

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ A

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR DIANE MERCIER

STRESS PERSONNEL ET ÉVALUATION COGNITIVE DES STRESSEURS  
CHEZ UN GROUPE DE MERES DE MILIEUX A RISQUE PSYCHOSOCIAL  
ET DE MERES DE MILIEUX NON A RISQUE

JANVIER 1992

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.

Table des matières

Introduction .....	1
Chapitre premier – Contexte théorique .....	5
L'étude du stress .....	6
L'approche basée sur le stimulus .....	6
L'approche basée sur la réponse .....	8
L'approche basée sur la personne et l'environnement .....	11
L'évaluation cognitive des stresseurs .....	20
Influence des facteurs de risques environnementaux sur l'appréhension cognitive des stresseurs .....	28
Le faible revenu familial et la monoparentalité.....	29
La santé des mères et leurs antécédents familiaux.....	32
Le faible niveau de scolarité et faible statut d'emploi.....	34
Les difficultés entourant la naissance d'un enfant .....	35
Problématique et hypothèses .....	38
Chapitre II – Méthodologie .....	42
Description de l'échantillon .....	43
Instruments de mesure utilisés .....	47
Déroulement de la recherche .....	53
Chapitre III – Présentation et analyses des résultats.....	56
Méthodes d'analyse des résultats .....	57
Présentation des résultats .....	59
Discussion des résultats.....	75
Conclusion .....	89

Appendice A - Liste des facteurs de risque et nombre de facteurs présents dans les groupes de mères ayant participé à la présente recherche .....	94
Appendice B - Consignes et questionnaire sur les Situations de Vie .....	98
Appendice C - Données de la recherche .....	113
Remerciements .....	116
Références .....	117

Sommaire

Cette recherche vise à vérifier, dans une perspective psychosociale, s'il existe des différences entre les mères de milieux à risque et les mères de milieux non à risque au niveau du stress personnel et de l'évaluation cognitive des stresseurs présents dans leur vie. De plus, nous voulons connaître si certains types de stresseurs sont rapportés plus fréquemment par l'une ou l'autre de nos populations.

Les écrits recensés presupposent certains liens théoriques entre nos variables sans pour autant que ces liens aient été vérifiés auprès d'une population à risque. La population de la présente étude se constitue de 62 mères se répartissant en trois groupes: le premier groupe comprend 21 mères à risque ayant reçu une intervention, le second groupe se compose de 20 mères à risque n'ayant pas reçu d'intervention, et le troisième groupe comprend 21 mères non à risque n'ayant pas reçu d'intervention. Elles ont répondu dans un premier temps au questionnaire Mesure de Stress Psychologique qui mesurait leur état de stress. Dans un second temps, le questionnaire Situation de Vie évaluait en terme de menace, de contrôle, de caractère stressant et de capacité de faire face aux situations stressogènes présentes dans leur vie.

Les données relatives à l'état de stress et à l'évaluation cognitive des stresseurs indiquent que les mères de milieux à risque avec intervention se sentent plus stressées que les mères à risque sans intervention et les mères non à risque. De plus, elles possèdent moins d'habiletés cognitives pour contrôler les situations stressogènes présentes dans leur vie. Les deux groupes de mères à risque possèdent moins de moyens et de stratégies pour faire face aux événements stressants.

Les résultats permettent de constater que le facteur "risque psychosocial" semble expliquer seulement une minime partie des différences observées entre les populations. Par contre, la variable "intervention" apporte des informations pertinentes au niveau de l'évaluation cognitive des mères de ces milieux face à des événements stressants. Il semblerait que l'intervention ait permis à ces mères de prendre conscience des événements stressants entourant leur vie quotidienne. Par conséquent, leur niveau de stress a augmenté car l'intervention ne visait pas à leur fournir des moyens pour contrôler et faire face à ces événements.

Il serait intéressant de reprendre une étude auprès de populations semblables tout en prenant soin de leur fournir une intervention leur permettant non seulement d'acquérir des connaissances mais en plus de parfaire leurs stratégies pour mieux contrôler et faire face aux situations stressogènes.

Introduction

Plusieurs disciplines ont contribué aux connaissances sur le stress (biochimie, médecine, psychiatrie, psychologie, sociologie). Ce concept a été étudié selon des points de vue variés comme en témoignent des références récentes (Goldberger et Breznitz, 1982; Kutash et Schlesinger, 1980). Il s'agit d'un champ de recherche interdisciplinaire où l'approche psychosociale trouve largement sa place. Un des thèmes d'étude les plus récents porte sur l'approche cognitive permettant une meilleure compréhension du stress en définissant des variables intermédiaires individuelles comme l'appréhension subjective (Lazarus, 1971; Kahn, 1981; McCubbin et Patterson, 1983).

Parallèlement à ces orientations, de nombreux travaux dont ceux de Bernier, Dufour et Peron, (1989) mettent en évidence que les membres de la classe défavorisée sont confrontés à un plus grand nombre d'événements stressants exigeant un haut degré d'adaptation et de changement. Nous nous sommes donc interrogés sur l'évaluation cognitive des stresseurs chez une population de mères de milieux considérés à risque psychosocial.

L'étude actuelle se situe dans le prolongement d'une recherche portant sur un groupe d'enfants à hauts risques psychosociaux qui ont bénéficié d'un programme d'intervention précoce (Piché, Roy, Couture, 1991a). Un second volet de la recherche visait à développer chez les parents de ces enfants, des habiletés éducatives de base et l'acquisition de connaissances sur le développement de l'enfant. Nous nous sommes donc penchés sur l'effet de cette intervention auprès des mères en terme de stress personnel et d'évaluation cognitive des stresseurs présents dans leur vie.

L'objectif de cette recherche visait donc à connaître s'il existe une différence au niveau de l'état de stress ressenti ainsi qu'au niveau de l'évaluation cognitive chez une population à risque psychosocial. L'évaluation cognitive se divise en quatre catégories bien distinctes: la menace, le contrôle, le caractère stressant et la capacité de faire face aux situations stressogènes présentes dans la vie de notre population.

Pour traiter ces questions, la première section du contexte théorique fait état d'une définition du concept de stress selon trois approches différentes tenant compte des diverses origines du stress dans l'histoire.

Par la suite, l'attention se porte sur le stress personnel vécu chez les mères de milieux défavorisés en relation avec les stresseurs vécus quotidiennement. Finalement, les hypothèses de recherches sont exposées.

Le deuxième chapitre présente la méthodologie, soit la description de l'échantillon, les instruments de mesure utilisés ainsi que le déroulement de l'expérience.

Finalement, le troisième chapitre fait état de la méthode d'analyse utilisée, de la présentation des résultats et de la discussion de ces derniers.

Chapitre premier  
Contexte théorique

Depuis plus d'un demi-siècle, diverses recherches ont permis l'émergence du concept de stress. En effet, la notion de stress s'est considérablement développée grâce aux travaux de plusieurs chercheurs (McCubbin, Joy, Cauble, Comeau, Patterson, Needler, 1980; Tausig, 1982; Thoits, 1982a, 1982b; Selye, 1952, 1974, 1980, 1982). Une quantité considérable de travaux fut élaborée sur le stress produisant ainsi un usage de la notion de stress de plus en plus diffus voire même confus. Il nous semble donc important de définir les origines de ce concept avant de l'utiliser.

Les écrits portant sur le stress révèle que les études sur celui-ci se répartissent selon trois approches.

#### LE STRESS

##### L'approche basée sur le stimulus

Cette approche constitue la première tentative des chercheurs pour définir la notion de stress. Ils ont établi que le terme stress définit un stimulus qui réfère à des situations de

vie et des conditions environnementales objectives. Dans les écrits, le terme stresseur est utilisé pour identifier ces événements.

McCubbin et al., (1980); Tausig, (1982) et Thoits (1982a, 1982b) subdivisent les stresseurs en deux catégories : les stresseurs aigus faisant référence à des situations critiques de vie et les stresseurs chroniques qui concernent les situations de vie plus quotidiennes.

Les stresseurs aigus renferment un caractère dramatique d'intensité et de sévérité: décès du conjoint, perte d'emploi, déménagement..., (Cambell, 1983; Hansen et Johnson, 1979). La considération de ces situations critiques de vie a justifié l'élaboration de plusieurs instruments de mesure dont la Social Readjustment Rating Scale. Cette échelle (Holmes et Rahe, 1967) consiste en une série d'événements critiques de vie. Il existe dans la même lignée une quantité considérable de versions modifiées: le Life Experience Survey de Johnson et Sarason, (1978, 1979), le Recent Life Change Questionnaire de Behling et McFillen, (1983) et le Life Events Inventory de Cochrane et Robertson, (1973). Ces inventaires de stresseurs sont utilisés pour définir les conditions stressogènes dans la vie d'un individu.

En plus des stresseurs aigus, subits et ponctuels, se retrouvent les stresseurs chroniques qui réfèrent à l'environnement régulier, au style de vie: difficultés d'ordre sexuel, violence à la maison, problème de garderie... (Wheaton, 1982). Les stresseurs chroniques représentent des conditions ou situations stables, communes, qui exercent des pressions constantes sur l'individu. (McCubbin et al., 1980; Pearlin, 1982; Lemyre, 1986).

Les nombreuses recherches sur les stresseurs chroniques ont permis de constater que le stress chronique est davantage lié à un état de stress que les stresseurs aigus (Cambell, 1983; Hansen et Johnson, 1979; Lemyre, 1986; Wheaton, 1982). Ce type de stress est constitué d'événements moins intenses mais plus cumulatifs et durables.

#### L'approche basée sur la réponse

Une deuxième approche tend à définir le stress comme étant la résultante de l'impact des agents stressogènes sur l'individu. Le stress considéré comme un état de la personne est souvent approché par le biais d'échelles d'anxiété, de dépression et de symptomatologie, ainsi que par des mesures de santé

(Cohen, Struening, Muhlin, Genevie, Kaplan, Peck, 1982; Thoits, 1982a, 1982b). Cette façon de définir le stress s'inspire principalement de la tradition biologique.

Dans cette optique, l'étude du stress prend racine dans les recherches de Claude Bernard, (1879). Il établit que la fixité du milieu intérieur constitue la condition d'une vie libre et indépendante; c'est-à-dire que tout animal vivant tend à maintenir un état de stabilité interne, et ce en dépit des changements dans son environnement extérieur.

Cannon (1936) donne le nom d'homéostasie à ce principe physiologique. Il propose, à partir de ses travaux, une réponse comportementale au stress qu'il désigne sous le terme réponse de fuite-combat ou lutte-fuite.

Bien que les travaux de Bernard (1979) et Cannon (1936) demeurent importants, Hans Selye (1952, 1974, 1980, 1982) a développé davantage la notion de stress. Cet auteur présente le stress comme une réponse physiologique non spécifique, donnée par le corps à toute demande qui lui est faite indépendamment de l'origine physique, physiologique ou émotive de l'agent stressant.

De plus, Selye suggère l'existence chez l'individu d'une quantité limitée d'énergie d'adaptation, non renouvelable lorsqu'il y a présence de stress. L'accumulation des demandes liées à des changements positifs et négatifs dans l'environnement détermine donc l'état de santé résultant. Suite à ses nombreuses recherches, Selye élabore le modèle du Syndrome Général d'Adaptation ou S.G.A. (1952), fournissant ainsi des indications sur les limites du pouvoir de l'adaptation du corps. Le S.G.A. comprend trois stades dans le développement de la réponse au stress: la phase d'alarme, la phase d'adaptation ou de résistance et la phase d'épuisement ou de décompensation.

Depuis les premières observations de Selye, la réponse au stress a été étudiée et précisée par plusieurs autres études qui mettent en évidence les diverses réactions physiologiques, psychologiques et comportementales conséquentes aux demandes de l'environnement. Les recherches ont démontré sur la nécessité d'une conception dynamique du stress s'éloignant considérablement d'une simple relation de cause à effet.

D'une part, on ne peut définir le stress uniquement par le stimulus car la relation qui s'établit entre l'agent stressogène et la personne dépend de la vulnérabilité de celle-ci. D'autre

part, il n'est pas possible de définir le stress uniquement par sa réponse, car celle-ci n'existe qu'en référence à un stimulus. La relation stimulus-réponse est donc la résultante d'une interaction entre la personne et son environnement.

#### L'approche basée sur la personne et son environnement

Divers chercheurs en psychologie, (Lazarus, 1971; McGrath, 1970; Cox et Mackay, 1978; Lemyre et Tessier, 1986) se sont penchés sur ces considérations. Ils sont arrivés à concevoir le stress comme un processus interactif comprenant la totalité des facteurs jouant un rôle dans la conceptualisation du stress. Le stimulus, la réponse et les processus de perception et d'évaluation de la situation (appréciation de la menace, façon de faire face) ont principalement retenu leur attention.

Parmi ces chercheurs, nous retrouvons d'abord Lazarus (1966) qui conçoit le stress comme un phénomène global et ce, dans une perspective dynamique. Il croit que l'individu est caractérisé par un mode de réactions spécifiques et qu'il est donc inapproprié de considérer la tension générée par un stresseur comme transposable d'une personne à l'autre. Lazarus considère que le terme stress n'est pas spécifique et comporte

trop de sens différents; il préfère plutôt parler de sentiment de menace pour désigner spécifiquement l'état de stress. Pour lui, la réponse de stress est analogue à une émotion et elle comporte trois composantes: une composante affective, une composante comportementale et une composante physiologique.

Dans le modèle de Lazarus, l'évaluation d'un agent stressogène se fait en fonction du stimulus original, de l'anticipation de dommage ou de perte, en fonction des caractéristiques de l'individu (motivation, croyances, expériences passées et ressources), ainsi que par le sentiment de menace qui s'ensuit.

Lazarus évalue ainsi le processus cognitif impliqué dans la réaction d'un individu soumis à un stress: un stimulus potentiellement dangereux est présenté; l'individu évalue la situation stressogène, puis il anticipe une menace. Dans un deuxième temps, il évalue ses ressources et les façons d'y faire face; si cette évaluation lui est défavorable, il anticipe une perte et se sent menacé. Il éprouve à ce moment une expérience de stress et exercera possiblement des stratégies de faire-face.

Dans cette conception du stress, une perception subjective de menace est implicitement suggérée. Ainsi, plus la situation est perçue comme menaçante, plus l'adaptation est difficile. Par conséquent, il existe en chacun de nous, au niveau de la personnalité, des facteurs qui déterminent notre façon d'affronter la situation. Tous les comportements qui en résultent visent à restaurer l'équilibre; Cannon a nommé ce principe l'état d'homéostasie. Le modèle de Lazarus permet donc de mieux cerner l'aspect dynamique et cognitif présent dans la relation personne-environnement.

Les travaux de Lemyre et Tessier (1986) renseignent aussi sur le phénomène du stress. Lemyre (1986) présente un modèle centré sur l'état de se sentir stressé et met en évidence le caractère subjectif de l'évaluation des stresseurs. Elle prétend que l'état de stress est davantage relié aux évaluations cognitives et aux anticipations qu'à la présence de stresseurs aigus ou chroniques dans l'environnement. En ce sens, l'individu fait face à une situation stressante, il anticipe et évalue le stresseur selon différentes dimensions telles la menace, le contrôle, le caractère stressant et la capacité de faire face. Il se fait une représentation mentale des stresseurs environ-

némentaux vécus. Ceci entraîne un niveau d'état de stress qui se manifeste sous trois plans: affectif, comportemental et physiologique.

Lemyre (1986) met également en évidence l'importance du rôle du présent et du futur dans l'évaluation de l'état de stress. De plus, elle élabore un inventaire des stresseurs qu'elle nomme Situations de Vie, qui vise à démontrer le rôle de l'apprehension cognitive de l'environnement en tant qu'influence sur l'état de stress.

Rahe (1974), par son modèle psychosocial, tente également d'expliquer le stress par la compréhension du processus selon lequel les événements sont perçus comme stressants. Il observe qu'il existe une relation entre la perception des événements stressants et leurs effets sur l'individu. Il perçoit les personnes comme "filtreurs" des événements de la vie. Pour cet auteur, les expériences du passé, les défenses psychologiques et les processus d'adaptation servent à déterminer l'intensité du stress et son impact sur la personne.

Mechanic, (1962); Lazarus, (1971); Thoits, (1982a, 1982b); McCubbin et Patterson, (1983) croient de plus en plus qu'il existe des facteurs intermédiaires reliés à l'appréciation subjective de chaque individu. En effet, ces chercheurs considèrent les cognitions, les idées ou les jugements comme des facteurs intermédiaires ayant une influence sur la perception et l'évaluation de l'individu, face aux situations stressogènes dans leur vie. Ce constat permet aux chercheurs de mieux comprendre le concept du stress.

McGrath (1970), quant à lui, propose un modèle qui suppose l'existence chez tout individu d'un potentiel pour affronter les expériences de stress. Il soutient que chacun réagit différemment aux contraintes environnementales car il est investi d'une information spécifique qui n'appartient qu'à lui. Ce modèle comporte quatre stades explicatifs du processus du stress: 1) la demande; 2) la perception et la reconnaissance cognitive de la demande; 3) les réponses physiologiques, psychologiques, comportementales et sociales; 4) les conséquences perçues des réponses pour l'organisme et l'environnement.

