

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIERES  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR  
SUZIE HAMEL

STYLES D'ATTACHEMENT, STRATÉGIES D'ADAPTATION ET DÉTRESSE  
PSYCHOLOGIQUE CHEZ DES JEUNES ADULTES: COMPARAISON DE GROUPES  
CLINIQUE ET NON CLINIQUE

MAI 1995

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

La présente étude a pour objet d'examiner certains facteurs reliés à la présence de détresse psychologique chez des jeunes adultes. À cet effet, des sujets qui consultent un professionnel de la santé mentale et des sujets qui ne consultent pas sont comparés quant aux styles d'attachement (sécurisant, anxieux/ambivalent et évitant), aux stratégies d'adaptation (centrées sur la tâche, sur l'émotion et d'évitement) et à des indices de détresse psychologique (dépression, anxiété, agressivité et troubles cognitifs). De plus, la présente étude vérifie la nature des relations entre les styles d'attachement, les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique. L'échantillon se compose de 576 étudiants de niveau collégial âgés de 18 à 25 ans. Le groupe non clinique est formé de 407 étudiants alors que le groupe clinique comprend 169 étudiants. Les sujets doivent répondre à deux questionnaires d'attachement (Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer, Florian, & Tolmacz, 1990), à l'Inventaire des stratégies d'adaptation (Endler & Parker, 1990a), ainsi qu'à l'Index des symptômes psychiatriques (Ilfeld, 1978). Tel que prévu, les sujets du groupe clinique adoptent plus un style d'attachement non sécurisant, utilisent plus les stratégies d'adaptation centrées sur l'émotion et vivent plus de détresse psychologique que ceux du groupe non clinique. Les sujets de style sécurisant se servent plus des stratégies centrées sur la tâche que les sujets des deux autres styles. Ils éprouvent moins de détresse psychologique que les individus des styles anxieux/ambivalent et évitant. Par ailleurs, plus les gens utilisent des stratégies centrées sur la tâche, moins ils rapportent de détresse psychologique. À l'inverse, plus les sujets

utilisent des stratégies centrées sur l'émotion, plus ils souffrent de détresse psychologique. Les résultats de la présente étude soulignent l'importance des styles d'attachement et des stratégies d'adaptation dans la prédiction de la détresse psychologique et offrent des pistes d'intervention clinique prometteuses.

## Table des matières

Sommaire .....	ii
Liste des tableaux .....	vii
Remerciements .....	viii
Introduction .....	1
Contexte théorique .....	6
Jeunes adultes .....	7
Développement du jeune adulte .....	8
Jeunes adultes et détresse psychologique .....	11
Jeunes adultes et consultation en santé mentale .....	13
Attachement .....	15
Théorie de l'attachement .....	16
Attachement et détresse psychologique .....	21
Stratégies d'adaptation .....	23
Théorie de l'adaptation .....	23
Stratégies d'adaptation et détresse psychologique .....	29
Styles d'attachement, stratégies d'adaptation et détresse psychologique .....	32

Objectifs et hypothèses.....	37
Méthode .....	42
Sujets .....	43
Procédure.....	45
Instruments de mesure.....	46
Attachement.....	46
Stratégies d'adaptation .....	49
Détresse psychologique .....	51
Résultats .....	53
Différences selon le sexe.....	55
Différences entre les groupes clinique et non clinique .....	58
Répartition des groupes clinique et non clinique en fonction des styles d'attachement.....	58
Différences de moyennes entre les groupes clinique et non clinique en fonction des stratégies d'adaptation .....	60
Différences de moyennes entre les groupes clinique et non clinique en fonction des indices de détresse psychologique .....	60
Styles d'attachement, stratégies d'adaptation et détresse psychologique .....	62
Différences de moyennes entre les styles d'attachement en fonction des stratégies d'adaptation .....	63
Différences de moyennes entre les styles d'attachement en fonction des indices de détresse psychologique .....	66

Corrélations entre les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique.....	67
Prédiction de la détresse psychologique.....	68
Discussion .....	74
Différences selon le sexe.....	75
Différences entre les groupes clinique et non clinique .....	78
Styles d'attachement, stratégies d'adaptation et détresse psychologique .....	84
Prédiction de la détresse psychologique.....	93
Limites et recommandations .....	96
Conclusion .....	98
Références.....	100

## Liste des tableaux

### Tableau

1 Répartition des sujets des groupes clinique et non clinique en fonction de leur sexe.....	44
2 Moyennes et analyses de variance en fonction du style d'attachement, du type de groupe et du sexe.....	56
3 Répartition des sujets des groupes clinique et non clinique en fonction des styles d'attachement.....	59
4 Corrélations entre les indices d'attachement, les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique.....	65
5 Régression multiple prédisant chacun des indices de détresse psychologique à partir du sexe, du type de groupe, des styles d'attachement et des stratégies d'adaptation.....	70



## Remerciements

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de mémoire, monsieur Yvan Lussier, Ph. D., professeur, à qui elle est redevable d'une assistance constante et éclairée. Il s'est avéré un guide précieux dans la réalisation de ce projet. L'immense disponibilité dont il a fait preuve, son soutien chaleureux et son intérêt constant furent grandement appréciés.

## Introduction

Une enquête Santé Québec effectuée en 1992 et 1993 (Berger, 1995) s'est penchée sur divers aspects de la santé des adolescents et des jeunes adultes. Elle révèle que les jeunes adultes sont particulièrement susceptibles de vivre de la détresse psychologique. Ce phénomène de détresse psychologique est d'autant plus important à étudier que son impact peut se manifester à travers des événements comme le suicide qui constitue la principale cause de mortalité avec les accidents routiers chez les jeunes de 16-24 ans (Lesage, 1994). En effet, les troubles de l'humeur, la dépression et la « déprime » sont associés aux tentatives suicidaires chez les jeunes adultes dans de plus grandes proportions que des maladies mentales graves comme la psychose (La Frenière, 1994). De plus, le taux de suicide le plus élevé des pays occidentaux est enregistré au Canada (La Frenière, 1994). Enfin, l'enquête Santé Québec fait état de résultats alarmants quant à la présence de détresse psychologique, l'indice de détresse psychologique ayant augmenté de 34% de 1985 à 1994 pour l'ensemble de la population adulte (Parent, 1994). Il y a donc lieu de bien saisir la fonction de certaines variables dans la prédiction de la détresse psychologique pour cette population. La présente étude s'intéresse à deux d'entre elles: l'attachement et les stratégies d'adaptation.

La population de jeunes adultes se caractérise par un processus de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Ceux-ci vivent une des séparations les plus significatives, soit la séparation d'avec les parents (Berman & Sperling, 1991). En effet, l'adolescence est décrite comme le deuxième moment majeur de séparation/individuation dans le développement de l'être humain suivant celui de la petite enfance (Kaplan, 1984). Des événements comme commencer des études collégiales ou partir de la maison peuvent constituer les frontières les plus clairement identifiables de cette séparation face aux parents. Cette transition nécessite des ajustements sociaux et émotifs à des situations diverses et souvent nouvelles. L'adolescence est aussi une période de développement de l'identité. Le jeune adulte doit poursuivre cette tâche et consolider les bases nouvellement acquises. À travers ces tâches, le style d'attachement peut s'avérer important puisque les adolescents et les jeunes adultes qui font part de relations d'attachement sécurisantes et empreintes de confiance envers leurs parents rapportent des niveaux élevés de compétence sociale, une satisfaction générale face à la vie et une meilleure estime de soi que ceux dont les relations sont dépourvues de ces attributs (Kenny & Donaldson, 1991; Greenberg, Siegel, & Leitch, 1983). Quelques études s'intéressent à l'attachement en relation avec la détresse psychologique chez les jeunes adultes (p. ex., Berman & Sperling, 1991; Kobak & Sceery, 1988) et tendent à prouver qu'un attachement non sécurisant est associé à des symptômes psychologiques.

Les stratégies d'adaptation, quant à elles, s'avèrent très utiles au jeune adulte qui traverse une période fertile en ajustements de toutes sortes. Peu d'études s'intéressent aux efforts des jeunes adultes pour s'adapter à des stress naturels, c'est-à-dire se produisant dans leur vie quotidienne (DeGrauw & Norcross, 1989). De plus, les expériences d'adaptation vécues par les jeunes adultes sont peu connues dans leur substance et encore moins en ce qui a trait à l'efficacité comparative des différentes stratégies d'adaptation utilisées pour le maintien de la santé mentale et l'apparition de problèmes psychologiques (Pearlin & Schooler, 1978).

Le jeu des relations entre ces trois variables n'a jamais été précisé en fonction d'échantillons clinique et non clinique de jeunes adultes. Trois à quatre pourcent des jeunes adultes souffrant de symptômes psychologiques reçoivent des services de santé mentale (Shapiro et al., 1984). Les jeunes adultes se fient plutôt sur leur propre capacité d'adaptation et sur l'aide d'autres personnes comme les membres de la famille et des amis pour faire face à leurs difficultés. La décision de consulter a tendance à venir seulement après des tentatives inefficaces de s'adapter au problème par soi-même ou avec de l'aide non professionnelle (Farber & Geller, 1977). L'étude des divergences entre des étudiants qui consultent en psychologie et ceux qui ne consultent pas fournira de l'information sur les caractéristiques et le rôle du style d'attachement, nous aidera à préciser les stratégies d'adaptation qui permettent ou empêchent un ajustement sain et accroîtra la compréhension de la nature de la détresse psychologique vécue par ces jeunes adultes.

Donc, la présente étude compare deux groupes, clinique et non clinique, de jeunes adultes quant aux styles d'attachement, aux stratégies d'adaptation et à la détresse psychologique. Elle tentera aussi de préciser la nature des relations entre le style d'attachement, les stratégies d'adaptation et différents indices de détresse psychologique.

Ce travail est constitué de quatre chapitres. Le premier chapitre présente un portrait des jeunes adultes et la théorie reliée à l'attachement et aux stratégies d'adaptation. Le second chapitre décrit la méthode utilisée dans la présente étude. Le troisième chapitre, pour sa part, contient l'analyse des résultats. Enfin, les résultats de cette étude sont discutés au quatrième chapitre.

## Contexte théorique

Ce chapitre se compose de cinq sections qui précisent sur les plans théorique et empirique les variables mises à l'étude dans cette recherche. La première section décrit les jeunes adultes en cernant plus précisément leur développement, la détresse psychologique vécue par eux et leur besoin d'aide psychologique. La deuxième section traite de l'attachement. Elle offre une vue d'ensemble sur la théorie et fait état des liens existant entre le style d'attachement et la détresse psychologique. La troisième section aborde le thème des stratégies d'adaptation. La théorie traitant de ce concept y est présentée. De plus, la relation entre les stratégies d'adaptation et la détresse psychologique est discutée. La quatrième section fait ressortir les relations entre les styles d'attachement, les stratégies d'adaptation et la détresse psychologique. Enfin, la dernière section est consacrée aux objectifs de cette étude et aux hypothèses de recherche.

### Jeunes adultes

Cette section présente la phase de développement dans laquelle s'inscrit le jeune adulte. Puis, la détresse psychologique telle que vécue par le jeune adulte est discutée.



Enfin, la population des jeunes adultes qui consultent en santé mentale fait l'objet de la dernière partie de cette section.

### Développement du jeune adulte

Entre 17 et 22 ans, la personne établit un pont entre l'adolescence et l'âge adulte (Levinson, 1986). La population collégiale qui correspond à cette tranche d'âge est considérée par certains auteurs comme des adolescents tardifs et par d'autres comme de jeunes adultes (Petersen & Craighead, 1986). Par souci de cohérence, cette population qui constitue l'objet de la présente étude sera ici nommée jeunes adultes.

Le jeune adulte vit dans un état de transition en quittant l'enfance avec son mode particulier d'attachement à la famille. Il fait face à un nouvel ensemble de questions développementales. Les préoccupations intellectuelles, morales, sexuelles et sociales portées tout d'abord à son attention à l'adolescence se présentent à nouveau mais sous un jour différent (Johnson, Ellison, & Heikkinen, 1989). Selon Levinson (1986), trois tâches importantes sont accomplies par le jeune adulte: le détachement du monde de son enfance, la poursuite du processus d'individuation et l'implication dans le monde adulte.

La première tâche implique de nombreuses séparations et pertes (Levinson, 1986). Souvent, le jeune adulte se sépare physiquement de sa famille à ce moment. Les parents perdent leur position de figures d'attachement ce qui se traduit également par

une séparation cognitive et émotionnelle (Guidano, 1987). Le jeune adulte perd la protection et le support offerts par la famille. La relation avec la famille se transforme, passant d'une relation où le parent fournit les soins et exerce l'autorité à un modèle de mutualité (Kenny, 1994). Face aux amis et aux pairs, le jeune adulte établit des relations d'interdépendance croissante (Frydenberg & Lewis, 1994). Ainsi, il modifie son identité pré-adulte et change son mode de relation avec les personnes significatives et les institutions.

À travers la deuxième tâche, le jeune adulte acquiert un sens plus fort de son identité propre, de ses valeurs et de ses buts à ce moment de sa vie. L'attachement représente une variable importante à cet effet puisqu'elle exerce une influence profonde sur le développement de l'identité et la formation de la connaissance de soi (Guidano, 1987). En effet, la relation unique d'attachement face aux parents constitue un tremplin qui permet d'organiser l'information partielle sur soi et le monde en un tout cohérent. Le jeune adulte se sert de sa relation d'attachement avec ses parents pour élaborer une représentation de soi et des autres conforme à l'expérience vécue au sein de la famille.

La troisième tâche concerne la recherche d'autonomie. Le statut de jeune adulte implique de nouvelles responsabilités, de nouveaux rôles et des choix de vie. L'indépendance s'accroît ainsi que le sentiment de liberté. Le jeune adulte explore ses nouvelles possibilités que ce soit au niveau intellectuel, relationnel ou autre. Ses nouvelles expériences impliquent des gestes d'adaptation tels que quitter l'école

secondaire, faire des choix touchant la profession ou l'emploi (Kenny, 1994), investir dans des relations affectives et sexuelles (Guidano, 1987).

L'accomplissement des différentes tâches du jeune adulte s'effectue en interaction ou du moins implique une transaction avec l'environnement socio-culturel. Selon Petersen et Craighead (1986), le contexte social joue un rôle important dans le vécu du jeune adulte. Présentement, ce contexte peut s'avérer négatif pour les jeunes adultes. L'augmentation du chômage et la désintégration de la famille sont des facteurs qui contribuent à cet état de choses. L'ambiance négative dans laquelle vivent les jeunes adultes a un double impact. Les jeunes adultes sont sous-évalués et même négligés par la société. De plus, ils font face à un futur vide et désolant.

La période développementale du jeune adulte implique la confrontation à un contexte social peu encourageant. De plus, le jeune adulte vit des moments de crise reliés à ses besoins contradictoires (comme de maintenir la sécurité de l'enfance et d'acquérir son autonomie), aux pertes subies, à son insécurité ou à ses craintes face aux exigences du monde adulte, etc. Cette phase riche en acquisitions et en adaptation peut donc aussi conduire à des moments de détresse importante. En effet, le jeune adulte peut vivre les changements comme des opportunités d'exploration et de maîtrise de soi et de l'environnement mais aussi comme des stress difficiles à supporter.

### Jeunes adultes et détresse psychologique

L'évaluation de la détresse psychologique peut contribuer à améliorer la connaissance sur le vécu des jeunes adultes. La recherche considère la détresse psychologique comme un ensemble de symptômes psychologiques (Kovess, Murphy, Tousignant, & Fournier, 1985). Elle implique la présence de tourment psychologique mais ne permet pas de localiser la source du désordre ni de poser un diagnostic (DeGrauw & Norcross, 1989). Elle se caractérise par différents symptômes qui varient selon les auteurs. Selon Ilfeld (1976, 1978), on retrouve des indices de dépression, d'anxiété, d'agressivité et de troubles cognitifs sous ce couvert. L'indice de dépression inclut des symptômes associés au syndrome clinique de dépression: perte d'énergie, insomnie, perte d'appétit, perte d'intérêt, anhédonie, désespoir, sentiment de solitude, pleurs, idéation suicidaire. L'indice d'anxiété comprend des symptômes somatiques (étourdissements, tachycardie, tension physique, problèmes gastriques, sensation d'étouffement, tremblements, transpiration), psychologiques (peur, tension, nervosité) et des changements comportementaux (évitement). La colère, l'irritabilité et l'envie de critiquer les autres font partie de l'indice d'agressivité. Enfin, les troubles cognitifs incluent des problèmes au niveau de la concentration et de la mémoire ainsi qu'une difficulté à prendre des décisions. L'ensemble de ces indices est associé à une détresse reconnaissable et handicapante qui est de très grande pertinence au niveau clinique (DeGrauw & Norcross, 1989). Jusqu'à maintenant, la plupart des auteurs se sont concentrés sur l'étude de la dépression et de l'anxiété chez les jeunes adultes. Ils

tiennent rarement compte d'autres indices de détresse psychologique. La présente étude veillera à évaluer la détresse psychologique et ses quatre composantes telles que décrites par Ilfeld (1976, 1978).

Le jeune adulte vit plus de détresse psychologique sévère et modérée qu'à l'âge adulte (Ilfeld, 1978). Cependant, dans la plupart des cas, les symptômes psychologiques manifestés lorsque le jeune adulte est confronté à ses problèmes ne sont pas d'ordre psychiatrique (Johnson et al., 1989). Une étude effectuée par Santé Québec (Berger, 1995) suggère que les jeunes adultes sont particulièrement susceptibles de vivre de la détresse psychologique. Les résultats de cette recherche démontrent des variations importantes selon le sexe, plus de femmes expérimentant de la détresse psychologique pour toutes les tranches d'âge. Chez les jeunes âgés de moins de 25 ans, la proportion des femmes souffrant d'une telle détresse atteint 41%. Quant aux jeunes hommes, 30% d'entre eux rapportent des problèmes psychologiques importants. Quoiqu'éclairante sur le vécu des jeunes adultes, cette étude ne met pas en évidence la contribution relative de différents indices symptomatologiques à la détresse psychologique. Par contre, ces résultats ne nous renseignent pas sur l'intensité de la détresse psychologique. En général, le taux de dépression majeure chez les adolescents et les jeunes adultes se situe environ à 5% (Fleming & Offord, 1990; Petersen et al., 1993).

