environnement, lequel est défini comme étant les demandes du contexte dans lequel la personne se trouve. Il nomme ces demandes: pressions de l'environnement. Il définit de plus cinq environnements différents. L'environnement personnel se compose des personnes significatives qui entourent un individu. L'environnement personnel d'une personne, ce sont donc ses parents, son épouse, ses enfants, ses amis(es), etc.. L'environnement de groupe se définit comme étant les pressions qu'un individu reçoit du groupe auquel il appartient. Le terme groupe réfère aux normes sociales et à tout groupe spécifique (ex.: religieux) dont l'individu fait parti et aux pressions faites par ce groupe pour que l'individu soit conforme aux autres membres du groupe. L'environnement supra-personnel d'un individu, ce sont les personnes qui demeurent à proximité de lui, ce sont ses voisins immédiats et leurs caractéristiques. L'environnement social réfère aux valeurs culturelles et morales sur lesquelles l'individu se guide pour ajuster ses comportements.

Les stéréotypes font partie de ces valeurs morales véhiculées par l'environnement social. Il y a également l'environnement physique qui lui se définit par l'environnement matériel et naturel mesurable en terme de grammes, de centimètres, de secondes, etc.. Il s'agit de l'habitation d'un individu, contexte physique qui l'entoure. Les compétences d'un individu et les pressions de son environnement peuvent être vues de façon objective, c'est-à-dire être un juste reflet de la réalité ou subjective et représenter la perception qu'un individu a de celles-ci. Un environnement est donc unique à chaque personne. Donc selon Lawton (1980), l'interaction entre les compétences d'un individu et les pressions de son environnement déterminent le comportement de ce même individu et, une bonne balance entre compétences et pressions résulte en un comportement adapté et un affect positif. La figure 1 illustre ce modèle écologique.

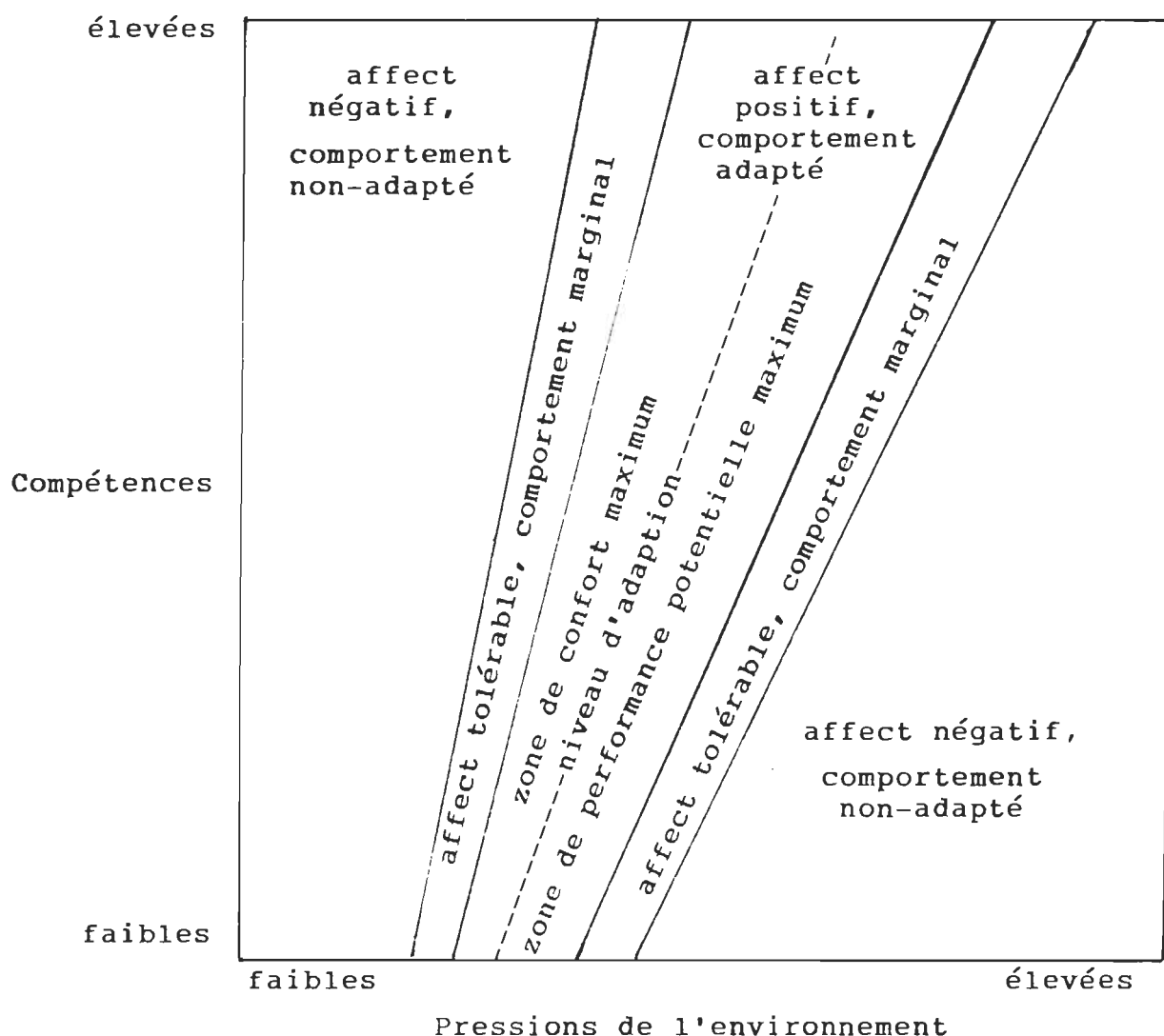


Fig. 1: Modèle écologique d'interaction entre l'homme et son environnement.

La figure 1 démontre qu'il y a un niveau d'adaptation dans l'interaction compétences - pressions de l'environnement. Ce niveau d'adaptation est une moyenne entre les compétences de l'individu et les pressions de son environnement. Chaque individu ayant des compétences différentes et un environnement différent a donc un niveau d'adaptation différent qui lui permet d'avoir un comportement adapté et un affect positif. Selon Lawton et Nahemow (1973), les gens ne sont pour la plupart du temps pas conscients de leur environnement. Ils ont développé une tolérance face à leur environnement et cette tolérance constitue le niveau d'adaptation. Les gens deviennent conscients de leur environnement lorsqu'il y a une augmentation ou une diminution des pressions de l'environnement qui menace leur niveau d'adaptation. Lawton (1980) explique que lorsqu'il y a une légère augmentation des pressions de l'environnement, l'individu sera motivé à utiliser son potentiel au maximum pour s'adapter aux pressions. L'individu est alors dans sa zone de performance potentielle maximum. Par contre s'il y a une légère baisse des pressions de l'environnement, il y a également une baisse au niveau de la motivation de l'individu qui s'installe dans une complaisance et ne fait que maintenir ses comportements à un niveau adéquat minimal. Lawton (1980) nomme ce phénomène: zone de confort maximum. Lorsqu'il y a de légères baisses ou hausses dans les pressions de son environnement, l'individu peut facilement s'adapter et conserver un affect positif.

Cependant, si le changement dans les pressions de l'environnement est grand, et que l'individu n'a pas toutes les compétences nécessaires, il aura de la difficulté à s'adapter. Jusqu'à un certain point, il pourra maintenir un affect tolérable mais si la balance entre compétence et environnement devient vraiment démesurée, l'individu sera incapable de maintenir un comportement adapté et son affect devient négatif. C'est à ce moment que des facteurs tels la perception de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et l'intériorisation de stéréotypes négatifs sont affectés par cette interaction personne - environnement. Il est à noter qu'une baisse au niveau des compétences de l'individu peut avoir exactement les mêmes résultats. Il se peut en effet qu'un individu perde certaines compétences et ne puisse plus répondre aux besoins de son environnement.

Cette balance entre compétence et pression de l'environnement Kahana (1982) l'explique de façon différente. Selon lui le niveau d'adaptation, c'est la congruence entre les besoins d'un individu et la capacité de son environnement d'y répondre. Un environnement qui correspond de façon congruente au besoin de l'individu est associé à un état mental positif, alors que l' incongruence entraîne un état mental négatif.

Lorsqu'il y a un débalancement entre les compétences d'un individu et les pressions de son environnement, il peut avoir recours à deux attitudes pour tenter d'adapter son comportement et de conserver un affect positif (Lawton, 1985a). Il peut dans un premier temps devenir réactif et trouver une façon d'acquérir les compétences qui lui manquent pour répondre aux pressions de son environnement. Il peut à l'opposé devenir pro-actif et modifier son environnement de telle sorte qu'il corresponde à ses compétences et puisse répondre à ses besoins. Si l'individu est incapable d'adopter avec succès, l'une ou l'autre des attitudes précédemment décrites, il sera incapable de maintenir un affect positif et un comportement adapté, et il est fort probable qu'il aura la perception qu'il n'a pas de contrôle sur ce débalancement. Si cette situation se répète, l'individu peut devenir résigné, son estime de soi baisse et il devient plus susceptible d'intérioriser les stéréotypes négatifs destinés à son groupe.

L'individu dans son processus de maturation change aux niveaux biologique et cognitif. Sa personnalité change et l'interaction qu'il a avec son environnement peut faciliter ou construire ces changements (Lawton, 1980). La personne âgée, à cause des pertes inhérentes au vieillissement, observe une baisse au niveau de ses compétences, et il y a de ce fait un débalancement dans l'interaction compétences - pressions de l'environnement. Si ce débalancement est trop fort, il devient important pour la personne âgée de modifier son environnement de telle sorte qu'il puisse répondre à ses besoins. Un exemple concret serait une personne âgée qui a une grande difficulté à marcher. Donc, il y a une baisse au niveau de ses compétences. Si dans son environnement physique, il y a des escaliers et que la personne âgée n'a pas l'environnement personnel adéquat pour l'aider à gravir ces escaliers, cela aura un effet très grave sur sa capacité de vie car elle ne pourra pratiquement plus sortir de chez elle. Il faudra donc effectuer un changement au niveau de l'environnement, voir même changer d'environnement.

Ces pertes associées au vieillissement affectent tous les niveaux de compétences de la personne âgée. Lawton ("Committee on Aging", 1988) soutient que la santé physique, le fonctionnement sensori-moteur ainsi que les habiletés cognitives d'un individu diminuent en vieillissant. Si ce même individu perçoit cette diminution comme étant une perte de contrôle sur son environnement, cela contribue à la baisse des compétences. Soldo et Longino ("Committee on Aging", 1988) expliquent qu'un environnement adéquat peut contribuer à retarder les pertes inhérentes au troisième âge. Par exemple, si l'entourage de la personne âgée baisse ses attentes à son égard et s'il lui fournit un support adéquat, la baisse des compétences n'aura aucun effet négatif. Par contre Soldo et Longino ("Committee on Aging", 1988) introduisent également la notion de déficiences au niveau de l'environnement dont un système de support social faible et des installations physiques inconvenables seraient des exemples. De telles déficiences au niveau de l'environnement vont contribuer à l'accélération de la baisse des compétences de la personne âgée car il y a incongruence entre ses besoins et les demandes de l'environnement. Black, Greenough, Anderson et Isaacs (1987) affirment même que ces déficiences environnementales qui constituent un manque de stimulations peuvent accélérer le processus de dégradation biologique du cerveau. Le niveau d'adaptation de la personne âgée diminue donc. S'il y a congruence entre la diminution des compétences et la baisse des pressions de l'environnement, la personne âgée conservera un affect positif et un comportement adapté ("Committee on Aging", 1988).