Il résume ce modèle par la formule suivante  $S = Co (D - C)$ . Cette formule signifie qu'il y a une expérience de stress (S) lorsque la demande perçue (D) excède les capacités de la personne (C) et l'importance de faire face (Co). En d'autres mots, cette formulation implique qu'indifféremment de la divergence entre la demande perçue et la capacité perçue, la situation ne sera pas considérée stressante si l'individu possède les capacités pour faire face à la demande.

Un modèle d'explication du stress a principalement retenu notre attention. Ce modèle, celui de Cox et Mackay (1978) semble être le plus descriptif concernant l'évaluation cognitive de notre population. Ce modèle est représenté de la façon suivante:

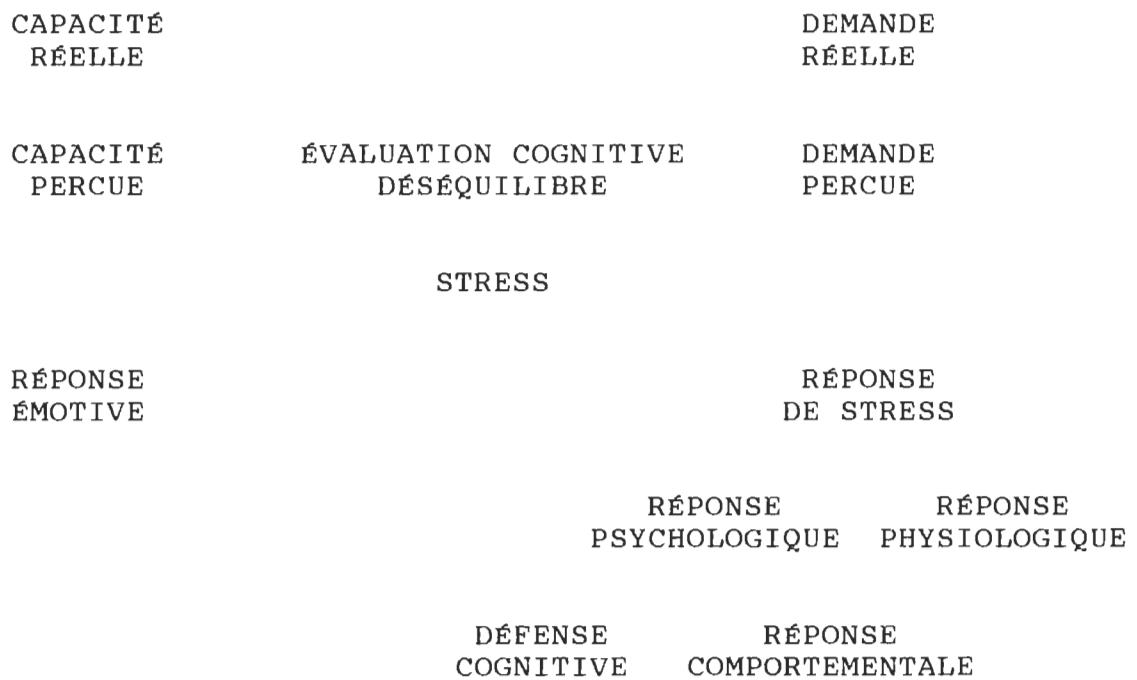


Fig. 1 Modèle transactionnel de stress (Cox et Mackay, 1978)

Ces chercheurs ont conçu un modèle transactionnel du stress qui se rapproche de la conception interactionniste de Lazarus (1966). Ils considèrent le stress comme la partie d'un système dynamique et complexe entre une personne et son environnement. Cette description du stress demeure éclectique en ce sens qu'elle puise ses sources dans les approches stimuli et réponses. De plus, ce modèle souligne la nature écologique et transactionnelle du phénomène du stress.

Le modèle de Cox et Mackay (1978, voir fig. 1) comprend cinq stades. Le premier stade constitue les sources des demandes qui peuvent être externes ou internes à l'individu. Le second stade représente l'évaluation perçue par l'individu des demandes faites à son organisme ainsi que la capacité de celui-ci à leur faire face. Le stress peut survenir lorsqu'il y a un déséquilibre entre la demande perçue et la capacité de la personne à faire face à la demande. Ce dernier processus réfère à l'appréciation cognitive chez l'individu. Le troisième stade correspond aux changements psychologiques et physiologiques engendrés par la réponse de stress. Le quatrième stade est souvent le plus ignoré car la réponse physiologique du stress est plutôt considérée comme la fin du processus de stress. Cependant, il devrait être reconnu comme un moyen de mieux y

faire face pour l'individu. Ce stade concerne les conséquences des processus de faire face à la réponse de stress. Le cinquième stade est représenté par les processus de feed-back qui ont lieu à tous les niveaux du processus du stress. Ceux-ci sont nécessaires à l'aboutissement de chacun des stades.

Plus concrètement, Cox et Mackay (1978) expliquent que lorsqu'il y a déséquilibre entre la demande perçue et la capacité que possède l'individu de faire face à cette demande, ceci donne naissance à une expérience de stress. Le stress se manifeste alors selon trois types de réponses: une réponse émotive (nervosité, crainte, peur, agressivité, indifférence, sentiment d'abandon), une réponse physiologique (le rythme cardiaque et la tension artérielle augmentent, la respiration s'accélère...) ainsi qu'une réponse psychologique se divisant en deux parties: la première, la réponse comportementale, réfère aux réponses de lutte et de fuite de Cannon; la deuxième, une réponse davantage cognitive, utilise diverses défenses cognitives: projection, intellectualisation, rationalisation, négation, retrait. Les réponses physiologiques, comportementales ainsi que celles de type cognitif amènent l'individu à réévaluer ses habiletés perçues et le degré d'importance des demandes perçues faites de l'extérieur en fonction de son équilibre. Il s'agit du

concept d'évaluation cognitive très étroitement relié à notre définition du stress.

L'individu évalue cognitivement le potentiel stressant de l'événement et sa capacité à lui faire face. Une évaluation cognitive inappropriée ou inefficace d'une situation stressogène prolonge et même accroît l'effet négatif du stress. Si la situation stressogène demande beaucoup trop d'énergie à un individu et qu'il ne prend pas conscience de ses limites, alors la maladie surviendra suite à un stress trop intense. Des variables telles le milieu et l'âge peuvent contribuer à expliquer les différences individuelles observées lors de l'évaluation cognitive.

En fait, ce modèle nous amène à un questionnement bien précis. Est-ce que l'évaluation cognitive constitue une démarche individuelle? Certains facteurs environnementaux peuvent-ils agir sur cette démarche d'évaluation cognitive? Le revenu financier, le nombre d'années d'éducation, les antécédents familiaux, l'environnement physique et affectif à travers lesquels l'individu se développe apparaissent autant de facteurs à considérer.

### L'évaluation cognitive des stresseurs

Les modèles traditionnels cherchent à établir un lien direct entre la présence de stresseurs et les manifestations de stress. L'approche "cognitive" quant à elle, permet une meilleure compréhension du stress en définissant des variables intermédiaires individuelles. Plusieurs auteurs (Lazarus, 1971; Kahn, 1981; McCubbin et Patterson, 1983) croient à l'existence de ces facteurs intermédiaires entre les éléments de l'environnement (stresseurs) et les états de stress.

L'appréhension subjective (cognitions, idées ou jugements de l'individu) est considérée comme l'une de ces variables intermédiaires. Elle se définit comme la perception de l'individu face à un événement et peut varier selon les différences individuelles. Cette perception transposée en jugement final devient le déterminant majeur de l'état du stress ressenti.

La perception acquiert alors une très grande importance à travers les recherches sur le rôle du stress. Mechanic (1962), McCubbin et al., (1980), Thoits (1982a, 1982b) insistent sur la perception de menace face à un événement par rapport à des pertes concrètes (décès, perte d'emploi, blessure ou accident),

et à des pertes d'estime de soi. De plus, dans leurs écrits, la perception de contrôle, la perception du caractère stressant et de la capacité à faire face à un événement stressogène sont discutées.

C'est donc dans la mesure où les événements sont perçus comme menaçants et incontrôlables par l'individu que l'événement sera le plus stressant. Par exemple, le problème d'alcool d'un conjoint est plus stressant, si celui-ci entre à la maison à des heures imprévues et si sa maladie le rend agressif et violent envers ses enfants et son épouse. Pour en arriver à déterminer l'état de stress des gens, il faut savoir, pour chacun, ce que représentent le ou les stresseurs qui sont en jeu dans sa vie, de quelle façon il les perçoit et quelles conséquences il leur attribue. En ce sens, il est approprié de considérer ce que certains auteurs entendent par perception de menace, de contrôle, de caractère stressant et de capacité de faire face.

Par menace, il faut entendre l'évaluation que fait un individu d'une situation externe de risque, de danger de perdre quelque chose ou l'arrivée d'un événement négatif. Dans les écrits sur le stress, ce terme est fréquemment utilisé. Lazarus (1966) et Sarason (1975) considèrent l'évaluation de la menace

en terme de menace physique, matérielle et même une menace au concept de soi, à l'estime de soi. Mechanic (1962, 1974) insiste sur cette notion de menace pour l'estime de soi et sur le rôle de la comparaison sociale. Il met en évidence l'impact des normes et attentes sociales (pressions) sur l'évaluation de soi et des situations. Gilbert et Mangelsdorff (1979) observent que les gens ayant une estime de soi plus faible sont davantage stressés. Menaghan (1983), Salling et Harvey (1981) obtiennent des résultats semblables. L'influence marquante de l'impression de menace à l'estime de soi demeure donc un concept grandement soutenu par de nombreux chercheurs dont White (1959), Epstein (1973), Colman et Olver (1978), Tesser (1980).

Tel que mentionné précédemment, l'individu évalue une situation en terme de menace physique, de danger, de risque et même en terme de menace à son estime de soi. Sa perception de la menace influence l'évaluation des situations stressogènes rencontrées dans son quotidien et affecte ses comportements. De plus, Mechanic (1962, 1974) insiste sur cette notion de menace pour l'estime de soi et sur le rôle qu'elle joue au niveau de différentes sphères de la société. Les gens de milieux défavorisés ont-ils une perception différente des événements en terme de menace par rapport aux gens de milieux plus favorisés?

Percevraient-ils les situations stressogènes de façon plus menaçante que les gens favorisés? Les écrits indiquent que les gens plus pauvres sont plus stressés et se déclarent moins satisfaits de leur vie sociale (Bernier, Dufour, Peron, 1989); ils possèdent une estime de soi plus faible, ce qui les rend plus susceptibles d'être dans un état de stress élevé (Gilbert et Mangelsdorff, 1979; Menaghan, 1983; Salling et Harvey, 1981).

La variable **contrôle** traduit le sentiment de pouvoir ressenti par rapport à une situation quelconque; l'individu se demande ce qu'il peut changer ou encore si les événements dépendent de lui. La plupart des recherches et théories, traitant des liens existants entre le contrôle et le stress, presupposent qu'un événement qui peut être contrôlable par un individu conduit généralement à une diminution du stress ou à un résultat positif. Lorsqu'un événement est incontrôlable, celui-ci provoque un stress ou un résultat négatif, (Lazarus, 1966; Folkman, 1984; Averill, 1973; Thompson, 1981; Strickland, 1978). Ceci s'expliquerait en partie par le fait que la relation entre le contrôle et le stress est souvent examinée en recherche dans un contexte où l'événement est isolé des autres problèmes personnels et environnementaux de l'individu.

Cependant, dans la vie réelle, les événements sont habituellement reliés à d'autres événements internes, externes, psychologiques, physiques ou sociaux. La connaissance de la nature des interactions entourant l'événement aide à expliquer le potentiel de contrôle d'un individu face à cet événement. L'individu peut évaluer et percevoir une situation stressante de façon moins menaçante si cet événement est isolé, que lorsqu'il doit faire face à une multitude d'événements simultanément.

Qu'en est-il des personnes défavorisées? Vivent-elles quotidiennement des situations susceptibles de provoquer du stress? Les événements stressogènes externes, physiques, psychologiques ou sociaux sont multiples. Il est donc possible de supposer que ces personnes manqueraient de contrôle face aux nombreux événements stressants. Ce manque de contrôle entraînerait un surplus de stress et une perception plus menaçante de l'événement.

Mandler (1979, 1982) est de cet avis lorsqu'il prétend que le stress est un phénomène cognitif. Selon cet auteur, l'impression de contrôle dépend de l'interaction des événements stressogènes qui entourent l'individu. La qualité de ces interactions diminue la perception de son propre contrôle.

Cette impression de contrôle est plus déterminante encore que la maîtrise réelle que l'on possède sur l'événement. Dans ce sens, Bandura (1977, 1982) ajoute que la performance face à une tâche est mieux prédictive par l'évaluation subjective de sa capacité personnelle plutôt que par les succès antérieurs. Cette subjectivité s'apparente à l'impression de contrôle.

L'évaluation du **caractère stressant** d'un événement se rattache à la perception qu'à l'individu du stress en fonction d'une situation précise ou d'un état subjectif. La dimension évaluative "caractère stressant" est considérée comme la somme totale du stress ressenti par l'individu. Quelques auteurs utilisent ce type d'évaluation comme pondération pour qualifier de façon globale chaque stresseur identifié (Stone et Neale, 1984; Yamamoto et Kinney, 1976; Dohrenwend et Dohrenwend, 1980; Hammen et Mayol, 1982).

Qu'en est-il des personnes de milieux défavorisés? Percevraient-elles les événements de leur vie de façon plus stressante que les personnes de milieux favorisés? La présence d'un cumul de facteurs de risque dans leur quotidien pourrait-il faire en sorte que l'évaluation du caractère stressant d'un événement serait plus élevée?

Finalement, la capacité de faire face se rattache à l'idée que se fait l'individu de sa capacité à se sortir d'une situation stressante; il se demande s'il a la force ou les moyens pour passer au travers. Ainsi, pour l'équipe de Lazarus (Lazarus, 1966; Lazarus, Averill, Opton, 1974; Folkman et Lazarus, 1980, 1986; Holroyd et Lazarus, 1982), la capacité de faire face concerne toute réponse qui vise le sentiment de menace. L'individu, devant une situation stressogène, évalue ses ressources et les façons d'y faire face. Si l'évaluation lui est défavorable, il anticipe un dommage ou une perte, il se sent menacé et il éprouve alors une expérience de stress. Il exercera des stratégies pour y faire face. En d'autres mots, la capacité de faire face réfère à l'effort cognitif et comportemental de maîtriser, de réduire ou de tolérer la demande interne ou externe créée par la situation stressante, (Lazarus et Launier, 1978; Kahn, Wolfe, Quinn, Snoeck et Rosenthal 1964; Mechanic, 1962; Aldwin, Folkman, Schaefer, Coyne et Lazarus, 1980).

Le mécanisme du faire face a donc un point de départ psychologique, ses composantes les plus importantes étant l'évaluation subjective de la situation et sa réévaluation après que le sujet ait commencé à répondre (Lazarus, 1966).

Rivolier (1989) indique pour sa part que la conception du stress définie par les auteurs comme étant une interaction entre l'individu et l'environnement dépend: 1) de l'expérience passée, des apprentissages et de la mémorisation des échecs et des succès (Karli, 1976, 1987); 2) de l'auto-appréciation évaluative de la capacité de répondre à la demande (Lazarus et Folkman 1984); 3) du désir de contrôle de la situation (motivation à faire face).

Pour expliquer l'évaluation cognitive, il y a lieu également de citer Lévine (1983). Pour cet auteur, il existe différents facteurs psychologiques qui interviennent dans la réponse de stress, la modifient et la modèlent. Il s'agit du contrôle, du feed-back, du degré de prédiction et de l'habituation. Ce dernier facteur, l'habituation, correspond à l'état d'alerte ou de préparation de l'organisme qui a déjà rencontré une situation donnée. L'organisme dispose alors d'une série de réponses précises en relation avec ce qu'il a retenu de sa confrontation antérieure avec l'environnement. Or les populations défavorisées sont submergées par des situations pouvant leur servir de sources de références. De quelles façons les analysent-elles pour s'en servir au moment opportun?

En résumé, ce qui ressort de l'approche cognitive tient à la dimension subjective. Donc, la représentation cognitive que se fait un individu d'une situation stressogène (en terme de menace, de contrôle, de caractère stressant et de capacité à faire face) devient le point majeur de la perception globale. L'appréciation subjective suggère un processus cognitif qui synthétise, analyse, et intègre les diverses informations provenant de la situation objective, des ressources personnelles, de l'histoire passée, des attentes, des motivations, de la personnalité et des interactions entre ces sources. C'est donc le jugement global de l'individu sur une situation qui mène à une résultante: le stress perçu et vécu.

