

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

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

PAR
FRANÇOIS-LUC DESAULNIERS

L'AMÉLIORATION DES HABILETÉS DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES
ET SES EFFETS SUR LES AFFECTS D'UN GROUPE D'ÂGÉS

MARS 2000

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

Sommaire

Les habiletés de résolution de problèmes chez l'âgé ont été peu étudiées. Pourtant, elles peuvent être utiles afin de développer des solutions axées sur les émotions face aux problèmes incontrôlables des âges. Quelques recherches ont montré qu'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes réduit les symptômes dépressifs. L'objet de ce mémoire est d'étudier l'effet préventif de ce type d'intervention sur les habiletés de résolution de problèmes ainsi que sur les affects positifs/négatifs chez un groupe d'âgés. Considérant le lien existant entre les symptômes dépressifs et les affects positifs/négatifs, nous émettons les hypothèses suivantes : les habiletés de résolution de problèmes sont liées positivement aux affects positifs et négativement aux affects négatifs. L'intervention entraînera une amélioration des habiletés de résolution de problèmes, une augmentation des affects positifs ainsi qu'une diminution des affects négatifs. Pour l'expérimentation, 158 âgés sont répartis dans trois conditions expérimentales permettant de contrôler l'effet du groupe et du temps de mesure. L'intervention se déroule sur une période de 11 semaines. Les participants sont évalués à l'aide du *Social Problem-Solving Inventory-Revised* (SPSI-R) et du *Positive Affect and Negative Affect Scales* (PANAS). Les résultats montrent que les habiletés de résolution de problèmes sont liées positivement aux affects positifs, mais non aux affects négatifs. Bien que les habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs se soient accrus et que les affects négatifs aient été réduits dans le groupe expérimental, on ne retrouve pas de différences si-

gnificatives entre les groupes. Il ressort ainsi de cette recherche que l'intervention peut être efficace pour améliorer les habiletés et les affects, mais qu'elle pourrait être bonifiée. Il appert, en outre, qu'elle est plus efficace à court terme chez des âgés dépressifs et plus vieux que chez des âgés bien portants et plus jeunes. Il serait pertinent de vérifier l'effet à long terme de l'intervention chez des âgés bien portants ainsi que d'évaluer le rôle de l'orientation face aux problèmes. Les résultats sont limités par l'utilisation exclusive de mesures auto-évaluatives et par le fait que les habiletés de résolution de problèmes soient travaillées à l'aide d'une intervention plus large portant sur l'élaboration des buts, ce qui diffère d'un entraînement traditionnel en résolution de problèmes.

Table des matières

Sommaire	ii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
Contexte théorique	5
La résolution de problèmes	6
La résolution de problèmes et le <i>coping</i>	8
La résolution de problèmes chez l'âge	11
Les solutions utilisées : mesure de performance	13
Les habiletés de résolution de problèmes : mesure du processus	15
L'amélioration des habiletés et les affects positifs/négatifs chez l'âge	18
Hypothèses de recherche	25
Méthodologie	28
Contexte et schème de la recherche	29
Participants	31
Instruments de mesure	35
Déroulement	38
Présentation des résultats	46
Analyses préliminaires	47

Relation entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects	48
Effet de l'intervention sur les variables dépendantes.....	50
Analyses supplémentaires concernant le groupe expérimental.....	53
Discussion	59
Divergences entre les résultats obtenus et ceux qui étaient attendus	60
Impact des caractéristiques de l'échantillon et de l'intervention	65
Contributions.....	69
Limites.....	69
Recherches futures	71
Conclusion	73
Références.....	76
Appendice A : Étapes ayant mené à la composition de l'échantillon final.....	82
Appendice B : Cahier de questionnaires.....	88
Appendice C : Formulaire de consentement	96

Liste des tableaux

Tableau 1 : Schème de la recherche.....	30
Tableau 2 : Variables socio-démographiques selon les trois groupes (N = 158).....	33
Tableau 3 : Contenu des rencontres du groupe expérimental	40
Tableau 4 : Thèmes abordés au cours des rencontres du groupe contrôle 1	42
Tableau 5 : Matrice de corrélation entre les variables socio-démographiques et les variables dépendantes au prétest (N = 158)	48
Tableau 6 : Matrice de corrélation entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs/négatifs (N = 158).....	49
Tableau 7 : Moyennes et écart-types des variables dépendantes pour les trois conditions expérimentales aux quatre temps de mesure (N = 158)	51
Tableau 8 : Résultats aux analyses de variances à mesures répétées selon les trois groupes aux quatre temps de mesure (N = 158).....	52
Tableau 9 : Différences entre les moyennes au prétest et à la relance du groupe ayant reçu l'intervention (N = 53)	54
Tableau 10 : Variables dépendantes au prétest selon les habiletés de résolution de problèmes et, selon les affects positifs/négatifs (N = 53)	56
Tableau 11 : Moyenne des interactions sociales par rencontre selon l'émetteur et le récepteur (N = 53)	58
Tableau 12 : Sommaire des échantillons.....	85

Remerciements

Nous désirons remercier tout spécialement notre directeur de recherche, monsieur Réal Labelle, professeur au département de psychologie, pour son soutien et sa collaboration tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Nous nous savons gré de madame Nadyne Tremblay, professeure de littérature, pour la relecture, les corrections ainsi que pour ses encouragements.