Selon Lawton (1980) cette baisse au niveau des compétences de la personne âgée la rend plus vulnérable aux changements environnementaux. Lawton (1985a) mentionne de plus que ces changements environnementaux sont très souvent nombreux au troisième âge. La perte d'amis ou de membres de la famille à travers la mort, la nécessité de déménager pour des raisons économiques, sont des exemples qui illustrent cette probabilité élevée de changement. Plus la diminution des compétences d'une personne âgée est sévère, plus celle-ci devient vulnérable aux pressions environnementales (Lawton, 1980). Cette plus grande vulnérabilité aux pressions environnementales, Lawton (1985a) la nomme "docilité environnementale". Cette hypothèse stipule que l'effet de l'environnement sur la personne âgée augmente proportionnellement avec la baisse de ses compétences.

Lorsque l'on étudie l'interaction entre la personne âgée et son environnement, il est important de considérer le changement de statut socio-économique qui change à la retraite et qui constitue en soi, un changement majeur dans l'environnement. Bien que ce changement de statut origine de l'environnement social, c'est-à-dire les politiques relatives à la retraite et au rôle de la personne âgée dans la société, il impose une limite à la personne âgée qui ne peut plus interagir avec son environnement de la même façon. C'est la société qui demande à une personne de prendre sa retraite à 65 ans (ou avant) et ainsi, elle impose un changement au niveau des activités de cette personne, et de son environnement personnel (collègues de travail). La personne âgée se voit donc imposer une limite dans ses interactions avec l'environnement. Lawton (1980) nomme ce principe "incompétence secondaire".

Le changement dans l'interaction compétences - pressions de l'environnement joue donc un rôle majeur au niveau du bien-être des personnes âgées. La personne âgée qui éprouve de la difficulté à fonctionner à cause d'une baisse de compétence doit donc modifier son environnement pour qu'il corresponde à son niveau de compétence, à ses besoins, et ainsi, elle retrouve un niveau d'adaptation. Lorsque cette baisse de compétence est extrême et que la personne âgée ne peut plus fonctionner de façon indépendante, elle doit alors changer d'environnement. Il existe divers types d'institutions pour les personnes âgées. Baltes and Baltes (1986) définissent ces institutions comme des environnements qui répondent aux besoins physiques des personnes âgées qui sont dépendantes à ce niveau, mais qui ont un effet dévastateur sur leur bien-être moral car ils privent l'individu de tout contrôle. Au Canada environ cinq pour cent des personnes âgées vivent dans de telles institutions (Stone et Frenken, 1988).

L'impact d'une telle baisse des compétences d'une personne âgée sur l'interaction qu'elle a avec son environnement est claire. La dépendance physique prime dans le choix de l'environnement. Il n'existe cependant aucune étude qui ait vérifié la différence dans l'interaction personne âgée - environnement chez des personnes âgées indépendantes, avec un niveau de compétences similaire, mais vivant dans des environnements différents. Les seules recherches qui existent, et elles sont peu nombreuses, portent sur les différences entre des personnes âgées dont la condition

physique nécessite une aide partielle et qui résident dans un milieu exclusif à des personnes de leur âge, et à d'autres personnes âgées dont la condition nécessite les mêmes services mais demeurant dans la communauté. Les résultats et hypothèses découlant de ces recherches sont diverses. Lawton (1980) mentionne que les personnes âgées vivant dans un environnement qui leur est exclusif sont avantagées car elles ont accès plus facilement aux services requis et qu'elles y sont plus en sécurité (Lawton, Moss et Moles 1984). Par contre, les gens demeurant dans la communauté ont davantage de contrôle sur leur environnement, plus de liberté pour le modifier (Lawton, 1985b). Pour Golant (1985), une personne âgée qui refuse de vivre avec un regroupement de ces pairs est une personne qui renie sa vieillesse. Selon Golant (1985), il est faux que les personnes âgées regroupées entre elles sont davantage isolées et moins stimulées par leur environnement. Soldo et Longino ("Committee on Aging", 1988) affirment que le fait pour des personnes âgées de vivre regroupées peut avoir des conséquences positives ou négatives, tout dépendant comment cet environnement répond au besoin de l'individu. Mor, Sherwood et Gutkin (1986) arrivaient aux mêmes conclusions. Fry (1989) souligne que les habitations où résident exclusivement des personnes âgées représentent un environnement physique mieux organisé pour répondre aux besoins des personnes âgées. Par contre, Lawton (1980) affirme que le fait de vivre dans un environnement exclusif aux personnes âgées peut entraîner une certaine dépendance. Cette dépendance peut cependant être adaptée (zone de confort maximum) et constituer une façon de s'ajuster à l'environnement. Lawton, Moss et Moles (1984) concluent que peu importe l'environnement, c'est le nombre d'interactions sociales de l'individu avec son environnement qui détermine la satisfaction des personnes âgées qui y vivent. La disparité dans les opinions des différents chercheurs est certes le signe que les recherches dans ce domaine ne font que débiter.

Ces personnes âgées nécessitant des services partiels mais n'étant pas totalement dépendantes représentent environ 45% des personnes âgées (Stone et Frenken, 1988). Il y a donc 50% des personnes âgées qui sont parfaitement autonomes, c'est-à-dire qu'elles subissent une moindre diminution de leur compétence et peuvent conserver un niveau d'adaptation plus élevé dans leur interaction avec l'environnement. Au Québec, ces personnes âgées peuvent entre autre demeurer dans

des HLM exclusifs aux personnes âgées ou demeurer dans la communauté générale. Or, il s'agit de deux environnements tout à fait différents. Dans un HLM, l'environnement supra-personnel est constitué de personnes âgées. Comme il s'agit d'un projet gouvernemental, les HLM sont réglementés et l'environnement social est donc limité. L'environnement physique est aussi différent. Les HLM sont équipés de rampes dans les corridors, de salles communes sur chaque étage, etc. et ce, dans le but de faciliter l'interaction avec l'environnement. L'environnement de groupe est plus fort car la personne âgée vit à l'intérieur du groupe. Les personnes âgées demeurant dans la communauté ont comme environnement supra-personnel des personnes de tout âge, doivent se déplacer physiquement pour interagir socialement et vivent dans des environnements physiques différents, selon leur choix. Les interactions qu'ont ces deux groupes de personnes avec leur environnement sont donc très différentes et, il est fort probable que leur perception de contrôle sur leur environnement, la résignation acquise qu'elles éprouvent face à la possibilité de le modifier, leur estime de soi et la perception stéréotypée qu'elles ont d'elles-mêmes varient selon cette interaction.

Perception de contrôle

Adler (1930) affirmait que le besoin de contrôler en est un qui est intrinsèque. Hutchison, Carstensen et Silberman (1983) définissent le contrôle comme étant une habilité pour quelqu'un de manipuler divers aspects de son environnement. Averill (1973) approfondit ce concept en distinguant trois types de contrôle.

Le premier type, le contrôle comportemental, se définit comme la capacité d'influencer, de modifier ou de déterminer une caractéristique objective d'une situation par une réponse. L'organisme, par sa réponse, provoque un résultat contingent dans son environnement.

Le second type de contrôle en est un de nature cognitive. Il réfère à la manière dont un événement, concret ou potentiel, peut être interprété. Le contrôle cognitif signifie qu'une personne interprète l'information de façon à ce qu'elle se perçoive

comme ayant le contrôle. Elle réduit ainsi les effets à court terme et à long terme que peut entraîner l'incontrôlabilité.

Le troisième type de contrôle est le contrôle décisionnel. Lorsqu'une personne a un éventail de choix ou d'options qui s'offrent à elle, elle a le sentiment de choisir, de décider et ce, même s'il s'agit d'options déjà établies. Elle se perçoit comme ayant le contrôle. La notion de prédiction est une variante du contrôle décisionnel. L'individu qui peut choisir ce qui va lui arriver, prédire un événement, se reconnaît un plus grand contrôle.

L'importance de posséder ou de se percevoir un certain contrôle est démontrée dans plusieurs études. Malinoski (1955) dans une étude sur les tribus primitives a noté un besoin désespéré chez chaque être de croire qu'il peut contrôler le monde. Lazarus (1966, p.249) disait:

" The more control a person judges himself to have in a situation, the less threatening the situation will appear to him. Conversely, the less control a person judges himself to have in a situation, that is the more helpless he feels himself to be, the more threatening the situation will appear. "

Brehm (1966), avec l'aide de divers collaborateurs, a démontré par l'intermédiaire d'une série d'expérimentations qu'il existe un effet de réaction lorsque les gens ont des attentes d'augmenter leur contrôle. Ces personnes en situation d'incontrôlabilité réagissent en augmentant leurs efforts pour exercer un contrôle sur leur environnement. Lawton (1980) dirait que c'est la zone de performance potentielle maximum. Pervin (1963) a démontré que lorsque le sujet se voit offrir un choix, par exemple que c'est lui et non l'expérimentateur qui déclenche le stimulus, la performance est beaucoup meilleure. De façon générale, on peut dire que plus la personne se reconnaît de contrôle sur un événement stressant, moins les effets sont aversifs et nocifs pour l'organisme et ce, dans une variation quasi-proportionnelle. Ce contrôle peut être tout aussi bien subjectif qu'objectif.

Langer (1975) parle d'illusion de contrôle lorsque les gens utilisent ce contrôle subjectif (Averill (1973) le nomme contrôle cognitif) dans leur comportement. Dans

une recherche, Langer (1975) a tenté de réduire le stress chez des patients hospitalisés en créant chez ces derniers une perception de contrôle. Ils leur livrèrent une communication qui mettait l'accent sur le contrôle cognitif potentiel. Concrètement, on leur expliquait l'importance qu'ils se reconnaissent un certain contrôle. Après leur opération chirurgicale, les sujets demandaient moins de sédatifs et se plaignaient moins de douleur. De l'avis des infirmières, ils étaient également moins anxieux.

Langer et Rodin (1976) ont répertorié des études en laboratoire qui démontrent que le fait de réduire le contrôle sur un événement aversif augmente l'état physiologique de panique et d'anxiété. Une perception de contrôle, même si ce contrôle est illusoire, réduit la tension face à cet élément désagréable. Les différentes recherches tendent à démontrer que si on augmente la perception de contrôle d'un individu face à son environnement, on facilite de façon positive son rendement.

Il existe évidemment des différences individuelles dans la façon dont les gens se perçoivent en contrôle. Burger et Cooper (1979) ont créé un questionnaire qui permet de mesurer les différences individuelles par rapport au besoin de contrôle. Ils l'ont mis en relation avec divers autres questionnaires de personnalité et ils ont établi que les personnes qui ont un désir de contrôle élevé sont généralement des personnes décisives, actives, confiantes, des personnes qui cherchent à influencer les autres et à éviter les situations désagréables. Par contre, l'individu qui démontre un faible désir de contrôle est nettement plus passif, jouant un rôle d'observateur laissant les autres décider et diriger. Il ne fait que suivre l'influence qu'on lui prodigue.

Burger et Cooper (1979) ont agrandi leur champ de recherche en mettant le désir de contrôle en relation avec la dépression, la résignation acquise et divers autres phénomènes. Or, il est établi qu'une personne avec un fort désir de contrôle est plus active et responsable, elle est également plus encline à être en état de dépression ou de résignation acquise, lorsqu'elle se trouve en situation d'incontrôlabilité.