Influence des facteurs de risques environnementaux  
sur l'appréhension cognitive des stresseurs

La recension des recherches faites jusqu'ici sur l'approche cognitive amène à questionner le vécu d'une population spécifique: les mères de milieux à risque psychosocial. Un milieu à risque psychosocial se définit comme un environnement possédant un cumul de facteurs de risque susceptibles de modifier la façon de vivre des gens qui y demeurent. Ce milieu peut contribuer à augmenter le niveau de stress des personnes qui y vivent. Les

facteurs de risque les plus souvent identifiés dans ces milieux sont: le faible revenu familial, la monoparentalité, le fait d'avoir été placé en famille d'accueil pendant son enfance ou son adolescence, le faible niveau d'éducation de la mère, le faible statut d'emploi, des difficultés importantes entourant la naissance d'un enfant, (Piché et al., 1991a; Babson et Benson, 1966; Burt, 1961; Thomson, 1984).

La présente étude se propose de voir quel pourrait être l'influence d'un cumul de facteurs de risque environnementaux sur notre population? Peut-il expliquer une différence au niveau du stress ressenti par les mères? Peut-il influencer la perception cognitive des mères de ces milieux?

#### Le faible revenu familial et la monoparentalité

Les femmes de milieux défavorisés sont quotidiennement confrontées à de nombreux problèmes (argent, santé, maladie, relations avec les autres) qui les placent dans un contexte potentiellement stressant de façon quasi continue (Baumann, Deschamps et Deschamps, 1988).

Selon Belle (1988), le revenu familial constitue l'élément le plus important à l'intérieur d'une vie familiale puisqu'il se répercute dans tous les domaines de vie. L'irrégularité de ce revenu, son instabilité ou son absence totale serait un des facteurs les plus susceptibles d'engendrer des problèmes de stress.

Si, de plus, le rôle parental est exercé par une mère seule, le stress est d'autant plus élevé, (Poulin, 1988) puisque couramment chez les mères sans conjoint on retrouve une situation financière précaire. Le fait d'être pauvre amène une rupture de la routine quotidienne, des problèmes d'organisation des tâches ménagères (Hetherington, Cox et Cox, 1978), des occasions restreintes de contacts sociaux (Raschke, 1977; Smith, 1980; Spanier et Castro, 1979) et des changements fréquents de résidence. De plus, ces mères seules souffrent d'une absence de support émotif et pratique dans leur propre foyer (Weinraub et Wolf, 1983; Zelbowitz, Saunders, Longfellow, Belle, 1979). Ces femmes se sentent isolées socialement, en partie à cause de leur surcharge de travail (Elkind, 1982; Gauthier, 1982). Elles éprouvent également des difficultés à maintenir une relation avec l'entourage (Pollak, 1970) ce qui provoque chez plusieurs d'entre elles, une surcharge émotive.

Les femmes seules de milieux défavorisés sont pour plusieurs obligées de vivre des prestations du Bien-Etre Social à cause de l'insuffisance de leur revenu. Les fins de mois sont difficiles compte tenu des difficultés à payer le loyer, le téléphone et l'électricité. Chez plusieurs de ces familles, la nourriture se fait plus rare à la fin du mois.

Dans une étude faite par le Ministère de la Main-d'oeuvre, de la Sécurité du Revenu et de la Formation Professionnelle du Québec (1990), les auteurs ont mis en relation six facteurs pouvant contribuer à expliquer les écarts du revenu observés chez les personnes pauvres. Ils constatent que les facteurs suivants ressortent davantage chez les ménages pauvres: un nombre plus élevé de personnes dans la famille, une faible source de revenu, un nombre élevé de personnes touchant un même revenu, un plus grand nombre d'enfants, l'âge précoce du chef de famille ainsi que la taille de la région de résidence. Selon eux, ces facteurs contribuent à expliquer 62 % des différences de revenu des personnes pauvres.

Selon d'autres études (Raschke, 1977; Smith, 1980; Spanier et Castro, 1979), il semble évident que le faible revenu familial provoque chez les mères à risque une augmentation du

stress quotidien provenant des contraintes sociales, émotives et financières auxquelles elles sont exposées. De quelle façon réussissent-elles à évaluer les stresseurs de la vie quotidienne tout en étant pauvres? Est-ce que le fait d'avoir peu de revenu peut être perçu comme une menace à la vie en général? Peuvent-elles posséder moins de contrôle face à un événement? Perçoivent-elles les événements quotidiens comme plus stressants et croient-elles posséder la force et la capacité de faire face aux situations stressantes?

#### La santé des mères et leurs antécédents familiaux

Le mauvais état de santé des familles pauvres devient, après le manque d'argent, la caractéristique la plus fréquemment soulignée dans les écrits (Conseil national du bien-être social, 1985; Kosa et Zola, 1975).

Beaucoup de femmes économiquement défavorisées souffrent de troubles affectifs et physiques. Elles font parfois appel à des organismes de santé mentale. Cependant, les professionnels de la santé perçoivent les problèmes de ces femmes comme étant la manifestation d'une faiblesse personnelle plutôt que la conséquence de conditions socio-économiques. Ils tentent d'expliquer

le comportement de ces personnes à partir des traits psychologiques pour ensuite leur proposer une psychothérapie ou des médicaments. Il est rare que les professionnels de la santé mentale vers lesquels elles se tournent pour obtenir de l'aide, s'arrêtent vraiment à leurs conditions difficiles de vie (Torjman, 1988; Association Canadienne pour la Santé Mentale, 1987).

Les antécédents familiaux de ces mères sont également à considérer afin de comprendre davantage leur vécu personnel et le mode de fonctionnement dans leur famille actuelle. Pour la majorité de ces mères défavorisées, le milieu familial dans lequel elles ont grandi était perturbé. Ceci explique les difficultés que ces mères éprouvent à créer à leur tour un milieu familial stable. Certaines de ces mères ont été battues, abusées sexuellement, ou rejetées de leur famille d'origine et placées en famille d'accueil, (Thibaudeau, 1985)

Selon ce même auteur, ces familles défavorisées éprouvent des difficultés à faire face aux situations stressantes ou à composer avec les crises de la vie courante. Elles ont tendance soit à nier qu'une difficulté existe, ou à adopter une attitude d'indifférence, de laisser-faire et de découragement.

### Le faible niveau de scolarité et faible statut d'emploi

Il existe un autre facteur susceptible d'empêcher ces mères de se réaliser pleinement. Le faible niveau de scolarité constitue un aspect important à considérer dans l'évaluation de la situation socio-économique de ces mères. Les orientations scolaires choisies par les filles et le bas niveau de scolarité atteint sont deux facteurs qui ont une influence certaine lorsque, adultes, elles se présentent sur le marché du travail. En conséquence, les possibilités d'emplois sont limitées pour elles et leur situation économique s'en ressent.

D'autres recherches soulignent le faible niveau de scolarité observé chez les femmes pauvres du Québec; le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (1989) constate qu'une femme sur trois a moins de 11 ans de scolarité et vit sous le seuil de la pauvreté.

Lamy (1990), quant à elle, rapporte que le niveau d'éducation de la mère défavorisée, souvent signalé dans les écrits (Ramey, Bryant, Sparling, Wasik, 1985; Ramey et Smith, 1977; Spivack, 1985), demeure un indicatif de risque significativement présent chez les mères à risque psychosocial. De plus, elle

soulève que chez ces mères, les habiletés insuffisantes de raisonnement font partie des facteurs qui ne favoriseraient pas la poursuite de leurs études.

#### Les difficultés entourant la naissance d'un enfant

Les études épidémiologiques des 30 dernières années en périnatalité ont permis de mettre en évidence de nombreux facteurs de risque associés à des grossesses à conséquences chez les mères de milieux défavorisés (enfant de petit poids, prématurité, décès). Une façon simple de classer ces facteurs demeure celle de Lalonde (1975). Sa conception globale de la santé regroupe trois types de facteurs importants et fréquemment rencontrés chez les mères enceintes de milieux défavorisés: les facteurs biologiques, les facteurs comportementaux et les facteurs environnementaux.

#### Les facteurs biologiques

L'âge précoce des futures mères, leur petite taille pendant la grossesse, le nombre plus élevé d'enfants, les grossesses successives et des grossesses difficiles sont tous des facteurs que nous retrouvons fréquemment chez des milieux

défavorisés (Drillien, 1957; Baird, 1964; Baird et Thomson, 1969; Fedrick et Anderson, 1976; Rumeau-Rouquette et al., 1985).

#### Les facteurs comportementaux ou habitudes de vie

Le deuxième facteur touche les habitudes de vie et les comportements des femmes enceintes défavorisées. Les habitudes de vie sont moins adéquates que celles des femmes de la population dite plus favorisée. L'alimentation des femmes défavorisées est souvent insuffisante en quantité et en qualité (Brault-Dubuc et Caron-Lahaies, 1987. Ceci affectant la santé de la future mère et du nouveau-né. Elle augmente notamment les risques de toxémie et d'anémie chez les mères, (Osofsky, 1975), de prématurité, de poids insuffisant à la naissance, de mortalité ou de mortalité périnatale chez l'enfant (Bradley, Ross, Warnycia, 1978; Rutter et Ross 1978; Brault-Dubuc et Caron-Lahaies, 1987; Colin, 1984; Frau et Alexander, 1985; Sweet, 1985).

### Les facteurs environnementaux

La troisième catégorie concerne les facteurs environnementaux chez les femmes enceintes défavorisées. Ces femmes vivent dans un milieu pauvre et cumulent plusieurs facteurs de risque liés à l'environnement social. Elles sont susceptibles d'être plus souvent soumises au stress (Oakley, MacFarlane, Chalmers, 1982). Elles bénéficient très peu d'un support social adéquat (Oakley, 1985; Rush et Cassano, 1983; Ounsted et Scott, 1982; Lechtig et Klein, 1981).

En somme, le cumul de plusieurs difficultés reliées à la naissance d'un enfant affecte les conditions de vie des mères à risque psychosocial. Ces milieux sont caractérisés par l'ampleur et le nombre de facteurs de risques susceptibles de modifier leur façon de percevoir leur environnement et la gravité des difficultés rencontrées. Ces difficultés sont susceptibles d'entraîner un niveau de stress plus élevé (Gibaud-Wallston et Wandersman, 1978; Colin, 1984).

### Problématique et hypothèses

Il ressort de la précédente recension des écrits que les mères considérées à risque psychosocial font face quotidiennement à plusieurs situations susceptibles d'engendrer un haut niveau de stress. Est-ce que le cumul de facteurs de risque présent dans leur quotidien peut modifier leur propre évaluation cognitive face à des situations stressogènes?

Il semble qu'aucune étude n'ait tenté de vérifier l'évaluation cognitive des mères de milieux à risque face à différentes situations stressogènes de leur vie. Ces milieux sont reconnus pour le nombre de facteurs environnementaux pouvant entraver une vie calme et paisible. Or, à la lumière des recherches précédemment citées, il apparaît important d'apporter certaines nuances permettant de mieux cerner, chez ces mères, leur façon de percevoir les stresseurs.

Il s'avère donc intéressant de comparer cette population à une population de mères provenant d'un milieu non à risque. Cette comparaison permet de vérifier, dans ces deux populations, s'il existe des différences au niveau du stress vécu ainsi qu'au niveau de l'évaluation cognitive face aux différentes situations de leur vie quotidienne. Un milieu "dit" à risque génère-t-il davantage de stress? Les individus de ces milieux perçoivent-ils davantage d'agents stressogènes dans leur vie? Et si oui, quelle est l'ampleur de la menace, du contrôle, du caractère stressant et de la capacité de faire face à ces différentes situations?

### Hypothèses

Ceci nous amène à poser les hypothèses suivantes:

- 1) Les mères du groupe à risque psychosocial devraient présenter un état de stress plus élevé que les mères du groupe non à risque.
- 2) Il devrait y avoir une différence significative entre les deux groupes de mères, à risque et non à risque, au niveau du nombre de stresseurs déclarés présents dans leur vie. Le groupe à risque devrait déclarer un nombre plus élevé de stresseurs.
- 3) Il devrait y avoir une différence significative entre les deux groupes de mères, à risque et non à risque, au niveau de l'évaluation cognitive des stresseurs et ceci en terme de menace. Le groupe à risque devrait interpréter les stresseurs comme plus menaçants.

- 4) Il devrait y avoir une différence significative entre les deux groupes de mères, à risque et non à risque, au niveau de l'évaluation cognitive en terme de contrôle des stresseurs de leur vie. Le groupe à risque devrait posséder moins de contrôle face aux stresseurs.
- 5) Il devrait y avoir une différence significative entre les deux groupes de mères, à risque et non à risque, au niveau de l'évaluation cognitive des stresseurs et ceci en terme de caractère stressant. Le groupe à risque devrait percevoir les stresseurs comme étant plus stressants.
- 6) Il devrait y avoir une différence significative entre les deux groupes de mères, à risque et non à risque, au niveau de l'évaluation cognitive en terme de capacité à faire face aux stresseurs de leur vie. Le groupe à risque devrait posséder moins de capacité à faire face aux stresseurs.

#### Question exploratoire

L'ensemble du contexte nous amène également à nous poser la question suivante: certains types de stresseurs sont-ils rapportés plus fréquemment par l'une ou l'autre des populations?

## Chapitre II

### Méthodologie

Le présent chapitre décrit l'ensemble des dispositions méthodologiques prises pour vérifier les hypothèses énoncées précédemment. En premier lieu, les sujets de l'échantillon étudié sont présentés ainsi que les facteurs de risque choisis pour constituer notre population cible. Les instruments de mesure: Mesure de Stress Psychologique et L'inventaire des Situations de vie font ensuite l'objet d'une présentation détaillée. Finalement, la description de la procédure utilisée au cours de cette recherche est présentée.

#### Description de l'échantillon

Les sujets ayant participé à cette étude proviennent des régions suivantes: Trois-Rivières, Cap-de-la-Madeleine, Shawinigan. Ils ont été recrutés par le biais d'un projet d'intervention préventive auprès d'enfants à risque élevé d'inadaptation scolaire et sociale, le Projet Apprenti-Sage (Piché, Roy, Couture, 1991a, 1991b). L'échantillon se compose de 62 sujets se répartissant selon deux groupes: le premier groupe comprend 41 mères d'enfants à risque de difficultés à caractère scolaire et social; ce groupe se subdivise en deux sous-groupes selon que

l'enfant a fait l'objet d'une intervention dans un centre de stimulation précoce (21 sujets) ou qu'il n'a pas bénéficié de ce programme (20 sujets). Notre deuxième groupe se compose de 21 mères d'enfants considérés non à risque de difficultés scolaires et sociales.

A l'intérieur du projet Apprenti-Sage, les enfants ont été répartis dans les groupes considérés à risque et non à risque suite au calcul d'un nombre total de facteurs de risque identifiés chez chacun d'eux. Les enfants qui cumulent quatre facteurs de risque et plus constituent les groupes à risque, alors que les autres sont considérés non à risque (Piché *et al.*, 1991a, 1991b). Les nombres de facteurs de risque répartis par groupe sont présentés à l'appendice A, (tableau 15).

Les facteurs de risque permettant de classer les enfants selon les groupes à risque ou non à risque proviennent d'une grille élaborée à partir d'un relevé des écrits portant sur les conditions biologiques et environnementales qui contribuent à établir précocement le statut d'un enfant à risque élevé. Cette grille a été par la suite validée par consensus d'experts regroupant des intervenants oeuvrant dans le domaine de la santé mentale (n=22) et physique (n=17). Les quatre catégories de

facteurs de risque retenues pour les fins de cette recherche sont: 1) les facteurs relatifs à la grossesse et à la naissance, 2) les facteurs reliés au parentage, 3) les facteurs relatifs à la situation socio-économique, 4) et les facteurs portant sur le climat familial. La liste détaillée de ces facteurs de risque est reproduite à l'appendice A, première partie.

Le tableau 1 rapporte les principales caractéristiques des groupes composant notre échantillon.

Tableau 1

Répartition des trois groupes de mères suivant l'âge, le nombre d'années de scolarité, le nombre de facteurs de risque, le revenu et la situation maritale

Groupe	N	Age moyen	Scolarité moyenne	nombre moyen de facteurs de risque	Revenu (\$)	Monoparentalité (%)
RAI	21	30,8	8,8	7,4	(8-10)*	45%
RSI	20	29,2	9,3	7,6	(8-10)*	39%
NR	21	31,2	13,1	0,9	(30 et +)*	14%

\* en milliers de dollars

RAI: groupe à risque avec intervention

RSI: groupe à risque sans intervention

NR : groupe non à risque

Les moyennes d'âges pour les groupes de mères à risque avec et sans intervention et non à risque sont respectivement de 30,8 ans, de 29,2 ans et de 31,2 ans.

En plus de l'âge, l'aspect de la scolarité a été considéré selon le nombre d'années complétées. Les mères du groupe à risque avec et sans intervention ont respectivement 8,8 années et 9,3 années en moyenne de scolarité. Les mères du groupe non à risque ont 13,1 années en moyenne de scolarité.

Le nombre de facteurs de risque permettant de définir les groupes étant très important pour les fins de cette recherche, il a été jugé nécessaire d'effectuer ce calcul. Les groupes à risque avec et sans intervention possèdent respectivement 7,4 et 7,6 facteurs de risque alors que le groupe non à risque présente une moyenne de 0,9 facteurs de risque.

La majorité des mères du groupe à risque avec et sans intervention ont un revenu entre 8 000\$ et 10 000\$ par année alors que les mères du groupe non à risque ont un revenu se situant au-delà de 30 000\$ par année.