### Jeunes adultes et consultation en santé mentale

Les jeunes adultes vivant de la détresse psychologique peuvent être amenés à consulter un intervenant en santé mentale pour y remédier. Selon une étude de Johnson et ses collaborateurs (1989) réalisée auprès d'étudiants universitaires, les jeunes adultes qui consultent un professionnel de la santé mentale vivent plus de détresse psychologique que les individus qui ne consultent pas. De plus, cette étude fait ressortir la présence d'un trouble psychiatrique chez un client sur quatre. Dans le même sens, une étude de Mechanic et Greenley (1976) rapporte que 45% des étudiants au niveau collégial qui ne consultent pas souffrent de détresse psychologique importante comparativement à 66% d'un échantillon d'étudiants utilisant des services de consultation en psychologie.

Même chez les jeunes adultes qui souffrent de détresse psychologique sévère, une proportion significative n'utilise aucune aide formelle comme les services d'aide aux étudiants ou les cliniques externes (Mechanic & Greenley, 1976). Selon une étude de Shapiro et de ses collègues (1984), 3% à 4% des jeunes adultes souffrant de symptômes psychologiques consultent pour des problèmes de santé mentale. Plus de femmes que d'hommes font partie du groupe de jeunes adultes qui consultent. Les jeunes adultes consultent moins pour des problèmes de santé mentale que les adultes de 25 à 64 ans. Cependant, toujours selon l'étude de Shapiro et de ses collaborateurs

(1984), les jeunes adultes se dirigeront plus vers un spécialiste en santé mentale que vers un autre type d'intervenant comme le médecin.

Catanzaro et Greenwood (1994) indiquent que les étudiants au collège demandent de l'aide lorsqu'ils expérimentent des niveaux élevés de stress ou éprouvent des difficultés à s'adapter de façon adéquate ou encore lorsqu'ils font face à une combinaison de ces deux facteurs. Farber et Geller (1977) rapportent pour leur part que les jeunes adultes font preuve d'une propension à utiliser des sources d'aide informelles lorsqu'ils vivent des difficultés. Même si ceux-ci sont très favorables au concept de l'utilisation de la psychothérapie, lorsque confrontés à des problèmes hypothétiques spécifiques, ils choisissent souvent d'utiliser d'autres ressources (parler à un ami ou un parent, régler seul le problème). C'est seulement après des efforts infructueux de s'adapter au problème qu'ils envisagent de consulter un intervenant en santé mentale. Cette étude supporte les conclusions d'une recherche de Kramer, Berger et Miller (1974) effectuée auprès d'étudiants universitaires. Selon leurs résultats, la source d'aide la plus fréquemment utilisée par les étudiants que ce soit pour faire face à des problèmes de détresse personnelle, des difficultés amoureuses, des conflits avec les proches ou des conflits de valeur demeure le recours aux amis. La consultation d'un professionnel en santé mentale est beaucoup moins utilisée.

Il apparaît important d'examiner si l'attachement et les stratégies d'adaptation peuvent être des facteurs reliés à la présence de détresse psychologique chez les jeunes

adultes et de vérifier si ces variables peuvent contribuer à distinguer les individus qui consultent de ceux qui ne consultent pas.

### Attachement

L'étude du style d'attachement chez le jeune adulte peut s'avérer utile puisque cette variable est liée de près au développement du jeune adulte et particulièrement à la formation de son identité (Guidano, 1987). Cependant, la théorie de l'attachement fut traditionnellement appliquée aux relations parent-enfant pendant la petite enfance (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Les chercheurs ne se sont intéressés à l'application de la théorie de l'attachement chez des enfants plus âgés et chez l'adulte que depuis une dizaine d'années (Bartholomew & Horowitz, 1991; Hazan & Shaver, 1987).

Cette section présente la théorie de l'attachement. Elle s'attarde à en retracer l'origine et décrit les différents styles d'attachement. Puis, les recherches concernant les liens entre les styles d'attachement et la détresse psychologique sont recensées en présentant celles qui concernent l'adulte puis la population des jeunes adultes et des adolescents.



### Théorie de l'attachement

À partir de l'éthologie et de l'observation de comportements d'enfants séparés de leur mère pour des temps variés, Bowlby (1969, 1973, 1980) a élaboré la théorie de l'attachement. En accord avec celle-ci, les processus d'attachement dans la relation précoce entre l'enfant et la personne qui en prend soin ont comme fonction de maintenir la proximité avec un adulte lors de situations de danger ou de menace et de promouvoir le sentiment de sécurité de l'enfant. La sensibilité du parent aux signaux d'attachement de l'enfant et sa disponibilité dans les situations dangereuses ou menaçantes fournit à l'enfant une base sécurisante sur laquelle il peut organiser son expérience et faire face au stress.

La capacité de l'enfant à développer un lien émotionnel avec la mère ou toute personne qui en tient le rôle, fournit la sécurité nécessaire à l'enfant afin d'explorer son environnement et forme la base pour le développement de relations interpersonnelles stables dans les années à venir. L'incapacité à développer cet attachement sécurisant est supposée donner place à une variété de problèmes psychologiques au cours du développement (Belsky & Nezworski, 1988; Bowlby, 1988; Guidano, 1987; Kobak & Sceery, 1988; Parkes, 1982; Sroufe, 1983). Dans les dernières années, les études d'enfant en laboratoire ou dans des milieux naturels (Bretherton, 1985; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Sroufe, 1983) ont fourni un support considérable à la théorie de l'attachement.

Suivant la ligne de raisonnement de Bowlby (1969, 1973, 1980) et sur la base de leurs observations de comportements d'enfants dans diverses situations (enfant avec sa mère, enfant seul, etc.), Ainsworth et ses collègues (1978) ont identifié trois styles d'attachement: sécurisant, anxieux/ambivalent et évitant. Les enfants du style sécurisant sont plus confiants dans la disponibilité de leur mère et l'utiliseront comme une base sécurisante plus que les enfants des deux autres styles. Lorsqu'ils sont réunis avec leur mère après une courte séparation, les enfants du style sécurisant recherchent le contact ou du moins l'interaction avec elle. Les enfants du style anxieux/ambivalent réagissent avec une grande expression ambivalente d'attachement et de colère. Les enfants de style évitant réagissent par l'évitement et le détachement.

Il appert que les différences individuelles dans le style d'attachement reflètent les internalisations de l'enfant concernant son expérience avec les personnes qui en ont pris soin et ses attentes face à leur disponibilité émotionnelle dans des situations stressantes. Bowlby (1973) suggère que ces représentations internes appelées modèles mentaux d'attachement sont généralisées aux nouvelles relations où elles organisent les cognitions, affects et comportements et guident les réactions face aux facteurs stressants. Il suggère aussi que les modèles mentaux d'attachement sont les sources principales de continuité entre les expériences d'attachement de l'enfant et les sentiments et comportements futurs. Cette notion de continuité à travers les situations et à travers le temps est toujours controversée mais supportée par une liste croissante

d'études longitudinales s'étendant de la petite enfance aux premières années de scolarité (Main et al., 1985; Sroufe, 1983; Waters, Wippman, & Sroufe, 1979).

L'évidence de continuité ajoute de la plausibilité à la notion que le type de relations interpersonnelles établies par l'adulte est aussi influencé par l'histoire d'attachement. Se basant sur cette prémisse, Hazan et Shaver (1987) ont contribué à étendre la théorie de l'attachement en classifiant les adultes en trois catégories correspondant aux études d'Ainsworth et de ses collègues (1978). Les composantes clés de la théorie de l'attachement furent adaptées en termes appropriés à l'amour adulte. Cette adaptation repose sur les trois styles d'attachement de l'enfance et sur le principe que la continuité du style relationnel est due en partie aux modèles mentaux de soi et de la vie sociale. Ces modèles et le style d'attachement qui en résulte sont vus comme déterminés en partie par les relations développées durant l'enfance avec les parents. Les auteurs ont trouvé que les fréquences relatives des trois styles d'attachement à l'âge adulte sont similaires à celles de l'enfance. En général, les recherches ne font ressortir aucune différence de répartition des styles d'attachement selon le sexe (Hazan & Shaver, 1987; Feeney & Noller, 1990; Mikulincer & Nachshon, 1991).

A la suite de Hazan et Shaver (1987), plusieurs auteurs (Collins & Read, 1990; Dolan, Arnkoff, & Glass, 1993; Feeney & Noller, 1990; Kobak & Hazan, 1991; Lapointe, Lussier, Sabourin, & Wright, 1994; Mikulincer & Erev, 1991; Mikulincer & Nachshon, 1991; Simpson, 1990; Simpson, Rholes, & Nelligan, 1992) ont examiné

comment ces styles d'attachement sont reliés à différentes variables familiales, psychologiques et conjugales des adultes. De ces études, il ressort que les trois styles d'attachement se différencient à plusieurs points de vue.

Voici une synthèse des résultats découlant des études précédemment citées. Les individus de style sécurisant fournissent des descriptions rétrospectives de leur expérience d'attachement de leur enfance plus favorables que les adultes des deux autres groupes. Ils décrivent une enfance avec des parents disponibles et sensibles à leurs besoins. Ils se souviennent de joies et de peines vécues en famille. Ils ont une image positive d'eux-mêmes et ont le sentiment de contrôler leur destinée. Les gens de ce style expérimentent toute la gamme des émotions et sont plus extravertis que les gens des groupes non sécurisants. L'intimité, la proximité, le support, l'altruisme et la confiance caractérisent leurs relations interpersonnelles. Ils tendent à être optimistes concernant les situations interpersonnelles. Ils sont capables de dépendre de l'autre au besoin et s'engagent dans des relations d'interdépendance. Leur ajustement conjugal s'avère d'ailleurs meilleur que celui des individus des autres styles. En comparaison avec eux, les personnes du style anxieux/ambivalent et évitant ont une vision plus négative et méfiante du monde social et de la nature humaine en général.

Les individus du style anxieux/ambivalent décrivent un parentage inconsistant. Les souvenirs qu'ils évoquent ne donnent pas une image cohérente de leurs expériences avec leurs parents. Ces personnes doutent d'elles-mêmes et sont immatures.

L'instabilité émotionnelle, la dépendance, la préoccupation d'être abandonné et de ne pas être aimé ainsi que la jalousie sont caractéristiques de leurs relations. En même temps que leurs attentes d'amour et de support sont très grandes, ils se méfient ou interprètent de façon erronée l'affection des autres comme fausse ou temporaire. Ils approchent l'amour d'une façon extrême et échouent à réaliser leur désir d'une relation chaleureuse et sécurisante.

Les individus de style évitant fournissent des descriptions idéalisées quant à leur souvenir avec leurs parents. Ils ont probablement reçu des rebuffades en réponse à leurs efforts précoces de former un attachement sécurisant. À l'âge adulte, ils se fient sur eux-mêmes de façon compulsive. La peur de l'intimité et la difficulté à dépendre des autres marquent leurs relations. Ils dénie leur désir d'amour et de support. Ils souhaitent établir des relations moins intenses et se révèlent moins aux autres que les gens de styles sécurisant et anxieux/ambivalent. Ils n'ont pas tendance à utiliser leur partenaire comme source de réassurance dans des situations anxiogènes.

Les chercheurs ne se sont pas contentés de décrire les gens selon leur style d'attachement, ils ont aussi tenté de cerner les répercussions de chacun des styles dans des domaines précis comme la détresse psychologique.

### Attachement et détresse psychologique

Des recherches récentes ont indiqué que l'attachement non sécurisant est associé à des problèmes d'ajustement émotionnel et ont exploré plus spécifiquement la façon dont les gens des trois styles vivent de la détresse psychologique. Selon Dolan et ses collaborateurs (1993), les sujets de style sécurisant, lorsqu'ils vivent de la détresse psychologique, souffrent de symptômes légers et transitoires, même lorsqu'ils sont soumis à des stressseurs sévères. Les individus de style anxieux/ambivalent peuvent développer des symptômes névrotiques, des dépressions ou des phobies. Quant aux personnes de style évitant, elles sont vulnérables à la dépression et à des symptômes somatiques. Les sujets de styles non sécurisants vivent plus fréquemment des émotions négatives que ceux du style sécurisant (Simpson, 1990). De plus, les types d'attachement anxieux/ambivalent et évitant sont reliés à la solitude (Hazan & Shaver, 1987), à des symptômes physiques (Hazan & Shaver, 1990), à la peur de la mort (Mikulincer et al., 1990), à l'absorption d'alcool et aux désordres de l'alimentation (Brennan, Shaver, & Tobey, 1991). Il semble que l'attachement non sécurisant, à l'âge adulte comme dans l'enfance, constitue un risque pour une variété de problèmes pour lesquels les individus possèdent peu de capacités d'adaptation (Shaver & Hazan, 1993).

Seulement quelques études (Armsden, McCauley, Greenberg, Burke, & Mitchell, 1990; Berman & Sperling, 1991; Cavell, Jones, Runyan, Constantin-Page, & Velasquez, 1993; Greenberg, et al., 1983; Kenny & Donaldson, 1991; Kobak & Sceery, 1988)

utilisent la théorie de l'attachement pour examiner certaines dimensions de la détresse psychologique des jeunes adultes ou des adolescents. Il ressort de ces études que les individus possédant des styles d'attachement non sécurisants sont plus susceptibles de rapporter des symptômes psychologiques, une pauvre estime de soi, de l'insatisfaction face à la vie et des indices généraux de fonctionnement interpersonnel plus bas que les sujets du style sécurisant. La typologie des trois styles d'attachement élaborée par Ainsworth et ses collègues (1978) et reprise par Hazan et Shaver (1987) est très peu mise en relation avec la détresse psychologique. En effet, l'évaluation des styles d'attachement se fait surtout à partir du lien affectif existant entre le sujet et ses parents. De plus, dans l'évaluation de la détresse psychologique, les facteurs d'agressivité et de troubles cognitifs sont rarement considérés.

Bowlby (1980) suggère que l'attachement sécurisant n'influence pas seulement les liens interpersonnels mais aussi les habiletés d'adaptation et les sentiments de valeur personnelle et d'efficacité. Ces habiletés et sentiments peuvent réduire l'anxiété et faciliter en retour le développement de stratégies d'adaptation positives et constructives. Ceci améliorerait la capacité de faire face aux stressseurs résultant en un meilleur ajustement émotionnel. De plus, Mikulincer et ses collègues (1990) ont émis l'hypothèse que les modèles mentaux d'attachement, qui consistent en des règles, peuvent déterminer les réponses affectives de l'individu à des situations émotionnellement stressantes. Les modèles mentaux reliés aux expériences précoces d'attachement peuvent donc, selon ces auteurs, influencer les futures stratégies

d'adaptation de l'individu et son ajustement émotionnel subséquent et ainsi se généraliser à travers une grande variété de situations.

### Stratégies d'adaptation

Cette section portera dans un premier temps sur la théorie de l'adaptation en mettant l'accent sur l'évolution de ce concept et sur les stratégies d'adaptation en tant que telles. Par la suite, la relation entre les stratégies d'adaptation et la détresse psychologique est explorée.

#### Théorie de l'adaptation

L'adaptation, que l'on nomme en anglais « coping », constitue un thème important en psychologie depuis plus de quarante ans. La documentation offre une histoire riche et reflète la popularité de ce concept, mais paradoxalement, on retrouve peu de cohérence autant au niveau de la théorie que de la recherche.

Dans les premières recherches, l'adaptation est considérée comme un mécanisme de défense (Freud, 1933), donc principalement un processus inconscient. Selon cette approche, l'adaptation sert à protéger le fonctionnement émotionnel de l'individu de toute menace externe ou intrapsychique. Les défenses sont classées hiérarchiquement selon une dimension évaluative. Par exemple, Vaillant (1977) ordonne les processus de



défense de primitifs à matures en accord avec leur maturité théorique relative et leur portée pathologique.

Dans la recherche récente, l'adaptation est conceptualisée comme une réponse à un stressor externe ou à des événements négatifs (Billings & Moos, 1981; Lazarus & Folkman, 1984b). Ces réponses sont habituellement des stratégies conscientes. Une certaine concertation entoure la définition des stratégies d'adaptation. Celles-ci consistent en des efforts cognitifs et comportementaux pour maîtriser, réduire ou tolérer des exigences internes ou externes créées par une transaction stressante (Folkman & Lazarus, 1980). Même s'il existe plusieurs façons de classer les stratégies d'adaptation, la plupart des approches distinguent les stratégies actives et orientées vers le problème des stratégies qui impliquent un effort pour réduire la tension en évitant de se confronter au problème. Lazarus et Folkman (1984a) proposent une typologie qui distinguent ces deux fonctions. Les stratégies d'adaptation centrées sur le problème favorisent l'initiation d'activités pour modifier le problème à la source du stress. Par exemple, l'individu peut analyser le problème ou se concentrer sur ce qu'il y a à faire étape par étape. Les stratégies d'adaptation centrées sur l'émotion permettent de régulariser les émotions. La personne peut se blâmer, utiliser la pensée magique, rechercher du soutien social, etc.

Pearlin et Schooler (1978), puis Endler et Parker (1990a) ont ajouté un troisième type de stratégies qui seraient centrées sur l'évitement. Selon eux, les stratégies

d'adaptation peuvent aussi servir à changer la signification de l'événement stressant en l'évitant (par exemple: prendre des vacances, manger, dormir pour oublier). Ces auteurs distinguent les stratégies d'évitement des stratégies centrées sur l'émotion contrairement à ce qui est retrouvé dans les analyses théoriques de Folkman et Lazarus (1980) où les premières sont incluses dans les secondes. Endler et Parker (1990a) considèrent que les stratégies centrées sur le problème sont axées sur la tâche. Les stratégies centrées sur l'émotion sont dirigées vers la personne et incluent des réponses émotives, des préoccupations par rapport à soi et des fantaisies. Les stratégies d'évitement incluent aussi bien des stratégies centrées sur la personne que sur la tâche. L'individu peut éviter un stresser en recherchant la présence d'autres personnes (recherche de soutien social) ou en s'engageant dans une tâche étrangère au facteur de stress (comme regarder la télévision ou aller au cinéma).