Chez les personnes âgées, la notion de contrôle devient encore plus importante. Comme le mentionne Hutchison et al. (1983), les personnes perdent leur emploi, leur statut, leur pouvoir économique et leur mobilité. À travers la mort, ils perdent souvent

conjoint et amis. Ceux résidant dans un centre hospitalier voient plusieurs décisions être prises sans qu'ils en aient le contrôle. En d'autres termes, cela signifie que la compétence, pour les personnes âgées, à maintenir un contrôle personnel peut être largement amoindri. N'ayant qu'une faible perception de contrôle, souvent l'individu se résigne à laisser les autres penser, décider, agir pour lui.

Selon Langer et Rodin (1976), l'habileté pour les personnes âgées, à maintenir un contrôle personnel peut être largement influencée par des facteurs environnementaux et cela peut en retour affecter leur bien-être physique.

Schultz (1976), de même que Langer et Rodin (1976), ont obtenu des résultats intéressants en augmentant le contrôle des résidents d'un centre d'accueil. Pour ce faire, ils (Langer et Rodin, 1976) ont choisi comme sujets les gens qui habitaient sur un étage donné, les résidents d'un autre niveau constituant le groupe témoin. Ils ont manipulé l'environnement de telle sorte que les sujets voyaient leurs responsabilités, et par le fait même leur contrôle, accrus. Pour ce faire, ils ont amené les résidents à penser qu'ils pouvaient contrôler certaines facettes de leur environnement et les résultats furent étonnants. Lorsque les sujets furent comparés au groupe témoin, on a constaté qu'ils étaient plus joyeux, plus actifs et plus alertes et le personnel en place affirmait qu'il y avait une nette amélioration au niveau de la sociabilité, du taux d'activité et du degré d'indépendance chez ces résidents. De plus, 18 mois plus tard, Rodin et Langer (1977), ont constaté que non seulement les aspects positifs étaient demeurés mais qu'également plusieurs sujets avaient continué d'augmenter leur contrôle, en changeant de chambre par exemple. Le taux de mortalité était même significativement inférieur au groupe témoin.

Lieberman (1966) et plus tard Leaf (1973) affirment que la sénilité et la diminution de la conscience ne sont pas des résultats inévitables du vieillissement. En fait, il semble que quelques unes des conséquences négatives du vieillissement peuvent être retardées, renversées ou possiblement prévenues en retournant à la personne âgée le droit de décider afin d'augmenter son sentiment de compétence sur son environnement. Baltes et Baltes (1986) soutiennent que le fait de moins pouvoir prédire ce qui va arriver dans son environnement, et la perte de contrôle qui en réside,

accélèrent le processus du vieillissement. Baltes et Baltes (1986) précisent que cette accélération peut être attribuable à une perte réelle d'habileté physique qui contribuerait à la perte de contrôle. Kuhl (1986) explique cette accélération du décroissement physique et mental de façon différente. Selon lui, la baisse de perception de contrôle qu'une personne âgée se reconnaît agit sur sa motivation à exercer un contrôle. Ceci engendre une certaine passivité et une accélération des pertes physiques et mentales accompagnant le vieillissement. Fry (1989) ajoute que, sur le plan émotif, les personnes âgées qui perçoivent une perte de contrôle sont des candidats potentiels à la dépression et à la résignation, et que ce potentiel augmente avec l'âge.

Il est donc clair que l'interaction qu'une personne âgée a avec son environnement joue un rôle important au niveau du contrôle qu'elle se reconnaît sur ce même environnement. Baltes et Baltes (1986) affirment qu'un milieu institutionnel interagit de façon très négative avec la personne âgée car ce type d'environnement prive la personne au niveau des choix qu'elle peut faire et réduit ainsi sa perception de contrôle. Ils mentionnent que ce phénomène est également présent dans les résidences pour personnes âgées mais à un degré moindre. Lawton (1980) dit qu'un des désavantages des résidences pour personnes âgées, c'est qu'elles y ont moins de contrôle à cause des pressions de l'environnement social, supra-personnel et de groupe, qui sont beaucoup plus fortes que dans la communauté. Lawton (1985b) affirme que le déménagement en soi est une perte de contrôle car, plus la personne âgée connaît son environnement, plus elle peut avoir la perception de le contrôler et par conséquent, changer d'environnement équivaut à une perte de contrôle. Il semble donc qu'une personne âgée demeurant dans la communauté aurait davantage de contrôle dans son interaction avec l'environnement qu'une personne âgée résidant dans un HLM.

Résignation acquise

La majorité des gérontologues et psychologues du troisième âge s'entendent pour dire que cette perte de contrôle associée au vieillissement, et les conséquences qu'elle entraîne peut s'expliquer par la théorie de la résignation acquise. Selon cette théorie, les gens qui sont confrontés à des situations où leurs comportements n'ont

aucun effet sur les résultats deviennent passifs, apprennent que leur comportements sont inutiles et deviennent résignés. Langer (1975) suggère que l'illusion de contrôle est en fait à l'opposé de la résignation acquise, ce qui explique que, souvent, la perte de cette illusion est synonyme de résignation acquise.

L'utilisation du terme résignation acquise ("learned helplessness") fut introduite par Overmier et Seligman (1967) et Seligman et Maier (1967). Ce terme était d'abord utilisé pour décrire une interférence entre fuite et évitement produite chez des chiens en leur donnant des chocs inévitables.

Martin E.P. Seligman (1975) a surtout travaillé à développer cette théorie. Utilisant des animaux pour ses expériences de laboratoire, Seligman a élargi sa théorie à une grande variété de comportements humains. Il a entre autre relié la résignation acquise à des phénomènes tels la dépression, les ulcères d'estomac, la mort.

Seligman (1975) a observé qu'une non contingence entre la réponse et le résultat peut provoquer trois types de déficits chez un individu. Il s'agit des déficits motivationnels, cognitif et émotif. Le déficit motivationnel s'explique par le fait que la personne placée en situation d'incorcontrôlabilité développe une attente à l'effet que son comportement n'influencera aucunement le résultat. Il ne lui sert donc à rien d'agir. Sa motivation baisse graduellement.

Le déficit cognitif réfère à la difficulté de réapprendre que les réponses produisent des résultats contingents.

Le déficit émotif se résume par un affect dépressif qui survient lorsque les gens apprennent que les résultats sont indépendants de leurs réponses et que, par conséquent, ils ne possèdent aucun contrôle sur l'événement.

Seligman, suite à des recherches avec des sujets humains, a amélioré sa théorie en y joignant le concept de l'attribution (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978). En fait, il s'est inspiré du modèle attributionnel de Weiner (1972) et l'a appliqué au développement de la résignation acquise. Selon ce modèle, les attributions faites par

une personne pour expliquer les résultats obtenus se répartissent selon trois dimensions qui sont: a) interne-externe, b) stable-instable et c) globale-spécifique.

La première dimension réfère à l'implication personnelle que l'individu se reconnaît dans l'obtention du résultat. L'individu peut se reconnaître dans l'obtention du résultat. Il fait alors une attribution interne. Par contre, il peut aussi attribuer le résultat à un facteur externe, hors de son contrôle.

La deuxième dimension fait référence à la stabilité de l'attribution. L'individu peut attribuer le résultat à un facteur stable, permanent, ou à l'opposé, il peut percevoir un élément instable, occasionnel ou situationnel, comme étant la cause du résultat obtenu.

Pour ce qui est de la troisième dimension, celle de la globalité, elle est un bon indice de l'étendue, de la généralisation de l'attribution. Si par exemple, un individu fait une attribution globale, on peut supposer que le niveau de résignation acquise est plus grand car la personne généralise son état à plusieurs situations. Par contre, si une attribution spécifique est faite, les conséquences sont beaucoup moins néfastes car l'attribution se limite à une situation précise. Par exemple, si un étudiant échoue un examen et qu'il attribue cet échec au fait que la date de l'examen était un vendredi 13 (attribution instable, spécifique) les conséquences seront moindres que s'il l'attribue à une faible intelligence (attribution interne, stable, globale).

Cette grille attributionnelle s'avère utile pour déterminer l'intensité de la résignation. Elle permet également de différencier deux types de résignation. Lorsque la personne utilise un mode d'attribution interne, c'est-à-dire qu'elle s'attribue les raisons de la non contingence, cela la conduit à un état de résignation acquise personnelle. La personne se perçoit comme la cause de la non contingence tout en se disant que d'autres auraient pu réussir là où elle a échoué. L'estime de soi de la personne en état de résignation acquise personnelle diminue significativement ce qui rend le problème plus sévère. Par contre, si la personne attribue l'incontrôlabilité à un facteur externe, c'est-à-dire qu'elle reconnaît son échec mais ne se perçoit pas comme la cause de l'échec et se dit que n'importe qui dans cette situation aurait échoué, cela

entraînera un état de résignation acquise universelle. La personne développe une croyance qu'elle ne peut agir sur cette situation et cesse ses efforts en ce sens, mais son estime de soi sera préservée car la personne attribue à un facteur externe la non contingence.

McClure (1985) mentionne que l'environnement de la personne âgée présente souvent des contingences incontrôlables et que le potentiel pour la résignation acquise, personnelle ou universelle, augmente proportionnellement avec la présence des contingences incontrôlables. Lawton ("Committee on Aging", 1988) explique que la perte de personnes significatives à travers la mort, le retrait au niveau socio-économique, et pour celles qui demeurent dans des résidences, l'impossibilité de changer l'environnement physique sont des exemples de ces contingences incontrôlables. Lawton (1985a) affirme que la personne âgée est davantage limitée à réagir aux changements environnementaux ("docilité environnementale") et que le fait de moins pouvoir pro-agir est une perte de contrôle pouvant conduire la personne âgée à devenir passive, voir même résignée.

Il faut cependant être plus prudent lorsqu'on parle de passivité chez la personne âgée car elle n'implique pas automatiquement que la personne est en état de résignation acquise. Lawton (1980) a précisé que cette dépendance passive, parfois observée chez la personne âgée, peut être une réaction que la personne choisit d'avoir devant l'incontrôlabilité de l'environnement. Héту (1988) parle du phénomène de désengagement qui se veut un retrait de la personne âgée au niveau social, retrait conscient et fait dans un but d'adaptation. La personne âgée choisit de répondre aux pressions de l'environnement par la passivité pour éviter de faire face à une non contingence entre sa réponse et le résultat dans l'environnement. Elle s'installe dans la zone de confort maximum (Lawton, 1980) et conserve un affect positif et un comportement adapté.

La personne âgée qui vit dans un HLM doit faire face à davantage de contingences incontrôlables que celle demeurant dans la communauté. Les HLM sont des projets gouvernementaux et l'environnement social, c'est à dire les politiques de réglementation à l'intérieur du HLM sont plus nombreuses que pour quelqu'un

demeurant en communauté. De plus, la personne âgée ne choisit pas son appartement, il lui est assigné et par le fait même, elle ne choisit pas son environnement supra-personnel. Si elle veut s'adapter à son environnement, la personne âgée doit également s'ajuster à son environnement de groupe qui est beaucoup plus présent dans un HLM (Lawton, 1985b). Les pressions plus fortes de l'environnement à ce niveau constituent des contingences incontrôlables qui sont beaucoup plus faibles pour la personne âgée vivant dans la communauté que chez celle vivant dans un HLM.