La situation maritale chez les mères du groupe à risque avec et sans intervention et du groupe non à risque se définit comme suit: 45% des familles du groupe à risque avec intervention sont monoparentales, 39% des mères du groupe à risque sans intervention vivent sans conjoint, alors que seulement 14% des mères du groupe non à risque vivent seules.

#### Instruments de mesure utilisés

La Mesure de Stress Psychologique, (M.S.P.) élaborée par Lemyre (1986) et revisée par Lemyre, Tessier, Fillion (1990) a été utilisée. Cette mesure permet de connaître l'état de stress ressenti par les individus. Cette échelle est construite à partir de 53 descripteurs comprenant des indicateurs affectifs, cognitifs, comportementaux et physiques. Un score élevé indique un niveau élevé de stress psychologique chez l'individu.

Plusieurs recherches ont été effectuées pour confirmer les qualités métrologiques de cet instrument. Entre autre, Gendron et Muckle (1986) ont vérifié la validité discriminante de la M.S.P. au niveau de la distinction des "construits" spécifiques d'anxiété et de dépression. D'autres études (Tessier, 1986; Auger, 1987; Auclair, 1987; Smolla, 1988 et Laroche, 1988) ont

utilisé la M.S.P. et les résultats obtenus par ces recherches confirment la sensibilité de cette mesure à détecter l'état du stress chez différents types de populations.

La M.S.P. présente également des indices satisfaisants de fiabilité et de fidélité (Lemyre, 1986). Un indice de fidélité test-retest auprès d'une population d'adultes présente une corrélation de 0,63. Les analyses de consistance interne indiquent un coefficient alpha de Cronbach de 0,93. L'analyse factorielle vient appuyer le concept mesuré en démontrant qu'une seule composante principale explique à elle seule 33% de la variance de la mesure. La M.S.P. présente donc des qualités métrologiques qui justifient son utilisation dans le présent travail.

L'Inventaire des Situations de Vie (S.V.) est aussi utilisé pour les fins de cette recherche. Cet instrument a été développé par Lemyre (1986) pour évaluer l'importance de la fonction évaluative ainsi que le rôle de l'anticipation dans le processus du stress. Cet outil est composé de 91 énoncés portant sur les situations stressogènes de la vie. Parmi ceux-ci, 43 énoncés réfèrent à des événements de vie critique et sont appelés stresseurs aigus. Ils correspondent à des crises ou des

situations critiques de vie telles le décès du conjoint, la maladie, une perte d'emploi ou un déménagement. Ces situations sont répertoriées dans l'échelle de Holmes et Rahe (1967). De plus, 48 événements ou situations stressogènes chroniques sont rattachés à des situations durables, stables, qui ne sont pas urgentes mais qui exercent des pressions constantes sur l'individu (Cohen *et al.*, 1982). Ces situations stressogènes proviennent du Questionnaire des Situations Stressogènes Chroniques (Q.S.S.C.), (Lemyre et Tessier, 1986).

Le sujet doit indiquer si la situation proposée le préoccupe pour ensuite procéder à l'évaluation cognitive selon quatre facteurs, le contrôle perçu, le degré de menace, le caractère stressant et la capacité à faire face à une situation stressante.

Le contrôle rend compte du pouvoir que le sujet possède sur la situation qui le préoccupe. Il doit se demander s'il peut changer quelque chose à la situation. Le contrôle peut être évalué selon différents angles. Il peut s'agir d'un contrôle personnel (Hammen et Cochran, 1981; Cochran et Hammen, 1985), d'un sentiment de contrôle ou de compétence (Nelson et Cohen,

1983; Sandler et Lakey, 1982) ou d'un contrôle plus impersonnel, plus situationnel (Folkman, 1984; Nelson et Cohen, 1983).

La menace est étudiée dans les écrits sur le stress comme une menace physique, matérielle ou une menace au concept de soi, à l'estime de soi, (Lazarus, 1966; Mechanic, 1962, 1974). Afin d'évaluer la dimension de menace, le sujet doit juger si la situation qui le préoccupe comporte pour lui un risque, s'il peut perdre quelque chose ou s'il perçoit la situation menaçante.

Le caractère stressant représente l'information subjective provenant de l'environnement dans sa forme la plus condensée. L'individu choisit cette catégorie de façon sommative et intégrative en fonction du stress éprouvé. Le sujet doit juger le degré de stress qu'il éprouve face à la situation qui le préoccupe. Cette catégorie devrait être la dimension évaluative la plus prédictive du stress chez l'individu (Lemyre et Tessier, 1986).

La capacité de faire face vise les notions de "coping" ou de sentiment de compétence. Elle rend compte de la capacité de faire face à une situation préoccupante pour l'individu, de son

pouvoir de s'en sortir, et de surmonter la situation, de sa capacité à trouver des moyens, de la force et de l'énergie pour traverser la situation stressante.

Les résultats globaux de ce questionnaire sont calculés selon la moyenne des cotes accordées à chacune des quatre catégories, c'est-à-dire le degré de menace, le contrôle perçu, le caractère stressant et la capacité de faire face. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la somme brute des cotations mais bien d'une addition de la cote obtenue à chacune des catégories et ensuite divisée par le nombre de stresseurs cochés. Les items de l'inventaire des Situations de Vie sont présentés à l'appendice B.

L'étude faite par Lemyre, (1986), témoigne de façon satisfaisante que ce questionnaire présente une bonne validité du contenu théorique et normatif. De plus, ce questionnaire démontre l'importance de l'évaluation cognitive pour connaître le niveau d'état de stress de la personne puisque les stresseurs présents dans la vie courantes permettent de prédire 48% de l'état actuel du stress chez un individu.

De plus, Lemyre (1986) a effectué auprès d'adultes, une étude démontrant que ce test possède une stabilité test-retest ( $r=.72$ ) acceptable de même qu'un indice de cohérence pour chacune des quatre échelles: menace, contrôle, caractère stressant, capacité d'y faire face, avec des coefficients alpha de Cronbach allant de .80 à .91.

Lemyre (1986) révèle également que les stresseurs chroniques vécus (Q.S.S.C.) sont plus reliés à l'état de stress que les stresseurs aigus vécus (Échelle de Holmes et Rahe, 1967) lorsqu'ils sont pris isolément. Cependant, lorsque les évaluations sont connues, les stresseurs aigus apportent un complément d'information plus approprié.

### Déroulement de la recherche

La participation des sujets à la recherche s'est faite sur une base volontaire. Lors du recrutement, les sujets sont informés que la recherche à laquelle ils participent vise à mieux comprendre l'état d'être stressé. Toutes les mères sont contactées par téléphone. Trois groupes sont alors formés: un groupe de mères de milieux à risque ayant bénéficié d'une intervention visant entre autre l'acquisition de nouvelles habiletés éducatives auprès de leur enfant, un groupe de mères à risque n'ayant pas reçu d'intervention et un groupe de mères non à risque n'ayant pas reçu d'intervention, (Piché, *et al.*, 1991a, 1991b).

La passation des questionnaires se déroule dans un lieu connu des mères afin que ces dernières se sentent à l'aise. Le groupe à risque ayant reçu une intervention est convoqué au centre de jour, Reynald Rivard. Les questionnaires sont administrés par une psychométricienne bien connue des mères. Les mères du groupe à risque n'ayant pas reçu d'intervention sont rencontrées à leur domicile par le psychométricien qui évalue leur enfant depuis près de cinq ans. La présence d'une personne connue par ce groupe de mères permet vraisemblablement

à celles-ci d'être à l'aise et en confiance pour répondre aux questionnaires. Les mères du groupe non à risque sont également rencontrées à leur résidence par une personne connue.

Les répondantes sont invitées à remplir deux questionnaires soit: la Mesure de Stress Psychologique et le questionnaire Situations de Vie. La M.S.P. comporte 53 items, cotés de un à huit selon le degré d'importance accordé à chacun des items. Le sujet répond au deuxième questionnaire S.V. en se référant aux douze derniers mois. Ce questionnaire comporte quatre-vingt-onze items susceptibles de représenter un des stresseurs qui les ont préoccupées ou qui les préoccupent actuellement. Pour chacune des situations proposées, le sujet indique si oui ou non les stresseurs ont été présents dans sa vie au cours des douze derniers mois. Si oui, quatre aspects relatifs à la situation sont alors à coter, à savoir le degré de menace, le contrôle perçu, le caractère stressant, la capacité de faire face. Ces quatre aspects sont expliqués sur une feuille séparée que le sujet place près du questionnaire afin d'y recourir au besoin. Le degré d'importance du stresseur évalué par le sujet doit être indiqué sur la feuille-réponse selon une cotation de un à huit.

La durée de passation varie de 1h00 à 1h30 dépendamment du degré de compréhension de chacune des mères.

Le prochain chapitre présente les diverses analyses statistiques utilisées ainsi que les résultats obtenus dans la présente étude.

Chapitre III  
Présentation et analyses des résultats

Ce chapitre porte sur la présentation et l'analyse des résultats permettant de vérifier les hypothèses de cette recherche.

Une première section décrit les analyses statistiques utilisées au niveau des deux instruments: la Mesure du Stress Psychologique (M.S.P.) et l'inventaire des Situations de Vie (S.V.). La deuxième partie présente les résultats obtenus et une dernière section est consacrée à l'interprétation des résultats.

#### Méthodes d'analyse des résultats

Dans le but de vérifier les hypothèses de la recherche, les deux groupes à risque et non à risque (variable indépendante) ont été comparés au niveau du score global obtenu à la Mesure de Stress Psychologique et au questionnaire des Situations de Vie, (variables dépendantes).

La principale statistique employée pour cette étude est le test de Mann Whitney-Wilcoxon. Cette statistique non-paramétrique a été utilisée en raison du petit nombre de sujets faisant partie de chacun des groupes suivants: groupe à risque ( $n=41$ ); groupe non à risque ( $n=21$ ). De plus, cette statistique sert à démontrer la valeur des différences pouvant exister entre la distribution des scores obtenus auprès de populations indépendantes. Le calcul a été effectué par le programme informatique SPSS-X.

Par la suite, le groupe à risque a été subdivisé en deux sous-groupes: un groupe de mères de milieux à risque ayant bénéficié d'une intervention ( $n=21$ ) et un groupe de mères n'ayant pas bénéficié d'une intervention ( $n=20$ ). Ceci fait, il était alors possible de mieux identifier certaines différences significatives entre les groupes suite aux résultats obtenus aux deux instruments de mesure. Ces tableaux seront présentés à la suite de ceux présentant les statistiques du groupe à risque et non à risque et comme complément d'information à la vérification de nos hypothèses.

### Présentation des résultats

#### L'état de stress personnel

La première hypothèse touche la vérification de la différence au niveau de l'état du stress ressenti. Celle-ci prévoyait que les mères du groupe à risque psychosocial auraient un état de stress significativement plus élevé que le groupe non à risque. Les résultats de cette hypothèse sont présentés aux tableaux 2 et 3.

Cette hypothèse est confirmée statistiquement. Les résultats présentés au tableau 2 indiquent que les sujets du groupe à risque obtiennent une moyenne significativement supérieure à celle du groupe non à risque concernant l'état de stress ( $U=270.5$ ,  $p<.01$ ).

Tableau 2

Différence entre les groupes à risque et non à risque au niveau de la Mesure de Stress Psychologique selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
R	41	192.49	61	314	199	35.40	270.5**
NR	21	141.95	64	256	125	23.88	

\*\*  $p<.01$

R : groupe à risque

NR: groupe non à risque

Lorsque le groupe à risque est divisé, les mères de milieux à risque avec intervention obtiennent une moyenne d'état de stress significativement plus élevé lorsque comparées aux mères de milieux à risque sans intervention ( $U=137.5$ ,  $p<.05$ ) et aux mères de milieux non à risque ( $U=104.0$ ,  $p<.01$ ).

Par ailleurs le groupe de mères à risque sans intervention présente un état de stress supérieur au groupe non à risque. Il faut noter que cette différence n'est pas significative statistiquement.

Tableau 3

Différence entre les trois groupes: à risque avec intervention et sans intervention et non à risque au niveau de la Mesure de Stress Psychologique selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
RAI	21	214.43	81	314	222	24.45	137,5*
RSI	20	169.45	61	284	161	17.38	
RAI	21	214.43	81	314	222	27.05	104.0**
NR	21	141.95	64	256	125	15.95	
RSI	20	169,45	61	284	161	23.17	166.5
NR	21	141.95	64	256	125	18.93	

\*\*  $p<.01$

\*  $p<.05$

RAI: groupe à risque avec intervention

RSI: groupe à risque sans intervention

NR : groupe non à risque

### Le nombre de stresseurs présents

La deuxième hypothèse concerne le nombre de stresseurs présents dans la vie des sujets. Les tableaux 4 et 5 présentent les résultats statistiques de cette hypothèse qui avance que les mères de milieux à risque psychosocial font face quotidiennement à un nombre plus élevé de stresseurs que les mères de milieux non à risque.

Cette deuxième hypothèse n'est pas confirmée statistiquement, les résultats présentés au tableau 4 démontrent le contraire. Les sujets du groupe à risque indiquent un nombre moins élevé de stresseurs que le groupe de mères de milieux non à risque ( $U=254.5$ ,  $p<0.05$ ).

Tableau 4

Différence entre les groupes à risque et non à risque au niveau du nombre de stresseurs selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
R	39	13.44	1	38	11	26.53	254.5*
NR	19	18.37	2	45	18	35.61	

\*  $p<.05$

R : groupe à risque

NR: groupe non à risque

De plus, il est intéressant de noter que cette observation demeure exacte seulement lorsque le groupe à risque sans intervention est comparé avec le groupe non à risque ( $U=116.5$ ,  $p<0.05$ ). Par contre aucune différence n'est relevée lorsque le groupe à risque avec intervention est comparé avec le groupe à risque sans intervention ou le groupe non à risque.

Tableau 5

Différence entre les trois groupes: à risque avec et sans intervention et non à risque au niveau du nombre de stresseurs selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
RAI	20	14.30	5	38	12	20.85	173.0
RSI	19	12.53	1	37	11	19.11	
RAI	20	14.30	5	38	12	17.40	138.0
NR	19	18.37	2	45	18	22.74	
RSI	19	12.53	1	37	11	16.13	116.5*
NR	19	18.37	2	45	18	22.87	

\*  $p<.05$

RAI: groupe à risque avec intervention

RSI: groupe à risque sans intervention

NR : groupe non à risque

### La perception de Menace

La troisième hypothèse porte sur la différence entre les groupes de mères de milieux à risque et non à risque, au niveau de l'évaluation cognitive en terme de menace des stresseurs de leur vie. L'hypothèse avance l'existence d'une différence significative chez ces populations. Les mères du groupe à risque devraient interpréter les stresseurs comme plus menaçants.

Les résultats de l'analyse rapportés au tableau 6 présentent, en effet, une différence significative entre les sujets. Les mères de milieux à risque étant un groupe de personnes qui évaluent les stresseurs de leur vie comme étant plus menaçants que les mères de milieux non à risque, ( $U=251.5$ ,  $p<0.05$ ).

Tableau 6

Différence entre les groupes à risque et non à risque au niveau de la perception de menace selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
R	39	3.34	1	7	3	32.55	
NR	19	2.35	1	4	2	23.24	251.5*

\*  $p < .05$

R : groupe à risque

NR: groupe non à risque

Le tableau 7 indique que cette différence significative au niveau de la perception de menace est obtenu uniquement lorsque le groupe de mères à risque avec intervention est mis en comparaison avec le groupe de mères non à risque ( $U=107.0$ ,  $p < 0.01$ ).

Cependant, même si le groupe de mères à risque sans intervention ne semble pas interpréter de façon significative les stresseurs présents dans leur vie comme étant aussi menaçants, elles déclarent tout de même se sentir plus menacées par les événements stressants que le groupe non à risque et moins menacées que le groupe à risque avec intervention. Cependant cette différence n'est pas significative.

Tableau 7

Différence entre les trois groupes: à risque avec et sans intervention et non à risque au niveau de la perception de menace selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
RAI	20	3.78	1	7	4	22.72	135.5
RSI	19	2.87	1	6	3	17.13	
RAI	20	3.78	1	7	4	24.15	107.0**
NR	19	2.35	1	4	2	15.63	
RSI	19	2.87	1	6	3	21.39	144.5
NR	19	2.35	1	4	2	17.61	

\*\* p<.01

RAI: groupe à risque avec intervention

RSI: groupe à risque sans intervention

NR : groupe non à risque

### La perception de contrôle

Le tableau 8 rapporte les résultats des analyses comparant les moyennes obtenues au niveau de la variable "perception de contrôle" des mères du groupe à risque à celui du groupe non à risque. Une différence significative ( $P<0.01$ ) est observée entre les deux groupes. Ces résultats supportent la quatrième hypothèse. Le groupe à risque obtient une différence significative entre les moyennes révélant que les mères du groupe à risque ont moins de contrôle face à une situation stressogène que les mères du groupe non à risque ( $U= 231.0$ ,  $p<0.01$ ).