Outre les discussions sur les différentes typologies des stratégies d'adaptation, beaucoup d'attention fut accordée dans les dernières années à la distinction entre trait et état. D'un côté, le trait réfère à une propriété stable de la personne, qui affecte les actions et réactions dans une variété de circonstances (Lazarus & Folkman, 1984a). Il s'agit d'une prédisposition à répondre aux événements stressants d'une manière particulière (Terry, 1991). Trait et style ont plusieurs caractéristiques similaires. Cependant, le style tend à impliquer une disposition très large alors que le trait prend un sens plus limité et étroit. Plusieurs études supportent l'existence de styles d'adaptation (Endler & Parker, 1989; Fleishman, 1984; Pearlin & Schooler, 1978).

L'état, d'un autre côté, est un modèle de réaction transitoire, changeant avec les situations (Lazarus & Folkman, 1984a). Il réfère à ce qui arrive dans un contexte spécifique. Le processus s'intéresse aux modifications de l'état et à la façon dont le changement se produit. Par exemple, l'étude de Folkman et Lazarus (1985) sur les stratégies d'adaptation et les émotions d'étudiants durant trois phases d'examen (avant, pendant et après l'examen) démontre des changements significatifs de ces variables à ces moments différents. De plus, l'étude révèle que l'adaptation est un processus complexe. En moyenne, les sujets utilisent des combinaisons de plusieurs formes de stratégies d'adaptation lorsqu'ils vivent un stress et ces combinaisons varient selon l'étape à laquelle ils sont rendus. Ainsi, une situation de stress doit être examinée selon cette approche comme un processus dynamique caractérisé par le changement.

L'opposition entre ces deux points de vue apparemment irréconciliables s'estompe lorsqu'on considère qu'une stabilité modérée des stratégies d'adaptation est mise en évidence à travers différents moments et situations (Folkman & Lazarus, 1980; Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986). À cet effet, l'étude de Frydenberg et Lewis (1994), réalisée auprès d'étudiants de 16 à 18 ans, fait ressortir les aspects trait et état de l'adaptation. Leur étude démontre que les jeunes adultes utilisent de façon préférentielle certaines stratégies d'adaptation quelle que soit la situation. De plus, l'utilisation de stratégies d'adaptation spécifiques est associée à la nature des préoccupations. Ainsi, les stratégies d'adaptation choisies pour faire face à des problèmes sociaux sont différentes de celles utilisées pour les difficultés relationnelles

ou d'accomplissement (emploi, examens et mariage). Par exemple, les étudiants utilisent plus de stratégies centrées sur le problème, la recherche de soutien social, le blâme envers soi et le repli sur soi dans les deux derniers cas que face à des problèmes sociaux. Ces chercheurs conceptualisent donc l'adaptation à la fois comme un style général d'adaptation non spécifique au problème et comme une réaction spécifique à la situation. Il y aurait donc et de la consistance et de la variabilité dans l'utilisation des stratégies d'adaptation. La présente étude explore l'aspect consistance des stratégies d'adaptation et s'intéresse aux traits ou styles d'adaptation. Elle vise à comprendre la façon dont le jeune adulte fait face, généralement, aux situations difficiles de la vie. Ceci permettra de concentrer la recherche sur les relations que les stratégies d'adaptation entretiennent avec les autres variables traitées et de contribuer à l'établissement de modèles de relation entre ces variables.

En ce qui concerne l'évaluation des stratégies d'adaptation, les outils utilisés ont changés parallèlement à l'évolution du concept. Dans les écrits où les stratégies d'adaptation étaient considérées comme des processus inconscients, leur mise à jour ne pouvait s'effectuer qu'à travers les entrevues avec un clinicien. La conceptualisation des stratégies d'adaptation considérées comme des processus conscients a permis l'emploi de questionnaires utilisant l'auto-enregistrement. Cependant, considérant la complexité et la diversité des stressors environnementaux et de nos efforts pour s'y adapter, il n'est pas surprenant que les tentatives des chercheurs pour opérationnaliser les concepts soient à un stade précoce. Il est difficile d'en faire une synthèse, vu la

diversité des approches employées (Endler & Parker, 1990a). Les échelles d'adaptation les plus fréquemment utilisées souffrent de plusieurs faiblesses psychométriques. La plus populaire, le « Ways of Coping Questionnaire » (WCQ, Folkman & Lazarus, 1985) distingue les stratégies centrées sur le problème de celles centrées sur l'émotion. Elle comporte huit sous-échelles dont la composition varie selon les recherches. La validité de l'instrument est faible, sa consistance interne très modeste et des items sont souvent ajoutés ou retirés selon les recherches.

L'instrument proposé par Endler et Parker (1990a), le « Coping Inventory for Stressful Situations », comporte trois échelles qui correspondent à leur classification des stratégies d'adaptation. Sa principale faiblesse réside dans sa nouveauté et conséquemment son manque de mise à l'épreuve et la difficulté de comparer les résultats avec d'autres études. En dépit de sa nouveauté, cet instrument semble avoir de meilleures qualités psychométriques que le WCQ.

Malgré des différences dans la conceptualisation et l'opérationnalisation des stratégies d'adaptation, la recherche a permis de mettre en évidence des modèles d'utilisation des stratégies d'adaptation différents selon le genre des individus. Les femmes semblent utiliser, plus que les hommes, les stratégies centrées sur l'émotion (Billings & Moos, 1981, 1984; Endler & Parker, 1990a, 1990b; Pearlin & Schooler, 1978; Ptacek, Smith, & Dodge, 1994). Les femmes semblent aussi utiliser plus de stratégies de recherche de soutien social (Billings & Moos, 1984; Fleishman, 1984;

Ptacek et al., 1994) et de stratégies d'évitement (Billings & Moos, 1981; Endler & Parker, 1990a, 1990b; Pearlin & Schooler, 1978). Les résultats des recherches à propos des stratégies centrées sur la tâche sont plus équivoques. Certaines recherches révèlent une plus grande utilisation de ces stratégies par les hommes (Folkman & Lazarus, 1980; Ptacek et al., 1994), d'autres suggèrent que les femmes les utilisent plus (Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, & Becker, 1985) alors que certaines recherches ne retracent aucune différence de sexe (Folkman et al., 1986; Holahan & Moos, 1987; Nezu & Nezu, 1987).

Selon Holahan et Moos (1987), la recherche sur les stratégies d'adaptation s'est penchée jusqu'à maintenant sur deux points importants soit: le développement d'une typologie des processus d'adaptation et l'étude de l'influence de ces processus sur le bien-être. Ce dernier point sera traité dans la prochaine partie.

### Stratégies d'adaptation et détresse psychologique

La théorie et la recherche courantes reflètent la croyance que la relation entre les événements stressants et des indicateurs de l'adaptation comme la santé physique et des symptômes psychologiques est médiatisée par les processus d'adaptation (Folkman et al., 1986).

En ce qui concerne les liens qui unissent les stratégies d'adaptation à la détresse psychologique, la plupart des études démontrent que les stratégies d'adaptation centrées sur le problème sont reliées négativement à la détresse psychologique (Billings & Moos, 1981; Folkman et al., 1986; Vitaliano, Maiuro, Russo, & Mitchell, 1989), à la dépression (Bruder-Mattson & Hovanitz, 1990; Endler & Parker, 1990b; Glyshaw, Cohen, & Towbes, 1989) et à l'anxiété (Endler & Parker, 1990a). Il existe une relation positive entre les stratégies d'adaptation centrées sur l'émotion et la détresse psychologique (Vitaliano et al., 1989), ainsi qu'avec la dépression (Billings & Moos, 1984; Endler & Parker, 1990a, 1990b) et l'anxiété (Endler & Parker, 1990a). En ce qui concerne les stratégies d'évitement, les résultats sont mixtes. Billings et Moos (1981) associent l'utilisation de ces stratégies à la présence de détresse psychologique. Bruder-Mattson et Hovanitz (1990) la relie à la dépression. Par contre, l'étude de Endler et Parker (1990b) ne met en évidence aucun lien significatif entre ces deux variables.

Au niveau clinique, quelques études ont examiné les liens existant entre les stratégies d'adaptation et la dépression (McNaughton, Patterson, Irwin, & Grant, 1992; Turner, King, & Tremblay, 1992). Elles supportent les résultats obtenus dans la population générale pour ce qui est des stratégies centrées sur le problème et sur l'émotion. Cependant, l'étude de Turner et de ses collaborateurs (1992) souligne la présence d'un lien négatif entre l'utilisation de stratégies d'évitement et la dépression.

Concernant la population des jeunes adultes, on sait très peu de leurs expériences d'adaptation et encore moins de l'efficacité comparative de différentes façons de s'adapter (Pearlin & Schooler, 1978). Peu d'études se penchent sur des expériences quotidiennes d'adaptation vécues par la personne comparativement à l'étude des réactions face à des stressseurs spécifiques (DeGrauw & Norcross, 1989). Par exemple, l'étude de DeGrauw et Norcross (1989) s'intéresse à une population étudiante et utilise à cet effet un échantillon de 469 sujets dont la moyenne d'âge est de 19 ans. Selon leurs résultats, les stratégies actives et interpersonnelles comme la résolution de problème, le recours à une relation aidante, l'adaptation comportementale sont les plus efficaces dans un contexte de changement personnel (mesuré par la confiance dans les stratégies utilisées, une cotation du succès obtenu et une mesure de l'amélioration des symptômes). Par contre, des stratégies plus passives et d'évitement comme la pensée magique, le repli sur soi, le blâme envers soi sont les moins efficaces. Une autre étude réalisée auprès d'étudiants d'une moyenne d'âge de 20 ans (Kuiper, Olinger, & Air, 1989) met en évidence des liens entre la dépression et le blâme envers soi, la pensée magique, l'isolement et la distanciation. Ces stratégies font partie des stratégies centrées sur l'émotion et l'évitement. Aucune de ces études ne mesure directement la détresse psychologique.

Dans un autre ordre d'idée, des recherches ont mis en évidence la contribution des différences individuelles en vue d'expliquer la façon dont les gens font face aux événements stressants et développent des symptômes de détresse psychologique



(Lazarus, 1991). Par exemple, des caractéristiques personnelles comme la maîtrise et la confiance interpersonnelle (Folkman et al., 1986), l'extraversion et le névrotisme (Parkes, 1986), la confiance en soi et la placidité (Holahan & Moos, 1987) furent étudiés à cette fin. Cependant, seulement quelques études examinent le rôle que le style d'attachement peut jouer en tant que variable individuelle sur le choix de stratégies d'adaptation et sur la détresse psychologique.

### Styles d'attachement, stratégies d'adaptation et détresse psychologique

Cette section servira à décrire et à critiquer les études qui s'intéressent aux liens unissant les styles d'attachement, les stratégies d'adaptation et la détresse psychologique. Quelques études ayant pour thème la régulation de l'affect chez les jeunes adultes, le fonctionnement socio-émotionnel des femmes, la peur de la mort et la guerre (Barnas, Pollina, & Cummings, 1990; Kobak & Sceery, 1988; Mikulincer et al., 1990; Mikulincer, Florian, & Weller, 1993) se sont attardées à examiner le rôle que le style d'attachement peut jouer en tant que variable individuelle sur le choix de stratégies d'adaptation et sur la détresse psychologique. Toutes ces études contribuent à une meilleure compréhension des relations entre ces variables. Toutefois, il ressort dans chacune d'elles des caractéristiques qui les différencient de la présente étude et on note des faiblesses méthodologiques qui en atténuent l'impact.

L'étude de Kobak et Sceery (1988) s'intéresse à la régulation de l'affect chez de jeunes adultes (âge moyen de 18 ans), étudiants au niveau collégial, en relation avec le style d'attachement et les stratégies d'adaptation. Selon eux, les individus de style sécurisant font face au stress en le reconnaissant, cherchant, organisant, utilisant des actions instrumentales constructives et se tournant vers les autres pour du soutien émotionnel et instrumental. Ils vivent moins de détresse psychologique que les individus des styles non sécurisants. Les gens de style anxieux/ambivalent tentent de s'adapter en devenant plus attentifs à leur détresse et leur tension. Ils vivent plus d'anxiété que les évitants, selon les observations de leurs pairs, et sont ceux dont l'indice de détresse psychologique est le plus élevé. Les jeunes adultes de style évitant quant à eux combattent les stress par l'inhibition de l'expression émotive, le déni des affects et des souvenirs négatifs et la dévaluation des événements qui peuvent causer des émotions douloureuses. Selon l'évaluation des pairs, ils sont plus hostiles que les personnes du style anxieux/ambivalent. Malgré ces résultats intéressants, la recherche est marquée de certaines faiblesses qui modèrent la portée de ces conclusions. Les stratégies d'adaptation ne sont pas étudiées de façon spécifique. L'anxiété et l'hostilité constituent les seuls indices de détresse psychologique et sont évalués par les pairs seulement. On dispose cependant d'un indice de détresse global. Le style d'attachement est mesuré à partir d'une entrevue semi-structurée ce qui diffère de la présente étude.

L'étude de Barnas et al. (1990) s'intéresse aux liens existant entre l'attachement, les stratégies d'adaptation et le fonctionnement socio-émotionnel des femmes adultes. L'une des deux études qu'ils effectuent porte sur deux groupes de femmes: vingt-cinq femmes de 18 à 25 ans et 25 autres de 30 à 50 ans. L'échantillon est donc assez restreint. Les résultats ne mettent pas en évidence d'effet principal du style d'attachement sur les stratégies d'adaptation et la détresse psychologique. Cependant, l'analyse des scores extrêmes suggère des liens entre le style d'attachement non sécurisant/évitant (par opposition à sécurisant), l'utilisation d'un plus grand nombre de stratégies d'adaptation, et la présence de symptômes dépressifs et d'anxiété. Le style d'attachement, en plus de ne pas correspondre à la classification en trois styles, est mesuré par entrevue en évaluant la relation avec la figure d'attachement la plus proche. Les stratégies d'adaptation sont considérées sous l'angle de la quantité plutôt que de la qualité. Enfin, la détresse psychologique est évaluée par un questionnaire de dépression et par les pairs pour certains indices. Les auteurs se sont inspirés de l'étude de Kobak et Sceery (1988) à cette fin.

Dans l'étude de Mikulincer et ses collègues (1990), les chercheurs s'appuient sur les résultats obtenus par Kobak et Sceery (1988) pour explorer le stress relié à la peur de mourir. Leur échantillon se compose d'étudiants de 25 ans en moyenne ( $N = 80$ ). Ils ont découvert que les sujets du style anxieux/ambivalent ressentent plus de peur consciente que ceux des autres groupes. Les sujets des styles anxieux/ambivalent et évitant vivent plus de peur de façon inconsciente que ceux du style sécurisant. Les

personnes du style anxieux/ambivalent sont plutôt inquiètes de perdre leur identité sociale dans la mort, tandis que celles du style évitant craignent la nature inconnue de la mort. Les résultats sont consistants avec l'hypothèse selon laquelle les styles d'attachement reflètent les différences des modèles mentaux qui guident les individus dans des situations de détresse. Ainsi, la réaction face à la mort n'est pas étrangère à celle occasionnée par une séparation dans une relation intime. Les modèles mentaux sont généralisés à travers différentes situations. Toutefois, cette étude tient compte d'un stress spécifique. De plus, elle n'inclut pas d'évaluation directe des stratégies d'adaptation. Enfin, la détresse psychologique n'est pas évaluée, mais plutôt la peur sous plusieurs formes. Ainsi, comme dans l'étude de Kobak et Sceery (1988), cette recherche ne permet pas l'approfondissement des types de lien unissant les trois variables mais permet d'énoncer de nouvelles hypothèses.

Mikulincer et ses collaborateurs (1993) se sont intéressés à évaluer comment le style d'attachement est relié à l'ajustement émotionnel d'un individu à travers un événement stressant spécifique, soit l'impact de la guerre du golfe. Leur échantillon se compose de 140 étudiants entre 20 et 37 ans qui acceptent de participer à l'étude deux semaines après les attaques irakiennes sur Israël. Les résultats ne sont parfois significatifs que pour les individus demeurant dans une région dangereuse (en opposition avec ceux vivant dans des régions moins dangereuses). Les relations entre le style d'attachement et la détresse psychologique en sont un exemple. Les personnes du style anxieux/ambivalent vivant dans des régions dangereuses sont plus déprimées et

plus anxieuses que les personnes des deux autres styles. Elles sont aussi plus hostiles que les évitants qui, eux, le sont plus que les gens de style sécurisant. Les individus des styles non sécurisants souffrent plus de somatisation que les gens de style sécurisant. Concernant les liens entre les styles d'attachement et les stratégies d'adaptation, les chercheurs ont découvert que les gens de style sécurisant font face au stress en demandant plus de soutien que les personnes des deux styles non sécurisants. Ceux du style anxieux/ambivalent utilisent plus de stratégies centrées sur l'émotion que les deux autres groupes et les individus du style évitant se caractérisent par l'utilisation de stratégies d'évitement (lien significatif seulement dans les régions dangereuses). Les liens entre les stratégies d'adaptation et la détresse psychologique sont tous significatifs. Les personnes utilisant des stratégies centrées sur le problème vivent moins de détresse psychologique que les personnes utilisant des stratégies centrées sur l'émotion ou d'évitement. Par ailleurs, l'étude offre d'autres conclusions intéressantes. Les auteurs postulent que l'attachement non sécurisant est un facteur prédisposant à un mauvais ajustement émotionnel qui peut devenir évident dans des situations stressantes. Les résultats des analyses de variance suggèrent aussi que le style d'attachement influence effectivement le choix des stratégies d'adaptation et la présence de détresse psychologique. Les auteurs nomment certains processus qui peuvent être impliqués dans ces relations: sens d'efficacité, sens de contrôle, optimisme global et confiance. Cette étude se différencie de la nôtre de plusieurs façons. L'évaluation de la détresse psychologique n'inclut pas l'indice de troubles cognitifs. Les stratégies d'adaptation sont mesurées à l'aide d'un instrument différent du nôtre, le WCQ. Les stratégies

d'adaptation y sont réparties en quatre groupes en accord avec l'analyse factorielle (stratégies centrées sur le problème, stratégies centrées sur l'émotion, recherche de soutien, distanciation). De plus, l'impact d'un stress spécifique (la guerre) est évalué et les sujets ne sont pas seulement de jeunes adultes.

Comme la recension des recherches le montre, les différents indices symptomatologiques composant la détresse psychologique (dépression, anxiété, agressivité et troubles cognitifs) n'ont jamais été mis en relation simultanément avec les styles d'attachement et les stratégies d'adaptation chez les jeunes adultes. En plus des différences décrites entre ces recherches et la présente étude, signalons l'absence totale de recherche impliquant une population clinique et non clinique ce qui constitue donc un aspect original de notre étude. Les résultats de ces recherches peuvent tout de même servir de guide dans la mise en place d'hypothèses et d'objectifs de recherche.