Nous saluons également les chercheurs et les animatrices du programme de recherche portant sur le « Bien-être psychologique chez l'âge ». C'est à travers leurs travaux scientifiques et terrains subventionnés par le Conseil Québécois de la Recherche Sociale (RS-2918) que cette étude a été rendue possible.

Nous souhaitons enfin souligner l'apport précieux de chaque étudiant interviewer et de chaque participant dans l'accomplissement de ce travail.

Introduction

L'augmentation de la durée de vie ainsi que l'augmentation démographique des âgés ont amené les chercheurs à se pencher sur différentes modalités d'intervention auprès de ce groupe d'âge. Dans ce contexte, des professeurs de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Micheline Dubé, Léandre Bouffard, Sylvie Lapierre et Réal Labelle ont entrepris un projet de recherche intitulé : « Le bien-être psychologique par la gestion des buts personnels : une intervention de groupe auprès des retraités » incluant plusieurs variables (Dubé & al., 1999). Ce mémoire se veut une étude plus approfondie des variables liées aux habiletés de résolution de problèmes ainsi qu'aux affects positifs et négatifs.

Les âgés font face à des deuils tant au plan physique qu'au plan interpersonnel. Ces deuils constituent un nouveau type de problèmes dont l'aboutissement fréquent est la dépression. Par ailleurs, des recherches récentes montrent que la thérapie cognitivo-comportementale peut être une alternative à la médication pour traiter la dépression. De plus en plus, cette forme de thérapie identifie et utilise la résolution de problèmes comme processus de changement ou d'amélioration. Les approches axées sur la résolution de problèmes ont montré leur efficacité tant auprès d'adolescents que d'adultes. Pourtant, le processus de résolution de problèmes, sa relation avec les désordres psychologiques ainsi que l'efficacité et les différentes modalités d'intervention sont encore mal connus chez l'âgé. Actuellement, des recherches tendent à démontrer que les habiletés de résolution de problèmes sont utiles pour développer des solutions axées sur les émotions en particulier face aux deuils.

Chez l'âgé, les études actuelles en résolution de problèmes portent essentiellement sur la qualité de la solution choisie, ce qui constitue une mesure de la performance. Les comparaisons entre les groupes d'âge ont mené à des conclusions équivoques parce que les auteurs ne tenaient pas compte des problèmes différents d'un groupe d'âge à l'autre. Ainsi, dans cette recherche, les habiletés de résolutions de problèmes seront évaluées à l'aide d'une mesure du processus, ce qui tendra à éviter de telles conclusions.

Bien que les études sur le processus de résolution de problèmes chez l'âgé soient peu nombreuses, trois recherches indiquent qu'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes peut être efficace pour améliorer ces habiletés et réduire les affects dépressifs chez l'âgé. Aucune étude n'a cependant porté sur l'effet d'une intervention préventive liée aux habiletés de résolution de problèmes sur les affects positifs et négatifs d'âgés peu ou pas dépressifs.

Considérant le lien étroit existant entre les symptômes dépressifs et les affects positifs/négatifs, nous émettons l'hypothèse qu'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes entraînera une amélioration des habiletés de résolution de problèmes et que cette amélioration aura un effet sur les affects positifs/négatifs. Pour vérifier ces hypothèses, un devis expérimental est utilisé. Ainsi, cent cinquante-huit âgés sont répartis dans trois conditions expérimentales permettant de contrôler l'effet du groupe et du temps de mesure.

Nous présentons d'abord le contexte théorique sur lequel s'appuient les hypothèses de cette recherche. Puis, nous décrivons la méthodologie utilisée ainsi que les résultats obtenus lors de l'expérimentation. Enfin, nous proposons une discussion de ces résultats.

Contexte théorique

La résolution de problèmes

Les auteurs utilisent différents termes pour décrire la résolution de problèmes. On parle ainsi de résolution de problèmes pratiques (Denney, 1990), d'intelligence pratique (Sternberg & Wagner, 1986), de résolution de problèmes quotidiens (Cornelius & Capsi, 1987; Blanchard-Fields, Janke & Camp, 1995), de résolution de problèmes personnels (Heppner & Petersen, 1982) et de résolution de problèmes sociaux (D'Zurilla & Nezu, 1982). Dans la présente étude, le terme « résolution de problèmes sociaux », tel que défini par D'Zurilla, Nezu et Maydeu-Olivares (1998), est retenu.

Pour ces auteurs, la résolution de problèmes est un processus par lequel les gens découvrent, créent ou identifient des moyens efficaces pour composer avec les événements stressants rencontrés dans leur vie. Selon eux, ce processus de résolution de problèmes se divise en deux composantes : l'orientation face au problème et les habiletés de résolution de problèmes. La première composante, l'orientation face au problème, représente la perception générale qu'un individu a de ses problèmes et de ses habiletés de résolution de problèmes. La seconde composante, les habiletés de résolution de problèmes, désigne la résolution de problèmes proprement dite pouvant se définir comme la recherche rationnelle de solutions adéquates à une situation problématique particulière. Cette recherche rationnelle serait consciente, active, délibérée et réfléchie selon D'Zurilla et Chang (1995).