Tableau 8

Différence entre les groupes à risque et non à risque au niveau de la perception de contrôle selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
R	39	3.78	1	8	3	25.92	231.0**
NR	19	4.79	2	7	4	36.84	

\*\*  $p < .01$

R : groupe à risque

NR: groupe non à risque

Les résultats rapportés au tableau 9 indiquent qu'il existe une différence significative entre les trois groupes de sujets. Les mères du groupe à risque avec intervention possèdent moins de contrôle face aux stresseurs de leur vie que le groupe de mères non à risque ( $U=95.0$ ,  $p < 0.01$ ), ainsi que le groupe de mères à risque sans intervention ( $U=123.0$ ,  $p < 0.05$ ).

Cependant aucune différence n'est relevée entre le groupe à risque sans intervention et le groupe non à risque.

Tableau 9

Différence entre les trois groupes: à risque avec et sans intervention et non à risque au niveau de la perception de contrôle selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
RAI	20	3.36	0.4	8	3	16.65	123.0*
RSI	19	4.23	2	6	4	23.53	
RAI	20	3.36	0.4	8	3	15.25	95.0**
NR	19	4.79	2	7	4	25.00	
RSI	19	4.23	2	6	4	17.16	136.0
NR	19	4.79	2	7	4	21.84	

\*\* p<.01

\* p<.05

RAI: groupe à risque avec intervention

RSI: groupe à risque sans intervention

NR : groupe non à risque

#### La perception du caractère stressant

Le tableau 10 rapporte les résultats comparant les moyennes obtenues au niveau de la variable "caractère stressant" des mères du groupe à risque à ceux des mères du groupe non à risque. Aucune différence significative n'est observée entre les deux groupes. Ces résultats ne supportent pas la cinquième hypothèse qui prévoit que les mères à risque évaluent les situations stressogènes de leur vie comme étant plus stressantes que les mères du groupe non à risque.

Tableau 10

Différence entre les groupes à risque et non à risque au niveau de la perception du caractère stressant selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
R	39	4.39	1	7	5	31.53	
NR	19	3.84	1	6	4	25.34	291.5

R : groupe à risque

NR: groupe non à risque

Par contre, les résultats présentés au tableau 11 indiquent une différence significative à l'effet que les mères à risque avec intervention évaluent les événements stressogènes comme plus stressants que les mères du groupe non à risque ( $U=116.0$ ,  $p<0.05$ ). Cependant les mères à risque avec et sans intervention ne se distinguent pas entre elles et le groupe de mères sans intervention ne se distinguent pas non plus des mères du groupe non à risque.

Tableau 11

Différence entre les trois groupes: à risque avec et sans intervention et non à risque au niveau de la perception du caractère stressant selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
RAI	20	4.85	2	7	5	22.72	
RSI	19	3.91	1	7	3	17.13	135.5
RAI	20	4.85	2	7	5	23.70	
NR	19	3.84	1	6	4	16.11	116.0*
RSI	19	3.91	1	7	3	19.76	
NR	19	3.84	1	6	4	19.24	175.5

\* p<.05

RAI: groupe à risque avec intervention

RSI: groupe à risque sans intervention

NR : groupe non à risque

### La perception de la capacité de faire face

Le tableau 12 rapporte les résultats des analyses comparant les moyennes obtenues au niveau de la variable capacité de faire face des mères du groupe à risque à celui des mères du groupe non à risque. Cette hypothèse est confirmée statistiquement; les résultats indiquent que les membres du groupe à risque possèdent une moins bonne capacité de faire face aux événements stressogènes de leur vie que les mères du groupe non à risque ( $U=226.5$ ,  $p<0.01$ ).

Tableau 12

Différence entre les groupes à risque et non à risque au niveau de la perception de la capacité de faire face selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
R	39	5.06	1	8	5	25.81	226.5**
NR	19	6.13	4	8	7	37.08	

\*\*  $p < .01$

R : groupe à risque

NR: groupe non à risque

Les résultats du tableau 13 indiquent que cette différence significative entre les deux groupes est également obtenue lorsque le groupe à risque avec intervention ( $U=111.0$ ,  $p < 0,05$ ) et le groupe à risque sans intervention ( $U=115,5$ ,  $p < 0.05$ ) sont comparés avec le groupe non à risque. Cependant, aucune différence significative n'est relevée lorsque les deux groupes à risque sont comparés entre eux.

Tableau 13

Différence entre les trois groupes: à risque avec et sans intervention et non à risque au niveau de la perception de la capacité de faire face selon le test Mann Whitney-Wilcoxon

G	N	Moyenne	Min	Max	Médiane	Rang moyen	U
RAI	20	5.04	3	8	5	19.55	181.0
RSI	19	5.08	2	7	5	20.47	
RAI	20	5.04	3	8	5	16.05	111.0*
NR	19	6.13	4	8	7	24.16	
RSI	19	5.08	2	7	5	16.08	115.5*
NR	19	6.13	4	8	7	22.92	

\* p<.05

RAI: groupe à risque avec intervention

RSI: groupe à risque sans intervention

NR : groupe non à risque

#### Lien entre nos populations et les stresseurs rapportés

Par cette question exploratoire, nous voulons vérifier si certains types de stresseurs sont rapportés plus fréquemment par l'une ou l'autre de nos populations. Afin de répondre à cette question, deux groupes de mères ont été comparés: le groupe de mères à risque et le groupe de mères non à risque. Six catégories bien distinctes permettent de classer les stresseurs. Nous retrouvons dans la première catégorie: les stresseurs se

rapportant à la relation mère-enfant (inquiétude au sujet du succès d'un enfant, demandes incessantes de la part des enfants, difficultés dans l'éducation des enfants). La seconde catégorie concerne les stresseurs liés aux habitudes de vie (avoir moins de sept heures de sommeil, manquer de temps, solitude). La troisième catégorie touche les stresseurs relatifs à la famille (mésententes par rapport à l'éducation des enfants, violence à la maison, peur pour la santé d'un membre de la famille). La quatrième catégorie rapporte les stresseurs correspondant au travail (changement dans la profession, échéances à renconter, double tâches: travail à la maison; travail à l'extérieur). La cinquième catégorie concerne les stresseurs liés à la vie personnelle des mères (réalisation majeure sur le plan personnel, changement de situations financières, difficulté à prendre des décisions) et finalement la sixième catégorie, touche les stresseurs liés à la vie sociale des mères (manque d'activités récréatives, changement important dans les activités sociales, le temps des fêtes).

Les résultats du tableau 14 présentent la répartition des moyennes de stresseurs des six catégories selon les groupes à risque et non à risque. Une analyse des moyennes a été effectuée pour répondre à cette question. A la lecture du

tableau 14, nous observons que les moyennes des cinq catégories suivantes: relation mère-enfant, habitudes de vie, famille, vie personnelle et vie sociale ne révèlent pas l'existence d'une différence significative entre nos deux populations. Cependant, la moyenne des stresseurs rapportés à la catégorie "travail" est significativement plus élevée chez le groupe non à risque que chez le groupe de mères à risque. Les moyennes de stresseurs rapportés chez les groupes de mères à risque et non à risque sont respectivement 1.70 et 14,86 stresseurs.

Une analyse de différence à l'aide du test Mann Whitney-Wilcoxon a également été utilisée. Cette analyse sert à démontrer la valeur des différences pouvant exister entre la distribution des scores obtenues aux six catégories auprès des populations à risque et non à risque. Les résultats présentés au tableau 14 indiquent une différence significative entre les populations concernant la catégorie "travail" ( $U=92$ ,  $p<0,000$ ).

Cependant, les catégories: relation mère-enfant, habitudes de vie, famille, travail, vie personnelle et vie sociale ne révèlent aucun lien significatif. De plus, le tableau 14 démontre que lorsque la catégorie "travail" est exclue des calculs, aucune différence significative n'est observée entre les populations.

Tableau 14

Répartition des moyennes de stresseurs aux six catégories selon les groupes de mères à risque et non à risque

Catégories	G	N	M	U
Rel. M-E	R	39	16.80	370
	NR	19	15.48	
Hab. de vie	R	39	16.40	319
	NR	19	17.57	
Famille	R	39	25.62	302
	NR	19	22.30	
Travail	R	39	1.72	92**
	NR	19	14.86	
Personnel	R	39	23.12	369
	NR	19	22.42	
Social	R	39	5.63	314
	NR	19	8.75	
Total Stresseurs - R		39	13.16	295
Stresseurs Travail NR		19	15.84	

\*\* p<.0000

R : groupe à risque

NR: groupe non à risque

### Discussion des résultats

La première hypothèse voulait que le groupe de mères provenant de milieux à risque obtiennent une moyenne supérieure à ceux du groupe de mères de milieux non à risque quant aux résultats à la mesure du stress psychologique (M.S.P.). Les données relatives à l'analyse intergroupes (voir tableau 2 et 3) ne laissent aucun doute quant à la différence entre les trois groupes. Plus spécifiquement, nous observons que le groupe avec intervention est celui où les mères ressentent le plus de stress psychologique.

En examinant les résultats du tableau 2, nous serions portés à croire que notre variable "risque" est en relation avec la variable "niveau de stress psychologique ressenti". Or, lorsque les données du tableau 3 sont observées de plus près, nous constatons que les mères à risque n'ayant pas fait l'objet d'intervention ressentent moins de stress que les mères à risque avec intervention. De plus, les mères à risque sans intervention se rapprochent davantage du niveau de stress personnel ressenti par les mères non à risque que par les mères à risque avec intervention.

Les études explorées jusqu'ici n'expliquent pas de façon spécifique la différence observée au niveau du stress personnel entre les populations. Cependant, Freire (1970) nous permet d'expliquer, par son concept de la conscientisation, les résultats obtenues dans notre étude. Il définit la conscientisation comme suit:

Il s'agit d'un processus dans lequel des hommes ou des femmes en tant que sujets connaissants et non en tant que bénéficiaires approfondissent la conscience qu'ils ont à la fois de la réalité socio-culturelle qui modèle leur vie et de leur capacité de transformer cette réalité. Cette définition implique une contestation du savoir dans laquelle la personne bâtit sa connaissance en réfléchissant sur sa propre expérience (sujet connaissant) et n'est pas par conséquent une cruche à remplir (bénéficiaire) d'un savoir officiel établi.

La conscientisation telle que définie par Freire (1970) apparaît donc comme une réflexion indissociable d'une action de transformation du monde dans lequel vit l'individu.

L'intervention effectuée auprès des familles à risque dans le cadre du projet Apprenti-Sage comportait deux volets:

1) apporter un support affectif et moral au besoin ou lors de situations de crise afin d'aider le ou les parents à solutionner certains problèmes de la vie courante, 2) développer des habiletés additionnelles au niveau des interventions éducatives

auprès de leur enfant. Les sujets du groupe à risque ayant reçu cette intervention de professionnels ne seraient-ils pas, comme l'explique si bien Freire (1970), des sujets plus connaissants? Le fait d'être conscientes qu'il existe quelque part une meilleure façon d'apporter à leur enfant et à leur propre vie une meilleure qualité de vie, n'est-il pas un début de conscientisation qui suscite une réflexion de la part des mères? Ceci pourrait avoir pour effet de transformer leur façon d'intervenir et de réagir aux événements présents dans leur vie.

Les résultats obtenus peuvent également être expliqués par la différence existant au niveau des facteurs de risque permettant de définir nos deux populations à risque avec intervention et sans intervention, (voir appendice A - tableau 15). Une étude plus détaillée des facteurs de risque a démontré que le groupe avec intervention se caractérise davantage par des facteurs de risque relatifs à des difficultés socio-économiques, alors que le groupe sans intervention se caractérise davantage par des facteurs de risque relatifs à des difficultés concernant la périnatalité.

Il est difficile de distinguer l'effet négatif d'un type quelconque de facteurs de risque dans une famille. Par contre, certaines facteurs de risque comme ceux provenant des difficultés socio-économiques (violence du conjoint, enfant ou fratrie faisant l'objet de mesures de la D.P.J., famille nécessitant l'apport d'un support formel,) devraient produire un niveau de stress quotidien plus élevé que les facteurs de risque relatifs à des difficultés périnatales survenues il y a plusieurs années (maladie de la mère pendant la grossesse, stress important pendant la grossesse, séparation mère enfant prolongée au cours des premiers mois de vie, prématurité).

D'autres recherches, dont celle de Lemyre (1986), appuient cette observation en avançant que les stresseurs chroniques (violence à la maison, problèmes de garderie, difficultés d'ordre sexuel...) sont plus liés à un état de stress que les stresseurs aigus. Les stresseurs chroniques sont constitués d'événements moins intenses mais plus cumulatifs et durables (Cambell, 1983; Hansen et Johnson, 1979; Lemyre, 1986; Wheaton, 1982), ce qui a pour effet de maintenir le stress. De plus, Lemyre (1986) constate que les gens sont très peu préoccupés par les situations passées. Elle avance, dans une de ses études, que les stresseurs présents dans la vie courante permettent de

prédire 48% de l'état actuel de stress, les informations au sujet du futur peuvent aussi en rendre compte pour 33% et que l'information provenant d'événements passés ne contribue jamais plus qu'à 16% de la prédition de l'état de stress. C'est dire qu'il serait naturel de trouver chez notre groupe à risque avec intervention un état de stress plus élevé que chez notre groupe sans intervention, ceci dû en partie aux différents types de facteurs de risque qui ont servi à identifier les populations dès le début de la recherche.

Notre deuxième hypothèse voulait que le groupe de mères de milieux à risque déclare un nombre plus élevé de stresseurs au questionnaire Situations de Vie que les mères du groupe non à risque. Les résultats obtenus au tableau 4 confirment qu'il n'existe aucune différence significative entre les deux groupes. Les mères du groupe à risque sont celles qui déclarent être en présence d'un nombre moins élevé de stresseurs quotidiennement. Il est de plus intéressant d'observer les résultats obtenus lorsque les deux groupes de mères de milieux à risque sont divisés. En effet, le groupe de mères de milieux à risque sans intervention sont les mères qui déclarent le moins de stresseurs. Les explications rejoignent en quelque sorte les explications données pour notre première hypothèse. Les mères

de milieux non à risque déclarent être en présence d'un nombre plus élevé de stresseurs dans leur vie que les mères de milieux à risque car elles sont plus conscientes (Freire, 1970) des événements entourant leur quotidien. Ceci expliquerait également les raisons pour lesquelles nous retrouvons chez notre groupe à risque avec intervention un nombre plus élevé de stresseurs que chez notre groupe sans intervention. Le tableau 5 témoigne de cette observation.

La troisième hypothèse voulait que les mères de milieux à risque perçoivent et évaluent les situations stressantes de leur vie comme plus menaçantes que les mères de milieux non à risque. Les données présentées au tableau 6 révèlent une différence significative entre nos deux populations.

Ces résultats s'apparentent à ceux de Mechanic (1962, 1974), qui a mis en évidence les conséquences des aspects sociaux du processus du stress chez l'individu. Pour Mechanic, le stress réfère aux difficultés qu'éprouvent des individus suite à la perception de défis; ces difficultés sont des réponses d'inconfort (crainte, angoisse, dépression). L'inconfort se produit lorsqu'il y a inadéquation entre les demandes de l'environnement et les ressources pour y répondre. Il s'inté-

resse donc à la façon dont les gens s'y prennent pour solutionner des problèmes et l'utilisation de leurs habiletés et leurs connaissances acquises. Il découvre que les gens plus démunis se sentent plus menacés et présentent un taux élevé d'inconfort face à l'évolution rapide des nouvelles technologies ainsi que certaines approches maladroites des professionnels de la santé. Mechanic (1974) en vient donc à trois conclusions soit que la personne n'a pas les ressources nécessaires, qu'elle n'a pas accès à ses ressources personnelles, ou qu'elle ne sait pas les manipuler efficacement.

Notre quatrième hypothèse prévoyait une moyenne supérieure pour le groupe des mères de milieux non à risque au niveau de la perception de contrôle. Cette hypothèse est confirmée (voir tableau 8). En effet, il existe une différence significative entre les deux populations au niveau de leur perception de contrôle face aux situations stressogènes. Le groupe de mères de milieux à risque présente une capacité de contrôle moins élevée que les mères du groupe non à risque.

Ainsi, d'après nos résultats, la variable risque serait en relation avec la variable contrôle. Lazarus (1966) et Folkman (1984) constatent que lorsque l'individu peut contrôler et faire

face à un événement, il diminue alors son stress. Or, nos résultats démontrent que les mères de milieux à risque possèdent très peu de contrôle par rapport aux situations stressantes; donc elles augmentent leur stress. Nous pouvons supposer que ces mères, devant certains événements, croient que ceux-ci ne dépendent pas de leurs propres actions et qu'elles ne peuvent exercer aucun contrôle sur eux.

En ce sens, la théorie de l'apprentissage social développée par Rotter (1975), nous permet de comprendre pour quelles raisons notre population à risque manifeste des difficultés à acquérir du contrôle sur les événements.

Rotter (1975) a étudié la variable socio-économique à plusieurs reprises aussi bien chez les adultes que chez les enfants de différentes cultures. Dans l'ensemble, les études démontrent que les sujets de classes favorisées sont des personnes qui considèrent que les événements qui leur arrivent dépendent de leur propre comportement ou de leur caractéristiques personnelles. Par contre les sujets de classes défavorisées sont des gens qui perçoivent les événements qui leur arrivent comme quelque chose qui n'est pas déterminée par une

action de leur part, mais plutôt par le résultat de la chance, du hasard ou du destin.