### Objectifs et hypothèses

Suite aux études citées précédemment et en se basant sur leurs conclusions, la présente étude propose quatre objectifs de recherche. Ces objectifs concernent particulièrement les différences selon le sexe des sujets, les différences entre les groupes clinique et non clinique et les relations existant entre les styles d'attachement, les stratégies d'adaptation et la détresse psychologique.

Dans le cadre du premier objectif, nous allons examiner les différences entre les hommes et les femmes concernant leurs styles d'attachement, leurs stratégies d'adaptation et leurs indices de détresse psychologique. Il y a lieu de préciser que la théorie de Bowlby (1969, 1973, 1980) ne nous permet pas de poser des hypothèses au sujet des styles d'attachement. En effet, les recherches ne soulignent aucune différence de genre concernant le style d'attachement mais la nature des stratégies d'adaptation et les niveaux de détresse psychologique peuvent être différents selon le sexe des sujets. Deux hypothèses de recherche sont formulées pour combler cet objectif.

1 - Les femmes utiliseront plus de stratégies d'adaptation orientées vers l'émotion et de stratégies d'évitement que les hommes. Aucune hypothèse n'est formulée pour les stratégies d'adaptation orientées vers la tâche étant donné les résultats équivoques des études précédentes à ce sujet.

2 - La cote moyenne des quatre indices de détresse psychologique seront plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

Le deuxième objectif vise à comparer les sujets des groupes clinique et non clinique quant aux variables d'attachement, de stratégies d'adaptation et de détresse psychologique. Nous émettons à cet effet trois hypothèses de recherche.

3 - Les sujets du groupe clinique seront caractérisés davantage par des styles d'attachement non sécurisants, c'est-à-dire anxieux/ambivalent et évitant, que ceux du groupe non clinique.

4 - Les sujets du groupe clinique utiliseront davantage des stratégies d'adaptation orientées vers l'émotion et moins de stratégies centrées sur la tâche que les sujets du groupe non clinique. Aucune hypothèse n'est formulée quant aux stratégies d'évitement car la différence entre les deux groupes selon l'utilisation de cette stratégie est difficile à prévoir étant donné les résultats mixtes des recherches précédentes.

5 - Pour chacun des indices de détresse psychologique, les sujets du groupe clinique obtiendront des cotes moyennes plus élevées que les sujets du groupe non clinique.

Le troisième objectif vise à évaluer les relations entre les styles d'attachement, les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique. D'abord, les relations entre les styles d'attachement et les stratégies d'adaptation seront examinées. Puis, les relations entre les styles d'attachement et les indices de détresse psychologique seront scrutées. N'ayant aucune donnée sur les troubles cognitifs, nous explorerons si cet indice se manifeste de façon spécifique selon les styles d'attachement. Cinq hypothèses de recherche sont formulées.

6 - Les sujets de style sécurisant utiliseront plus de stratégies centrées sur la tâche que les sujets des styles non sécurisants (anxieux/ambivalent et évitant).



7 - Les sujets de style anxieux/ambivalent utiliseront plus de stratégies centrées sur l'émotion que les sujets des deux autres styles.

8 - Les sujets de style évitant utiliseront davantage de stratégies d'évitement que les sujets des styles sécurisant et anxieux/ambivalent.

9 - Les sujets dont le style d'attachement est sécurisant obtiendront des cotes moyennes aux indices de dépression, d'anxiété et d'agressivité moins élevées que les sujets des deux autres styles.

10 - Les sujets de style anxieux/ambivalent obtiendront une cote moyenne à l'indice d'anxiété plus élevée que les sujets des deux autres styles.

De plus, nous examinerons les liens existant entre les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique. Deux hypothèses sont formulées à cet effet.

11 - Il y aura des relations négatives et significatives entre les stratégies orientées vers la tâche et chacun des indices de détresse psychologique.

12 - Il y aura des relations positives entre les stratégies d'adaptation orientées vers l'émotion et chacun des indices de détresse psychologique. Aucune hypothèse ne concerne les liens unissant les stratégies d'évitement et les indices de détresse psychologique étant donné le manque d'uniformité dans les résultats des recherches précédentes.

Un quatrième objectif vise à mettre en évidence la nature et la force des contributions de différentes variables à l'explication de la détresse psychologique. À cet effet, des analyses de régression multiple hiérarchique seront utilisées pour expliquer chacun des indices de détresse psychologique (dépression, anxiété, agressivité et troubles cognitifs) à partir du sexe, du type de groupe, des styles d'attachement et des stratégies d'adaptation. Puisqu'aucun chercheur ne s'est penché sur le rôle et la valeur prévisionnelle de ces variables, aucune hypothèse ne peut être émise. Les analyses auront une fonction exploratoire.

## Méthode

Ce second chapitre présente la méthode utilisée pour l'expérimentation. Il inclut les différentes données relatives à l'échantillon de sujets, à la procédure, ainsi qu'aux instruments de mesure.

### Sujets

L'échantillon se compose de 576 étudiants de niveau collégial (34% d'hommes et 66% de femmes) âgés de 18 à 25 ans. L'âge moyen des répondants est de 18.46 ans ( $ET = .065$  ans). La majorité des étudiants (59%) sont en première année d'études collégiales, alors qu'une plus faible proportion sont en deuxième (27%) et en troisième année (11%). La majorité des étudiants disent provenir d'un milieu socio-économique moyen. Leur famille est composée en moyenne de 2.67 enfants ( $ET = .049$ ).

L'échantillon comprend deux groupes d'étudiants: un groupe non clinique et un groupe clinique. Le groupe non clinique est formé de 407 étudiants (soit 71% de l'échantillon total) qui n'ont pas consulté un professionnel de la santé mentale (psychologue, travailleur social, psychiatre) au cours des six derniers mois précédents l'étude. Le groupe clinique comprend 169 étudiants (soit 29% de l'échantillon total) qui

ont consulté un professionnel de la santé mentale au cours des six derniers mois précédents l'étude. De ce nombre, la majorité des étudiants ( $n = 163$ ) consultent un psychologue du service d'aide aux étudiants de leur collège et quelques-uns ( $n = 6$ ) utilisent les services d'un professionnel de la santé mentale à l'extérieur du milieu scolaire. Le tableau 1 indique la répartition des sujets selon leur sexe et la consultation ou non en thérapie. Il permet de constater que, par rapport aux hommes, il y a significativement plus de femmes qui consultent.

Tableau 1

Répartition des Sujets des Groupes Clinique et Non Clinique en Fonction de leur Sexe

Type de groupe	Sexe			
	Femme		Homme	
	<u>n</u>	%	<u>n</u>	%
Non clinique	258	67.4	149	77.2
<u>n</u> = 407				
Clinique	125	32.6	44	22.8
<u>n</u> = 169				

$\chi^2(1, N = 576) = 5.99, p < .05.$

Les populations clinique et non clinique se différencient selon la plupart des variables socio-démographiques. En effet, les jeunes adultes en thérapie sont

significativement plus âgés ( $\underline{M} = 19.07$ ,  $t(269.05) = 5.72$ ,  $p < .001$ ) que ceux qui ne sont pas en thérapie ( $\underline{M} = 18.21$ ). Le niveau socio-économique familial, évalué selon leur perception, est plus bas ( $\underline{M} = 3.01$ ,  $t(572) = 3.81$ ,  $p < .001$ ) que celui des étudiants du groupe non clinique ( $\underline{M} = 3.24$ ). Les individus du groupe clinique sont aussi moins satisfaits de leurs relations familiales ( $\underline{M} = 3.47$ ,  $t(574) = 6.80$ ,  $p < .001$ ) et de leurs relations amoureuses ( $\underline{M} = 4.21$ ,  $t(300) = 4.19$ ,  $p < .001$ ) que les sujets du groupe non clinique ( $\underline{M} = 4.20$ ,  $\underline{M} = 4.86$ ). Enfin, les résultats des comparaisons de moyennes révèlent que les étudiants en thérapie sont plus pessimistes quant à leur avenir ( $\underline{M} = 3.33$ ,  $t(300) = 4.19$ ,  $p < .001$ ) que les étudiants non impliqués dans une thérapie ( $\underline{M} = 3.94$ ). Par contre, les populations clinique et non clinique ne se différencient pas au niveau de la présence ou de l'absence d'une relation amoureuse et en ce qui concerne leur décision face à un choix de carrière.

### Procédure

Les sujets ont été sollicités sur une base volontaire pour participer à une étude portant sur le mode de vie et les préoccupations du jeune adulte. Ils fréquentent tous une institution collégiale du Québec. Les étudiants du groupe non clinique ont été rencontrés à l'intérieur de leurs cours académiques. Les sujets qui consultent au service d'aide aux étudiants ont reçu les questionnaires par l'entremise de leur psychothérapeute. La seule condition de participation à cette recherche était que les étudiants ne soient pas âgés de plus de 25 ans.

## Instruments de mesure

Après avoir consenti à participer à la recherche et compléter un questionnaire de renseignements socio-démographiques, les sujets ont rempli quatre questionnaires: deux questionnaires d'attachement, un questionnaire de stratégies d'adaptation et un questionnaire de détresse psychologique.

### Attachement

Deux instruments de mesure sont utilisés pour évaluer l'attachement des individus. Ils sont basés sur les descriptions de Hazan et Shaver (1987) des sentiments typiques des gens dans leurs relations intimes. L'Instrument d'évaluation des styles d'attachement de Hazan et Shaver (1987) consiste en un item qui comprend trois descriptions correspondant à chacun des styles d'attachement soit: sécurisant, anxieux/ambivalent et évitant. Les sujets ont comme consigne de choisir la description qui explique le mieux leurs sentiments lorsqu'ils se retrouvent dans une situation d'intimité avec leur partenaire et les personnes de leur entourage. Les propriétés psychométriques de cette mesure discrète ont été évaluées dans plusieurs études (p. ex., Feeney & Noller, 1990; Kobak & Hazan, 1991; Lapointe et al., 1994; Pistole, 1989). La fidélité fut évaluée par un coefficient de stabilité test-retest qui varie de .60 à .70 après une période d'une semaine (Pistole, 1989). De plus, un coefficient de stabilité temporelle de .48 fut obtenu après une période de seize mois (Lussier & Sabourin,

1993). La notion de validité est soutenue par des prévalences similaires des trois styles d'attachement retrouvés dans l'étude de Hazan et Shaver (1987) et dans des études sur l'attachement mère-enfant. Concernant la stabilité concomitante, des estimés satisfaisants lient le style d'attachement aux concepts comme l'histoire d'attachement, les modèles mentaux de soi et des autres, l'expérience amoureuse, la satisfaction relationnelle, l'ajustement marital, les comportements de communication et de résolution de problèmes interpersonnels (Feeney & Noller, 1990; Kobak & Hazan, 1991; Pistole, 1989; Senchak & Leonard, 1992).

Dans la présente étude, les fréquences des styles d'attachement sont similaires à celles trouvées par Hazan et Shaver (1987). Cinquante-trois pourcent des sujets ( $n = 304$ ) sont classés comme sécurisant comparativement à 56% dans l'étude Hazan et Shaver (1987), alors que 19% des sujets ( $n = 110$ ) appartiennent à la catégorie anxieux/ambivalent (même pourcentage que celui obtenu dans l'étude citée). Enfin, 28% des sujets ( $n = 161$ ) comparativement à 25% dans l'étude de Hazan et Shaver (1987) se regroupent dans le style d'attachement évitant.

Suivant la suggestion de Hazan et Shaver (1987), un autre instrument de mesure soit le Questionnaire d'évaluation des dimensions de l'attachement (Mikulincer et al., 1990) est ajouté en vue d'introduire une validité concomitante. Ce nouvel instrument fut bâti en scindant les items inclus dans les descriptions de Hazan et Shaver (1987) en quinze énoncés. Les items sont cotés sur une échelle en sept points. Comme dans



l'étude de Mikulincer et de ses collaborateurs (1990), une analyse factorielle à rotation orthogonale fut réalisée. A l'instar des résultats obtenus par ces auteurs, les résultats révèlent la présence de trois facteurs. Les coefficients de cohérence interne obtenus dans les études précédentes varient entre .77 et .84 (Mikulincer et al., 1990; Mikulincer & Erev, 1991; Mikulincer et al., 1993). Dans la présente étude, l'indice d'attachement sécurisant possède un coefficient de cohérence interne de .66. L'indice d'attachement anxieux/ambivalent atteint un coefficient alpha de .71. Enfin, l'indice d'attachement évitant obtient un coefficient de cohérence interne de .72. Pour atteindre ces coefficients, deux items ont été retirés parce qu'ils diminuaient la valeur du coefficient alpha. Les items qui se regroupent sur chacun des facteurs obtiennent des contributions supérieures à .41. Les trois facteurs expliquent 53.1% de la variance associée aux items soit: 31.1% pour l'indice sécurisant, 13.5% pour l'indice anxieux/ambivalent et 8.5% pour l'indice évitant.

Plusieurs études utilisant ce questionnaire montrent que cet instrument possède une validité de construit et une validité prédictive élevée (Mikulincer et al., 1990; Mikulincer & Erev, 1991; Mikulincer & Nachshon, 1991). En effet, les rapprochements entre cet instrument et celui développé par Hazan et Shaver (1987) offrent des correspondances élevées. De plus, le questionnaire de Mikulincer et de ses collègues (1990) est relié de façon significative à d'autres concepts comme la peur de la mort, la révélation de soi et la conception de l'amour.

### Stratégies d'adaptation

Afin d'évaluer les stratégies d'adaptation, la traduction française (Lussier, 1991) du "Coping Inventory for Stressful Situations, CISS", créé et validé par Endler et Parker (1990a) a été utilisée. Cet inventaire des stratégies d'adaptation comporte 48 items accompagnés d'une échelle de réponse en cinq points. Dans la consigne, il est demandé au sujet d'indiquer son degré d'implication pour chacune des réactions proposées dans le questionnaire lorsqu'il vit une situation difficile, tendue ou contrariante. Endler et Parker (1990a) ont effectué une analyse factorielle en composantes principales suivie d'une rotation varimax qui a mis en évidence trois facteurs: stratégies orientées vers la tâche (16 items), stratégies orientées vers l'émotion (16 items) et stratégies d'évitement (16 items). Les stratégies orientées vers la tâche incluent des stratégies comme: « Je répartis plus efficacement mon horaire » et « Je me concentre sur le problème et vois de quelle façon je peux le résoudre ». L'échelle des stratégies orientées vers l'émotion comprend des stratégies telles: « Je me reproche d'avoir perdu mon temps » et « Je suis préoccupé par ma douleur ». Enfin, des stratégies comme « Je cherche la compagnie d'autres personnes » et « J'essaie de dormir » font partie des stratégies d'évitement. En appliquant les analyses effectuées par Endler et Parker (1990a) à la présente étude, les résultats suggèrent également la présence de trois facteurs qui correspondent de façon identique à ceux suggérés par Endler et Parker (1990a). Ces trois facteurs (tâche, émotion et évitement) expliquent respectivement 16.5%, 11.6% et 8.0% de la variance pour un total de 36.1% de variance expliquée. Un seul item a été changé d'échelle

puisque'il pondérait de façon plus élevée sur le nouveau facteur, comparativement à son poids sur le facteur original. Concernant les indices de cohérence interne, on retrouve des coefficients très satisfaisants variant de .76 à .91 pour la version originale. Dans la présente étude utilisant la version française, la cohérence interne est substantielle indiquant des coefficients alpha de .89 pour l'échelle des stratégies centrées sur la tâche, .85 pour l'échelle des stratégies centrées sur l'émotion et de .84 pour l'échelle des stratégies d'évitement.

Endler et Parker (1990a) ont aussi vérifié la fidélité par un coefficient test-retest effectué après une période de huit semaines. Les indices variant de .66 à .74 suggèrent que l'instrument est relativement stable dans le temps. La validité convergente et de construit fut évaluée en comparant le CISS au WCQ de Folkman et Lazarus (1985). L'échelle des stratégies orientées vers la tâche est hautement corrélée au facteur centré sur le problème du WCQ. L'échelle des stratégies orientées sur l'émotion est similaire aux différentes catégories centrées sur l'émotion de l'instrument de Folkman et Lazarus (1985). Quant à l'échelle des stratégies d'évitement, elle correspond au facteur recherche de soutien social du WCQ. Une recherche sur la validité du CISS effectuée également par Endler et Parker (1990a) fait ressortir des corrélations entre les sous-échelles et des mesures de dépression, d'anxiété, de névrotisme et de comportement de type A. Ces résultats sont consistants avec la recherche et la théorie sur ces différents construits.

### Détresse psychologique

L'Index des symptômes psychiatriques (ISP, Ilfeld, 1978) est une version abrégée et adaptée du "Hopkins Checklist" (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi, 1974). Kovess et ses collaborateurs (1985) ont traduit l'ISP en français. Le questionnaire est constitué de 29 items cotés sur une échelle en quatre points. Les sujets doivent indiquer la réponse qui décrit le mieux leur état psychologique au cours des sept derniers jours. Une cote est obtenue par la moyenne des réponses aux 29 items. Elle peut varier de 1 (le plus bas niveau de détresse psychologique) à 4 (le plus haut niveau de détresse psychologique). Kovess et ses collègues (1985) ont effectué une analyse des composantes principales avec rotation varimax en utilisant un échantillon de 1219 sujets. Les résultats font ressortir la présence de quatre facteurs qui correspondent aux quatre construits théoriques que l'instrument est conçu pour mesurer: la dépression, l'anxiété, l'agressivité et les problèmes cognitifs. L'analyse confirmatoire de type hiérarchique conduite par Martin, Sabourin et Gendreau (1989) démontre la validité empirique de ces quatre facteurs distincts et fait ressortir les liens qui les unissent au concept plus général de détresse psychologique.

Dans la présente étude, l'examen du degré de consistance interne des échelles de l'ISP révèle des coefficients alpha adéquats pour les différents facteurs: dépression (.86), anxiété (.84), agressivité (.83), et problèmes cognitifs (.72). La cohérence interne de l'ensemble du questionnaire est de .93. L'étude de Martin et de ses collaborateurs

(1989), quant à elle, indique des coefficients de cohérence interne variant de .72 à .82 pour les quatre sous-échelles et un coefficient alpha de .89 pour le questionnaire pris dans sa totalité.