Estime de soi

Goldberg et Fitzpatrick (1980) ont démontré que l'estime de soi est significativement reliée à la santé physique et psychologique d'un individu. Les conclusions de leur recherche sont qu'une faible estime de soi contribue à la maladie physique et mentale. Rosenberg (1979) suggère que même si les personnes désirent penser d'elles-mêmes qu'elles sont séduisantes et intelligentes, elles ne peuvent le faire si l'environnement ne confirme pas ces caractéristiques. L'interaction personne - environnement est très importante au niveau de l'estime de soi car ce sont les capacités d'une personne à utiliser ses compétences pour répondre aux pressions de l'environnement et, les réponses de l'environnement face aux compétences de l'individu, qui déterminent son estime de soi. Schwartz (1975) affirmait qu'on ne peut étudier l'estime de soi d'une personne sans considérer l'interaction que celle-ci a avec son environnement.

Barris (1987) s'est intéressé plus particulièrement à l'effet de l'environnement sur l'estime de soi des personnes âgées qui souffraient de déficiences physiques. Selon Barris (1987), les personnes âgées qui ont une bonne estime de soi sont plus actives et expressives dans leur environnement et sont plus satisfaites de leur vie. Les résultats de cette étude démontrent que les personnes âgées qui souffrent d'une déficience physique et qui sont en milieu institutionnel n'ont pas une meilleure estime de soi que des personnes souffrant des mêmes problèmes physiques qui reçoivent des soins à leur propre domicile, sauf à deux niveaux. Les personnes âgées en institution côtoient d'autres personnes âgées qui ont les mêmes limitations qu'elles, alors que les

personnes âgées vivant dans la communauté côtoient des personnes qui n'ont pas ces limitations et, cela produit une baisse de leur estime de soi. De plus, en institution les personnes âgées disent se sentir plus utiles car elles peuvent participer aux activités organisées pour elles, ce qui les aide à maintenir une meilleure estime de soi à ce niveau. Ceci est tout à fait normal si on tient compte que chez la personne âgée gravement diminuée physiquement et demeurant dans son propre domicile, il y a un très grand déséquilibre entre compétences et pressions de l'environnement.

Aucune étude n'a cependant encore été faite pour vérifier l'effet de l'environnement sur l'estime de soi de personnes âgées indépendantes, avec un niveau de compétences similaires, mais demeurant dans des environnements différents, soit des HLM pour personnes âgées ou dans la communauté.

Stérotypes

Selon Langer (1983), ce qui rend les personnes âgées si vulnérables à la résignation acquise, ce sont toutes les étiquettes négatives, les stéréotypes qui les placent dans un rôle bien défini et qui les limitent à des activités pensées pour elles. Ces stéréotypes forment en quelque sorte des contingences incontrôlables. Langer (1983) affirme qu'avec la baisse de l'estime de soi, une personne âgée peut cesser de croire qu'elle a la possibilité d'exercer un certain contrôle sur son environnement. La figure 2 explique comment interagissent stéréotypes, estime de soi et contrôle.

On y constate que les stéréotypes entraînent chez les personnes âgées une stigmatisation qui influence la façon dont elles sont perçues ainsi que leur perception d'elles-mêmes. C'est donc dire que ces stéréotypes confèrent une image à la personne âgée, image acceptée par la personne âgée et par la société en général. Cette perception ou image, déterminée par les stéréotypes, provoque une baisse de l'estime de soi, ce qui rend la personne âgée davantage vulnérable à adopter des comportements stéréotypés. Il en résulte un sentiment de perte de contrôle, c'est-à-dire que la personne âgées ne croit plus en sa capacité de changer son environnement et ne fonctionne qu'à l'intérieur de limites dessinées par les stéréotypes.

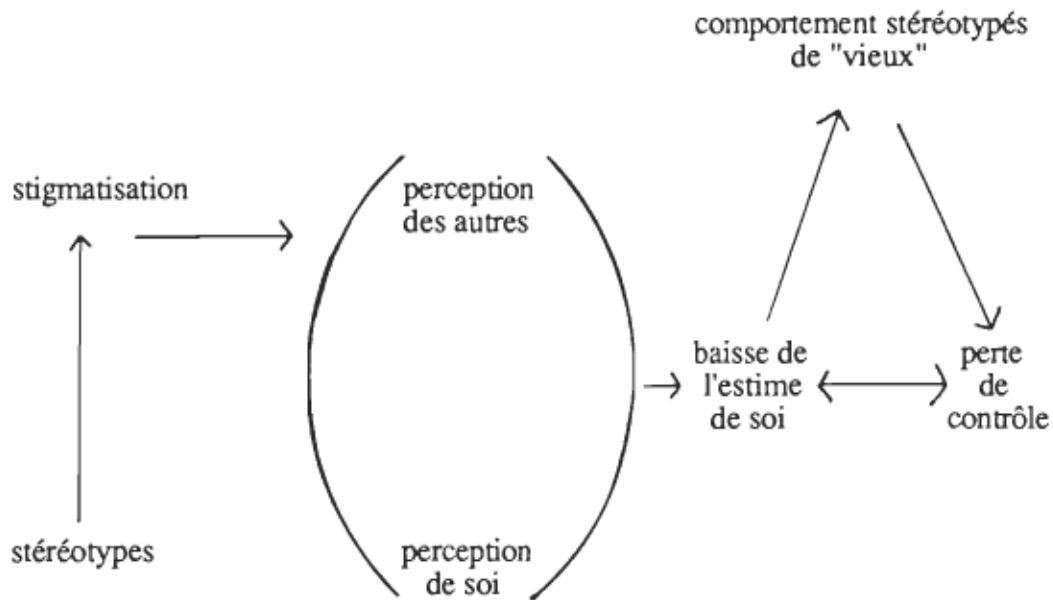


Fig. 2: Influences des stéréotypes sur le contrôle et l'estime de soi (Langer, 1983).

Manis, Nelson et Shelder (1988) définissent un stéréotype en disant qu'il s'agit de la différence entre la réalité et la façon dont on la perçoit. Héту (1988) définit le stéréotype comme étant une image attribuée à une catégorie de personne. Héту (1988) distingue deux formes de stéréotypes. Le stéréotype par généralisation signifie que l'on induit à l'ensemble des personnes du même groupe un trait observé chez un membre du groupe. Ainsi, si on constate qu'une personne âgée a des problèmes de mémoire, on généralise ce problème à toutes les personnes âgées. Il y a également le stéréotype par association, c'est-à-dire que l'on associe de façon exclusive à un groupe un trait donné qui se retrouve aussi dans d'autres groupes. Par exemple, la fatigue chez une personne âgée est souvent associée à son âge, alors que tout individu peu importe son âge peut être fatigué.

Fry (1989) affirme que les mauvaises conceptions des jeunes adultes en ce qui a trait au vieillissement ont contribué au développement de nombreux mythes et stéréotypes associés au troisième âge. Langer (1983) estime que la population plus jeune perçoit les aînés comme ayant des comportements anti-sociaux, passifs en terme d'activités et possédant plus de caractéristiques psychologiques négatives que positives. Solomon (1982) dresse quant à lui une liste des stéréotypes les plus présents chez le personnel hospitalier intervenant auprès des personnes âgées. Il en ressort que la dépendance, la perte de mémoire, les problèmes physiques, les symptômes psychiatriques, une pauvre condition physique, une faible importance pour leur famille, des traits de personnalité négatifs, le pessimisme envers le futur et l'insécurité, la détérioration mentale et physique ainsi que la disparition de la sexualité, sont les principaux stéréotypes qui se véhiculent dans ce milieu.

Plus près de nous, Champagne et Frenette (1984) ont dressé, à l'aide d'un échantillon représentatif, une liste des principaux stéréotypes de la population québécoise envers les personnes âgées. En se basant sur une étude de Tuckman et Lorge (1954), ils ont créé un questionnaire qui regroupait les treize catégories où se situent des stéréotypes, ces catégories ayant été préalablement établies par Tuckman et Lorge. Les stéréotypes reconnus par la plus grande majorité de personnes se retrouvaient dans les catégories: attitude envers le futur, trait de personnalité, famille, physique, insécurité, détérioration mentale et conservatisme. C'est donc dire que les stéréotypes des québécois envers leurs aînées sont très vastes et que notre perception des personnes âgées est on ne peut plus stéréotypée.

Ces stéréotypes font partie de l'environnement des personnes âgées. Il est alors permis de se demander quels effets ont ces stéréotypes sur les gens du troisième âge. Solomon (1982) mentionne que les attitudes qui découlent des stéréotypes envers les personnes âgées leur sont très néfastes. Il indique en outre que de telles attitudes de la part du personnel hospitalier contribuent à la résignation, mais que ce sont les attitudes de la population en général qui la provoque. Selon Hétu (1988), la personne âgée se sent souvent perçue comme malade, impuissante, pessimiste et inquiète et en vient plus ou moins consciemment à adopter ce rôle de victime impuissante de manière à obtenir de son environnement l'attention et les soins qu'elle attend.

Il apparaît très plausible que ces stéréotypes soient reliés à la résignation acquise. La personne âgée subit une perte de contrôle dont la gravité dépend de l'interaction entre certains facteurs personnels et environnementaux. Dans certains cas, elle en vient à percevoir que tout ce qui peut être fait pour elle est dans les mains d'une autre personne. Cette perte de contrôle peut donc engendrer des déficits cognitif et affectif.

Il semble donc que les stéréotypes peuvent avoir une très grande influence sur l'auto-perception des personnes âgées. Ahamer et Bennet (1978) élaborent sur la façon dont ces stéréotypes viennent à être intégrés par les âgés dans leur concept de soi et leur répertoire de comportements. Kalish (1979), quant à lui, nomme ce phénomène de modèle d'échec qui se veut la perception stéréotypée que nous avons des âgés. Le modèle d'interaction avec les personnes âgées véhiculé dans notre société en est un à sens unique où la société, à travers ses intervenants, comprend ce que vivent les personnes âgées, identifie leurs besoins, leurs faiblesses, leurs pertes, etc., et les traite à travers différents programmes mis sur pied pour eux. Ceci relègue la personne âgée à un rôle de passivité ce qui explique pourquoi Kalish (1979) nomme ce modèle: modèle d'échec.

Kalish (1979) stipule qu'un effet possible de ce modèle est que les personnes âgées intériorisent ce qu'ils lisent et entendent, et adhèrent à ces stéréotypes comme s'ils étaient partie intégrante d'eux-mêmes. Dans ce cas, les stéréotypes provoqueraient une forte baisse de l'estime de soi chez certaines personnes âgées. Cependant pour d'autres personnes, l'estime de soi est préservée car, bien que les informations et les stéréotypes soient acceptés, la personne âgée s'exclut du groupe (Kearl, 1981-82).

Donc, la population démontre un grand nombre de stéréotypes envers les personnes âgées et ces dernières s'identifient au rôle qu'on leur confère par nos attitudes. D'ailleurs, Hétu (1988) définit le rôle comme étant les attentes que l'environnement a de nous. Il arrive souvent que les âgés se perçoivent plus négativement que ne le font les jeunes. Toutefois, certains s'excluent de cette image de "vieux", ne sont pas résignés ou sont en état de résignation universelle, ce qui leur permet de préserver leur estime de soi.