Ces auteurs énumèrent également quatre habiletés de résolution de problèmes : la définition et la formulation du problème, l'élaboration des alternatives, la prise de décision ainsi que l'application et la vérification de la solution. Selon eux, chacune des quatre habiletés de résolution de problèmes contribue significativement à résoudre un problème. Ces quatre étapes sont décrites ci-dessous.

La première habileté, la définition et la formulation du problème, consiste à cerner adéquatement les informations concernant le problème à résoudre. Pour y arriver, la personne transforme l'information et les concepts vagues, ambigus et étrangers en termes spécifiques, concrets et familiers. Cette opération lui permet par conséquent de distinguer l'information pertinente et les faits objectifs des interprétations déformées par des inférences arbitraires, des abstractions sélectives, etc. Ainsi, la personne qui définit bien un problème évite de composer avec un pseudo-problème.

La deuxième habileté, l'élaboration des alternatives, consiste à générer le plus de solutions possibles. Pour y arriver, la personne suspend son jugement parce qu'il semble que de meilleures solutions puissent être créées lorsqu'elles ne sont pas soumises à l'évaluation du jugement. En fait, le jugement inhibe l'imagination lorsque les deux sont utilisés simultanément (Parnes, Noller & Biondi, 1977). Il importe de souligner que la quantité et la variété des solutions sont proportionnelles à leur qualité. (D'Zurilla, 1986).

La troisième habileté, la prise de décision, consiste à comparer et à juger quelle alternative doit être appliquée pour résoudre le problème. Cette prise de décision se base sur une analyse des coûts et des bénéfices dont les critères sont la probabilité, le temps et l'effort requis pour résoudre le problème ainsi que l'ensemble du bien-être personnel et social de la personne. De plus, on tient compte des effets de la perception et des facteurs subjectifs des gens. Ainsi, certaines personnes auront tendance à regarder davantage les pertes que les gains.

La quatrième habileté, l'application et la vérification de la solution, consiste à mettre en pratique la solution et à évaluer le résultat dans une situation problématique réelle ou imaginée. Pour y arriver, la personne peut comparer le résultat qu'elle obtient à une valeur de référence ou utiliser l'imagerie pour vérifier si l'application donne les résultats escomptés.

La résolution de problèmes et le *coping*

La résolution de problèmes et le *coping* sont deux notions liées, quoique différentes. Afin de bien comprendre les habiletés de résolution de problèmes chez l'âgé, il convient d'aborder ces deux notions.

Le *coping* réfère aux stratégies utilisées par un individu pour composer avec des événements stressants spécifiques (Lazarus & Folkman, 1984). Le but des recherches

effectuées sur le *coping* est de comprendre quelles stratégies choisissent les individus lorsqu'ils font face à différents événements stressants, et quelles sont celles qui favorisent le bien-être psychologique (D'Zurilla & Chang, 1995). Il semble que deux systèmes conceptuels indépendants déterminent les stratégies utilisées pour faire face à une situation problématique : un système basé sur l'expérience (« experiential system ») et un système basé sur la raison (« rational system ») (D'Zurilla & Chang, 1995; Labouvie-Vief & Hakim-Larson, 1989; Sinnott, 1989).

Le système basé sur l'expérience demande peu d'efforts, est automatique, rapide et validé aux plans intuitif et émotif. En fait, l'individu utilise des algorithmes (enchaînement des actions nécessaires à l'accomplissement d'une tâche ou procédure) appris par l'expérience tout au long de la vie, de façon automatique et intuitive pour déterminer quelles stratégies il appliquera pour composer avec l'environnement (Labouvie-Vief & Hakim-Larson, 1989). Ce système réfère au *coping*.

Le système basé sur la raison demande un effort, est actif, délibéré, réfléchi et validé objectivement. Il réfère principalement aux processus de résolution de problèmes (D'Zurilla et Chang, 1995). L'individu se base sur des heuristiques (règle empirique de base comme l'essai et l'erreur, la subdivision du problème, etc.) pour entreprendre une démarche rationnelle de résolution de problèmes (Martinez, 1998).

L'individu peut ainsi utiliser deux systèmes différents pour composer avec un problème. Plusieurs facteurs influencent le choix du système. Ceux qui semblent les plus prépondérants sont la nouveauté, la complexité et la structure du problème (Willis, 1996; Labouvie-Vief & Hakim-Larson, 1989).

La nouveauté du problème renvoie à la méconnaissance de l'individu des problèmes auxquels il a à faire face. L'expérience permet d'accumuler des procédures apprises qui permettent à l'individu de répondre à un problème sans réutiliser une démarche rationnelle de résolution de problèmes (Martinez, 1998). Par exemple, l'enfant utilise la résolution de problème lorsqu'il apprend à lacer ses souliers, alors que l'adulte utilise une procédure apprise. Plusieurs problèmes sont ainsi réduits à des procédures. Pour qu'un de ces problèmes requière à nouveau l'utilisation de la résolution de problèmes, il doit y avoir changement d'un élément ou de la circonstance.