La version originale fut validée à partir de trois indices (Ilfeld, 1978). Il fut déterminé que les symptômes évalués par l'ISP sont reliés de façon significative à la recherche d'aide professionnelle pour des problèmes émotionnels, à l'utilisation récente de drogues psychoactives et à la cotation par un expérimentateur du degré de tension du répondant. De plus, cet instrument de mesure fut corrélé de façon élevée (.82) avec une autre mesure utilisée pour évaluer la psychopathologie, l'échelle Langner (Ilfeld, 1978).

## Résultats

Ce chapitre présente les résultats de la recherche classés selon les quatre objectifs poursuivis. La première section examine l'impact du sexe des sujets sur les variables étudiées: styles d'attachement, stratégies d'adaptation et indices de détresse psychologique. La deuxième section vise à observer les différences entre les population clinique et non clinique quant aux styles d'attachement, aux stratégies d'adaptation et aux indices de détresse psychologique. La troisième section vise à dégager les relations existant entre les styles d'attachement, les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique. Enfin, la quatrième section s'attarde à examiner la nature et la force des contributions des variables étudiées à l'explication de la détresse psychologique.

Des analyses de variance 2X2X3 (sexe, groupe clinique ou non clinique, style d'attachement) en fonction des stratégies d'adaptation et des indices de détresse psychologique sont effectuées afin de vérifier la majorité des hypothèses développées à partir des trois premiers objectifs. Lorsque des variables nominales sont mises en jeu, un tableau de contingence est utilisé. Les relations entre les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique sont mises en évidence grâce à des analyses corrélationnelles. Enfin, la contribution des diverses variables à l'explication des

indices de détresse psychologique, soit le quatrième objectif, est évaluée à partir d'analyses de régression hiérarchique.

### Différences selon le sexe

Le premier objectif vise à examiner l'impact du sexe des sujets sur les variables suivantes: styles d'attachement, stratégies d'adaptation et indices de détresse psychologique. À cet effet, les deux hypothèses de recherche formulées au premier chapitre seront vérifiées.

En ce qui concerne la répartition des sujets selon leur style d'attachement et leur sexe, aucune différence significative n'a été soulevée par les analyses statistiques ( $\chi^2(2, N = 575) = 3.07, ns$ ). Les hommes et les femmes sont répartis uniformément dans chacun des styles d'attachement. Ce constat est en accord avec la majorité des recherches et la théorie relatives à l'attachement.

Les hypothèses concernant les différences entre les femmes et les hommes au niveau des stratégies d'adaptation et des indices de détresse psychologique ont été soumises à l'étude. Le tableau 2 offre un aperçu des effets principaux reliés au sexe retrouvés lors des analyses de variance. Les comparaisons de moyennes selon le sexe révèlent des différences significatives quant à l'utilisation des stratégies d'adaptation.



Tableau 2

Moyennes et Analyses de Variance des Scores de Détresse Psychologique et de Stratégies d'Adaptation en  
Fonction du Style d'Attachement, du Type de Groupe et du Sexe

	Styles d'attachement				Type de population			Sexe		
	S	A	É	F	Cl	Ncl	F	Femme	Homme	F
Dépression	1.70a	2.37b	2.04c	91.90**	2.40	1.72	140.63***	2.00	1.76	15.07**
Anxiété	1.56a	2.06b	1.84c	61.94**	2.07	1.60	76.83**	1.78	1.65	4.06*
Agressivité	1.99a	2.49b	2.23c	26.45**	2.43	2.04	20.01**	2.17	2.12	ns
Troubles cogn.	1.63a	2.08b	1.92c	35.67**	2.11	1.67	46.50**	1.80	1.78	ns
Tâche	3.70a	3.34b	3.45b	19.37**	3.35	3.65	13.76**	3.52	3.65	ns
Émotions	2.86a	3.42b	3.21c	42.74**	3.39	2.93	31.36**	3.17	2.85	23.93**
Évitement	3.29a	2.98b	2.95b	17.39**	3.05	3.17	ns	3.19	3.02	11.14**

Note. Des lettres différentes indiquent que les moyennes se distinguent significativement les unes des autres

(procédure Scheffé,  $p < .05$ ). S = Sécurisant. A = Anxieux/ambivalent. É = Évitant. Cl = Clinique. Ncl = Non clinique

\* $p < .05$ . \*\* $p < .001$ .

Les cotes moyennes obtenues par les femmes aux échelles de stratégies centrées sur l'émotion ( $\underline{M} = 3.17$ ) et d'évitement ( $\underline{M} = 3.19$ ) sont plus élevées que celles des hommes ( $\underline{M} = 2.85$ ,  $\underline{M} = 3.02$ ). Ceci confirme la première hypothèse en ce qui concerne une plus grande utilisation de stratégies centrées sur l'émotion et de stratégies d'évitement par les femmes comparativement aux hommes. Aucune différence significative selon le sexe des sujets n'est notée en relation avec l'utilisation des stratégies centrées sur la tâche.

La comparaison des moyennes selon le sexe quant à la présence de différents indices de détresse psychologique offre certains résultats significatifs. Les analyses révèlent que les femmes vivent plus de dépression ( $\underline{M} = 2.00$ ) que les hommes ( $\underline{M} = 1.76$ ). Elles vivent aussi plus d'anxiété ( $\underline{M} = 1.78$ ) que les hommes ( $\underline{M} = 1.65$ ). Toutefois, cet effet principal est modéré par la variable type de groupe puisqu'un effet d'interaction entre le sexe et le type de groupe est noté concernant l'indice d'anxiété. Un autre effet d'interaction entre le sexe et le type de groupe ressort des analyses, cette fois, pour les troubles cognitifs. Les effets simples seront présentés lors du prochain objectif avec les résultats des comparaisons entre les sujets des groupes clinique et non clinique. Enfin, contrairement à ce qui était attendu, les femmes et les hommes ne diffèrent pas de façon significative en ce qui a trait à la présence d'agressivité et de troubles cognitifs.

En somme, les résultats confirment partiellement la deuxième hypothèse voulant que les quatre indices de détresse psychologique soient plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

### Différences entre les groupes clinique et non clinique

Le deuxième objectif vise à examiner les différences entre les sujets des groupes clinique et non clinique quant aux styles d'attachement, aux stratégies d'adaptation et aux indices de détresse psychologique. Les trois hypothèses formulées en regard de cet objectif sont traitées séparément.

#### Répartition des groupes clinique et non clinique en fonction des styles d'attachement

Le tableau 3 présente la répartition des sujets selon leur appartenance au groupe clinique et non clinique et l'utilisation préférentielle d'un style d'attachement. Le test du chi-deux révèle que la distribution des styles d'attachement dans chacune des populations est significativement différente. Conformément à la troisième hypothèse de recherche, la population clinique est caractérisée davantage par un style d'attachement non sécurisant, c'est-à-dire anxieux/ambivalent et évitant que sécurisant contrairement à la population non clinique. Soixante-trois pourcent des jeunes adultes du groupe non clinique ont un style d'attachement sécurisant, comparativement à 28.4% dans le groupe clinique. En ce qui a trait aux proportions d'individus dans le style d'attachement



### Différences de moyennes entre les groupes clinique et non clinique en fonction des stratégies d'adaptation

Les analyses de variance présentées au tableau 2 font état des effets principaux du type de groupe (clinique ou non clinique) en fonction des stratégies d'adaptation. Les analyses révèlent que la population clinique utilise moins de stratégies centrées sur la tâche ( $\underline{M} = 3.35$ ) et plus de stratégies centrées sur l'émotion ( $\underline{M} = 3.39$ ) que les sujets du groupe non clinique ( $\underline{M} = 3.65$ ,  $\underline{M} = 2.93$ ). Aucune différence significative n'est mise en évidence entre les sujets qui consultent et ceux qui ne consultent pas en ce qui a trait à l'utilisation des stratégies d'évitement. Ces résultats confirment la quatrième hypothèse concernant les stratégies centrées sur la tâche et celles centrées sur l'émotion. Aucune hypothèse n'avait été formulée concernant les stratégies d'évitement.

### Différences de moyennes entre les groupes clinique et non clinique en fonction des indices de détresse psychologique

Les résultats des analyses de variance du tableau 2 suggèrent que les sujets de la population clinique vivent plus de dépression ( $\underline{M} = 2.40$ ), d'anxiété ( $\underline{M} = 2.07$ ), d'agressivité ( $\underline{M} = 2.43$ ) et de troubles cognitifs ( $\underline{M} = 2.11$ ) que les individus qui ne consultent pas en thérapie ( $\underline{M} = 1.72$ ,  $\underline{M} = 1.60$ ,  $\underline{M} = 2.04$ ,  $\underline{M} = 1.67$ ), ce qui confirme la cinquième hypothèse. Cependant, des effets d'interaction en ce qui concerne les indices

d'anxiété et de troubles cognitifs sont révélés par la procédure ANOVA, ce qui a préséance sur la constatation des effets principaux.

Deux effets d'interaction sont soulevés en relation avec l'indice d'anxiété. Tout d'abord, une interaction entre le type de population et le sexe des sujets est mise en évidence ( $F(1, 563) = 5.97, p < .05$ ). Plus spécifiquement, l'analyse des effets simples révèle que la cote moyenne de l'indice d'anxiété des femmes dans la population non clinique ( $M = 1.65$ ) est significativement plus élevée que celle des hommes dans la population non clinique ( $M = 1.51$ ). Les différences de moyennes en ce qui a trait à l'indice d'anxiété ne sont pas significativement différentes entre les femmes ( $M = 2.05$ ) et les hommes ( $M = 2.10$ ) dans la population clinique.

Un autre effet d'interaction, cette fois-ci, entre le type de population et les styles d'attachement est soulevé pour l'indice d'anxiété ( $F(2, 563) = 3.52, p < .05$ ). L'analyse des effets simples montre que dans la population non clinique, la cote moyenne d'anxiété des sujets de style sécurisant ( $M = 1.52$ ) est moins élevée que celle des individus de style anxieux/ambivalent ( $M = 1.89$ ). Toutefois, les sujets de style sécurisant ne diffèrent pas des sujets de style évitant. Dans la population clinique, deux différences significatives sont soulignées. La cote moyenne d'anxiété des sujets de style sécurisant ( $M = 1.79$ ) est inférieure à celle des sujets de style anxieux/ambivalent ( $M = 2.19$ ) et également à celle des sujets de style évitant ( $M = 2.16$ ). Pour les deux groupes, il n'y a pas de différence significative entre les sujets de style anxieux/ambivalent et les

sujets de style évitant relativement à l'indice d'anxiété. Donc, dans les deux échantillons, les sujets de style sécurisant sont moins anxieux que les sujets de style anxieux/ambivalent et, pour le groupe clinique seulement, les sujets de style sécurisant sont également moins anxieux que les individus de style évitant.

L'effet d'interaction pour l'indice des troubles cognitifs concerne le type de population et le sexe des sujets ( $F(1, 563) = 7.90, p < .01$ ). L'analyse des effets simples révèle que la cote moyenne de l'indice de troubles cognitifs des hommes en thérapie ( $M = 2.25$ ) est plus élevée que celle des femmes en thérapie ( $M = 2.06$ ). Par contre, les femmes et les hommes qui ne sont pas en thérapie ne diffèrent pas quant à la présence de troubles cognitifs.

#### Styles d'attachement, stratégies d'adaptation et détresse psychologique

Le troisième objectif vise à examiner les liens existant entre les styles d'attachement, les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique. Les résultats concernant les relations entre les styles d'attachement et les stratégies d'adaptation seront tout d'abord présentés, suivies de ceux abordant les liens entre les styles d'attachement et les indices de détresse psychologique. Enfin, les résultats ayant trait aux relations entre les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique seront examinés.

### Différences de moyennes entre les styles d'attachement en fonction des stratégies d'adaptation

Les analyses de variance présentées au tableau 2 font ressortir des effets principaux liés aux styles d'attachement. Les sujets des trois styles d'attachement diffèrent significativement en ce qui a trait aux stratégies d'adaptation qu'ils adoptent.

La sixième hypothèse concernant la plus grande utilisation des stratégies orientées vers la tâche par les sujets de style sécurisant est confirmée. Comme prévu, les sujets de style sécurisant ( $\underline{M} = 3.70$ ) utilisent plus les stratégies centrées sur la tâche que les sujets de style anxieux/ambivalent ( $\underline{M} = 3.34$ ) et que les sujets de style évitant ( $\underline{M} = 3.45$ ). De plus, les résultats révèlent que les différences de moyennes entre les sujets de style anxieux/ambivalent et les sujets de style évitant quant à l'utilisation de ces stratégies ne sont pas significatives.

La septième hypothèse concernant la plus grande utilisation des stratégies centrées sur l'émotion par les sujets de style anxieux/ambivalent est également confirmée. Les sujets de style anxieux/ambivalent ( $\underline{M} = 3.42$ ) utilisent plus de stratégies centrées sur l'émotion que les sujets de style sécurisant ( $\underline{M} = 2.86$ ) et que les sujets de style évitant ( $\underline{M} = 3.21$ ). De plus, la cote moyenne des sujets évitants concernant l'utilisation des stratégies orientées vers l'émotion ( $\underline{M} = 3.21$ ) est plus élevée que celle des sujets de style sécurisant ( $\underline{M} = 2.86$ ). Ainsi, les sujets de style anxieux/ambivalent



utilisent plus les stratégies centrées sur l'émotion que les sujets de style évitant qui à leur tour, les utilisent plus que les sujets de style sécurisant.

Enfin, la huitième hypothèse formulant que les sujets de style évitant utiliseront plus les stratégies du même nom que les sujets des deux autres styles est infirmée. En effet, les résultats démontrent que les sujets de style sécurisant ( $\underline{M} = 3.29$ ) utilisent plus de stratégies d'évitement que les sujets évitants ( $\underline{M} = 2.95$ ). De plus, les sujets de style sécurisant utilisent plus les stratégies d'évitement que les sujets de style anxieux/ambivalent ( $\underline{M} = 2.98$ ).

Ainsi, les hypothèses sont confirmées en ce qui a trait aux relations entre les styles d'attachement sécurisant et anxieux/ambivalent et les stratégies orientées vers la tâche et l'émotion mais infirmée quant à la relation entre le style d'attachement évitant et les stratégies d'évitement. Les coefficients des corrélations existant entre les indices d'attachement (découlant du questionnaire en 15 items) et les stratégies d'adaptation pour chacune des populations (clinique et non clinique) sont présentés au tableau 4. Ils révèlent des liens entre ces variables qui vont dans le même sens que les résultats des analyses de variance.

Tableau 4  
Corrélations entre les Indices d'Attachement, les Stratégies d'Adaptation et les  
Indices de Détresse Psychologique

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Sécurisant		-.33**	-.48**	.26**	-.24**	.43**	-.29**	-.34**	-.21**	-.17*
2. Anxieux	-.19**		.26**	-.10	.41**	-.01	.29**	.29**	.31**	.18*
3. Évitant	-.52**	.26**		-.17*	.22**	-.27**	.19**	.21**	.18*	.20**
4. Tâche	.23**	-.21**	-.16**		-.38**	.27**	-.37**	-.33**	-.23**	-.37**
5. Émotions	-.15**	.31**	.29**	-.14**		.08	.42**	.45**	.46**	.38**
6. Évitement	.33**	.05	-.16**	.12**	.15**		-.21**	-.12	-.07	-.12
7. Dépression	-.26**	.39**	.23**	-.28**	.40**	-.03		.70**	.45**	.63**
8. Anxiété	-.14**	.31**	.20**	-.23**	.39**	.05	.66**		.45**	.62**
9. Agressivité	-.12**	.30**	.15**	-.17**	.41**	.01	.52**	.45**		.32**
10. Troubles cognitifs	-.17**	.20**	.24**	-.20**	.28**	.06	.49**	.57**	.31**	

Note. Les coefficients présentés au-dessus de la diagonale concernent la population clinique et ceux présentés en dessous concernent la population non clinique.

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

### Différences de moyennes entre les styles d'attachement en fonction des indices de détresse psychologique

La consultation du tableau 2 offre les résultats des analyses de variance en ce qui concerne les différences de moyennes entre les styles d'attachement en fonction des indices de détresse psychologique. Il ressort des effets principaux liés au style d'attachement pour tous les indices de détresse psychologique. En effet, pour les indices de dépression, d'anxiété, d'agressivité et de troubles cognitifs, les sujets de style sécurisant ( $\underline{M} = 1.70$ ,  $\underline{M} = 1.56$ ,  $\underline{M} = 1.99$ ,  $\underline{M} = 1.63$ ) obtiennent une moyenne significativement moins élevée que les sujets de style anxieux/ambivalent ( $\underline{M} = 2.37$ ,  $\underline{M} = 2.06$ ,  $\underline{M} = 2.49$ ,  $\underline{M} = 2.08$ ) et évitant ( $\underline{M} = 2.04$ ,  $\underline{M} = 1.84$ ,  $\underline{M} = 2.23$ ,  $\underline{M} = 1.92$ ). De plus, les moyennes des sujets de style évitant aux quatre indices symptomatologiques sont significativement moins élevées que celles des sujets de style anxieux/ambivalent. Ainsi, les sujets de style sécurisant souffrent moins de dépression, d'anxiété, d'agressivité et de troubles cognitifs que les sujets de style évitant qui en souffrent moins que les sujets de style anxieux/ambivalent. Rappelons l'effet d'interaction entre le type de groupe et les styles d'attachement pour l'indice d'anxiété qui modère l'effet principal des styles d'attachement pour l'indice d'anxiété.

Ces résultats viennent confirmer la neuvième hypothèse. Conformément à l'hypothèse postulée, les sujets de style sécurisant souffrent moins de dépression, d'anxiété, d'agressivité que les sujets des deux autres styles. De plus, les sujets de style

sécurisant vivent moins de troubles cognitifs que les sujets des styles non sécurisants. Dans le même sens, la dixième hypothèse énonçant que les sujets de style anxieux/ambivalent seraient plus anxieux que les sujets des deux autres styles est confirmée. Les coefficients des corrélations présentées au tableau 4 entre les indices d'attachement et les indices de détresse psychologique offre des résultats concordants avec ceux des analyses de variance.