En analysant la figure 2 précédente, on constate que les principaux éléments de la résignation acquise y sont présents. La baisse de l'estime de soi est en interaction avec la perte de contrôle, et tel que prédit par la théorie de la résignation acquise, cela peut amener les déficits motivationnel, cognitif et affectif. Selon ce modèle, il est permis de supposer que les stéréotypes contribueraient à l'instauration et/ou au maintien de la résignation acquise chez les gens du troisième âge.

Selon Lawton (1980), les personnes âgées qui demeurent dans les résidences pour personnes âgées sont plus sujettes, parce que regroupées, à être les victimes des stéréotypes de la population. Héту (1988) endosse cette affirmation en disant que les personnes âgées vivant de façon regroupée sont plus sujettes à se voir attribuer des stéréotypes par associations que les personnes âgées vivant dans la communauté.

Hypothèses

Le but de cette étude est de démontrer qu'il y a des différences significatives entre des personnes âgées autonomes, sur le niveau de désir de contrôle, de la résignation acquise, de l'estime de soi et de l'identification aux stéréotypes négatifs, et ce, en fonction de leur milieu de vie.

La documentation scientifique démontre clairement que la personne âgée est plus vulnérable aux pressions de l'environnement dues à la baisse de ses compétences. Il devient très important que la personne âgée demeure dans un environnement qui répond à ses besoins, qui respecte son niveau de compétence. Si un tel équilibre entre compétence et environnement n'existe pas, cela va affecter la perception de contrôle de la personne âgée, son niveau de résignation acquise, son estime de soi et l'interaction qu'elle fait des stéréotypes négatifs. Or, une personne âgée institutionnalisée, une personne âgée vivant dans un HLM et une personne âgée ayant son propre domicile dans la population générale, vivent dans des environnements très différents, ont donc une interaction différente avec leur milieu de vie. Les personnes âgées institutionnalisées ne sont pas autonomes sur le plan physique donc, n'ont pas le même niveau de compétences, et nous ne traiterons pas cette variable dans cette étude. Les

personnes âgées autonomes vivant dans deux environnements différents soit, une habitation de type HLM et leurs propres domiciles à l'intérieur de la population générale seront comparées. Un HLM est une habitation gérée par le gouvernement où vivent des personnes âgées autonomes. Les supra-environnements d'une personne âgée vivant en HLM se composent d'autres personnes âgées. Notre personne observe donc, quotidiennement des attitudes et comportements d'autres personnes âgées et reçoit les pressions du groupe pour être conforme. Cette même personne âgée est également identifiée à un groupe et ainsi, plus victime des stéréotypes destinés au groupe, stéréotypes qu'elle tend à intégrer dans sa conception de soi (Hétu, 1988). Il y a de plus l'environnement social, les normes à respecter dans un HLM et les règles non écrites décidées par le groupe (exemple: type d'activités faites). La personne âgée vivant dans son propre domicile à l'intérieur de la population générale vit dans un environnement très différent. Étant moins en contact avec ses pairs, elle est moins soumise à la pression du groupe pour être conforme. L'environnement se compose de personnes de tous âges et les attitudes et comportements observés sont très diversifiés. Ne vivant pas dans un établissement "étiqueté", la personne est moins facilement touchée par les stéréotypes. De plus, les personnes âgées vivant dans leurs propres domiciles ont davantage de liberté au niveau des choix et des décisions à prendre dans leur environnement. C'est pourquoi notre hypothèse est que l'environnement des personnes aura un effet positif pour ces dernières au niveau de leur perception de contrôle, leur niveau de résignation acquise, leur estime de soi et l'intériorisation des stéréotypes négatifs. Nous croyons qu'une personne âgée demeurant dans son propre domicile dans la communauté se percevra davantage de contrôle, sera moins résignée, aura une meilleure estime de soi et s'identifiera moins aux stéréotypes négatifs qu'une personne âgée demeurant dans un HLM.

Nous nous intéressons de plus aux relations qui existent entre le désir de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et l'identification aux stéréotypes négatifs. Notre hypothèse est que le désir élevé de contrôle sera associé avec un niveau de résignation acquise faible, une bonne estime de soi et une faible identification aux stéréotypes et ce, indépendamment du milieu de vie de la personne âgée.

CHAPITRE DEUXIÈME

MÉTHODOLOGIE

Ce second chapitre présente la méthodologie adoptée pour l'expérimentation. Les sujets constituant l'échantillon y sont décrits, ainsi que les variables indépendantes, dépendantes et le déroulement de l'expérience.

Sujets

L'échantillon est composé de 120 sujets. Le premier groupe est formé de 60 sujets demeurant dans un HLM pour personnes âgées. Ce type d'habitation correspond au HLM tel que défini au sens légal par le gouvernement du Québec. Il s'agit donc d'une habitation offrant plusieurs logements dont les tarifs de location sont fixés en fonction du revenu du ou des locataires. Comme il s'agit d'un HLM pour personnes âgées, pour être éligible, le locataire ou son conjoint doit être âgé de 65 ans et plus. La personne âgée dont les capacités physiques sont moindres a accès à un ascenseur, des rampes de soutien dans les corridors et des poignées de soutien dans les salles de bain. Sur chaque étage, il y a une salle commune où les résidents peuvent se réunir. Comme aucun soin spécialisé n'est offert, les personnes âgées doivent être capables de subvenir à leurs besoins physiques. La personne âgée désireuse de louer un logement dans un HLM doit compléter un formulaire d'application et, si elle est éligible, elle est placée sur une liste d'attente jusqu'à ce qu'un logement disponible lui soit assigné. Le deuxième groupe est formé de 60 sujets demeurant dans leur propre domicile. Ces sujets sont donc des personnes âgées qui demeurent dans leur maison privée ou dans un logement qu'elles ont choisi dans la communauté générale et non dans une habitation réservée aux personnes âgées.

L'échantillon présente une répartition inégale des sujets en fonction du sexe et du statut civil, et il faudra tenir compte de ce facteur dans l'analyse des résultats. Parmi les 120 sujets, 77 sont des femmes et de celles-ci, 45 vivent dans un HLM et 32 dans leur propre domicile. La majorité des femmes résidant dans un HLM sont veuves (29), alors que la majorité des femmes demeurant dans leur propre domicile sont mariées (27). Les sujets masculins sont au nombre de 43. Parmi ceux-ci, 15 résident dans un HLM et 27 dans leur propre domicile. Ils sont en grande majorité mariés. Pour contrôler les biais que cette répartition inégale de sujets pourrait engendrer, des analyses

seront faites pour chaque sexe en fonction du milieu de vie du sujet et de son statut civil.

Il est cependant important de noter que cette répartition inégale des sujets est normale si on la compare à la répartition de l'ensemble des personnes âgées au Canada. Stone et Frenken (1988) indiquent que 37% des personnes âgées au Canada sont des hommes et 67% des femmes. Stone et Frenken (1988) mentionnent également que 10.8% de ces hommes et 14% de ces femmes demeurent en résidence. La majorité des hommes sont mariés (76.7%) et la majorité des femmes sont veuves (48.2% comparativement à 41.1%). Les femmes âgées seules vivent davantage en résidence. La présente étude utilise un échantillon dont 35% sont des sujets masculins et 65% des sujets féminins. Cependant 50% des sujets demeurent en résidence. Il est donc normal que les caractéristiques des personnes demeurant en résidence soient davantage marquées que dans la population générale. Ceci explique le nombre élevé de femmes veuves dans le groupe de sujets demeurant en résidence.

Pour être éligibles à la recherche, les sujets devaient présenter les conditions suivantes. Premièrement, être à la retraite ou être le conjoint d'une personne retraitée et par le fait même, partager son rythme de vie. De plus, chaque sujet devait être membre d'un club de l'âge d'or ce qui implique qu'ils avaient tous la possibilité de participer à des activités similaires.

Il est également important de noter que tous les sujets étaient autonomes, qu'ils faisaient leur cuisine et l'entretien de leur logis eux-même.

La moyenne d'âge des sujets est de 69,89 ans. Le plus jeune ayant 56 ans et le plus âgé 91 ans. Les sujets ont en moyenne une scolarité de 6,2 ans et le nombre d'enfants par sujet est de 4,49. Ces dernières données ne sont que complémentaires et ne sont pas relatives à l'hypothèse centrale.

Variable indépendante

Dans le but de vérifier le lien entre le milieu de vie, la perception de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et l'intériorisation des stéréotypes négatifs, nous avons créé deux groupes distincts de 60 sujets, représentant deux milieux de vie différents. Le premier groupe, nommé "regroupé", est basé sur le critère suivant: chaque sujet de ce groupe doit demeurer dans un habitation de type HLM, tel que décrit précédemment. Le second groupe de sujets, dit "indépendant", se veut composé de personnes qui demeurent dans leur propre domicile, que ce soit une maison ou un appartement, dans la population en général. Ainsi leur entourage n'est pas uniquement constitué de pairs.

Variables dépendantes

Quatres questionnaires* furent utilisés dans le but de mesurer la perception de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et l'intériorisation des stéréotypes négatifs chez les sujets.

a) Contrôle:

Le questionnaire utilisé dans le but de déterminer le contrôle que les personnes retraitées se perçoivent est une traduction de l'instrument de Burger et Cooper (1979) sur le désir de contrôle. Il s'agit d'un questionnaire de vingt items, employant une échelle de type "Likert" allant de 1 à 7 comme mode de réponse, le 1 signifiant: "l'énoncé s'applique toujours à moi", alors que le 7 correspond à "l'énoncé ne s'applique pas du tout à moi". L'indice de cohérence interne (alpha de Cronbach) est élevé (.70). Des items tels: "j'essaie d'éviter les situations ou quelqu'un d'autre me dit quoi faire", "j'aime être capable d'influencer les actions des autres", etc., sont utilisés pour mesurer le désir de contrôle.

b) Résignation acquise:

L'un des instruments existant pour mesurer la résignation acquise fut construit par Thornton (1982). Le LHI (Learned Helplessness Inventory) comprend cent quarante items, dont cent deux proviennent du "MMPI", du "CPI" et du "Rotter Internal-External Locus of Control Scale", alors que les trente-huit autres ont été créés par Thornton.

Dans une étude pilote, Thornton (1982) a tenté de valider son instrument et il a obtenu un coefficient de cohérence interne de .92 et, suite à une seconde administration, un coefficient de .86. Cependant compte tenu de la longueur du questionnaire, il ne pouvait être employé tel quel avec des personnes âgées, d'autant plus qu'il s'ajoutait à trois autres questionnaires. L'expérimentateur a donc sélectionné des items parmi les cent quarante de Thornton, en tenant compte du fait que ce questionnaire avait comme population cible des personnes retraitées. Il a éliminé les items qui se retrouvaient déjà dans les autres questionnaires utilisés pour cette expérimentation. L'expérimentateur a également éliminé les items qui n'étaient pas appropriés pour la population visée. Par exemple, les items reliés au travail ont été éliminés. Vingt items furent traduits et adaptés lors de la pré-expérimentation en fonction d'un vocabulaire clair et facilement compréhensible.

Ce questionnaire utilise un mode de réponse vrai - faux. On y retrouve des énoncés tels: "ma vie quotidienne est remplie de choses que je trouve intéressantes", "je sens que j'abandonne rapidement lorsque les choses vont mal", je perds facilement dans une discussion", etc.. Ce dernier questionnaire obtient un indice de cohérence interne élevé (alpha de Cronbach de .72).

c) Estime de soi:

Le questionnaire utilisé pour l'estime de soi chez les sujets est celui de Rosenberg (1965) composé de dix items validés par Alain (1985) qui emploie comme mode de réponse une échelle de type "Likert" allant de 1 à 7.