La complexité du problème est liée à la quantité d'informations requise pour le résoudre (Willis, 1996). Ainsi, un problème est plus complexe lorsque l'individu doit solliciter plus d'informations pour le solutionner. La complexité est aussi liée au processus de recherche de ces informations (Willis, 1996). Par exemple, le problème peut exiger de l'individu une recherche d'informations extérieures à ses connaissances (Willis, 1996). La complexité est ainsi liée à l'expérience de l'individu. En effet, la personne expérimentée en résolution de problèmes a accumulé beaucoup de connaissances, ce qui l'amène à chercher moins d'informations à l'extérieur, et à considérer sim-

plement le problème. À cet effet, cet individu a tendance à sous utiliser l'information extérieure, même lorsqu'elle est pertinente (Martinez, 1998).

La structure du problème réfère à la clarté du but et du moyen pour le solutionner (Sinnot, 1989). Ainsi, un problème est mal structuré lorsque le but est vague ou lorsque le choix de la procédure est incertain. Les problèmes mal structurés exigent plus d'efforts et sont plus longs à résoudre. Ils peuvent conduire l'individu à utiliser une procédure apprise inefficace de façon routinière, particulièrement lorsque la personne est anxieuse ou a peu d'énergie et veut résoudre le problème rapidement (Martinez, 1998).

Ainsi, l'individu veille à utiliser un système adéquat, basé sur l'expérience ou sur la raison, en fonction de la nouveauté, de la complexité et de la structure du problème.

La résolution de problèmes chez l'âgé

Les recherches en matière de résolution de problèmes chez l'âgé sont plus restreintes et contradictoires que chez l'adulte. Hanson et Mintz (1997) sont ainsi surpris de constater le peu d'attention consacré à la recherche sur les habiletés de résolution de problèmes chez l'âgé.

Les premières études portant sur la comparaison des groupes d'âge en ce qui concerne la résolution de problèmes montrent que les âgés ont plus de difficultés à ré-

soudre des problèmes que les adultes, ce qui est attribué à une diminution de leurs habiletés cognitives (Denney, 1989).

Les résultats de deux autres études montrent que l'effort exigé, la familiarité avec la solution choisie, l'implication émotionnelle ainsi que le type de problèmes sont plus à même d'expliquer les différences entre les groupes d'âge en ce qui concerne la performance en résolution de problèmes que la diminution des capacités cognitives.

En effet, Hartley et Anderson (1986) montrent que les âgés réussissent aussi bien que les adultes lorsqu'on leur dicte la stratégie à utiliser, ce qui signifie que les âgés ont les capacités cognitives requises pour solutionner des problèmes. Toutefois, la différence entre les âgés et les adultes réside dans le fait que les âgés ont moins tendance à choisir des stratégies cognitives que les adultes, soit parce qu'elles demandent plus d'efforts, soit parce qu'elles ne sont pas considérées.

Par ailleurs, Blanchard-Fields, Jahnke et Camp (1995) observent qu'il n'y a pas de différence entre les âgés et les adultes lorsqu'ils font face à des problèmes à faible ou moyenne teneur émotionnelle. Ces auteurs trouvent des différences seulement lorsque le problème suppose une implication émotionnelle élevée. Lorsque c'est le cas, les âgés ont tendance à utiliser des stratégies de type interpersonnel pour réguler leurs émotions (acceptation, soutien) alors que les jeunes, sans égard à l'implication émotionnelle, utilisent une plus grande quantité de stratégies de type cognitif (approche analytique visant à

changer la situation). Ainsi, les âgés s'engageraient dans un raisonnement plus mature que les jeunes lorsqu'il serait question de problèmes impliquant une grande charge émotionnelle, ce qui nuance l'hypothèse de la diminution des capacités cognitives chez l'âgé.

Enfin, Blanchard-Fields, Chen & Norris (1997) montrent que le type de stratégies utilisé est lié à l'âge par une variable : le type de problèmes. Le déclin du statut économique, la santé qui se détériore et la perte de personnes chères sont autant de problèmes avec lesquels les âgés doivent composer (Blanchard-Field & Chen, 1996). Ce nouvel éventail de problèmes, souvent chroniques et immuables, sont plus fréquemment rencontrés par les âgés et exigent de leur part qu'ils renouvellent leurs façons d'aborder les difficultés (Kant, D'Zurilla & Maydeu-Olivares, 1997). En effet, les âgés ont l'habitude de rencontrer un certain type de problèmes et d'appliquer des solutions qui ont déjà prouvé leur efficacité. Par contre, face à de nouveaux problèmes, les âgés doivent se « réapproprier » une démarche rationnelle de résolution de problèmes pour développer de nouvelles solutions axées sur les émotions (D'Zurilla, Maydeu-Olivares & Kant, 1998).

Les solutions utilisées : mesure de performance

La performance réfère à la qualité de la solution appliquée à un problème. La qualité de la solution est mesurée en observant le type de solution choisi et en évaluant son efficacité. Pour évaluer la capacité des âgés à composer avec les problèmes qu'ils

rencontrent, divers auteurs ont comparé les habiletés de résolution de problèmes de différents groupes d'âge selon la performance des sujets (Berg & al., 1998a; Berg & al., 1998b; Blanchards-Fields & al., 1995; Blanchard-Fields & al., 1997; Cornelius & Capsi, 1987; Denney & Palmer, 1981).