#### Corrélations entre les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique

Cette sous-section vise à examiner les liens existant entre les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique. Les onzième et douzième hypothèses formulées ont trait respectivement aux liens existant entre les stratégies d'adaptation centrées sur la tâche et les indices de détresse psychologique, et entre les stratégies d'adaptation centrées sur l'émotion et ces mêmes indices de détresse psychologique. Aucune hypothèse n'est émise concernant les liens entre les stratégies d'évitement et les indices de détresse psychologique. Le tableau 4 offre un portrait des corrélations entre les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique.

Pour les populations clinique et non clinique, les relations entre les stratégies centrées sur la tâche et chacun des indices de détresse psychologique sont effectivement négatives et significatives. Ainsi, plus un individu utilise des stratégies centrées sur la tâche, moins il souffre de dépression, d'anxiété, d'agressivité et de troubles cognitifs.

Les stratégies d'adaptation centrées sur l'émotion, quant à elles, sont reliées de façon positive et significative à chacun des indices de détresse psychologique. Ainsi, plus un individu utilise des stratégies centrées sur les émotions, plus il souffre de dépression, d'anxiété, d'agressivité et de troubles cognitifs. Ces résultats confirment nos hypothèses.

Les corrélations entre les stratégies d'évitement et les indices de détresse psychologique sont plus nuancées. Dans le groupe de sujets impliqués dans une thérapie, il existe une seule corrélation négative entre les stratégies d'évitement et l'indice de dépression ( $r = -.21$ ). Ainsi, plus un sujet en thérapie utilise des stratégies d'évitement, moins il se sent déprimé. Pour les sujets du groupe non clinique, la corrélation entre ces variables n'est pas significative. Les corrélations entre les stratégies d'évitement et les indices d'anxiété, d'agressivité et de troubles cognitifs ne sont pas significatives, que ce soit dans la population clinique ou non clinique.

### Prédiction de la détresse psychologique

Ce dernier objectif vise à examiner la nature et la force des contributions des différentes variables (sexe, type de population, styles d'attachement, stratégies d'adaptation) à l'explication des indices de détresse psychologique (dépression, anxiété, agressivité, troubles cognitifs). Le tableau 5 présente les résultats des quatre analyses de régression multiple hiérarchique effectuées. Aucune hypothèse n'a été formulée; les

analyses ont une fonction exploratoire. Les variables ont été rentrées dans l'analyse selon un ordre pré-établi soit le sexe, le type de population, les indices d'attachement (découlant du Questionnaire d'évaluation des dimensions d'attachement) et les stratégies d'adaptation.

L'examen des pourcentages de variance expliquée laisse voir que la dépression est l'indice de détresse psychologique le plus expliqué par les variables étudiées, atteignant un total de 48% de variance expliquée. À cet effet, l'impact du type de population est à son maximum en ce qui concerne cet indice et dépasse de loin l'impact qu'il produit sur les autres indices de détresse psychologique. Le tableau de régression multiple concernant l'anxiété montre que 37% de la variance de cet indice est expliquée par les variables étudiées. Il s'agit du deuxième plus grand pourcentage de variance expliquée pour les quatre indices de détresse psychologique. Il est suivi de l'agressivité et des troubles cognitifs, dont respectivement 28% et 27% de la variance totale est expliquée.

L'examen des coefficients de régression standardisés (Bêta) suggère que lorsqu'on contrôle l'effet des autres variables indépendantes entrées dans l'équation, le sexe des sujets contribue de façon significative à l'explication de trois des quatre indices de détresse psychologique. Concernant les indices de dépression, les femmes contribuent plus que les hommes à leur induction. Concernant les indices d'agressivité

Tableau 5

Régression Multiple prédisant chacun des Indices de Détresse Psychologique à partir du  
Sexe, du Type de Groupe, des Styles d'Attachement et des Stratégies d'Adaptation

Variables indépendantes	Variables dépendantes					
	Dépression			Anxiété		
	Bêta	$\underline{R^2}$	$\underline{F}$	Bêta	$\underline{R^2}$	$\underline{F}$
<u>Étape 1</u>						
Sexe	-.08*	.04	22.06***	-.002	.02a	9.29**
<u>Étape 2</u>						
Type de population	.31***	.30a	120.06***	.23***	.19a	68.37***
<u>Étape 3</u>						
Styles d'attachement		.41a	77.55***		.29a	45.35***
Sécurisant	-.11**			-.08*		
Anxieux/ambivalent	.18***			.14***		
Évitant	-.02			.01		
<u>Étape 4</u>						
Stratégies d'adaptation		.48a	64.72***		.37a	42.28***
Centrées sur la tâche	-.15***			-.14***		
Centrées sur l'émotion	.24***			.29***		
D'évitement	-.07			.01		

Tableau 5 (suite)

Variables indépendantes	Variables dépendantes					
	Agressivité			Troubles cognitifs		
	Bêta	$\underline{R}^2$	$\underline{F}$	Bêta	$\underline{R}^2$	$\underline{F}$
<u>Étape 1</u>						
Sexe	.07*	.001	1.02	.09*	.0003	.18
<u>Étape 2</u>						
Type de population	.07	.07a	21.49***	.20***	.12a	41.17***
<u>Étape 3</u>						
Styles d'attachement		.16a	22.36***		.19a	26.62***
Sécurisant	-.02			-.03		
Anxieux/ambivalent	.18***			.05		
Évitant	-.01			.10*		
<u>Étape 4</u>						
Stratégies d'adaptation		.28a	27.05***		.27a	26.08***
Centrées sur la tâche	-.08*			-.19***		
Centrées sur l'émotion	.38***			.23***		
D'évitement	-.04			.04		

Note. La lettre a signifie que le changement dans  $\underline{R}^2$  est significatif.

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .



et de troubles cognitifs, les hommes contribuent plus à leur présence que les femmes. Les analyses de variance n'avaient pas permis de faire ressortir de telles différences.

Le tableau 5 met en évidence l'influence prédominante du type de population sur la plupart des indices de détresse psychologique. En effet, l'influence de cette variable est significative pour trois des indices. Il semble que les sujets de la population clinique sont plus associés à l'apparition de dépression, d'anxiété et de troubles cognitifs que les sujets du groupe non clinique. Le type de groupe n'est pas associé significativement aux cotes d'agressivité.

Les styles d'attachement exercent aussi une influence significative sur chacun des indices de détresse psychologique. Ils se comportent de façon différente selon chacun des indices de détresse psychologique. Plus les sujets ont des scores élevés à l'indice d'attachement sécurisant, moins ils vivent de dépression et d'anxiété. Plus les sujets ont un résultat élevé à l'indice d'attachement anxieux/ambivalent, plus ils vivent de dépression, d'anxiété et d'agressivité. Plus les sujets obtiennent un score élevé à l'indice d'attachement évitant, plus ils souffrent de troubles cognitifs.

Les stratégies d'adaptation influencent aussi de façon significative chacun des indices de détresse psychologique. Leur influence est de même nature pour chaque indice de détresse psychologique. Les stratégies d'adaptation centrées sur la tâche sont reliées négativement à chacun des indices de détresse psychologique, alors que celles

centrées sur l'émotion y sont reliées positivement. Les stratégies d'évitement ne démontrent pas d'effet significatif quant à l'apparition des indices de détresse psychologique.

Ce chapitre a permis d'examiner les résultats relatifs aux cinq objectifs de recherche. Les différences selon le sexe des sujets ont pu être mises à jour. Une analyse des styles d'attachement, des stratégies d'adaptation et des indices de détresse psychologique de deux groupes de jeunes adultes (soit en thérapie ou non) fut menée à terme. De plus, les relations entre les variables styles d'attachement, stratégies d'adaptation et détresse psychologique furent mises en évidence. Enfin, un examen de la nature et de la force des contributions de chacune des variables à l'explication de chacun des indices de détresse psychologique a permis de mieux cerner le rôle de chacune des variables.

## Discussion

La présente étude avait pour but d'isoler certains facteurs pouvant être reliés à la détresse psychologique et d'étudier plus en profondeur leur contribution respective. Ce chapitre vise à discuter des différents résultats obtenus dans le cadre de cette recherche. Des éléments d'explication seront fournis à la lumière des études théoriques et empiriques recensées. Les quatre objectifs de la présente étude seront discutés successivement. Pour terminer, les limites et recommandations ayant trait à cette recherche seront exposées.

### Différences selon le sexe

Étant donné que les chercheurs s'intéressent intensivement à l'attachement adulte seulement depuis peu de temps, nous avons cru pertinent de vérifier les différences possibles des styles d'attachement selon le sexe des sujets. Aucune différence dans la prévalence des styles d'attachement selon le sexe n'a été notée. Ceci est en accord avec la plupart des recherches qui utilisent le même instrument de mesure décrivant les trois styles d'attachement (Hazan & Shaver, 1987; Feeney & Noller, 1990). De plus, les écrits théoriques montrent que les jeunes enfants, filles et garçons, ne

diffèrent pas dans leur façon de développer des liens affectifs avec les figures d'attachement (Bowlby, 1969, 1973, 1980).

Puisque des différences sexuelles avaient été relevées dans la littérature concernant le choix des stratégies d'adaptation, il était pertinent dans la présente étude de tenir compte de cette variable. Deux différences sont soulignées selon le genre: les femmes utilisent plus de stratégies centrées sur l'émotion et de stratégies d'évitement que les hommes. Ceci confirme notre première hypothèse qui se basait sur les résultats des études de Endler et Parker (1990a, 1990b) utilisant le même instrument de mesure des stratégies d'adaptation que celui de la présente étude. Étant donné que les femmes reconnaissent plus leur détresse psychologique que les hommes (Astor-Dubin & Hammen, 1984), elles ont tendance à être plus confrontées que les hommes à leur malaise psychologique lorsqu'elles vivent des situations stressantes. L'emploi de stratégies orientées vers l'émotion serait une tentative de contrôler ou diminuer le malaise vécu. Une plus grande utilisation des stratégies d'évitement par les femmes comparativement aux hommes peut s'expliquer par les stéréotypes reliés aux rôles sociaux présents dans notre culture. Plus spécifiquement, les hommes ont tendance à adopter des rôles instrumentaux et à se décrire comme indépendants, rationnels et ambitieux alors que les femmes sont davantage portées à évoluer dans des rôles expressifs et à être émotionnelles, supportantes et dépendantes (Bem, 1974, Smith & Midlarski, 1985). Les femmes ont tendance à rechercher du soutien social lorsqu'elles rencontrent une difficulté (Freedman, 1979), stratégies qui font partie des stratégies

d'évitement dans l'instrument de mesure utilisé. L'absence de différence au niveau des stratégies centrées sur la tâche est en accord avec les résultats d'autres études (Folkman et al., 1986; Nezu & Nezu, 1987). Les femmes sont donc aussi actives que les hommes dans la résolution de leurs difficultés. Ainsi, la plus grande utilisation par les femmes des stratégies orientées vers l'émotion et des stratégies d'évitement ne semble pas constituer une limite à leurs efforts pour solutionner les difficultés.

En ce qui concerne la détresse psychologique et les différents indices la composant, les femmes souffrent plus de symptômes de dépression et d'anxiété que les hommes. Ces résultats n'appuient qu'en partie la deuxième hypothèse voulant que les femmes souffrent plus de chacun des indices de détresse psychologique que les hommes. Pourtant, la majorité des études relève une plus grande détresse psychologique chez les femmes que chez les hommes (Mechanic & Greenley, 1976). Le plus haut taux de symptômes dépressifs et anxieux chez les femmes peut s'expliquer de deux façons. D'un côté, les femmes peuvent vivre plus de dépression et d'anxiété que les hommes pour des raisons biologiques, socio-économiques ou reliées à des apprentissages différents. Entre autres, les tâches développementales du jeune adulte peuvent contribuer à l'apparition de dépression et d'anxiété chez les femmes. En effet, le jeune adulte doit se séparer de sa famille et de son enfance pour devenir adulte et autonome. Les adolescentes réagissant plus que les adolescents aux événements stressants impliquant d'autres personnes (Leadbeater, Blatt, & Quinlan, 1995), elles peuvent souffrir davantage de cette séparation que les adolescents. De plus, les différences dans

les stratégies d'adaptation employées par les femmes et les hommes peuvent contribuer à expliquer les différences sexuelles des indices de détresse psychologique (McCall & Struthers, 1994). D'un autre côté, les différences relevées peuvent exprimer des divergences dans la manière qu'ont les femmes et les hommes d'exprimer leur détresse dans les mêmes circonstances. Par exemple, les hommes peuvent exprimer plus leur dépression par des gestes suicidaires, l'abus de drogues et des désordres de la personnalité que les femmes (McCall & Struthers, 1994).

#### Différences entre les groupes clinique et non clinique

À notre connaissance, la présente étude est l'une des premières à examiner les jeunes adultes en thérapie et de les comparer à ceux d'un groupe non clinique. Peu d'études se sont penchées sur les différences entre des sujets, selon qu'ils suivent une thérapie ou non, au niveau des styles d'attachement et des stratégies d'adaptation. De plus, la plupart des études recensées comparent la détresse psychologique de groupes clinique et non clinique de façon globale. Les résultats de la présente étude nous aident donc à spécifier des particularités du groupe clinique. Les résultats confirment nos trois hypothèses concernant les différences entre les groupes clinique et non clinique.

Les résultats constituent un apport significatif, en mettant en évidence des différences dans la répartition des styles d'attachement selon l'appartenance à un groupe clinique ou non clinique. La troisième hypothèse postulant que les sujets de style

anxieux/ambivalent et de style évitant sont proportionnellement plus nombreux dans le groupe clinique est confirmée par les résultats.

L'immaturité, la dépendance (Dolan et al., 1993) et le doute de soi (Collins & Read, 1990) des sujets de style anxieux/ambivalent les placent dans une position de vulnérabilité qui peut expliquer leur plus grande présence dans le groupe clinique. De plus, leurs relations sont peu satisfaisantes, ce qui peut conduire à des échecs mais aussi à un manque de soutien social.

Les sujets de style évitant sont proportionnellement plus nombreux dans le groupe clinique. Selon l'étude de Kramer et de ses collègues (1974), les jeunes adultes ont surtout recours aux amis lorsqu'ils font face à un problème. Les individus de style évitant, entretenant des relations moins intenses et se révélant moins aux autres que les personnes des deux autres styles (Mikulincer & Nachshon, 1991), risquent moins de recevoir de l'aide de leur propre réseau. Ceci peut contribuer à expliquer leur plus grande présence dans le groupe clinique. Les résultats peuvent surprendre quelque peu considérant la plus grande propension des individus de style évitant à dénier leurs besoins (Kobak & Sceery, 1988). On peut supposer que la consultation en santé mentale ne survient que lorsque ces besoins ressurgissent ou que leur déni conduise à d'autres symptômes.



Les individus du groupe non clinique sont plus nombreux à adopter un style d'attachement sécurisant que le groupe clinique. Étant donné que les personnes du style sécurisant démontrent une perception de soi et des autres plus positive et qu'ils établissent des relations de plus grande qualité que les personnes des styles non sécurisants (Feeney & Noller, 1990; Hazan & Shaver, 1987), elles peuvent être confrontées à moins de difficultés que les individus des deux autres styles. De plus, elles peuvent chercher l'aide dont elles ont besoin dans leur réseau qui risque d'être supportant, puisque les relations avec les autres sont satisfaisantes (Simpson, 1990) et qu'elles ne craignent pas l'intimité (Mikulincer & Erev, 1991).

Ces résultats originaux auraient avantage à être appuyés par des études longitudinales mais d'ores et déjà, nous pouvons envisager les implications possibles de ces résultats. Éventuellement, l'attachement pourrait constituer une indication précieuse pour établir un diagnostic auprès des individus qui consultent en psychologie. La présente étude souligne également l'importance de considérer le style d'attachement dans l'intervention clinique. Les personnes peuvent consulter en psychologie justement à cause des difficultés découlant de leur style anxieux/ambivalent ou évitant. Une approche thérapeutique efficace consisterait à orienter les interventions vers la restructuration des comportements d'attachement des clients (Johnson & Greenberg, 1992). À cette fin, le thérapeute pourrait d'abord évaluer le style d'attachement de son client dans le but d'éviter de répéter les écueils relationnels reliés à ses modèles mentaux particuliers. À travers la relation thérapeutique, il pourrait outiller le client qui

a un style non sécurisant afin que celui-ci puisse développer des relations sur une base sécurisante et l'aider à cheminer vers un style sécurisant. De plus, il peut le soutenir dans la reconnaissance et l'acceptation des expériences du passé, ce qui constitue une étape importante vers un changement de style d'attachement (Shaver et Hazan, 1987). Il est possible d'opérer des transformations dans les modèles mentaux d'attachement (Shaver & Hazan, 1987). À cet effet, le cadre thérapeutique semble un lieu privilégié d'intervention auprès d'individus des styles non sécurisants (Shaver & Hazan, 1987).

Le choix d'étudier les stratégies d'adaptation des individus qui consultent et de ceux qui ne consultent pas s'est avéré judicieux puisque les résultats confirment que ces deux groupes ne réagissent pas de la même façon face à des situations stressantes. En effet, conformément à la quatrième hypothèse, les sujets du groupe clinique utilisent moins de stratégies centrées sur la tâche et plus de stratégies centrées sur l'émotion que les sujets du groupe non clinique. Selon DeGrauw et Norcross (1989), les stratégies centrées sur la tâche sont les plus efficaces pour opérer un changement. De plus, Folkman et ses collaborateurs (1986) considèrent que les stratégies centrées sur la tâche représentent la façon la plus adaptée de composer avec des événements stressants. Comme la consultation en psychologie ne survient qu'après des tentatives infructueuses en vue de s'adapter, on peut penser que les individus qui consultent ne privilégient pas les stratégies centrées sur la tâche. En ce qui concerne les stratégies centrées sur l'émotion, leur utilisation plus grande chez les sujets qui consultent pour des services de santé mentale est compatible avec les résultats de l'étude de DeGrauw et Norcross

(1989) selon laquelle elles sont moins efficaces. La personne du groupe clinique fait des efforts pour diminuer son malaise émotif mais elle demeure incapable de contrôler certains aspects de sa vie, ce qui l'amène à consulter en psychologie. Aucune différence significative entre les deux groupes n'est rapportée quant à l'utilisation des stratégies d'évitement. Ces stratégies n'ont donc pas une valeur discriminante importante. Il serait intéressant d'évaluer si l'évitement de certaines situations spécifiques pourrait avoir une efficacité potentielle.