* Questionnaires disponibles auprès de l'auteur ou du directeur de thèse.

Des items tels: "je pense que j'ai un certain nombre de bonnes qualités", "je m'aime et je m'accepte comme je suis", sont utilisés pour mesurer l'estime de soi. L'indice de cohérence interne est de .76 (alpha de Cronbach).

d) Stéréotypes:

Étant donné qu'aucun instrument n'existait pour vérifier cette mesure, nous nous sommes inspirés du questionnaire de Champagne et Frenette (1984) destiné à déterminer les stéréotypes de la population québécoises envers les personnes âgées.

Quelques items significatifs de l'étude de Champagne et Frenette sont: "les personnes âgées ont peur de l'avenir", "les personnes âgées s'attendent à ce que leurs enfants s'occupent d'elles", "les personnes âgées prennent beaucoup de médicaments", etc..

Notre but étant de mesurer jusqu'à quel point les personnes âgées s'identifient à ces stéréotypes, les items de la recherche de Champagne et Frenette ont été utilisés avec la différence qu'ils ont été modifiés dans le but de favoriser, chez la personne âgée, une projection de sa propre perception par rapport au stéréotype exprimé dans l'item. Ainsi l'item 1 de la recherche de Champagne et Frenette qui est: "les personnes âgées préfèrent demeurer entre elles plutôt que de se mêler aux autres" devient "je crois que les personnes âgées préfèrent demeurer entre elles plutôt que de se mêler aux autres". Cette formule se veut plus impliquante pour le sujet et favorise chez le sujet une projection plus personnelle de ses opinions. Cette procédure fut répétée pour les 18 items.

De plus, une échelle de type "Likert" de 1 à 7 a été employée pour enregistrer les réponses, le 1 équivalent à "entièrement d'accord" et le 7 à "pas d'accord du tout". Ce mode a été préféré à celui de type "oui - non" employé par Champagne et Frenette car il permet une plus grande latitude de réponses. Le coefficient de cohérence interne obtenu est élevé (alpha de Cronbach de .71).

Déroulement de l'expérience*

Dans un premier temps, les dirigeants de clubs de l'Âge d'Or de la région des Bois-Francis furent contactés afin de fournir une banque de noms de personnes répondant aux conditions précédemment établies. Ces noms furent choisis au hasard par l'expérimentateur à l'intérieur d'une liste qui lui était soumise. Par la suite, l'expérimentateur se rendait au domicile de chaque sujet sélectionné pour lui demander de participer à l'expérimentation.

La passation du questionnaire se déroulait comme suit. Tout d'abord, l'expérimentateur se présentait en disant qu'il était affilié à l'Université du Québec à Trois-Rivières et qu'il désirait rencontrer la personne pour mieux connaître les conditions de vie des personnes retraitées, pour savoir ce qu'elles-mêmes pensaient de la retraite et du changement de rythme d'activités que cela entraînait, tout ceci en insistant sur la confidentialité de la rencontre et sur le fait qu'il s'agissait d'une recherche d'informations et non d'une enquête gouvernementale. Si la personne refusait de répondre aux questions de l'expérimentateur, ce dernier la remerciait tout de même et allait frapper à une autre porte. Lorsque la personne acceptait, l'expérimentateur entrait et on commençait à remplir les questionnaires.

Dans les cas où les sujets vivaient en couple, l'expérimentateur devait préciser qu'il s'agissait d'une expérimentation individuelle et par conséquent demandait, s'il était possible, qu'un des conjoints se retire pour par la suite répondre aux questionnaires. Dans le cas de refus, un seul conjoint était interrogé et les opinions de l'autre ne faisaient qu'alimenter les discussions ultérieures.

Le déroulement du questionnaire comme tel était assez simple. On procédait tout d'abord à la réponse de la section d'identification. Par la suite, le sujet et l'expérimentateur lisaient ensemble la consigne précédant le questionnaire.

* Une pré-expérimentation a été effectuée dans le but d'adapter le vocabulaire utilisé dans les questionnaires à la population cible.

À la suite d'explication supplémentaires, surtout concernant l'échelle relative aux questionnaires, l'expérimentateur lisait un à un les items et selon la réponse du sujet, et suite à l'accord de ce dernier sur un chiffre de l'échelle reliée, il cotait l'item. À chacun des quatre questionnaires la procédure fut identique. L'expérimentateur demandait au sujet de réserver ses commentaires pour la fin mais très souvent cette règle était dérogée, ce qui augmentait passablement le temps de l'expérimentation.

CHAPITRE TROISIÈME
ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente dans un premier temps, les résultats reliés à l'interaction entre le milieu de vie et les variables dépendantes qui sont la perception de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et l'identification aux stéréotypes. Dans un deuxième temps, les résultats des analyses corrélationnelles entre ces variables dépendantes sont présentés.

Interaction entre le milieu de vie et les variables dépendantes

Étant donné que l'échantillon utilisé comprenait beaucoup plus de femmes que d'hommes, des analyses séparées ont été effectuées pour chaque sexe de façon à contrôler une interférence possible de cette variable.

A. Sujets féminins:

Chez les sujets féminins, on observe une répartition inégale en terme du statut civil et cela aurait pu créer un biais dans l'analyse des résultats. Les femmes appartenant au groupe "regroupé" sont majoritairement veuves, alors que celles appartenant au groupe "indépendant" sont pour la plupart mariées. Il devenait donc difficile de déterminer jusqu'à quel point le statut civil interférait dans l'analyse des résultats. Les sujets féminins ont donc été redivisés en trois groupes soit: regroupé-veuves, regroupé-mariées et indépendant-mariées. Comme il y avait un nombre insuffisant de femmes veuves dans le groupe indépendant, elles ne furent pas incluses dans les analyses.

Une analyse de variances (Anova) entre les trois groupes sur les quatre variables dépendantes (désir de contrôle, résignation acquise, estime de soi et stéréotypes) révèle qu'il y a une différence significative entre les groupes pour chacune des variables. Le Tableau 1 (première partie) présente les moyennes obtenues pour chaque groupe aux quatre variables. L'analyse démontre que pour la variable désir de contrôle, il y a une différence significative entre les trois groupes ($F(2,67) = 3.86$ $p < .05$), la différence se situant entre les femmes mariées du groupe indépendant qui ont un désir de contrôle significativement plus élevé que les femmes du groupe regroupé

veuves. Il y a également une différence significative entre les trois groupes pour la variable résignation acquise ($F(2,67) = 9.95$ $p < .001$) et la différence se situe au niveau des femmes indépendantes mariées dont le niveau de résignation est significativement moindre que les femmes des groupes regroupé mariées et regroupé veuves. L'estime de soi diffère significativement entre les trois groupes ($F(2,67) = 4.49$ $p < .05$) et la différence est entre les femmes du groupe indépendant mariées qui ont une meilleure estime de soi que les femmes du groupe regroupé mariées. L'analyse de variance démontre également une différence significative entre les trois groupes pour la variable stéréotype ($F(2,67) = 6.76$ $p < .01$). Les femmes du groupe indépendant mariées se différencient significativement avec les femmes du groupe regroupé veuves, ces dernières ayant des stéréotypes davantage négatifs envers les personnes âgées.

Une analyse de covariance a été faite dans le but de contrôler l'effet des variables âge et scolarité (une façon indirecte de contrôler le revenu) sur le désir de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et l'intériorisation des stéréotypes. Les mêmes taux de signification que précédemment ont été obtenus.

B. Sujets masculins:

Les sujets masculins n'ont pas été redistribués dans des sous-groupes compte tenu que la majorité de ceux-ci étaient mariés. Seul les sujets mariés ont été inclus dans les analyses de façon à éviter un biais causé par la variable statut civil. Une analyse de variance entre les groupes regroupé et indépendant sur les quatre variables dépendantes (désir de contrôle, résignation acquise, estime de soi et stéréotypes) a été effectuée. Les moyennes obtenues par chaque groupe pour les quatre variables sont présentées dans le Tableau 1. L'analyse révèle qu'il n'y a aucune différence significative entre les deux groupes pour les variables désir de contrôle et résignation acquise. Il y a cependant des différences significatives entre les deux groupes pour les variables estime de soi ($F(1,37) = 13.43$ $p < .001$) et stéréotypes ($F(1,37) = 6.50$ $p < .05$). Les hommes âgés mariés vivant dans leur propre domicile ont une meilleure estime de soi et s'identifient moins aux stéréotypes que ceux demeurant dans un HLM.

Tableau 1

Moyennes obtenues lors des analyses de variance pour les femmes et les hommes selon leur groupe sur les variables désir de contrôle, résignation acquise, estime de soi et stéréotypes.

FEMMES			
	Regroupé veuves	Regroupé mariées	Indépendant mariées
Désir de contrôle	3.90 ^a	3.63 ^{ab}	3.61 ^b
Résignation acquise	1.53 ^{ab}	1.57 ^b	1.68 ^c
Estime de soi	3.63 ^{ab}	3.37 ^b	3.83 ^a
Stéréotypes	3.26 ^a	3.36 ^{ab}	3.96 ^b
HOMMES			
	Regroupé	Indépendant	
Désir de contrôle	3.47 ^a	3.44 ^a	
Résignation acquise	1.58 ^a	1.66 ^a	
Estime de soi	3.28 ^a	3.83 ^b	
Stéréotypes	3.36 ^a	4.05 ^b	

Note 1: Les moyennes ayant des lettres différentes présentent une différence significative à $p \leq .05$, au test de comparaison de moyennes.

Note 2: Pour les variables stéréotypes, résignation acquise et désir de contrôle, un score faible correspond respectivement à beaucoup de stéréotypes, une haute résignation et un haut désir de contrôle.

Note 3: Pour la variable estime de soi, un faible score correspond à une estime de soi faible.

Notre hypothèse selon laquelle le milieu de vie interagit avec le désir de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et les stéréotypes est donc supportée en grande partie.

Corrélations entre les variables dépendantes

Des analyses supplémentaires ont été faites dans le but d'examiner les corrélations entre les quatre variables dépendantes. Il est attendu qu'une identification aux stéréotypes négatifs sera significativement relié à un degré de résignation acquise élevée, une faible perception de contrôle et une faible estime de soi.

Une analyse corrélationnelle (r de Pearson) a été effectuée sur ces quatre variables. Le Tableau 2 illustre la matrice de corrélations de cette analyse. On y observe qu'il y a une corrélation significative entre le désir de contrôle et la résignation acquise. Concrètement, cela signifie que plus le niveau de résignation est élevé, plus le désir de contrôle est faible.

Cette analyse révèle également que plus le désir de contrôle est élevé, moins la personne âgée tend à s'identifier aux stéréotypes négatifs. Il n'y a aucun lien significatif entre l'estime de soi et le désir de contrôle. L'estime de soi tend à augmenter avec un désir de contrôle élevé mais non de façon significative.

Plus une personne se retrouve en état de résignation acquise élevée, plus elle présente une estime de soi faible et de plus elle s'identifie davantage aux stéréotypes négatifs.

Il y a également une corrélation significative entre l'estime de soi et l'identification aux stéréotypes. Plus une personne âgées s'identifie aux stéréotypes négatifs, plus elle présente une estime de soi faible.