Ces recherches font état de deux résultats principaux. Le premier, constaté par Cornelius et Capsi (1987), démontre une relation positive entre la performance des solutions trouvées et l'âge. Le second résultat, obtenu par Denney et Palmer (1981), montre une relation quadratique (en forme de « \cap ») entre la performance et l'âge. Le pic de l'équation quadratique se situe entre 40 et 50 ans. On peut attribuer cette différence à la faible validité des instruments de mesure utilisés par les chercheurs. D'ailleurs, Marsiske et Willis (1995) ont effectué une analyse factorielle entre trois instruments de mesure de performance : le *Practical Problem Test (PP)* de Denney et Palmer (1981), le *Everyday Problem Solving Inventory (EPSI)* de Cornelius et Capsi (1987) et le *Everyday Problems Test (EPT)* de Willis et Marsiske (cité dans Marsiske et Willis, 1995). Les résultats montrent que ces instruments partagent moins de 5 % de leur variance, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas liés. Ainsi, la faible validité des mesures de performance ne permet pas d'utiliser ces instruments pour étudier les différences au plan du développement. Tout au plus, ces études comparatives indiquent que les stratégies utilisées par les âgés sont différentes. Toutefois, elles ne permettent pas de déterminer si les âgés ont les habiletés de résolution de problèmes qui permettent de s'adapter à des difficultés nouvelles et complexes.

Les habiletés de résolution de problèmes : mesure du processus

Une seconde méthode pour évaluer la capacité des âgés à composer avec les problèmes qu'ils rencontrent est l'utilisation d'une mesure du processus. Le processus réfère aux quatre habiletés de résolution de problèmes, c'est-à-dire à la démarche rationnelle, consciente et objective pour résoudre un problème. La seule recherche ayant comparé les différents groupes d'âge selon une mesure du processus est celle de D'Zurilla & al. (1998). Ces auteurs utilisent l'outil de Maydeu-Olivares et D'Zurilla (1996), le *Social Problem Solving Inventory* (SPSI), qui permet de mesurer le processus plutôt que la performance. Cet instrument évalue la perception des sujets quant à leur fréquence d'utilisation des quatre habiletés de résolution de problèmes. Les résultats de l'étude révèlent que les âgés utilisent moins fréquemment les habiletés de résolution de problèmes que les autres groupes d'âge. Labouvie-Vief et Hakim-Larson (1989) proposent deux modèles de fonctionnement cognitif qui permettent d'expliquer ce résultat : un fonctionnement du bas vers le haut (« Bottom-Up Processing Style ») et un fonctionnement du haut vers le bas (« Top-Down Processing Style »).

Le fonctionnement cognitif du bas vers le haut réfère à une démarche objective et rationnelle. L'individu se sert de connaissances factuelles et utilise la résolution de problèmes. La théorie du haut vers le bas, quant à elle, réfère à une démarche subjective et reflète une sensibilité au contexte interpersonnel et à l'expérience personnelle de l'individu. Selon ces deux modèles, les jeunes utilisent principalement un fonctionne-

ment du bas vers le haut puisqu'ils possèdent souvent peu de connaissances en ce qui a trait au problème traité (Labouvie-Vief & Hakim-Larson, 1989). Par contre, les âgés utilisent un fonctionnement cognitif du haut vers le bas puisqu'ils ont plusieurs algorithmes à leur disposition. Ils ont en effet accumulé au cours de leur vie plusieurs connaissances procédurales. Leurs stratégies de *coping* sont ainsi obtenues par une démarche subjective, plutôt que par une démarche rationnelle. Il semble que les âgés, dont l'expérience permet l'utilisation d'une démarche plus automatique et qui demande moins d'efforts, aient délaissé par habitude la méthode rationnelle qui leur permettrait de faire face à leurs nouveaux problèmes malgré le fait qu'ils possèdent les capacités de le faire (D'Zurilla & al., 1998).

Bien que la méthode utilisée par les âgés demande moins d'effort et soit plus rapide parce qu'ils utilisent des algorithmes, il demeure toutefois que lorsqu'ils font face à de nouveaux problèmes, ils peuvent parfois appliquer sans bien la vérifier une stratégie de façon routinière parce qu'elle a déjà prouvé son efficacité pour des problèmes semblables, alors que cette fois, elle se révèle inadéquate (Sinnot, 1989).

L'utilisation privilégiée d'un fonctionnement du haut vers le bas peut être une façon pour les âgés de s'adapter à l'anxiété liée aux problèmes de santé (Martinez, 1998). En effet, les décisions rapides face aux problèmes de santé peuvent découler de la grande motivation des âgés à solutionner ce type de problèmes le plus rapidement possible, et ainsi réduire l'anxiété et la tension en plus de minimiser l'ambiguïté. Pourtant,

leurs solutions rapides ne leur permettent pas nécessairement de diminuer le stress. Il semble donc que malgré le fait qu'il exige plus d'effort, le processus rationnel de résolution de problèmes est plus adéquat face à des problèmes nouveaux, complexes ou mal structurés.