Ces études démontrent que les sujets de milieux favorisés possèdent une motivation ou un besoin de réussite plus accentué que les sujets défavorisés. Ils réussissent mieux dans leurs études. Ils se différencient au niveau de leur choix professionnel et s'engagent davantage dans des activités offrant la possibilité d'utiliser au maximum leurs capacités et leur esprit d'initiative. Ils obtiennent un statut professionnel supérieur à celui des sujets défavorisés et perçoivent des salaires plus élevés, Andrisani et Nestell (1976).

De plus, les personnes favorisées n'ont pas la même attitude que les sujets défavorisés vis-à-vis le traitement de l'information. D'une part, elles sont plus avides de l'obtenir, ce qui les rend plus actives dans leurs recherches. D'autre part, elles sont plus attentives aux données de leur environnement, ce qui les conduit à être plus réceptives aux informations et à en disposer d'une façon plus pertinente.

En résumé, ces recherches présupposent l'existence de différences importantes entre les populations dans la façon d'aborder, de ressentir et de s'adapter aux événements stressants. En effet, les gens de milieux favorisés s'adaptent mieux aux situations stressantes car ils disposent d'un meilleur contrôle émotionnel (Kobasa 1979; Anderson, 1977). Les gens de milieux défavorisés sont plus sensibles au stress. Ils présentent un nombre plus important de réactions émotionnelles et manifestent des difficultés à s'adapter aux situations rencontrées.

Notre cinquième hypothèse prévoyait également une différence entre les groupes à risque et non à risque au niveau de la perception des stresseurs en terme de caractère stressant. Nos résultats ne confirment pas notre hypothèse. En effet, les mères du groupe à risque ne considèrent pas les stresseurs comme plus stressants que les mères du groupe non à risque. La raison pour laquelle nous n'observons pas de différence entre les populations à risque et non à risque n'est pas évidente. Il se pourrait bien que les mères à risque, stressées par les événements de la vie courante, ne soient pas capables de percevoir le caractère stressant de ceux-ci.

Cependant, lorsque les groupes à risque sont divisés, nous observons de façon significative que les mères de milieu à risque avec intervention perçoivent davantage le caractère stressant d'un événement que les mères de milieu non à risque. Il se pourrait qu'en intervenant auprès d'une population à risque, les mères aient pris conscience (Freire, 1970) du caractère stressant des événements importants à considérer dans leur vie, contrairement au groupe de mères n'ayant pas reçu d'intervention.

La dernière hypothèse (sixième) prévoyait que les mères du groupe à risque présenteraient une difficulté marquante à faire face aux situations stressogènes compte tenu des multiples problèmes rencontrés dans leur quotidien.

Les résultats obtenus au tableau 12 confirment qu'il existe une différence significative entre les deux groupes de mères. Les mères du groupe à risque sont celles qui manifestent le plus de difficultés à se sortir d'une situation stressante. Elles ne croient pas posséder la force ni les moyens de passer au travers des épreuves difficiles.

Ces résultats rejoignent ceux de Lefcourt et Wine (1969). Ils démontrent que les gens défavorisés éprouvent beaucoup de difficulté à utiliser leurs expériences antérieures comme bases d'informations, à être attentifs aux informations qui leur sont données et à s'en souvenir lors d'expériences futures. La pensée de Karli (1976, 1987) va dans le même sens; il soutient que la capacité de faire face à une situation dépend de l'expérience passée, des apprentissages et de la mémorisation des échecs et des succès.

Finalement, Levine (1983) démontre une fois de plus que les mères de milieux défavorisés manifestent de sérieuses difficultés à tirer avantage des expériences vécues. Pour lui, il existe différents facteurs psychologiques qui interviennent dans la capacité de faire face à un stress, la modifient et la modèlent. Entre autre, il y a "l'habituation", qu'il définit comme un état d'alerte ou de préparation de l'organisme qui a déjà rencontré la même situation et qui devrait disposer d'une série de points de repère en relation avec ce qu'il a retenu de ses confrontations antérieures avec l'environnement. Or, d'après les résultats, nous constatons que les mères de milieux à risque, bien que submergées par des situations pouvant leur servir de sources de références (déménagements fréquents,

démêlés avec la justice, difficultés de transport, manque de support affectif, faible réseau de soutien, insécurité financière) possèdent moins de capacités cognitives pour bien les analyser et s'en servir au moment opportun.

#### Lien entre nos populations et les stresseurs rapportés

La documentation explorée jusqu'ici n'aborde pas de façon spécifique les différences quant à la qualité des stresseurs auxquels les populations à risque et non à risque sont particulièrement exposées. Cette question concernant le lien entre les populations à risque et les stresseurs rapportés vise à explorer cet aspect.

Les résultats du tableau 14 révèlent chez le groupe de mères non à risque, une forte préoccupation concernant le travail. Il n'est pas surprenant d'obtenir chez les mères non à risque, une moyenne plus élevée de stresseurs à la catégorie travail car la plupart de celles-ci occupent un emploi. Quant aux mères de milieux à risque, rares sont celles qui travaillent à l'extérieur de la maison. L'aspect travail ne semble donc pas les préoccuper; et elles ne peuvent, par le fait même, évaluer les stresseurs liés au travail comme des événements stressants.

En résumé, les résultats du tableau 14 révèlent une information pertinente à l'effet que, quelque soit le milieu dans lequel nous évoluons, les situations stressogènes sont semblables pour chacun de nous.

### Conclusion

Les principaux objectifs de cette recherche visent l'étude de l'état du stress personnel et l'évaluation cognitive chez une population de mères provenant de milieux à risque psychosocial. L'aspect évaluation cognitive a été vérifié à l'aide de quatre caractéristiques bien distinctes: la menace, le contrôle, le caractère stressant et la capacité de faire face aux situations stressogènes présentes dans la vie courante. La présente recherche vise donc à préciser l'importance des liens entre le stress personnel, les milieux à risque psychosocial, l'intervention et l'évaluation cognitive des stresseurs chez une population à risque.

Les résultats de la présente étude confirment en partie ses hypothèses. Ils indiquent que les mères de milieux à risque présentent un état de stress personnel plus élevé que les mères non à risque. Elles possèdent également moins d'habiletés cognitives pour faire face et mieux contrôler les situations stressogènes présentes dans leur vie.

En tentant de comprendre cette différence entre nos sujets, nous avons constaté qu'en subdivisant notre population à risque en deux groupes, soit les mères ayant reçu une intervention et un second groupe de mères n'ayant pas reçu d'intervention, le facteur "risque" semble expliquer seulement une minime partie des différences entre les populations. Par contre, la variable "intervention" apporte des informations au niveau de l'évaluation cognitive des mères de ces milieux face à des événements stressants.

Les dernières hypothèses viennent appuyer cette observation. Elles amènent un éclairage sur les raisons pour lesquelles un score plus élevé au niveau du stress ressenti est observé chez les mères à risque avec intervention, contrairement aux mères à risque sans intervention.

En effet, les résultats de ces hypothèses viennent confirmer que les mères de milieux à risque perçoivent et évaluent les événements stressants comme très menaçants. Elles possèdent également peu de contrôle sur eux et de capacité à leur faire face que les mères de milieux non à risque.

De plus, lorsque les groupes à risque sont divisés, une autre information est fournie et vient appuyer l'observation précédemment citée. Les mères à risque avec intervention possèdent moins de contrôle que les mères à risque sans intervention. C'est donc dire que la variable intervention entraîne chez les mères à risque avec intervention, une prise de conscience des événements. Cette conscientisation provoque une augmentation du stress face aux événements stressogènes. Elles se sentent menacées, mais les moyens ne leur ont pas été fournis pour contrôler et faire face aux situations stressantes dans leur quotidien.

En effet le projet Apprenti-Sage ne visait pas à permettre l'acquisition de nouvelles techniques pour solutionner les problèmes rencontrés quotidiennement. Il vise davantage à permettre à ces parents de développer des habiletés éducatives de base et l'acquisition de connaissances sur le développement de leur enfant.

A la lumière des résultats observés dans cette recherche, il est juste de croire que les mères de milieux à risque psychosocial ont besoin d'être aidées par des professionnels compétents. Ces derniers doivent s'attarder à intervenir non seulement en leur fournissant des connaissances, mais en les informant et leur donnant des moyens et des stratégies pour mieux faire face aux événements stressants. Ces mères

réussiront par le fait même à minimiser leur état de stress dans le but d'obtenir une meilleure qualité de vie.

Très peu de recherches, à notre connaissance, semblent aller dans le sens de ces résultats. L'étude apporte donc un certain éclairage sur cette question, en nous démontrant que l'intervention auprès de personnes à risque psychosocial entraîne une augmentation du stress ressenti. Les recherches de Freire (1970) viennent appuyer nos résultats. Pour cet auteur, le fait de recevoir de l'information par le biais de professionnels rend l'individu plus conscient qu'il est possible d'accéder à une meilleure qualité de vie.

Il serait éventuellement intéressant de mener une étude auprès de populations semblables. Les mères devraient recevoir une intervention directement liée à leur vécu quotidien. Cette intervention devrait leur permettre non seulement d'acquérir des connaissances, mais aussi de parfaire leurs stratégies et leurs moyens pour mieux contrôler et faire face aux situations stressogènes.

De plus, d'autres recherches devraient être entreprises dans ce domaine bien précis qu'est l'évaluation cognitive afin de bien cerner les demandes des populations à risque environnemental et les stratégies d'intervention adéquates à leur fournir.

## Appendice A

Liste des facteurs de risque et nombre de facteurs présents dans les groupes de mères ayant participé à la présente recherche

**Facteurs de risque:**

- 1- Mère adolescente.
- 2- Maladie de la mère pendant la grossesse.
- 3- Faible niveau d'éducation de la mère (pas de diplôme secondaire).
- 4- Famille isolée.
- 5- Famille monoparentale.
- 6- Maladie chronique ou handicap chez un membre de la famille immédiate.
- 7- Stress familial important pendant la grossesse.
- 8- Séparation prolongée mère-enfant.
- 9- Prématurité ou petit poids à terme.
- 10- Malformation ou maladie néonatale importante.
- 11- Violence du conjoint.
- 12- Consommation abusive de drogues et d'alcool par un des parents.
- 13- Enfant ou sa fratrie a déjà été l'objet de mesures de la D.P.J.
- 14- Faible revenu familial.
- 15- Mère ayant vécu en famille d'accueil au cours de son enfance ou adolescence.

- 16- Père ayant vécu en famille d'accueil au cours de son enfance ou adolescence.
- 17- Autre enfant placé en famille d'accueil.
- 18- Un des parents a déjà fréquenté une institution de réadaptation.
- 19- La famille nécessite l'apport d'un support formel.
- 20- Un des parents reçoit ou a déjà reçu un traitement pour maladie nerveuse.
- 21- Un membre de la famille immédiate a déjà eu des démêlés avec la justice.
- 22- Autre enfant éprouve ou a déjà éprouvé des difficultés d'adaptation scolaire.
- 23- Faible statut d'emploi.

Tableau 15

Nombre de facteurs de risque répartis par groupe

Facteurs de risques	Répartition par groupe		
	RAI (N=22)	RSI (N=25)	NR (N=30)
1	8 (36,4%)	6 (31,6%)	0 (0%)
2	6 (27,3%)	9 (47,4%)	0 (0%)
3	19 (86,4%)	13 (68,4%)	2 (9,5%)
4	5 (22,7%)	6 (31,6%)	0 (0%)
5	1 (4,5%)	3 (15,8%)	1 (4,8%)
6	2 (9,1%)	4 (21,0%)	1 (4,8%)
7	6 (27,3%)	10 (52,6%)	1 (4,8%)
8	8 (36,4%)	10 (52,6%)	2 (9,5%)
9	5 (22,7%)	8 (42,1%)	3 (14,3%)
10	4 (18,2%)	4 (21,0%)	4 (19,0%)
11	7 (31,8%)	4 (21,0%)	0 (0%)
12	6 (27,3%)	4 (21,0%)	0 (0%)
13	6 (27,3%)	3 (15,8%)	0 (0%)
14	17 (77,3%)	18 (94,7%)	2 (9,5%)
15	10 (45,4%)	5 (26,3%)	0 (0%)
16	2 (9,1%)	3 (15,8%)	1 (4,8%)
17	5 (22,7%)	1 (5,3%)	0 (0%)
18	4 (18,2%)	2 (10,5%)	0 (0%)
19	9 (40,9%)	5 (26,3%)	0 (0%)
20	4 (18,2%)	4 (21,0%)	0 (0%)
21	5 (22,7%)	4 (21,0%)	0 (0%)
22	5 (22,7%)	3 (15,8%)	0 (0%)
23	19 (86,4%)	17 (89,5%)	2 (9,5%)

\* Légendes:

- RAI            groupe à risque avec intervention  
 RSI            groupe à risque sans intervention  
 NR            groupe non à risque

Appendice B

Consignes et questionnaire sur les Situations de Vie  
(Lemyre et Tessier, 1986)

### SITUATIONS DE VIE

Cette partie vise à connaître vos situations de vie, et à savoir comment vous les percevez.

Pour cela, pour chacune des situations proposées, vous aurez à:

1) indiquer si OUI ou NON la situation s'applique à vous, si c'est une préoccupation actuellement pour vous;

ET SI OUI: 2) indiquer pour cette situation, en vous aidant du Guide, comment évaluer actuellement son degré:

- a) de MENACE
- b) de CONTROLE
- c) de CARACTERE STRESSANT
- d) de CAPACITÉ A Y FAIRE FACE

Le Guide explique chacun de ces aspects et comment y répondre. La page qui suit donne un exemple.

Placez ce Guide à côté du questionnaire. Elle vous aidera pour répondre.

Allez lire maintenant ce Guide très attentivement.

Puis consultez l'exemple en page suivante.

EXEMPLE

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

oui/non

si oui

1) des problèmes de voiture	<u>oui</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>7</u>
2) un incendie	<u>non</u>	—	—	—	—
3) un voyage à l'étranger	<u>oui</u>	<u>2</u>	<u>7</u>	<u>2</u>	<u>7</u>

Dans cet exemple : oui je suis préoccupé-e par des problèmes de voiture, elle est vieille, elle a commencé à demander des réparations, je crains qu'elle ne dure pas tout l'hiver.

Donc je réponds OUI et je vais indiquer aux différentes évaluations :

- 2 à la Menace, je ne crains rien de grave sauf que ça risque de me coûter cher financièrement;
- 2 au Contrôle car présentement je ne peux rien y faire, c'est l'état de la voiture qui décide de tout;
- 2 à Stressant parce que moi je ne trouve pas ça très stressant maintenant;
- 7 à Faire Face, je me sens très capable de m'arranger avec ça;

A l'item numéro 2 (un incendie) je réponds NON car ça ne s'applique pas à moi, ce n'est pas une préoccupation pour moi actuellement, je ne pense pas à ça, ça ne m'est pas arrivé, je ne prévois pas que ça m'arrive, je ne pense jamais à ça. J'écris donc NON, et je passe à l'item suivant.

L'item 3 s'applique à moi. Je suis préoccupé-e par un voyage. Je pense à partir en Europe au printemps prochain. J'écris OUI. Et je cote qu'actuellement ça prend peu de place dans ma vie, que c'est peu Menaçant (2), que j'ai pas mal de Contrôle (7) par rapport à ce voyage, que c'est présentement peu Stressant (2), que je pense très bien pouvoir Faire Face (7) à cette préoccupation.