Tableau 2

Matrice corrélationnelle démontrant les liens entre les variables:
stéréotypes, estime de soi, résignation acquise et désir de contrôle.

	Estime de soi	Résignation acquise	Désir de contrôle
Stéréotypes	.34*	.43*	-.22**
Estime de soi		.38*	-.11
Résignation acquise			-.23**

* significatif à $\leq .001$

** significatif à $\leq .01$

Note 1: Pour les variables stéréotypes, résignation acquise et désir de contrôle, un score faible correspond respectivement à beaucoup de stéréotypes, une haute résignation et un haut désir de contrôle.

Note 2: Pour la variable estime de soi, un faible score correspond à une estime de soi faible.

Donc, si l'on considère l'ensemble des corrélations, on observe qu'un niveau de résignation acquise élevé est associé avec un faible désir de contrôle, une faible estime de soi et une grande identification aux stéréotypes négatifs. La seule relation non significative de cette analyse se situe entre le désir de contrôle et l'estime de soi.

CHAPITRE QUATRIÈME
DISCUSSION ET CONCLUSION

L'auteur fait le lien dans ce quatrième chapitre, entre les résultats obtenus et les hypothèses formulées en distinguant les sujets féminins des sujets masculins et, en tenant compte du statut civil. Il présente des éléments de discussion qui expliquent la confirmation des hypothèses par les résultats et, ses éléments de conclusion.

Les analyses des résultats pour les sujets féminins démontrent donc que les femmes âgées mariées qui demeurent dans leur propre domicile à l'intérieur de la communauté ont un meilleur niveau d'adaptation dans leur interaction avec leur environnement que les femmes âgées veuves demeurant dans un HLM. Les femmes âgées mariées demeurant dans la communauté se perçoivent en effet davantage de contrôle sur leur environnement, sont moins résignées, ont une meilleure estime de soi et s'identifient moins aux stéréotypes que leur pairs qui demeurent dans des HLM. On peut observer la même tendance entre le groupe de femmes âgées mariées résidant dans la communauté et le groupe de femmes âgées mariées et vivant dans un HLM mais ce, de façon non-significative. Les résultats démontrent également que les femmes âgées mariées vivant dans un HLM sont significativement moins résignées que les femmes âgées veuves partageant le même milieu de vie.

À première vue, il semble difficile de dire si c'est l'interaction de la personne avec l'environnement ou le statut civil qui affecte le désir de contrôle, la résignation acquise, l'estime de soi et l'identification aux stéréotypes. En effet, les différences significatives se situent entre des femmes mariées vivant dans la communauté et des femmes veuves vivant dans un HLM. Pour avoir pu affirmer que le statut civil n'intervient pas dans les résultats, il aurait fallu que les femmes mariées demeurant dans un HLM présentent des différences significatives avec les femmes mariées de la communauté, ce qui est le cas uniquement pour la variable estime de soi. Les femmes âgées mariées dans les HLM se perçoivent moins de contrôle, sont plus résignées, ont une plus faible estime de soi et s'identifient davantage aux stéréotypes que les femmes âgées mariées dans la communauté mais non de façon significative.

Les résultats nous permettent toutefois de supposer que les femmes âgées mariées demeurant dans la communauté ont possiblement un meilleur niveau d'adaptation que les femmes veuves résidant dans un HLM. En d'autres termes, il

semble que la communauté répond mieux aux besoins de la femme âgée mariée, que ne le fait le HLM pour la femme âgée veuve, et cela a un effet au niveau de la perception de contrôle, de la résignation acquise, de l'estime de soi et de l'identification aux stéréotypes.

En ce qui concerne les sujets masculins, les analyses démontrent que les hommes âgés mariés vivant dans la communauté ont une meilleure estime de soi et s'identifient moins aux stéréotypes que les hommes âgés mariés résidant dans un HLM. Aucune différence significative n'existe au niveau du désir de contrôle et de la résignation acquise, mais les moyennes indiquent la même tendance. Il semble donc que la communauté répond mieux aux besoins des hommes âgés mariés que ne le fait le HLM, et que cela affecte l'estime de soi et l'identification aux stéréotypes.

Les raisons pour lesquelles cette interaction personne - environnement semble avoir des conséquences néfastes sur les femmes veuves et les hommes mariés demeurant dans un HLM sont cependant difficiles à identifier. On peut par exemple se demander, si le choix d'aller vivre dans un HLM origine d'une baisse des compétences de la personne âgée ou une augmentation démesurée des pressions de l'environnement. Par exemple, une femme âgée dont le conjoint vient de mourir subit par le fait même un grand changement au niveau de son environnement personnel. Comme elle se retrouve seule et vulnérable, elle va possiblement percevoir les pressions de son environnement comme étant plus fortes. Elle se sentira possiblement moins en sécurité dans la communauté. N'ayant pas les compétences requises pour s'adapter à cette augmentation des pressions environnementales, elle choisira de changer d'environnement et appliquera pour un logement dans un HLM. Elle réagira aux pressions de l'environnement devant cette contingence incontrôlable. On va donc par le fait même lui assigner un appartement avec un environnement physique, un environnement supra-personnel, un environnement de groupe et environnement social qui ne lui correspond possiblement pas et, elle ne peut atteindre un niveau d'adaptation. Ce débalancement étant cependant moins grand et représentant un meilleur niveau d'adaptation que celui qu'elle avait précédemment, elle opte pour celui-ci. Mais cette déficience dans l'interaction personne - environnement a tout de même un effet au niveau de la perception de contrôle, de la résignation acquise, de l'estime de soi et de

l'identification aux stéréotypes. D'autres exemples de pressions environnementales dans la communauté qui augmentent et amènent la personne âgée à aller vivre dans un HLM pourraient être les enfants qui insistent pour que leur mère maintenant veuve aille vivre dans un HLM, l'entretien de la maison qu'elle doit maintenant faire seule, etc.. Ce commentaire nous semble d'autant plus pertinent que la majorité des résidents dans les HLM sont des femmes veuves (Stone et Frenken, 1988).

Il se peut, à l'opposé, que ce soit une baisse des compétences qui motive le choix d'aller vivre dans un HLM. Prenons le cas d'un homme dont la facilité à conduire son automobile diminue. Il ne peut donc plus répondre aussi bien aux pressions environnementales qui elles demeurent les mêmes. Il réagira donc en changeant d'environnement, en allant vivre dans un HLM où il peut participer à davantage d'activités sans avoir à utiliser sa voiture pour se déplacer. Ici également, la personne ne choisit pas son environnement supra-personnel, social, de groupe, mais cette situation se veut tout de même une réaction qui va améliorer son niveau d'adaptation.

Le revenu aurait également pu être une variable importante dans ce choix d'aller vivre dans un HLM mais, les analyses de covariance qui contrôlaient âge et scolarité ont révélé des résultats similaires. Comme la scolarité est généralement bien associée au revenu, ce facteur était donc partiellement contrôlé dans les analyses présentées.

Lawton (1985a) avait élaboré sur le principe de réaction par opposition à pro-activité. Ce principe est probablement la différence majeure qui existe entre la personne âgée vivant dans un HLM et celle vivant dans la communauté. La personne qui choisit d'aller vivre dans un HLM réagit à sa baisse de compétences ou à l'augmentation des pressions de l'environnement, c'est-à-dire qu'elle tente de retrouver son niveau d'adaptation en se basant sur ses compétences. La personne âgée qui demeure dans la communauté pro-agit face à sa baisse de compétences ou à l'augmentation des pressions de l'environnement, c'est-à-dire qu'elle agit sur son environnement pour l'adapter à ses besoins. Elle peut par exemple demander à son environnement personnel (enfants, amis) de la conduire à ses différents rendez-vous.

Il est cependant important de préciser que parfois, devant l'intensité des pressions environnementales, la personne âgée ne peut pro-agir car elle n'obtiendrait aucun résultat contingent à son comportement et qu'en ce sens une attitude réactive se veut une attitude qui favorise davantage l'adaptation qu'une attitude pro-active.

Les relations entre les quatre variables dépendantes ne révèlent rien d'inattendu. Un désir de contrôle élevé est associé à un faible niveau de résignation acquise. L'estime de soi augmente lorsque la résignation acquise diminue. Il n'y a aucun lien significatif entre le désir de contrôle et l'estime de soi bien que l'on observe que l'estime de soi tend à être faible lorsque le désir de contrôle l'est.

Ces résultats constituent un excellent appui à la théorie de la résignation acquise telle que développée par Seligman (1975). Cette théorie démontre que lorsqu'un individu ne se perçoit plus de contrôle sur une situation, il devient résigné, c'est-à-dire qu'il ne fournit plus d'effort pour modifier cette situation et qu'il y a une baisse de l'estime de soi. Or, la présente étude démontre qu'il y a un lien significatif entre une faible perception de contrôle et un niveau de résignation acquise chez les personnes âgées. Une personne âgée se percevant peu de contrôle va être davantage résignée, ce qui appuie la théorie de Seligman.

L'estime de soi est également associée de façon significative à la résignation acquise. Une personne âgée résignée présente une faible estime de soi, ce qui appuie également la théorie de Seligman.

Il est intéressant de constater que l'identification aux stéréotypes négatifs est associée de façon significative à un faible désir de contrôle, un niveau de résignation acquise élevé et une faible estime de soi. Ces résultats confirment le modèle proposé par Langer (1980). Ce modèle, expliqué à la figure 2, propose que les stéréotypes négatifs envers les personnes âgées provoquent chez elles une stigmatisation, c'est-à-dire lui confèrent un rôle bien limité, accepté par elles-mêmes et par la société. La personne âgée se perçoit ainsi moins de contrôle, son estime de soi baisse et elle adopte les comportements stéréotypés. La présente étude démontre clairement que lorsqu'une personne âgée s'identifie aux stéréotypes négatifs, son estime de soi est faible, de

même que son désir de contrôle, ce qui appuie le modèle Langer (1980). Il est même permis de suggérer que cet état de stigmatisation défini par Langer puisse en fait être de la résignation acquise. La personne ne se percevant plus de contrôle ne tente pas de modifier son environnement, elle demeure dans son stigma. Cependant bien que cette recherche démontre le lien entre la résignation acquise et les trois variables du modèle de Langer, soit l'estime de soi, la perte de contrôle et les stéréotypes, des analyses approfondies seraient nécessaires pour valider l'ajout de la résignation à ce modèle.

Il est également impossible de dire si cette identification aux stéréotypes négatifs est une cause ou une conséquence d'un faible désir de contrôle, d'un niveau de résignation élevé et d'une faible estime de soi, mais on pourrait certainement dire qu'elle contribue au maintien de cette condition.

Il est donc clair qu'une intervention possible pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées est d'intervenir au niveau de leur milieu de vie, leur environnement. Cette étude n'est qu'une étape dans les recherches sur ce sujet et, plusieurs autres variables auront à être vérifiées avant d'amorcer des changements concrets dans le milieu de vie des personnes âgées. Notre société actuelle tend à regrouper les personnes âgées pour mieux être en mesure de répondre à leurs besoins. Comme les soins exigés sont nombreux et qu'il y a peu de personnes pour y répondre, la passivité est souvent favorisée chez les personnes du troisième âge. Une personne âgée passive est une personne qui ne dérangera pas la société. Plus cette attitude est présente dans son environnement, plus la personne âgée est influencée et affectée. Il est clair, suite à cette étude qu'une personne âgée vivant dans un HLM est désavantagée en terme d'interaction qu'elle a avec son environnement comparativement à quelqu'un qui a son propre logis dans la communauté, mais qu'en revanche, le HLM se voit un bon compromis pour une personne âgée qui ne peut agir sur des contingences incontrôlables telles la mort du conjoint. Une chose est néanmoins certaine, comme nous faisons partis de l'environnement des personnes âgées, peut être que le centre de nos interventions dans la modification de leur environnement devrait d'abord porter sur nos propres interactions avec elles, sur ce que nous leur communiquons comme message.