Ainsi, il semble que les âgés possèdent les capacités cognitives requises pour résoudre leurs problèmes. Il apparaît cependant qu'ils utilisent des solutions différentes de celles utilisées par les adultes parce qu'ils rencontrent des problèmes différents. De plus, l'étude de D'Zurilla et al. (1998) sur le processus révèle que les âgés utilisent moins fréquemment les habiletés de résolution de problèmes que les adultes, parce qu'ils utilisent un modèle cognitif de haut vers le bas. En fait, ils ont des connaissances riches et complexes qui leur permettent de résoudre les problèmes qu'ils rencontrent d'une façon intuitive qui demande moins d'efforts et est plus rapide,. Cette façon de faire leur fait souvent perdre l'habitude d'utiliser les habiletés de résolution de problèmes. Dès lors, lorsqu'ils font face à de nouveaux problèmes ou à des problèmes où l'implication émotionnelle est élevée, ils adoptent des stratégies moins efficaces et ce, de façon routinière. Ainsi, il semble pertinent d'amener l'âge à utiliser davantage ses habiletés de résolution de problèmes.

L'amélioration des habiletés et les affects positifs/négatifs chez l'âgé

Plusieurs recherches montrent qu'une manière inefficace de composer avec les problèmes est un facteur important de détresse psychologique (Nezu & Perri, 1989; Nezu & Ronan, 1988 ; Kant et al., 1997). Un déficit au plan des habiletés de résolution de problèmes affaiblit la capacité à composer avec les événements stressants (Fry, 1989). De plus, quelques études montrent que les problèmes rencontrés au troisième âge ont un impact important sur l'humeur (Kant & al., 1997; D'Zurilla & al., 1998). Quatre études sont présentées et indiquent que les habiletés de résolution de problèmes peuvent être améliorées et que cette amélioration a un effet positif sur les affects des âgés.

L'étude de Christof et Li

Christof et Li (1981) ont été les premiers à étudier l'effet d'un entraînement aux habiletés de résolution de problèmes chez l'âgé. Leur recherche montre que les habiletés de résolution de problèmes peuvent être améliorées. Ces auteurs ont construit un programme de thérapie simplifiée pour les âgés sur la base de l'entraînement à la résolution de problèmes interpersonnels de Platt, Spivack et Swift (cité dans Christof et Li, 1981). Quarante-deux âgés (âge moyen=72.6), demeurant dans une résidence pour personnes âgées, sont assignés dans trois groupes : un groupe axé sur la résolution de problèmes (n=33), un groupe de renforcement social d'activités (n=33) et un groupe « liste d'attente » (n=32). Le traitement dure six semaines au rythme d'une séance de 60

à 80 minutes par semaine. Les sujets sont évalués au début et à la fin du traitement à l'aide du *Means Ends Problem-Solving* (MEPS) de Platt et Spivack (cité dans Christoph et Li, 1981). Cet instrument permet d'évaluer l'habileté à réaliser un but.

Les résultats montrent que les habiletés de résolution de problèmes se sont améliorées significativement ($F(1,27) = 7.35, p < .01$) pour le groupe ayant reçu l'entraînement à la résolution de problèmes (.52 au prétest et .70 au post-test). En revanche, les habiletés de résolution de problèmes se sont détériorées pour les deux autres groupes contrôles. En ce qui concerne le groupe « renforcement social d'activités » et le groupe « liste d'attente », il n'y a pas de différences significatives entre le prétest et le post-test. Cette recherche utilise cependant une mesure de performance (MEPS) pour évaluer l'amélioration des habiletés de résolution de problèmes. Les résultats de l'étude montrent ainsi une amélioration de la qualité de la solution.

Bien que les participants aient obtenu une amélioration des habiletés de résolution de problèmes, ils n'ont pas obtenu d'amélioration de l'ajustement personnel. Cependant, la mesure d'ajustement personnel utilisée, *Ajustement to Old Age*, se compose de quatre échelles : habitude, dogmatisme, attitude face à la vie et intérêt. L'instrument est constitué de deux échelles qui sont liées à la rigidité cognitive, habitude et dogmatisme, qui sont difficiles à changer en six semaines.

L'étude de Hussian et Lawrence

Hussian et Lawrence (1981) ont réparti 36 âgés dépressifs (âge moyen=73.6), demeurant dans une résidence pour personnes âgées, dans trois conditions expérimentales : entraînement à la résolution de problèmes (n=12), renforcement social d'activités (n=12) et une liste d'attente (n=12). L'entraînement aux habiletés de résolution de problèmes est effectué selon le modèle de Goldfried et Davidson (cité dans Hussian et Lawrence, 1981). Les solutions sont évaluées qualitativement selon leur efficacité, leur flexibilité et leur originalité. Ainsi, comme Christoph et Li (1981), ces auteurs utilisent une mesure de performance, c'est-à-dire qu'ils évaluent l'efficacité, la flexibilité et l'originalité de la solution pour inférer sur l'amélioration des habiletés. Les résultats obtenus montrent une amélioration de la qualité de la solution pour le groupe ayant reçu l'intervention axée sur les habiletés de résolution de problèmes. Au départ, il n'y a pas de différences entre les groupes de résolution de problèmes et de renforcement social en ce qui concerne les habiletés ($t(22) = .093, p > .05$), alors qu'à la fin du traitement, il y a une différence significative ($t(22) = 6.026, p < .001$).