DONC POUR CHAQUE SITUATION PROPOSÉE:

1) RÉPONDRE OUI OU NON  
 SI OUI: 2) RÉPONDRE DE 1 A 8 POUR CHAQUE ASPECT (CHAQUE TIRET)

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

		Me- nace	Con- trôle	Stres- sant	Faire Face
oui/non					
1.	Un déménagement?	—	—	—	—
2.	Un changement important dans les habitudes de réunions de famille? (beaucoup plus ou moins que d'habitude)	—	—	—	—
3.	Un début ou un arrêt de travail du conjoint?	—	—	—	—
4.	Un changement important dans l'état de santé ou dans le comportement d'un membre de la famille?	—	—	—	—
5.	Le départ d'un fils ou d'une fille de la maison? (mariage, études, etc.)	—	—	—	—
6.	Des démêlés avec la justice?	—	—	—	—
7.	Le début ou la fin de vos études?	—	—	—	—
8.	Un changement important dans vos activités sociales? (club, danse, cinéma, visite, etc.)	—	—	—	—
9.	Un changement d'école?	—	—	—	—
10.	Une hypothèque de moins de 20 000 \$	—	—	—	—

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

	Me- nace	Con- trôle	Stres- sant	Faire Face
oui/non				
11. Un changement important dans les conditions de vie de la famille (i.e. construction d'une nouvelle maison, détérioration de la maison ou du voisinage)?	—	—	—	—
12. Un changement important dans votre situation financière? (amélioration ou détérioration de votre état habituel)	—	—	—	—
13. Le décès de votre conjoint ou partenaire?	—	—	—	—
14. Le décès d'un proche parent?	—	—	—	—
15. Le décès d'un-e ami-e intime?	—	—	—	—
16. Un changement de votre métier ou de votre profession?	—	—	—	—
17. Une séparation conjugale?	—	—	—	—
18. Un divorce?	—	—	—	—
19. Une réconciliation conjugale?	—	—	—	—
20. Un mariage?	—	—	—	—
21. Un changement important dans vos activités récréatives?	—	—	—	—
22. Un changement important dans vos activités religieuses?	—	—	—	—
23. Des vacances?	—	—	—	—

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

	Me- nace	Con- trôle	Stres- sant	Faire Face
oui/non				
24. Le temps des fêtes?	—	—	—	—
25. Des problèmes avec votre patronne?	—	—	—	—
26. Etre congédiée ou mise à pied de votre travail?	—	—	—	—
27. Un changement important dans vos habitudes de sommeil?	—	—	—	—
28. Un changement important dans vos habitudes alimentaires? (beaucoup plus ou moins manger des heures très différentes de repas, etc.)	—	—	—	—
29. Une révision de vos habitudes personnelles de vie (habillement, manières, fréquentations, etc.)	—	—	—	—
30. Un nouveau membre dans la famille (naissance, adoption d'un enfant)	—	—	—	—
31. Une grossesse?	—	—	—	—
32. Des difficultés d'ordre sexuel?	—	—	—	—
33. Une réalisation majeure sur le plan personnel?	—	—	—	—
34. Un changement important dans vos heures ou conditions de travail?	—	—	—	—

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

	Me- nace	Con- trôle	Stres- sant	Faire Face
oui/non				
35. Un changement dans vos responsabilités au travail? (promotion, démotion, transfert)	—	—	—	—
36. Des infractions mineures à la loi? (contravention, troubler la paix, etc.)	—	—	—	—
37. Une peine d'emprisonnement?	—	—	—	—
38. Une hypothèque de plus de 20 000 \$?	—	—	—	—
39. Une saisie d'un prêt ou d'une hypothèque?	—	—	—	—
40. Un réajustement dans votre travail/commerce? (fusion, réorganisation, faillite, etc.)	—	—	—	—
41. Une blessure ou une maladie personnelle?	—	—	—	—
42. Votre retraite?	—	—	—	—
43. Un changement dans le nombre de disputes ou discussions conflictuelles avec votre conjoint? (beaucoup plus ou moins que d'habitude, concernant l'éducation des enfants, des habitudes personnelles, etc.)	—	—	—	—
44. Des problèmes d'horaire, horaire très serré ou en conflit avec celui de votre conjoint ou des enfants, ou horaire de travail inflexible?	—	—	—	—

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

		Me- nace	Con- trôle	Stres- sant	Faire Face
	oui/non				
45. La peur d'être volé(e), violé(e), ou attaqué(e), ou avoir affaire à un quartier à haut taux de criminalité ou délinquance?	_____	-	-	-	-
46. Des échéances à rencontrer (au travail ou dans des paiements)?	_____	-	-	-	-
47. La présence continuelle de quelqu'un à vos côtés, le manque de solitude, l'absence de moments seul-e, ou le manque d'intimité?	_____	-	-	-	-
48. Des activités quotidiennes avec des enfants ou adolescents (le matin, les repas, les devoirs, les bains, les couchers)?	_____	-	-	-	-
49. Une vie sexuelle insatisfaisante?	_____	-	-	-	-
50. Un climat ou des relations de travail pénibles, mésententes avec des collègues ou supérieur(e)s?	_____	-	-	-	-
51. Double tâche: travail de maison/travail à l'extérieur?	_____	-	-	-	-
52. Des problèmes de garderie (ou de gardienne) pour vos enfants?	_____	-	-	-	-
53. Des difficultés de transport en auto ou en autobus: trafic ou dépendance ou transport peu fiable, peu accomodant?	_____	-	-	-	-

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

	Me- nace	Con- trôle	Stres- sant	Faire Face
oui/non				
54. La peur pour la santé, la vie ou la sécurité de personnes proches (enfants, conjoint, parents)?	—	—	—	—
55. Un emploi qui comporte des dangers physiques (pour vous-même, ou pour votre conjoint)?	—	—	—	—
56. Des mésententes par rapport à l'éducation des enfants avec votre conjoint, ou avec la famille (parenté), ou avec les normes sociales?	—	—	—	—
57. La violence à la maison?	—	—	—	—
58. Le sentiment de vieillir trop vite, "le temps qui file"?	—	—	—	—
59. Avoir quelqu'un qui vous surveille constamment, qui vous évalue, ou à qui vous devez rendre des comptes ou vous justifier (patron, conjoint ou parent)?	—	—	—	—
60. Des aventures extra-conjugales, vous-même ou votre conjoint?	—	—	—	—
61. Une grande difficulté à prendre des décisions?	—	—	—	—
62. De très nombreuses activités sociales, culturelles ou sportives, hobbies ou sorties (plus de 4 soirs par semaine)?	—	—	—	—

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

	Me- nace	Con- trôle	Stres- sant	Faire Face
oui/non				
63. Des situations répétées de test de performance (examens, entrevues, compétitions, spectacles, concours), ou postuler pour des promotions?	—	—	—	—
64. Un manque de support affectif, faible réseau d'ami-e-s ou de parenté?	—	—	—	—
65. Des démêlés administratifs avec le gouvernement (impôt, ass. chômage, justice, etc.)?	—	—	—	—
66. Des conflits de valeurs, de "génération", de culture avec vos enfants ou des personnes dont vous êtes près?	—	—	—	—
67. Du bruit constant et fort du quartier, de la maison, au travail, ou un environnement pollué?	—	—	—	—
68. Des problèmes d'alcool ou de drogue (pour vous-même, votre conjoint ou vos enfants)?	—	—	—	—
69. La solitude ou l'isolement non-désiré, trop souvent seul-e?	—	—	—	—
70. L'insécurité par rapport à l'emploi (peur de ne pas en trouver, de le perdre, chômage, grève, transfert, mise-à-pied)?	—	—	—	—

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

	Me- nace	Con- trôle	Stres- sant	Faire Face
oui/non				
71. Un espace insuffisant, plusieurs à vivre dans un petit espace, densité (au travail ou à la maison)?	—	—	—	—
72. Des conflits avec la famille (parents, frères, soeurs), la parenté, ou la belle-famille?	—	—	—	—
73. Des difficultés dans l'éducation des enfants à établir et faire respecter des limites, à se faire écouter (heures de coucher, de rentrée, partage des tâches, rangement)?	—	—	—	—
74. Des difficultés financières: budget serré ou irrégularité des revenus, dettes, dépenses imprévues?	—	—	—	—
75. Des problèmes personnels de santé de plus de trois semaines?	—	—	—	—
76. Des disputes ou conflits ou insatisfactions majeurs avec votre conjoint (ou amoureux-se)?	—	—	—	—
77. Des surcharges de travail dues aux responsabilités ou aux demandes ou au temps ou à la quantité?	—	—	—	—
78. Un manque de valorisation personnelle, ou sentiment d'incompétence, ou recevoir des reproches?	—	—	—	—

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

	Me- nace	Con- trôle	Stres- sant	Faire Face
oui/non				
79. Des inquiétudes au sujet du succès, de la réussite ou de l'avenir de votre enfant (école, travail ou relations)?	—	—	—	—
80. Un manque de temps pour faire des choses nécessaires ou désirées, devoir courir, toujours se dépêcher?	—	—	—	—
81. Des mésententes sur l'entretien du logement, sur le ménage, sur le partage des tâches domestiques?	—	—	—	—
82. Un emploi détesté?	—	—	—	—
83. Avoir souvent à attendre (après quelqu'un ou quelque chose), ou de fréquentes longues files d'attente, ou l'attente de réponses importantes?	—	—	—	—
84. Subir des injustices répétées?	—	—	—	—
85. Avoir souvent moins de 7 heures de sommeil, manque de sommeil, ou devoir se lever la nuit (travail, maladie ou enfant)?	—	—	—	—
86. La responsabilité constante et la charge d'être seul-e dans l'éducation des enfants?	—	—	—	—
87. Des difficultés à communiquer vos émotions ou opinions?	—	—	—	—

ACTUELLEMENT, ETES-VOUS PRÉOCCUPÉ-E PAR:

	Me- nace	Con- trôle	Stres- sant	Faire Face
oui/non				
88. Des impatiences à supporter les manies, habitudes énervantes, humeurs ou désordre de personnes avec qui vous vivez?	—	—	—	—
89. Des heures turbulentes de repas (rapidité, bruit ou avec enfants)?	—	—	—	—
90. Un manque d'activités récréatives, de divertissements, de vacances, ou de moments de repos?	—	—	—	—
91. Des demandes incessantes de la part d'enfants?	—	—	—	—

GUIDE DE LA PARTIE 2 POUR L'ÉVALUATION DES SITUATIONS

Placez cette feuille à côté de votre questionnaire pour vous guider dans la façon de répondre. Chacun des aspects sur lesquels vous devez juger les situations est expliqué plus bas. Pour chacun il y a une échelle de 1 à 8, comme de faible à très fort. Cette feuille donne la signification de chacune de ces échelles.

- 1- SUR LE QUESTIONNAIRE ÉCRIVEZ OUI OU NON SELON QUE LA SITUATION S'APPLIQUE POUR VOUS SI OUI.
- 2- DONNEZ VOTRE IMPRESSION (DE 1 A 8) SUR CHACUN DES ASPECTS SUIVANTS SELON COMMENT VOUS ÉVALUEZ LA SITUATION ACTUELLEMENT.

**LA MENACE:** Actuellement jugez-vous que cette situation comporte un risque, un gros enjeu? Est-elle menaçante?.. Y a-t-il un danger de perdre quelque chose, que quelque chose de négatif arrive? Pour vous, le degré actuel de menace est \_\_\_ (de 1 à 8)?

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_ 6\_\_\_\_\_ 7\_\_\_\_\_ 8\_\_\_\_\_  
 pas du tout un peu plutôt assez moyen- passa- beaucoup extrêmement  
 menaçant oui nement blement menaçant

**LE CONTROLE:** Actuellement jugez-vous que vous avez du contrôle ou du pouvoir sur la situation? Pouvez-vous y changer quelque chose? Dépend-elle de vous? Pour vous, le degré actuel de contrôle est \_\_\_ (de 1 à 8)?

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_ 6\_\_\_\_\_ 7\_\_\_\_\_ 8\_\_\_\_\_  
 aucun un peu plutôt assez moyen- passa- beaucoup extrêmement  
 contrôle oui nement blement de contrôle

**LE CARACTERE** Actuellement jugez-vous que la situation est stressante  
**STRESSANT:** pour vous? Vous rend-elle stressé-e? Pour vous, le degré actuel du caractère stressant est \_\_\_ (de 1 à 8)?

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_ 6\_\_\_\_\_ 7\_\_\_\_\_ 8\_\_\_\_\_  
 pas du tout un peu plutôt assez moyen- passa- beaucoup extrêmement  
 stressant oui nement blement stressant

**LA CAPACITÉ**: Actuellement jugez-vous que vous êtes capables de faire **D'Y FAIRE FACE** face à cette situation? Vous sentez-vous capable de bien vous en sortir? Pensez-vous vous en tirer? Avez-vous la force ou les moyens de passer au travers? Pour vous, le degré actuel de la capacité d'y faire face est \_\_\_\_\_ (de 1 à 8)?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_  
aucunement un peu plutôt assez moyen- passa- beaucoup tout à fait  
capable oui nement blement capable

Appendice C

Données de recherche

Tableau 16

Données de recherche

	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	164	11	55	42	70	60	
2	1	307	24	90	107	107	125	
3	1	180	8	8	3	19	27	
4	1	289	9	40	30	47	59	
5	1	314	30	89	59	182	92	
6	1	257	16	80	53	84	75	
7	1	190	9	19	33	32	50	
8	1	107	5	19	28	30	31	
9	1	250	5	21	23	29	31	
11	1	.	17	54	76	81	123	
12	1	310	22	153	43	159	61	
13	1	200	13	65	33	61	55	
14	1	81	7	7	53	16	56	
15	1	236	21	37	53	82	77	
16	1	295	38	225	97	240	124	
17	1	99	13	44	40	60	97	
18	1	222	9	66	23	56	35	
19	1	99	.	.	.	.	.	
20	1	231	10	60	24	67	40	
21	1	192	7	8	19	13	29	
22	1	206	12	20	45	40	70	
24	2	186	10	17	26	29	42	
25	2	148	9	26	20	24	34	
26	2	270	15	64	93	97	95	
27	2	61	0	0	0	0	0	
28	2	134	11	13	29	27	42	
29	2	210	19	27	76	65	96	
32	2	152	11	29	72	70	79	
33	2	236	12	30	74	43	75	
34	2	82	4	4	21	10	29	
35	2	90	5	10	16	16	15	
36	2	119	7	29	30	21	32	
37	2	272	19	104	49	93	70	
39	2	276	37	101	203	212	245	
40	2	86	4	8	17	11	6	
41	2	170	13	33	39	34	40	
42	2	121	10	24	54	47	68	
43	2	225	16	60	46	60	72	

44	2	199	16	50	75	87	93
46	2	68	1	3	3	1	7
47	2	284	19	109	114	129	114
48	3	219	14	19	63	55	93
49	3	120	20	49	128	44	139
50	3	156	14	39	60	65	94
51	3	118	10	41	53	44	61
52	3	88	11	20	61	18	74
53	3	125	45	118	101	134	199
54	3	147	18	21	54	49	126
55	3	118	28	87	112	113	170
56	3	125	.	.	.	.	.
57	3	64	2	2	14	2	16
58	3	199	23	69	91	129	103
59	3	244	32	139	105	178	171
60	3	256	28	82	122	109	134
61	3	159	11	35	34	50	41
62	3	214	16	62	45	91	69
63	3	122	26	46	119	131	139
64	3	111	18	28	114	39	144
65	3	100	23	28	143	56	160
66	3	94	7	7	48	43	50
67	3	75	3	4	22	13	23
68	3	127	.	.	.	.	.

---

\* Légendes:

- 1      numéro du sujet
- 2      groupes:    1: à risque avec intervention  
                  2: à risque sans intervention  
                  3: non à risque
- 3      cotes obtenues à la Mesure du Stress Personnel (M.S.P.)
- 4      nombres de stresseurs
- 5      cotes obtenues à la catégorie menace
- 6      cotes obtenues à la catégorie contrôle
- 7      cotes obtenues à la catégorie caractère stressant
- 8      cotes obtenues à la catégorie faire face

### Remerciements

L'auteure désire exprimer toute sa reconnaissance à son directeur de mémoire, monsieur Bertrand Roy, professeur au département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, ainsi qu'à sa co-directrice, madame Christiane Piché, professeure à l'Université Laval, pour leurs conseils judicieux, leur disponibilité et leur collaboration éclairée lors de l'élaboration de la présente recherche.

Des remerciements sont aussi adressés à Monsieur Germain Couture M.A. (Ps.) pour l'expertise et l'aide apportée au niveau du traitement statistique des données.

L'auteure tient également à témoigner toute sa gratitude à madame Chantal Boivert, madame Arlette Duludet, madame Renée Lamy et monsieur Marco Vachon ainsi qu'au personnel du Pavillon Reynald Rivard et aux mères qui ont participé à la présente recherche, permettant ainsi la réalisation de ce mémoire.

Enfin, des remerciements sont aussi adressés à ma famille élargie qui a participé de coeur à cette recherche et surtout pour son appui inconditionnel.

## RÉFÉRENCES

Aldwin, C., Folkman, S., Schaefer, C., Coyne, J. C., Lazarus, R. S. (Septembre 1980). Ways of coping: A process measure. Paper presented at meetings of American Psychological Association, Montréal.

Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors and performance in stress setting: A longitudinal Study. Journal of Applied Psychology, (Aug), Vol 62 (4), 446-451.

Association Canadienne pour la Santé Mentale. (Avril 1987). Women and mental Health in Canada: stratégies for change. Toronto, (pp.49-62).

Auclair, D. (1987). Monoparentale et locataire. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec.

Auger, M. (1987). Conduites parentales; étude environnementale. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec.

Averill, J. R. (1973). Personnal control over aversive stimuli and its relationship to stress. Psychological Bultin, 80, 286-303.

Babson, S. G., Benson, R. C. (1966). Primer on prematurity and high risk pregnancy. St-Louis: Mosby

Baird, D. (1964). The epidemiology of prematurity. Journal de Pédiatrie, 65, (6), 909-924.

Baird, D., Thomson, A. M. (1969). General factors underlying perinatal mortality rates, in N. R. Butler., E. D. Alberman (eds.): Prinatal problems: The second report of the the 1958 British Perinatal Mortality Survey. (pp. 16-35). Edmibourg et London: E & S Livingstone.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toword a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-218.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37, 122-147.

Baumann, M., Deschamps, G., Deschamps, J. P. (1988). Maternité et extrême pauvreté. Modalités de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement. Rev. Fr. Gynecol. Obstet., 83, (3), 183-191.