APPENDICE
TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau 3

Moyennes obtenues pour la variable dépendante: désir de contrôle,
réparties selon les variables indépendantes: sexe, statut et groupe.

	FEMMES				HOMMES			
	Mariée(s)	Célibataire(s)	Divorcée(s)	veuve(s)	Marié(s)	Célibataire(s)	Divorcé(s)	Veuf(s)
Regroupé	3.6513	3.7059	3.4118	3.8763	3.5098	3.8235	5.6471	3.5294
Indépendant	3.6035	3.2549	3.7647	3.4118	3.4401	-	3.1176	-
	3.6198	3.3676	3.5882	3.8608	3.4613	3.8235	4.3824	3.5294
	3.6998				3.4911			
	3.6250							

Le questionnaire pour mesurer le désir de contrôle chez les personnes âgées utilise une échelle de type Likert, allant de 1 (désir élevé) à 7 (désir faible) comme mode de réponse.

Tableau 4
Moyennes obtenues pour la variable dépendante: résignation acquise,
réparties selon les variables indépendantes: sexe, statut et groupe.

	FEMMES				HOMMES			
	Mariée(s)	Célibataire(s)	Divorcée(s)	Veuve(s)	Marié(s)	Célibataire(s)	Divorcé(s)	Veuf(s)
Regroupé	1.5714	1.4500	1.5000	1.5345	1.5833	1.5000	1.7500	1.5000
Indépendant	1.6778	1.6667	1.6000	1.7500	1.6630	-	1.5000	-
	1.6415	1.6125	1.5500	1.3417	1.6385	1.5000	1.6250	1.5000
	1.5987				1.6314			
	1.6104							

Le questionnaire pour mesurer la résignation acquise utilise comme mode de réponse le modèle vrai ou faux. Vrai équivaut à 1 et signifie que la résignation est élevée. Faux équivaut à 2 et signifie que le degré de résignation est faible.

Tableau 5
Moyennes obtenues pour la variable dépendante: estime de soi,
réparties selon les variables indépendantes: sexe, statut et groupe.

	FEMMES				HOMMES			
	Mariée(s)	Célibataire(s)	Divorcée(s)	veuve(s)	Marié(s)	Célibataire(s)	Divorcé(s)	Veuf(s)
Regroupé	3.3714	2.6000	3.4000	3.6310	3.2750	3.3000	3.0000	3.6000
Indépendant	3.8333	4.0667	4.0000	3.3000	3.8296	-	4.2000	-
	3.6756	3.7000	3.7000	3.6200	3.6590	3.3000	3.6000	3.6000
	3.6558				3.6465			
	3.6525							

Le questionnaire servant à mesurer l'estime de soi utilise une échelle de type Likert, allant de 1 (estime de soi faible) à 7 (estime de soi élevée) telle qu'utilisée pour les analyses.

Tableau 6
Moyennes obtenues pour la variable dépendante: identification aux stéréotypes,
réparties selon les variables indépendantes: sexe, statut et groupe.

	FEMMES				HOMMES			
	Mariée(s)	Célibataire(s)	Divorcée(s)	Veuve(s)	Marié(s)	Célibataire(s)	Divorcé(s)	Veuf(s)
Regroupé	3.3611	3.2222	3.2778	3.2644	3.3560	3.6667	2.7778	3.6667
Indépendant	3.9630	3.9074	4.0000	2.3889	4.0597	–	3.0000	–
	3.7575	3.7361	3.6389	3.2352	3.8433	3.6667	2.8889	3.6667
	3.5498				3.7907			
	3.6361							

Le questionnaire utilisé pour mesurer l'intégration des stéréotypes par les personnes âgées utilise comme mode de réponse une échelle de type Likert allant de 1 (stéréotypes fortement intégrés) à 7 (aucune intégration des stéréotypes).

**L'auteur désire exprimer sa reconnaissance
à son directeur de thèse,
monsieur Michel Alain, Ph. D., professeur,
à qui il est redevable d'une assistance constante et éclairée,
ainsi qu'à son épouse Sylvie, pour son support continu.**

RÉFÉRENCES

- ABRAMSON, L.Y., SELIGMANN, M.E.P. et TEASDALE, J. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. Journal of abnormal psychology, 87, 49-47.
- ADLER, A. (1930). Individual psychology, Worchester, Clark University Press.
- AHAMER, I. et BENNET, K. (1978). Viewing older people: a comparative method-comparative sample approach. Australian journal of psychology, 29(2), 97-160.
- ALAIN, M. (1985). Une application des théories d'attributions: Les conflits conjugaux. Revue Québécoise de psychologie, 6, 102-113.
- AVERILL, J. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. Psychological Bulletin, 80, 286-303.
- BALTES, M.M. et BALTES, P.B. (1986). The psychology of control and aging. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- BARRIS, R. (1987). Activity: the interface between person and environment. Physical and occupational therapy in geriatrics, 5(2), 39-49.
- BLACK, J.E., GREENOUGH, W.T., ANDERSON, B.J. et ISAACS, K.R. (1987). Environment and the aging brain. Canadian Journal of psychology, 41(2), 111-130.
- BREHM, J.W. (1966). A theory of psychological reactance. New-york, Academic Press.
- BURGER, J.M. et COOPER, M. (1979). The desirability of control. Motivation and emotion, 3(4), 381-393.
- CHAMPAGNE, R. et FRENETTE, L. (1984). Stéréotypes de la population québécoise envers les personnes âgées. ACFAS, 24, 278-298.
- COMMITTEE ON AGING AND SOCIETY. (1988). The social and built environment in an older society, Washington D.C., National Academic Press.
- FRY, P.S. (1989). Psychological perspectives of helplessness and control in the elderly. North holland, Elsevier Science Publisher.
- GOLANT, S. (1985). In defense of age-segregated housing. Aging, 348, 22-26.
- GOLDBERG, W.C. et FITZPATRICK, J.J. (1980). Mouvement therapy with aged. Nursing Research, 29, 339-346.

- HÉTU, J.L. (1988) Psychologie du vieillissement. Montréal, Éditions du Méridien.
- HUTCHISON, W., CARSTENSEN, L. et SILBERMAN, D. (1983). Generalized effects of increasing personal control residents in a nursing facility. International Journal of behaviored geriatrics, 1(4), 21-32.
- KAHANA, E. (1982). A congruence model of person-environment interaction. p.97-121 dans Lawton, M.P., Windley, G. et Bverts, T.O. Theoretical approaches, New-york, Springer.
- KALISH, R.A. (1979). The new ageism and the failure model: a polemic. The gerontologist, 19, 398-402.
- KEARL, M.C. (1981-82). An inquiry into the positive personal and social effects of old age stereotypes among the elderly. International journal of aging and human development, 14, 277-290.
- KUHL, J. (1986). Aging and models of control: the hidden cost of wisdom. Dans Baltes, M.M. et Baltes, P.B. The psychology of control and aging. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates.
- LANGER, E.J. (1983). The psychology of control. Beverly hills, Saye Publications.
- LANGER, E.J. (1975). The illusion of control. Journal of personality and social psychology, 32, 311-318.
- LANGER, E.J. et RODIN, J. (1976). A field experiment in an institutional setting. Journal of personality and social psychology, 34(2), 191-198.
- LAWTON, M.P. (1985a). The elderly in context: perspective from environmental, psychology and gerontolog. Environment and behavior, 17(4), 501-519.
- LAWTON, M.P. (1985b). The revelance of impairment to the age targeting of housing assistance. Gerontologist, 25(1), 31-34.
- LAWTON, M.P. (1980). Environment and aging, Monterey, Brooks/Cole.
- LAWTON, M.P., MOSS, M. et MOLES, E. (1984). The supra-personal neighborhood context of older people: heterogeneity anel well-being. Environment and behavior, 16(1), 89-109.
- LAWTON, M.P. et NAHEMOW, L. (1973). Ecology and the aging process. Dans Lawton, M.P. et Eisdoefer, C. Psychology of adult development and aging. Washington D.C., American Psychological Association.

- LAZARUS, R.S. (1966). Psychological stress and the coping process. New-York, McCraw-Hill.
- LEAF, H. (1973). The fonction of illusions of control and freedom. American psychologist, 28, 417-425.
- LEWIN, K. (1951). Field theory in social science, New-York, Harper and Row.
- LIEBERMAN, M.A. (1966). Observation on death and aging. Gerontologist, 6(2), 70-72.
- MALINOSKI, B. (1955). Magic religion, Garde City N.Y. Doubleday.
- MANIS, M., NELSON, T.E. et SHELDER, J. (1988). Stereotypes and social judgment: extremist, assimilation and contrast. Journal of personality and social psychology, 55(1), 28-36.
- McCLURE, J. (1985). The social parameter of learned helplessness: its recognition and implication. Journal of personality and social psychology, 48, 1534-1539.
- MOR, V., SHERWOOD, S. et GUTKIN, C. (1986). A national study of residential care for the aged. Gerontologist, 26(4), 405-417.
- OVERMIER, J.B. et SELIGMAN, M.E.P. (1967). Effect of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance learning. Journal of comparative and physiological psychology, 63, 23-33.
- PERVIN, L.A. (1963). The need to predict and control under conditions of threat.. Journal of personality, 31, 570-587.
- RODIN, S. et LANGER, E.S. (1977). Long-term effects in a control-relevant intervention with the institutionalized aged. Journal of personality and social psychology, 35(12), 899-9023.
- ROSENBERG, M. (1979). Conceiving the self. New-York, basic Books.
- SCHULTZ, R. (1976). Effect of control and predictability on the physical and psychosocial well being of the institutionalized aged. Journal of personality and social psychology, 33, 563-573.
- SCHWARTZ, A.N. (1975). An observation on self-esteem as the linchpin of quality of the life the aged: an essay. Gerontologist, 15, 470-472.
- SELIGMAN, M.E.P. (1975). Helplessness: on depression, development and death, San Francisco, W.H. Freeman.

- SELIGMAN, M.E.P. et MAIER, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. Journal experimental psychology, 74, 1-9.
- SOLOMON, K. (1982). Social antecedent of learned helplessness in the health care setting. The gerontologist, 22(3), 282-287.
- STONE, L. et FRENKEN, H. (1988). Les personnes âgées au Canada. Ottawa, Ministère des approvisionnements et services Canada.
- THORTON, J.W. (1982). Predicting helplessness in human subjects. The journal of psychology, 112, 251-257.
- TUCKMAN, J. et LORGE, I. (1954). The influence of changed directions on stereotypes about aging: before and after instruction. Educational and Psychological Measurement, 14, 128-132.
- WEINER, B. (1972). Theories of motivation. Chicago, Rand McNally.
- WHITE, C. et JANSON, P. (1984). Helplessness in institutionalized setting: adaptation or atrogenic disease. Document présenté à la rencontre annuelle de la Société dérontologique d'Amérique, San Antonio, Texas.