Cette étude montre également qu'un entraînement aux habiletés de résolution de problèmes est plus efficace qu'une approche de type renforcement social pour réduire les symptômes dépressifs chez les personnes âgées institutionnalisées. Les auteurs ont utilisé un instrument traditionnel pour mesurer les symptômes dépressifs, le *Beck Depression Inventory* (BDI), et ont obtenu une diminution significative des symptômes

dépressifs. Ils ont aussi construit un instrument comportant trois questions sur la fréquence, l'intensité et la durée des sentiments dépressifs. Cet instrument mesure une dimension plus affective de la dépression. Avec son aide, les auteurs ont constaté une amélioration significative des affects pour le groupe d'entraînement à la résolution de problèmes. Les auteurs ont utilisé un troisième instrument, le *Hospital Adjustment Scale* (HAS), et n'ont pas trouvé d'améliorations significatives de l'ajustement des âgés au milieu hospitalier. Ils attribuent ces résultats au fait que les changements aux mesures des symptômes dépressifs sont plutôt d'ordre affectif et se font ainsi plus rapidement que les changements de comportements mesurés au HAS. Les résultats obtenus à la relance montrent cependant que les effets bénéfiques de l'intervention ne se maintiennent pas. Pour expliquer ce phénomène, les auteurs avancent que plus de la moitié des patients ont été changés d'institution avant la relance.

L'étude d'Arean, Perri, Nezu, Schein, Christopher et Joseph

Arean et al. (1993) montrent qu'il est possible d'améliorer les habiletés de résolution de problèmes chez l'âgé et d'ainsi réduire les symptômes dépressifs. Soixante-quinze participants dépressifs (âge moyen = 66 ans) ont été répartis dans trois groupes. Le premier groupe a reçu un entraînement aux habiletés de résolution de problèmes construit selon le modèle de D'Zurilla (1986). Les habiletés de résolution de problèmes ont été évaluées à l'aide du *Social Problem-Solving Inventory* (SPSI ; D'Zurilla et Nezu, 1990). Le deuxième groupe a reçu un traitement axé sur la réminiscence effectué selon

le modèle de Butler (cité dans Arean et al., 1993), qui s'appuie sur la résolution de la crise développementale que vivent les âgés (l'intégrité opposée au désespoir). Le but de ce traitement est d'amener les âgés à faire une revue de leur histoire de vie pour obtenir une meilleure perspective et une satisfaction plus élevée de ce qu'ils ont achevé ou de ce qu'ils n'ont pas achevé. Le troisième groupe consiste en une liste d'attente.

Les résultats de cette étude montrent que les habiletés de résolution de problèmes s'améliorent significativement ($F(9,48) = 29.52, p < .001$) pour le groupe « entraînement à la résolution de problèmes ». Des analyses subséquentes montrent que l'on constate une amélioration de trois habiletés : la définition et la formulation du problème (16.0 au prétest et 20.5 au post-test), l'élaboration des alternatives (17.7 au prétest et 23.0 au post-test) et la prise de décision (20.8 au prétest et 23.5 au post-test). En revanche, la quatrième habileté, l'application et la vérification de la solution, ne s'est pas améliorée. De plus, les habiletés de résolution de problèmes ne se sont pas améliorées dans les deux autres groupes.

Cette étude est la seule qui montre une amélioration réelle des habiletés de résolution de problèmes chez l'âgé parce qu'elle utilise une mesure de processus plutôt qu'une mesure de performance. Cependant, bien qu'il y ait une amélioration significative de trois des quatre habiletés pour le groupe « entraînement à la résolution de problèmes » et non dans les deux autres groupes, les résultats ne montrent pas de différences significatives entre les groupes ($F(2,56) = .32 ; p = .73$), ni d'effets d'interactions

($F(18,96) = 1.02; p = .45$). Ces résultats demandent donc une investigation plus rigoureuse.

Arean et al. (1993) montrent aussi qu'un entraînement aux habiletés de résolution de problèmes est plus efficace qu'une intervention axée sur la réminiscence des souvenirs pour réduire les symptômes dépressifs. Ces auteurs ont basé leur expérimentation sur l'un des corollaires du modèle proposé par Nezu et Perri (1989) qui suggère qu'un entraînement aux habiletés de résolution de problèmes contribue à diminuer les symptômes dépressifs.