Behling, O., McFillen, J. M. (1983). The measurement of stress-inducing life events and life styles: Questions of conceptual independance and discriminant validity. Journal of Psychosomatic Research, 27, 215-221.

- Belle, D. (1988). Lives in stress: Women and depression, London, Sage Publications.
- Bernard, C. (1879, 1945). Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Paris: Editions Flammarion.
- Bernier, L., Dufour, D., Peron, Y. (1989). Les personnes vivant seules: et la santé, ça va ? Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec: Les Publications du Québec.
- Bradley, C. F., Ross, S. R., Warnyca, J. M. (1978). The Vancouver perinatal health project: Parent's choice program.
- Brault-Dubuc, M., Caron-Lahaires, L., (1987). Etude sur la consommation d'aliments et de suppléments chez la femme enceinte de milieu populaire en vue d'élaborer un plan d'action. Rapport préliminaire de recherche, non publié, Université de Montréal.
- Burt, C. (1961). Intelligence and social mobility. British Journal of Statistical Psychology, 14, 3-24.
- Cambell, J. M. (1983). Ambient stressors. Environment and Behavior, 15, 355-380.
- Cannon, W. B. (1936). Bodily Changes in Pain, hunger, fear and rage (2nd ed.). New York: Appleton-Century.
- Cochran, S. D., Hammen, C.L. (1985). Perceptions of stressful life events and depression: a test of attributional models. Journal of Personality and Social Psychology, 48, 1562-1571.
- Cochrane, R., Robertson, A. (1973). The Life-Events Inventory: A measure of the relative severity of psycho-social stressors. Journal of Psychosomatic Research, 17, 135-139.
- Cohen, P., Struening, E. L., Muhlin, G. L., Genevie, L. E., Kaplan, S. R., Peck, H. B. (1982). Community stressors, mediating conditions and well-being in urban neighborhoods. Journal of Community Psychology, 10, 377-391.
- Colin, C. (1984). Grossesse, risques et prévention en milieu urbain très défavorisé, le quart Monde. Prévenir, (x), 59-68.
- Colman, N. M., Olver, K. R. (1978). Reactions to flattery as a function of self-esteem: Self-enhancement and cognitive consistency theories. British Journal of Social and Clinical Psychology, 17, 25-29.
- Conseil National du Bien-Etre Social. (1985). Les seuils de la pauvreté de 1985. Ottawa, Approvisionnements et services Canada, cat. H 68-4.

Cox, T., Mackay, C. J. (1978). A psychological model of occupational stress, in T. Cox, (ed.): Stress. (pp.18-22). Baltimore, Maryland: University Park Press.

Dohrenwend, B.S., Dohrenwend, B.P. (1980). What is a stressful life event? in H. Selye (Ed.): Selye's Guide to stress Research. (pp.1-20). New-York: Van Nostrand Reinhold.

Drillien, C. M. (1957). The social and economic factors affecting the incidence of premature birth: Premature births without complications of pregnancy. J. Obstet. Gynaecol. Br. Emp., 64, 161-184.

Elkind, D. (1982). Parental stress: their detrimental effects on the emotional well-being of children. International Journal of Sociology of the family, 12, 272-283.

Epstein, S. (1973). The self-concept revisited, or a theory of a theory. American Psychologist, 28, 404-416.

Fedrick, J., Anderson, A. B. M. (1976). Factors associated with spontaneous pre-term birth. Br. J. Obstet. Gynaecol., 83, 342-350.

Folkman, S. (1984). Personnal control and Stress and coping processes: A Theoretical analysis. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 839-852.

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. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. Journal of Abnormal Psychology, 95, 107-113.

Freire, P. (1970). Cultural Action and conscientization, in G. Ampleman, G. Doré, L. Gaudreau, C. Larose, L. Leboeuf, D. Ventelou (Ed.) (1983): Pratiques de conscientisation: expérience d'éducation populaire au Québec. Nouvelle optique.

Frau, L. M., Alexander, E. R. (1985). Public Health implications of sexually transmitted diseases in pediatric practice. Pediatr. Infectious. Dis., 4, (5), 453-467.

Gauthier, P. (1982). Mères et enfants de famille monoparentale, Montréal: Ecole de psycho-éducation, Université de Montréal.

Gendron, M., Muckle, G. (1986). Etude de la validité discriminante de la Mesure du Stress Psychologique (M.S.P.). Rapport de recherche, Université Laval, Québec.

Gibaud-Wallston, J., Wandersman, L. P. (1978). Development and utility of the parenting sense of competence scale. Papier présenté au congrès de l'American Psychological Association, Toronto.

Gilbert, L. A., Mangelsdorff, D. (1979). Influence of personal control on reactions to stressful events. Journal of Counseling Psychology, 6, 473-480.

Goldberger, L., Breznitz, S. (1982). Handbook on stress: Theoretical and Clinical Aspects. New York: The Free Press.

Hammen, C., Cochran, S. D. (1981). Cognitive correlates of life stress and depression in college students. Journal of Abnormal Psychology, 90, 23-27.

Hammen, C., Mayol, A. (1982). Depression and cognitive characteristics of stressful life-event types. Journal of Abnormal Psychology, 91, 165-174.

Hansen, D. A., Johnson, V. A. (1979). Rethinking family stress theory: Definitional aspects, in W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye, I. L. Reiss (Eds.): Contemporary theories about the Family, 1, (pp. 582-603). New York: Free Press.

Hetherington, E. M., Cox, M., Cox, R. (1978). The aftermath of divorce, in J. H. Stevens, Jr., M. Matthews (Eds.): Mother-child, father-child relationships. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children.

Holmes, T., Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218.

Holroyd, K. A., Lazarus, R. S. (1982). Stress, coping and somatic adaptation, in L. Goldberger, S. Breznitz (Eds.): Handbook of Stress: Theoretical and clinical Aspects, (pp.21-35). New York: The Free Press.

Johnson, J. H., Sarason, I. G. (1978). Life stress, depression and anxiety: internal-external control as a moderator variable. Journal of Psychosomatic Research, 22, 205-208.

Johnson, J. H., Sarason, I. G. (1979). Recent developments in research on life stress, in V. Hamilton, D. M. Warburton (Eds.). Human Stress and Cognition (pp.205-236). Great Britain: John Wiley and Sons.

Kahn, R. L. (1981). Work and Health. New York: John Wiley.

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoeck, J. D., Rosenthal, R. A. (1964). Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity. New York: Wiley.

- Karli, P. (1976). Neurophysiologie du comportement, in Ch. Kayser (Ed.): Psychologie. T.11, (1331-1454). Paris: Flammarion.
- Karli, P. (1987). L'homme agressif. Paris: Odile Jacob.
- Kosa, J., Zola, I. K. (1975). Poverty and Health: A sociological Analysis. Cambridge: Harvard University Press.
- Kobasa, S. C. (1979). Personality and resistance to illness. American Journal of Community Psychology, 7, 413-423.
- Kutash, I. L., Schlesinger, L. B. (1980). Handbook on stress and anxiety. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lalonde, M. (1975). Nouvelle perspective de la santé des canadiens: un document de travail. Gouvernement du Canada. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.
- Lamy, R. (1990). Niveaux et types de raisonnement: comparaison de mères de milieux à risque psycho-social et de mères de milieux non à risque. Mémoire de maîtrise, Université du Québec, Trois-Rivières.
- Laroche, L. (1988). Evaluation méthodique de la Mesure du stress psychologique (M.S.P.). Thèse de maîtrise, Université Laval, Québec.
- Lazarus, R. S., Averill, J., Opton, E. (1974). The psychology of coping: Issues of research and assessment, in G. Coelho, D. Hamburg, J. Adams (Eds.): Coping and adaptation. New York: Basic Books.
- Lazarus, R. S. (1966). Psychological Stress and the Coping Process. N.Y.: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1971). The concepts of stress and disease, in L. Levi (Ed.): Society Stress and Disease (pp.53-60). London: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., Folkman, S., (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publ. Co.
- Lazarus, R. S., Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment, in L. A. Pervin, M. Lewis (Eds.): Perspectives in interactional psychology (pp. 287-327). New York: Plenum.
- Lechtig, A., Klein, R. E. (1981). Pre-natal nutrition and birth weight: is there a causal association? in J. Dobbing. (Ed.): Maternal nutrition in pregnancy: eating for two? (pp. 131-156). London: Academic Press.

- Lemyre, L. (1986a). Stress Psychologique et appréhension cognitive. Thèse de doctorat, Université Laval, Québec.
- Lemyre, L., Tessier, R. (1986b). Stress et stresseurs: une mesure de la dimension chronique. Revue québécoise de psychologie, 8, #1, 87, 54-66.
- Levine, S. (1983). Coping: an overview, in H. Ursin, R. Murison (Ed.): Biological and psychological basis of psychosomatic disease (pp.15-26). New York: Pergamon Press.
- Mandler, G. (1979). Thought processes, consciousness and stress, in V. Hamilton, D. M. Warburton (Eds.): Human Stress and Cognition (pp.179-204). Great Britain: John Wiley and Sons.
- Mandler, G. (1982). Stress and thought processes, in L. Goldberger, S. Breznitz (Eds.): Handbook of Stress, U.S.A.: Free Press.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. Marriage and Family Review, 6, 7-38.
- McCubbin, H. I., Joy, C. B., Cauble, A. E., Comeau, J. K., Patterson, J. M., Needler, R. H. (1980). Family stress coping and social support: A decade review. Journal of Marriage and Family, (Nov), Vol 42, (4), 855-871.
- McGrath, J. E. (1970). Social and psychological factors in stress. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Mechanic, D. (1962). Students under Stress. New York: Free Press of Glencoe.
- Mechanic, D. (1974). Social structure and personal adaptation: Some neglected dimensions, in G. V. Coehlo, D. A. Hamburg, J. E. Adams (Eds.): Coping and adaptation (pp.32-46). New York: Basic Books.
- Menaghan, E. (1983). Individual efforts and family studies: Conceptual and methodological issues. Marriage and Family Review, 6, 113-136.
- Ministère de la Main-d'oeuvre, de la Sécurité du Revenu et de la Formation Professionnelle. (1990). La pauvreté au Québec: Situation récente et évolution de 1973-1986. Québec: Les publications du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1989). Les personnes vivant seules: et la santé, ça va? Québec: Les publications du Québec.

Nelson, D. W., Cohen, L.H. (1983). Locus of control and control perception and the relationship between life stress and psychological disorder Américon Journal of Community Psychology, 11, 705-722.

Oakley, A. (1985). Social support in pregnancy: the soft way to increase birthweight? Soc. Sci. Med. 21, (11), 1259-1268.

Oakley, A., MacFarlane, A., Chalmers. I. (1982). Social class, stress and reproduction, in A. R. Rees, H. Purcell (Ed.): Disease and the environment (pp.11-50). Chuchester Sussex: John Wiley.

Osofsky, H. J. (1975). Relationships between prenatal medical and nutrional measures, pregnancy outcome and early infant development in a urban poverty setting. Amer. J. Obstet. Gynec., 123, 682-690.

Ounsted, M., Scott, A. (1982). Social class and birthweight: a new look. Early Human Development, 6, 83-89.

Pearlin, L. I. (1982). The social context of stress, in L. Goldberger, S. Breznitz (Eds): Handbook of stress (pp.367-379). U.S.A.: Free Press.

Piché, C., Roy, B., Couture, G. (1991a). Le projet Apprenti-Sage: une expérience d'intervention précoce et à long terme auprès d'enfants à haut-risques psychosociaux. (Article soumis à Apprentissage et socialisation).

Piché, C., Roy, B., Couture. (Mai, 1991b). Projet Apprenti-Sage: Résultats après 6 ans. Présentation faites au groupe d'experts pour les jeunes en difficultés, SSS, Montréal.

Pollak, G. K. (1970). Sexual dynamics of parents without partners. Social Work, 15, 79-85.

Poulin, L. (1988). Stress parental chez les mères monoparentales et l'adaptation de leur enfant en garderie. Mémoire de maîtrise, Université du Québec, Trois-Rivières.

Rahe, R. H. (1974). The pathway between subject's recent life change and their near future illness reports: representative results and methodological issues, in B. S. et B. P. Dohrenwend (Eds): Stressful life events: Their nature and effects (pp. 73-86). New York: John Wiley.

Ramey, C. T., Bryant, D., Sparling, J. J., Wasik, B. N. (1985). Predicting I.Q. from Mother-Infant Interactions. Child Development, 50, 804-814.

- Ramey, C. T., Smith, B. (1977). Assessing the Intellectual Consequences of Early Intervention with High-Risk Infants. American journal of mental deficiency, 81, 318-324.
- Raschke, H. J. (1977). The role of social participation in post separation and post divorce adjustment. Journal of divorce, 1, 129-140.
- Rivolier, J. (1989). L'homme stressé. Paris: Presses Universitaires de France.
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. Journal of consulting and Clinical Psychology, 43, 56-67.
- Rumeau-Rouquette, C. et al. (1985). Naître en France: 10 ans d'évolution. Paris: Editions Inserm.
- Rush, D., Cassano, P. (1983). Relationship of cigarette smoking and social class to birth weight and perinatal mortality among all births in Britain, 5-11 avril 1970. J. Epidemiol. Community Health, 37, 249-255.
- Rutter, A. C. Ross, S. E. (1978) The Vancouver perinatal health project Healthiest Babies Possible an outreach program.
- Salling, M., Harvey, M. E. (1981). Poverty, personality and sensitivity to residential stressors. Environment and Behavior, 1, 13-163.
- Sandler, I. N., Lakey, B. (1982). Locus of control as a stress moderator: The role of control perceptions and social support. American Journal of Community Psychology, 10, 65-80.
- Sarason, I. G. (1975). Anxiety and self-preoccupations, in I. G. Sarason, C. D. Spielberger (Eds.): Stress and Anxiety vol, 2, (pp. 27-44). Washington: Hemisphere.
- Selye, H. (1952). The story of the adaptation syndrome. Montréal: Acta, Inc.
- Selye, H. (1974). Stress sans détresse. Montréal: La Press.
- Selye, H. (1980). Selye's Guide to Stress Research. New-York: Van Nostrand Reinhold.
- Selye, H. (1982). History and present status of the stress concept, in L. Goldberger, S. Breznitz (Eds.): Handbook of Stress (pp. 7-19) U.S.A.: Free Press.

- Smith, M. J. (1980). The social consequences of single parenthood: A longitudinal perspective. Family relations, 29, 75-81.
- Smolla, N. (1988). Rôle du tempérament du nourrisson, du support du conjoint dans l'adaptation des nouveaux parents. Thèse de doctorat, Université Laval, Québec.
- Spanier, G. B., Castro, R. F. (1979). Adjustment to separation and divorce: An analysis of 50 case studies. Journal of divorce, 2, 241-253.
- Spivack, F. (1985). At-Definite-Risk and Their Adolescent Mothers, in H. Anastasiow (Ed.): The At-Risk Infant (pp.105-112). Londres: Brooks.
- Stone, A. A., Neale, J. M. (1984). New measure of daily coping: Development and preliminary results. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 892-906.
- Strickland, B. R. (1978). Internal-external expectancies and health-related behaviors. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 1192-1211.
- Sweet, R. L. (1985). Chlamydia group B streptococcus and herpes in pregnancy. Birth, 12, (1), 17-23.
- Tausig, M. (1982). Measuring life events. Journal of Health and Social Behavior, 23, 52-64.
- Tesser, A. (1980). Self-esteem maintenance in family dynamics. Journal of Personality and Social Psychology, 39, 77-91.
- Tessier, R. (1986). Espace domestique et conduites parentales: étude écologique. Rapport de recherche à la Société Canadienne d'hypothèques et de logements.
- Thibaudeau, M. F. (Juin, 1985). La santé des femmes défavorisées. Santé mentale au Québec, 10, (1), 27-35.
- Thoits, P.A. (1982a). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. Journal of Health and Social Behavior, 23, 145-159.
- Thoits, P. A. (1982b). Life stress, social, support and psychological vulnerability: Epidemiological considerations. Journal of Community Psychology, 10, 341-362.
- Thompson, S.C. (1981). Will it hurt less if I can control it? A complex answer to a simple question. Psychological Bulletin, 90, 89-101.

Thomson, C. A. (1984). Maternal Style in two social class: effects on three-year-old's cognitive and emotional functioning, Dissertation, Eds. Harvard University.

Torjman, S. (1988). L'écart des réalités: combler l'écart entre les besoins des femmes et les programmes et services offerts. Ottawa (Ontario): Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme.

Weinraub, M., Wolf, B. (1983). Effects of stress and social supports on mother-child interactions in single and two parent families. Child development, 54, 1297-1311.

Wheaton, B. (1982). A comparison of the moderating effects of personal coping resources on the impact of exposure to stress in two ways. Journal of Community Psychology, 10, 293-311.

White, R. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. Psychological Review, 66, 297-333.

Yamamoto, K. J., Kinney, D. K. (1976). Pregnant woman's ratings of different factors influencing psychological stress during pregnancy. Psychological Reports, 39, 203-214.

Zelbowitz, P., Saunders, E., Longfellow, C., Belle, D. (1979). Stress and depression: their impact on the mother-child relationship. Paper presented at the biennal meeting of the society for research in child development. San Francisco.