Ces résultats mettent en valeur l'importance de considérer les stratégies d'adaptation autant dans la prévention que dans le traitement de problèmes psychologiques chez les jeunes adultes. Le dépistage d'individus qui vivent des situations stressantes et l'amélioration de leurs capacités d'adaptation pourraient réduire le nombre de consultations. Afin de rendre plus efficaces les stratégies d'adaptation, le thérapeute peut favoriser un entraînement aux habiletés sociales, l'amélioration des habiletés d'adaptation et de la capacité de résolution de problèmes. À ce niveau, l'intervention en groupe pourrait être efficace. En utilisant une approche cognitive et behaviorale, la personne peut apprendre à reconnaître les mécanismes inefficaces qu'elle utilise, développer une pensée plus réaliste et s'exercer dans de nouveaux comportements d'adaptation tout en bénéficiant du soutien d'un groupe.

En examinant des jeunes adultes qui ne consultent pas et ceux qui consultent, nous nous attendions à ce que ces derniers vivent plus de difficultés psychologiques.

Nos attentes ont été en grande partie confirmées et les résultats montrent que lorsque des individus entreprennent une démarche en psychothérapie, leur état psychologique le justifie. Ainsi, conformément à la cinquième hypothèse, les indices de dépression, d'anxiété, d'agressivité et de troubles cognitifs des sujets du groupe clinique sont plus élevés que ceux des sujets du groupe non clinique. Cette constatation corrobore les résultats de la recherche de Johnson et de ses collaborateurs (1989) qui observent plus de détresse psychologique chez un groupe clinique.

L'analyse de l'effet d'interaction entre le sexe et le type d'échantillon (clinique et non clinique) concernant l'indice d'anxiété démontre que les femmes du groupe non clinique souffrent plus d'anxiété que les hommes du groupe non clinique. Toutefois, les jeunes adultes qui consultent en psychologie, qu'ils soient hommes ou femmes, vivent autant d'anxiété. L'anxiété peut être une caractéristique du groupe clinique. L'anxiété des femmes qui consultent fait un bond appréciable par rapport à celles qui ne consultent pas mais l'anxiété des hommes augmentent de façon encore plus impressionnante par rapport aux hommes qui ne consultent pas.

Les troubles cognitifs font aussi l'objet d'un effet d'interaction. Les hommes du groupe clinique souffrent plus de troubles cognitifs que les femmes du même groupe. Il n'y a pas de différence de sexe dans le groupe non clinique. Les hommes seraient-ils plus « mêlés » que les femmes lorsqu'ils acceptent de consulter? Il serait intéressant que les recherches futures se penchent sur cette question.

Les caractéristiques du groupe clinique qui ressortent de la présente étude peuvent être utiles dans la mesure où elles servent à améliorer le bien-être des jeunes adultes. Les résultats probants de la présente étude suggèrent que les théories de l'attachement et de l'adaptation, souvent méconnues par les psychologues, auraient avantage à être prises en considération et intégrées dans la pratique clinique.

#### Styles d'attachement, stratégies d'adaptation et détresse psychologique

Les résultats de la présente étude permettent d'accroître notre compréhension des relations entre les styles d'attachement, les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique. Aucune étude, à notre connaissance, n'a évalué simultanément ces variables dans un groupe exclusif de jeunes adultes. Selon nous, les liens entre les styles d'attachement et les types de stratégies d'adaptation ne furent évalués qu'une fois, au sens strict (Mikulincer et al., 1993). La présente étude innove par les instruments de mesure utilisés et par l'évaluation des stratégies d'adaptation en relation avec des stress naturels et non spécifiques.

Tel que postulé dans la sixième hypothèse, les sujets de style sécurisant utilisent plus de stratégies centrées sur la tâche que les sujets des deux autres styles. Aussi, les sujets de style sécurisant utilisent plus les stratégies d'évitement que les sujets des deux autres styles d'attachement. Tel que postulé par Kobak et Sceery (1988) et par

Mikulincer et ses collègues (1990), les sujets de style sécurisant n'essaient pas d'éviter la détresse, cherchent activement à résoudre les problèmes et recherchent du support social. Le choix des stratégies centrées sur la tâche et des stratégies d'évitement apparaît de circonstance si l'on considère que la recherche de soutien social constitue une composante majeure des stratégies d'évitement. D'ailleurs, dans la recherche de Mikulincer et ses collaborateurs (1993), les sujets de style sécurisant utilisent plus de stratégies de recherche de soutien que les sujets des deux autres styles.

La septième hypothèse postulant que les sujets de style anxieux/ambivalent utiliseront plus les stratégies centrées sur l'émotion que les sujets des deux autres styles est confirmée. Ainsi, les sujets de style anxieux/ambivalent, plus tourmentés et plus instables que les sujets des autres styles, font plus souvent appel à des stratégies qui viseront à les calmer, à contrôler des émotions qui semblent souvent intenses dans leur cas. En accord avec plusieurs recherches (Kobak & Sceery, 1988; Mikulincer et al., 1990; Mikulincer et al., 1993), les sujets de style anxieux/ambivalent semblent tourner leur attention vers la détresse et privilégient des stratégies d'adaptation qui servent à régulariser leur vécu émotif.

Contrairement à la huitième hypothèse, les sujets de style évitant n'utilisent pas plus les stratégies d'évitement que les sujets des deux autres styles. En fait, ils utilisent moins les stratégies d'évitement que les sujets de style sécurisant et ne se différencient pas des sujets de style anxieux/ambivalent dans l'utilisation de ces stratégies.

Rappelons l'hypothèse de Kobak et Sceery (1988) et de Mikulincer et de ses collègues (1990) stipulant que les sujets de style évitant se tiennent éloignés de leur détresse et utilise des stratégies de distanciation et de désengagement. Notons cependant qu'une plus grande utilisation des stratégies d'évitement par des sujets de style évitant ne fut mise à jour qu'une seule fois par la recherche. Il s'agit de l'étude de Mikulincer et de ses collègues (1993) au sujet de la guerre du golfe et le lien n'était significatif que dans les zones de danger élevé. Dans la présente étude, aucun stress spécifique n'est cerné empêchant d'en évaluer son intensité. Il y aurait lieu de tester à nouveau cette hypothèse en fonction de différentes situations de stress spécifique et d'intensités différentes.

Le type de relation entre le style d'attachement évitant et les stratégies d'évitement peut être relié à l'instrument de mesure des stratégies d'adaptation. En effet, avec l'instrument utilisé, les stratégies d'évitement peuvent être subdivisées en deux catégories (distraction et diversion sociale, Parker & Endler, 1992). Nous pensions que ces deux sous-échelles pouvaient être reliées différemment aux styles d'attachement. Les sujets de style évitant, selon la théorie de Bowlby (1977), se fient sur eux-mêmes de façon compulsive. Selon ce concept, ils ne rechercheraient donc pas le soutien social lors d'un stress. Des analyses complémentaires tenant compte des deux sous-échelles des stratégies d'évitement furent effectuées. Les résultats de ces analyses n'apportent pas d'explication nouvelle, puisque les sujets de style évitant n'utilisent pas

plus de stratégies de distraction et de diversion sociale que les individus des deux autres styles.

Une autre possibilité d'explication à ces différents résultats pour le style évitant réside dans la classification des styles d'attachement. Des études récentes (Bartholomew, 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991) supportent la théorie selon laquelle il existerait quatre styles d'attachement. En effet, selon eux, le style évitant doit être scindé en deux styles différents: préoccupé et rejetant. Le sujet de style préoccupé possède des caractéristiques du style anxieux/ambivalent et du style évitant. Il est caractérisé par le désir d'interaction sociale qui est inhibé par la peur de ses conséquences, donnant ainsi lieu à un détachement. Le style rejetant, quant à lui, se caractérise par une auto-suffisance apparente relevant d'une négation défensive face au désir d'un contact social enrichissant. On pourrait donc s'attendre à ce que le sujet de style préoccupé partageant des caractéristiques avec le style anxieux/ambivalent choisisse des stratégies d'adaptation semblables à ce dernier, privilégiant des stratégies centrées sur l'émotion alors que le sujet de style rejetant utiliserait plus des stratégies d'évitement. D'autres études devront être entreprises en utilisant cette classification de l'attachement en quatre styles.

Les recherches concernant les liens entre les styles d'attachement et la détresse psychologique sont nombreuses, mais peu d'entre elles concernent le jeune adulte ou utilisent des modes d'évaluation semblables au nôtre. En fait, elles accordent peu



d'importance aux relations intimes et sociales du jeune adulte puisque le style d'attachement est évalué presque exclusivement par les relations entretenues avec les parents. Malgré ces différences, nos résultats concordent avec ceux de la documentation.

La neuvième hypothèse est confirmée par nos résultats. Les individus de style sécurisant vivent moins de dépression, d'anxiété et d'agressivité que les sujets des deux autres styles. Les résultats démontrent aussi que les sujets de style sécurisant vivent moins de troubles cognitifs que les sujets des styles non sécurisants. Ainsi, en accord avec d'autres études existantes (Berman & Sperling, 1991; Kobak & Sceery, 1988), les jeunes adultes des styles non sécurisants (anxieux/ambivalent et évitant) vivent plus de détresse psychologique que les sujets de style sécurisant. Comme Shaver et Hazan (1993) le postulent, il est possible que les individus des styles non sécurisants soient moins bien équipés pour faire face aux problèmes. Les sujets de style sécurisant possèdent une base sécurisante et des ressources personnelles qui facilitent le succès lorsqu'ils sont confrontés à un stress. Par contre, pour les sujets des styles non sécurisants, les modèles mentaux incitent à percevoir les problèmes comme menaçants, irréversibles et incontrôlables. Quand ils rencontrent des difficultés, les gens des styles non sécurisants peuvent réagir avec une grande détresse émotionnelle qui demeure même lorsque la menace s'est éteinte. Leur impression d'impuissance et de petitesse, ainsi que le manque de soutien qui aurait dû en principe découler des liens sécurisants

peuvent empêcher la résolution du problème et affecter leur capacité à mettre leur détresse derrière eux.

Les différences de moyennes laissent voir que les sujets de style anxieux/ambivalent souffrent plus de dépression, d'anxiété, d'agressivité et de troubles cognitifs que les sujets de style évitant qui en vivent plus que les sujets de style sécurisant. Les résultats concernant la dépression et l'anxiété ne sont pas surprenants lorsqu'on considère que les sujets de style évitant se coupent de leurs émotions, dénie et minimisent leur détresse (Kobak & Sceery, 1988; Mikulincer et al., 1990; Mikulincer et al., 1993). Les résultats montrant que les sujets de style évitant vivent quand même plus de détresse psychologique que les sujets de style sécurisant laissent croire qu'ils ne parviennent pas tout à fait à se protéger de leur détresse. Concernant l'indice d'agressivité, les résultats des études précédentes divergent. En effet, Kobak et Sceery (1988) postulent que les gens de style évitant seront plus hostiles à cause de leurs besoins d'attachement frustrés et de leurs attentes d'être rejetés. Dans leur étude, les sujets de style évitant sont effectivement jugés plus hostiles. Cependant, ils sont évalués par les pairs dont le point de vue peut diverger de la personne elle-même. Par contre, comme dans la présente recherche, l'étude d'Ainsworth et de ses collaborateurs (1978) met en évidence une plus grande agressivité chez les enfants de style anxieux/ambivalent. Également, la dernière étude de Mikulincer et ses collègues (1993) révèle le même modèle de relation que notre étude concernant l'agressivité. Quant aux troubles cognitifs, il est possible que les sujets de style anxieux/ambivalent en vivent

plus que les sujets des deux autres styles parce qu'ils sont débordés par des émotions intenses qui laissent peu de place à la réflexion et au repos des fonctions cognitives.

L'effet d'interaction entre le style d'attachement et le type d'échantillons (clinique ou non clinique) en ce qui a trait à l'anxiété mérite qu'on s'y attarde. Dans les groupes clinique et non clinique, les sujets de style anxieux/ambivalent vivent plus d'anxiété que les sujets de style sécurisant ce qui a déjà été constaté dans d'autres études (Kobak & Sceery, 1988; Mikulincer et al., 1993). L'analyse des effets simples montre aussi que dans les deux groupes, les sujets de style anxieux/ambivalent ne vivent pas plus d'anxiété que les sujets de style évitant. Ainsi, lorsque les deux groupes sont pris séparément, la différence entre les cotes d'anxiété des sujets de style anxieux/ambivalent et celles des sujets de style évitant, relevée par l'analyse de l'effet principal, n'existe plus ce qui peut être relié à une variabilité plus limitée des données. Enfin, dans le groupe clinique, les sujets de style sécurisant vivent moins d'anxiété que les sujets de style évitant mais ce phénomène ne se produit pas dans le groupe non clinique. Ces relations diffèrent du modèle de relations obtenues avec les autres indices de détresse psychologique et apparaissent comme difficiles à expliquer.

Les résultats globaux confirment que les différences entre les styles d'attachement peuvent refléter la variabilité des modèles mentaux qui guident les jeunes adultes dans des situations de stress. Les modèles mentaux peuvent être généralisés dans une grande variété de situations conduisant à des stratégies d'adaptation et à des

réactions émotionnelles différentes (Mikulincer et al., 1993). La présente étude suggère aussi que ces modèles mentaux peuvent varier dans leur conséquence selon que les sujets sont en thérapie ou non.

Les relations existant entre les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique ont fait l'objet de plusieurs recherches mais aucune, à notre connaissance, n'établit de distinction entre une population clinique et non clinique. Ainsi, la présente étude, en plus de reconnaître des liens déjà étudiés, met en évidence des différences possibles entre les deux groupes. Les deux hypothèses formulées en regard des liens entre les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique sont confirmées.

Conformément à la onzième hypothèse, plus une personne utilise des stratégies centrées sur la tâche, moins elle souffre de dépression, d'anxiété, d'agressivité et de troubles cognitifs. Ces résultats concordent avec les conclusions de plusieurs recherches auprès d'une clientèle clinique (Turner et al., 1992; Tremblay & King, 1994) et non clinique (Billings & Moos, 1981; Folkman et al., 1986; Mikulincer et al., 1993; Vitaliano et al., 1989). La douzième hypothèse postulant que plus un sujet utilise des stratégies centrées sur l'émotion, plus ses indices de détresse psychologique sont élevés est aussi confirmée. Ce résultat est aussi en accord avec des études préalables (Mikulincer et al., 1993; Vitaliano et al., 1989). Le manque d'efficacité de ces stratégies (DeGrauw & Norcross, 1989) peut engendrer deux problèmes majeurs; le stresser demeure et, en

plus, la personne peut se blâmer ou se dévaloriser parce qu'elle ne réussit pas à s'adapter. Ces conséquences sont à même de générer une détresse psychologique importante.

Aucune hypothèse n'avait été formulée entre les stratégies d'évitement et la détresse psychologique. Toutefois, la présente étude fait ressortir un lien négatif entre ces stratégies et l'indice de dépression pour la population clinique. Plus une personne en thérapie utilise les stratégies d'évitement, moins elle se sent déprimée. La seule étude présentant un lien négatif entre les stratégies d'évitement et la dépression est celle de Turner et ses collègues (1992) qui portait sur des individus suivis dans une clinique de santé mentale. De plus, Parker et Endler (1992), dans leur recension des recherches sur les liens entre les stratégies d'adaptation et les problèmes physiques et mentaux, indiquent que les stratégies d'évitement peuvent être efficaces à court terme dans le soulagement de la douleur, du stress et de l'anxiété. Elles seraient cependant moins efficaces que les stratégies centrées sur la tâche à long terme. Peut-il être sain de se détourner des difficultés pour un temps? Puisque ces résultats ne concernent que la population clinique, il est possible que l'utilisation des stratégies d'évitement soient profitable seulement lorsque la personne est aux prises avec des difficultés insolubles selon elle, donc lorsqu'elle ne peut rien faire de plus pour régler ses difficultés. Dans ce contexte, éviter ses difficultés, se distraire, rencontrer des amis peuvent apparaître comme des solutions de premier choix, pour une certaine période de temps.

Ces résultats suggèrent que les stratégies d'adaptation jouent un rôle important dans le maintien d'un fonctionnement psychologique adéquat. Cependant, le rôle des stratégies d'évitement apparaît comme bénéfique seulement pour apaiser les symptômes dépressifs. La différence soulignée entre les deux populations est intéressante et aurait avantage à être investiguée plus à fond.

### Prédiction de la détresse psychologique

Cet objectif concerne la nature et la force des contributions des différentes variables aux indices de détresse psychologique. L'examen de l'aspect prévisionnel de la détresse psychologique par le sexe, le type de groupe, les styles d'attachement et les stratégies d'adaptation constitue un aspect original et distinctif de la présente étude. Les analyses de régression multiple révèlent que le sexe et le type de groupe contribuent à l'explication de trois des indices de détresse psychologique lorsque les autres variables sont contrôlées. Les styles d'attachement et les stratégies d'adaptation ont un impact significatif dans l'apparition de chacun des indices de détresse psychologique. Ces résultats supportent l'idée que les modèles mentaux découlant des styles d'attachement peuvent aider à prédire la détresse psychologique et que les stratégies d'adaptation sont des variables importantes dans la prédiction de la détresse psychologique.

Concernant le sexe, il est intéressant de noter que les femmes sont davantage portées à vivre de la dépression que les hommes, alors que le contraire se produit pour

les indices d'agressivité et les troubles cognitifs. Ceci nous permet d'aller plus loin dans les différences entre les hommes et les femmes déjà notées. Encore une fois, ces divergences peuvent être reliées aux différences culturelles. La dépression est plus acceptable pour les femmes, alors que l'agressivité est plus acceptable pour les hommes. En effet, la société tolère plus l'agressivité chez les hommes que chez les femmes (Leadbeater et al., 1995). En ce qui concerne les troubles cognitifs, les hommes tentant de garder sous contrôle leurs émotions (Gove, 1979) seraient-ils débordés par celles-ci, ce qui engendrerait des difficultés à se concentrer et à penser normalement?

En ce qui a trait aux types de groupe, le groupe clinique est relié de façon positive à la présence de trois des indices de détresse psychologique soit: la dépression, l'anxiété et les troubles cognitifs. L'absence de lien significatif avec l'indice d'agressivité peut relativiser la classification de cet indice comme étant symptomatologique. En effet, l'agressivité ne semble pas être une caractéristique du groupe clinique.

La contribution du style sécurisant se manifeste pour les indices de dépression et d'anxiété. Plus le sujet a un indice d'attachement sécurisant élevé, moins il souffre de dépression et d'anxiété. Ces résultats corroborent ceux obtenus par les analyses de variance. On peut s'interroger sur l'absence de lien significatif avec les deux autres indices de détresse psychologique. Le style anxieux/ambivalent est relié positivement à la présence de dépression, d'anxiété et d'agressivité. Ceci supporte les résultats obtenus

dans les analyses de variance. La contribution du style évitant à la présence de troubles cognitifs apparaît comme surprenante étant donné que ce style d'attachement ne se manifeste pas pour les autres indices de détresse psychologique. Les jeunes adultes de style évitant tentant de se couper de leurs émotions se retrouvent-ils avec des troubles cognitifs au lieu de ressentir les émotions? Aucune recherche n'a mis en évidence ce lien entre le style évitant et les indices de détresse psychologique. La prédiction seulement des troubles cognitifs par le style évitant jette un regard nouveau sur les résultats obtenus auparavant.

La contribution significative des stratégies d'adaptation est en accord avec une étude de Folkman et de ses collègues (1986) faisant état d'une portion significative de variance expliquée par les stratégies d'adaptation dans la variance des symptômes psychologiques. Dans notre étude, le même patron de relation joue pour chacun des indices symptomatologiques; les stratégies centrées sur la tâche expliquant de façon négative la présence des indices et les stratégies centrées sur les émotions jouant le rôle contraire. L'absence de liens significatifs entre les stratégies d'évitement et chacun des indices de détresse psychologique supporte les résultats des analyses de variance.

Les résultats nous rappellent l'importance de considérer la détresse psychologique des jeunes adultes qui consultent et les variables qui peuvent y contribuer. Outre le soulagement de cette détresse, le psychologue doit avoir pour but d'être attentif à ces conséquences dangereuses comme le suicide.



### Limites et recommandations

Dans cette dernière partie, certaines limites reliées à la présente étude sont cernées. De plus, des recommandations sont émises afin de cibler de nouvelles pistes de recherche.

Premièrement, le type d'étude utilisée, soit transversale, rend difficile la mise en relation de cause à effet entre les diverses variables. Les relations soulevées ne donnent aucune information sur le lien causal entre les variables. Selon Lazarus, Averill et Opton (1970), il existe un jeu continu entre les stratégies d'adaptation et les émotions. Une étude longitudinale serait utile afin de mieux cerner le jeu des relations entre les variables. Deuxièmement, l'évaluation de chacune des variables s'est opérée par questionnaire d'auto-enregistrement avec ce que cela peut comprendre de subjectivité. D'ailleurs, selon Hazan et Shaver (1987), il peut être difficile pour les gens de s'introspecter quant à leur style d'attachement. Les futures recherches auraient avantage à utiliser des modes d'évaluation à la fois par questionnaire, par entrevue et par observation. Troisièmement, on peut se questionner sur la stabilité des stratégies d'adaptation et des styles d'attachement. Les stratégies d'adaptation en particulier sont reconnues à la fois pour leur variance et leur stabilité. Une étude à mesure répétée ou qui évaluerait les stratégies d'adaptation avec des stressors de nature différente serait à recommander. Quatrièmement, les troubles psychosomatiques n'ont pas été inclus dans l'évaluation de la détresse psychologique. Cet aspect de la détresse psychologique est

parfois considéré dans la littérature mais notre instrument de mesure ne comprenait pas une telle échelle de somatisation. Il serait intéressant d'intégrer cette composante dans les futures études sur la détresse psychologique. Cinquièmement, les jeunes adultes évalués dans le groupe clinique peuvent se différencier les uns des autres à plusieurs niveaux: durée de l'intervention, caractère plus ou moins aigu de la crise, type de symptomatologie. À notre connaissance, aucune recherche ne s'est penchée sur ces caractéristiques, se contentant de classer les gens en clinique et non clinique comme dans la présente étude. Il serait intéressant de tenir compte de ces aspects dans une recherche future.

Les considérations précédentes soulignent les limites de la présente étude. Cependant, elles ouvrent de nombreuses portes quant à la poursuite de la recherche dans cette voie. Par exemple, il serait intéressant d'évaluer les changements des styles d'attachement, des stratégies d'adaptation et des indices de détresse psychologique en cours de thérapie et les mécanismes qui les suscitent. Aussi, l'évaluation des indices de détresse psychologique des sujets à l'aide d'instruments normatifs pourrait aider à mieux cerner la présence de psychopathologie. Enfin, il serait utile de parfaire nos connaissances sur les jeunes adultes en englobant dans l'échantillon des jeunes adultes qui ne fréquentent plus l'école.

## Conclusion

La présente étude réalisée auprès de jeunes adultes apporte une contribution particulièrement intéressante à la connaissance et la compréhension de ceux qui consultent en psychologie, ce qui constitue l'originalité de notre recherche. Peu d'études se sont penchées sur les styles d'attachement de ce groupe d'individus. Les styles non sécurisants sont plus présents chez ceux qui consultent en thérapie que chez les sujets qui ne consultent pas. De plus, on note que les jeunes adultes en thérapie utilisent plus de stratégies centrées sur les émotions et moins de stratégies centrées sur la tâche. Ils vivent aussi plus de détresse psychologique que les jeunes adultes qui ne consultent pas. Les résultats de la présente étude peuvent s'avérer utiles s'ils sont mis au service de la prévention et du traitement de la détresse psychologique des jeunes adultes. L'étude révèle aussi des liens intéressants entre les styles d'attachement, les stratégies d'adaptation et les indices de détresse psychologique. D'importance particulière, l'absence de lien entre le style évitant et les stratégies d'évitement, la contribution de ce style d'attachement à des troubles cognitifs ainsi que les liens complexes entre les styles d'attachement et l'anxiété. Il serait intéressant d'approfondir ces liens à travers l'association de ces variables dans d'autres contextes de recherche.

## Références

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hilldale, NJ: Erlbaum.
- Armsden, G. C., McCauley, E., Greenberg, M. T., Burke, P. M., & Mitchell, J. R. (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. Journal of Abnormal Child Psychology, 18, 683-697.
- Astor-Dubin, L., & Hammen, C. (1984). Cognitive versus behavioral coping responses of men and women: A brief report. Cognitive Therapy and Research, 8, 85-90.
- Barnas, M. V., Pollina, L., & Cummings, E. M. (1990). Life-span attachment: Relations between attachment and socioemotional functioning in adult women. Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 117, 177-202.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. Journal of Social and Personal Relationships, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 226-244.
- Belsky, J., & Nezworski, T. (Éds). (1988). Clinical implications of attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. Journal of consulting and Clinical Psychology, 42, 155-162.
- Berger, F. (1995, 11 mars). La détresse psychologique affecte surtout les jeunes. La Presse, p. A7.
- Berman, W. H., & Sperling, M. B. (1991). Parental attachment and emotional distress in the transition to college. Journal of Youth and Adolescence, 20, 427-440.

- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. Journal of Behavioral Medicine, 4, 139-157.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 877-891.
- Bowlby, J. (1969). Attachement et perte: L'attachement (vol. 1). Paris: Presses Universitaires de France.
- Bowlby, J. (1973). Attachement et perte: La Séparation: Angoisse et colère (vol. 2). Paris: Presses Universitaires de France.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). Attachement et perte: La perte: Tristesse et dépression (vol. 3). Paris: Presses Universitaires de France.
- Bowlby, J. (1988). Clinical applications of attachment: A secure base. London: Routledge.
- Brennan, K. A., Shaver, P. R., & Tobey, A. E. (1991). Attachment styles, gender and parental problem drinking. Journal of Social and Personal Relationships, 8, 451-466.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & E. Waters (Éds), Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50 (1-2, No de Série 209).
- Bruder-Mattson, S. F., & Hovanitz, C. A. (1990). Coping and attributional styles as predictors of depression. Journal of Clinical Psychology, 46, 557-565.

- Catanzaro, S. J., & Greenwood, G. (1994). Expectancies for negative mood regulation, coping, and dysphoria among college students. Journal of Counseling Psychology, 41, 34-44.
- Cavell, T. A., Jones, D. C., Runyan, R. D., Constantin-Page, L. P., & Velasquez, J. M. (1993). Perceptions of attachment and the adjustment of adolescents with alcoholic fathers. Journal of Family Psychology, 7, 204-212.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 644-663.
- DeGrauw, W. P., & Norcross, J. C. (1989). Students coping with psychological distress: What they do and what works. Journal of College Student Psychotherapy, 4, 55-76.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. Behavioral Science, 19, 1-15.
- Dolan, R. T., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (1993). Client attachment style and the psychotherapist's interpersonal stance. Psychotherapy, 30, 408-412.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1989). Coping with frustrations to self-realization: Stress, anxiety, crises and adjustment. In E. Krau (Éd.), Self-realization, success, and adjustment (pp. 153-164). New York: Praeger.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990a). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 844-854.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990b). State and trait anxiety, depression and coping styles. Australian Journal of Psychology, 42, 207-220.
- Farber, B. A., & Geller, J. D. (1977). Students attitudes toward psychotherapy. Journal of the American College Health Association, 25, 301-307.



- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 281-291.
- Fleishman, J. A. (1984). Personality characteristics and coping patterns. Journal of Health and Social Behavior, 25, 229-244.
- Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29, 571-580.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology, 48, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, 3, 571-579.
- Freedman, D. G. (1979). Human sociobiology: A holistic approach. New York: free Press.
- Freud, S. (1933). New introductory lectures on psychoanalysis. New York: Norton.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1994). Coping with different concerns: Consistency and variation in coping strategies used by adolescents. Australian Psychologist, 29, 45-48.
- Glyshaw, K., Cohen, L. H., & Towbes, L. C. (1989). Coping strategies and psychological distress: Prospective analysis of early and middle adolescents. American Journal of Community Psychology, 17, 607-623.

- Gove, W. R. (1979). Sex differences in the epidemiology of mental disorder: Evidence and explanations. In E. S. Gomberg & V. Frank (Éds), Gender and disordered behavior: Sex differences in psychopathology (pp. 23-68). New York: Brunner/Mazel.
- Greenberg, M. T., Siegel, J. M., & Leitch, C. J. (1983). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 12, 373-386.
- Guidano, V. F. (1987). Complexity of the self: A developmental approach to psychopathology and therapy. New York: Guilford.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1990). Love and work: An attachment theoretical perspective. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 270-280.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 946-955.
- Ilfeld, F. W. Jr. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. Psychological Reports, 39, 1215-1228.
- Ilfeld, F. W. Jr. (1978). Psychologic status of community residents along major demographic dimensions. Archives of General Psychiatry, 35, 716-725.
- Johnson, R. W., Ellison, R. A., & Heikkinen, C. A. (1989). Psychological symptoms of counseling center clients. Journal of Counseling Psychology, 36, 110-114.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1992). Emotionally focused therapy: Restructuring attachment. In S. H. Budman, M. F. Hoyt, & S. Friedman (Éds), The first session in brief therapy (pp. 204-224). New York: Guilford.

- Kaplan, W. (1984). Adolescence: The farewell to childhood. New York: Simon & Schuster.
- Kenny, M. E. (1994). Quality and correlates of parental attachment among late adolescents. Journal of Counseling and Development, 72, 399-403.
- Kenny, M. E., & Donaldson, G. A. (1991). Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. Journal of Counseling Psychology, 38, 479-486.
- Kobak, R. R., & Hazan, C. (1991). Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models. Journal of Personality and Social Psychology, 60, 861-869.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. Child Development, 59, 135-146.
- Kovess, V., Murphy, H. G. M., Tousignant, M., & Fournier L. (1985). Évaluation de l'état de santé de la population des territoires des DSC de Verdun et de Rimouski. Montréal: Unité de recherche psychosociale du Centre hospitalier Douglas.
- Kramer, H. C., Berger, F., & Miller, G. (1974). Student concerns and sources of assistance. Journal of College Student Personnel, 15, 389-393.
- Kuiper, N. A., Olinger, L. J., & Air, P. A. (1989). Stressful events, dysfunctional attitudes, coping styles, and depression. Journal of Personality and Individual Differences, 2, 229-237.
- La Frenière, B. (1994, 17 septembre). Le Prozac serait-il la solution au suicide des jeunes? La Presse, p.A15.
- Lapointe, G., Lussier, Y., Sabourin, S., & Wright, J. (1994). La nature et les corrélats de l'attachement au sein des relations de couple. Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 26, 551-565.

Lazarus, R. S. (1991). Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press.

Lazarus, R. S., Averill, J. R., & Opton, E. M. Jr. (1970). Towards a cognitive theory of emotion. In M. Arnold (Éd.), Feelings and emotions (pp. 207-232). New York: Academic Press.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984a). Coping and adaptation. In W. D. Centry (Éd.), The handbook of behavioral medicine, (pp. 282-325). New York: Guilford.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984b). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

Leabeater, B. J., Blatt, S. J., & Quinlan, D. M. (1995). Gender-linked vulnerabilities to depressive symptoms, stress, and problem behaviors in adolescents. Journal of Research on Adolescence, 5, 1-29.

Lesage, V. (1994, 22 mai). Le suicide fait autant de victimes que la route chez les 16-24 ans. La Presse, p. C3.

Levinson, D. J. (1986). Development in the novice phase of early adulthood. In G. L. Klerman (Éd.), Suicide and depression among adolescents and young adults (pp. 1-15). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Lussier, Y. (1991). Traduction française du "Coping Inventory for Stressful Situations". Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.

Lussier, Y., & Sabourin, S. (1993, Juin). Marital adjustment changes over a 16-month period: The role of attachment, personality and attributions. Communication présentée au congrès annuel de la Société canadienne de psychologie, Montréal.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50(1 & 2), 66-104.

- Martin, F., Sabourin, S., & Gendreau, P. (1989). Les dimensions de la détresse psychologique: Analyse factorielle confirmatoire de type hiérarchique. Journal International de Psychologie, 24, 571-584.
- McCall, M. E., & Struthers, N. J. (1994). Sex, sex-role orientation and self-esteem as predictors of coping style. Journal of Social Behavior and Personality, 9, 801-810.
- McNaughton, M. E., Patterson, T. L., Irwin, M. R., & Grant, I. (1992). The relationship of life adversity, social support, and coping to hospitalization with major depression. Journal of Nervous and Mental Disease, 180, 491-497.
- Mechanic, D., & Greenley, J. R. (1976). The prevalence of psychological distress and help-seeking in a college student population. Social Psychiatry, 11, 1-14.
- Mikulincer, M., & Erev, I. (1991). Attachment style and the structure of romantic love. British Journal of Social Psychology, 30, 273-291.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 273-280.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the gulf war in Israel. Journal of Personality and Social Psychology, 64, 817-826.
- Mikulincer, M., & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 321-331.
- Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (1987). Psychological distress, problem solving, and coping reactions: Sex roles differences. Sex Roles, 16, 205-214.
- Parent, R. (1994, 3 décembre). L'indice de détresse psychologique a fait un bond de 34% depuis 1985. La Presse, p. A10.

- Parker, J. D. A. & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. European Journal of Personality, 6, 321-344.
- Parkes, C. M. (1982). Attachment and the prevention of mental disorders. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Éds), The place of attachment in human behavior (pp. 295-309). New York: Basic Books.
- Parkes, K. R. (1986). Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 1277-1292.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21.
- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. American Psychologist, 48, 155-168.
- Petersen, A. C., & Craighead, W. E. (1986). Emotional and personality development in normal adolescents and young adults. In G. L. Klerman (Éd.), Suicide and depression among adolescents and young adults (pp. 17-52). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Pistole, M. C. (1989). Attachment in adult romantic relationships: Style of conflict resolution and relationship satisfaction. Journal of Social and Personal Relationships, 6, 505-510.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Dodge, K. L. (1994). Gender differences in coping with stress: When stressor and appraisals do not differ. Personality and Social Psychology Bulletin, 20, 421-430.
- Senchak, M., & Leonard, K. E. (1992). Attachment styles and marital adjustment among newlywed couples. Journal of Social and Personal Relationships, 9, 51-64.

- Shapiro, S., Skinner, E. A., Kessler, L. G., VonKorff, M., German, P. S., Tischler, G. L., Leaf, P. J., Benham, L., Cottler, L., & Regier, D. A. (1984). Utilization of health and mental health services. Archives of General Psychiatry, 41, 971-978.
- Shaver, P., & Hazan, C. (1987). Being lonely, falling in love: Perspectives from attachment theory. In M. Hogat & R. Crandall (Éds), Loneliness: Theory, research, and applications. [Special Issue]. Journal of Social Behavior and Personality, 2, 105-124.
- Shaver, P., & Hazan, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. In W. H. Jones & D. Perlman (Éds), Advances in personal relationships (Vol. 4), (pp. 29-70). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 971-980.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. Journal of Personality and Social Psychology, 62, 434-446.
- Smith, P. A., & Midlarski, E. (1985). Empirically derived conceptions of femaleness and maleness: A current view. Sex Roles, 12, 313-327.
- Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. In M. Perlmutter (Éd.), Minnesota symposia on child psychology (Vol. 16), (pp. 41-83). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Terry, D. J. (1991). Coping resources and situational appraisals as predictors of coping behavior. Journal of Personality and Individual Differences, 12, 1031-1047.
- Tremblay, P. F., & King, P. R. (1994). State and trait anxiety, coping styles and depression among psychiatric inpatients. Canadian Journal of Behavioural Science, 26, 505-519.

- Turner, R. A., King, P. R., & Tremblay, P. F. (1992). Coping styles and depression among psychiatric outpatients. Journal of Personality and Individual Differences, 13, 1145-1147.
- Vaillant, G. E. (1977). Adaptation to life. Boston: Little Brown.
- Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Russo, J., & Mitchell, E. S. (1989). Medical student distress: A longitudinal study. Journal of Nervous and Mental Disease, 177, 70-76.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., & Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties. Multivariate Behavioral Research, 20, 3-26.
- Waters, E., Wippman, J., & Sroufe, L. A. (1979). Attachment, positive affect, and competence in the peer group: Two studies in construct validation. Child Development, 50, 821-829.