L'étude de Elliot, Sherwin, Harkins et Marmarosh

Elliott et al. (1995) mènent une étude sur l'interaction bidirectionnelle entre la résolution de problèmes et les affects¹. Leurs résultats montrent qu'une confiance élevée

¹ Watson et Tellegen (1984) présentent un modèle conceptuel en deux facteurs sous les termes d'affects positifs et d'affects négatifs. L'affect positif (AP) est un construit qui reflète la mesure selon laquelle une personne se sent enthousiaste, active et alerte. Un AP élevé est un état énergétique, de concentration élevée et d'engagement dans des activités plaisantes. Un AP faible est caractérisé par la tristesse et la léthargie. À l'opposé, l'affect négatif (AN) est une dimension générale de détresse subjective et d'engagement dans des activités déplaisantes. Un AN élevé sous-tend une variété d'états d'humeur négative incluant la colère, le mépris, le dégoût, la culpabilité, la peur et la nervosité. Un AN faible est un état de calme et de sérénité. De façon générale, les études indiquent que les deux facteurs d'humeur sont liés à différentes variables. Watson et al. (1988) note que le AN est lié à du stress dirigé vers soi, à un pauvre ajustement psychologique, à des plaintes somatiques et la fréquence d'événements déplaisants. À l'opposé, le AP est lié à des activités sociales, à de la satisfaction et à la fréquence d'événements plaisants. Une analyse des construits AN et AP a été effectuée par Watson, Clark et Telle-

en ses habiletés de résolution problèmes est liée à un AP élevé et à un AN faible. Cependant, les auteurs mentionnent que l'instrument qu'ils utilisent, le *Problem Solving Inventory* (PSI), mesure un construit qui est davantage lié à l'estimation de ses habiletés de résolution de problèmes. Il n'existe pas d'autres études concernant la relation entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects.

Ainsi, les trois premières recherches indiquent qu'il est possible d'améliorer les habiletés de résolution de problèmes chez l'âgé, ce qui permet d'émettre l'hypothèse qu'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes les améliorera. Les résultats des trois premières études indiquent aussi que l'amélioration des habiletés de résolution de problèmes est liée à une diminution des symptômes et affects dépressifs chez des âgés déprimés. De plus, l'étude de Elliot et al. (1995) montre que les symptômes dépressifs sont étroitement liés aux affects positifs/négatifs. En ce sens, une diminution des affects et symptômes dépressifs devrait équivaloir à une augmentation des affects positifs et à une diminution des affects négatifs. Nous pouvons supposer qu'une

gen (1988). Ces chercheurs ont procédé à une analyse factorielle et ont réduit le AP à 10 items qualitatifs positifs : attentif, intéressé, alerte, excité, enthousiaste, inspiré, fier, déterminé, fort et actif. Ils ont aussi réduit le AN à dix items qualitatifs négatifs : désemparé, fâché, hostile, irritable, effrayé, effroi, gêné, coupable, nerveux et peureux. Bien que validés et indépendants des autres construits liés à l'humeur générale, un faible AP est lié à la dépression et un AN élevé est lié à l'anxiété (Tellegen, 1985). Par ailleurs, Watson et al. (1988) ont montré à l'aide du *Beck Depression Inventory* (BDI) que les symptômes dépressifs ont une relation positive significative avec le AN et une relation négative significative avec le AP. Selon ces auteurs, ces deux construits peuvent ainsi être utilisés pour mesurer les affects dépressifs. Ils offrent l'avantage de fournir des mesures indépendantes et fiables des deux dimensions affectives liées à la dépression.

intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes augmentera les affects positifs et diminuera les affects négatifs chez l'âgé.

Hypothèses de recherche

Compte tenu que les habiletés de résolution de problèmes sont liées de façon négative aux symptômes dépressifs et compte tenu que les symptômes dépressifs sont liés de façon négative aux affects positifs et de façon positive aux affects négatifs, nous émettons les hypothèses suivantes

H₁ Les habiletés de résolution de problèmes seront liées de façon positive aux affects positifs;

H₂ Les habiletés de résolution de problèmes seront liées de façon négative aux affects négatifs;

Compte tenu qu'il est possible d'améliorer les habiletés de résolution de problèmes chez l'adulte ; compte tenu que les âgés ont les capacités cognitives requises pour solutionner des problèmes et compte tenu que trois recherches ont montré qu'il était possible d'améliorer les habiletés de résolution de problèmes chez l'âgé, nous émettons l'hypothèse suivante lorsque nous considérons les trois conditions expérimentales (groupe expérimental, groupe contrôle 1, groupe contrôle 2) :

H₃ Les âgés ayant reçu une intervention où les habiletés de résolution de problèmes sont enseignée et pratiquées auront des habiletés de résolution de problèmes plus élevées que les âgés des deux autres groupes et ce, aux trois moments de l'évaluation (mi-temps, post-test, relance).

Compte tenu que Arean et al. (1993) ont montré qu'il était possible d'améliorer trois des quatre habiletés, soit la définition et la formulation du problème, l'élaboration des alternatives et la prise de décision, nous émettons les hypothèses suivantes lorsque nous considérons trois conditions expérimentales :

H₄ Les âgés ayant reçu l'intervention auront une définition et formulation du problème plus élevée que les âgés des deux autres groupes et ce, aux trois moments de l'évaluation (mi-temps, post-test, relance).

H₅ Les âgés ayant reçu l'intervention auront une élaboration des alternatives plus élevée que les âgés des deux autres groupes et ce, aux trois moments de l'évaluation (mi-temps, post-test, relance).

H₆ Les âgés ayant reçu l'intervention auront une prises de décision plus élevée que les âgés des deux autres groupes et ce, aux trois moments de l'évaluation (mi-temps, post-test, relance).

Compte tenu que les âgés ont tendance à utiliser des algorithmes peu efficaces face aux nouveaux problèmes, compte tenu que les âgés ont besoin de réutiliser une démarche rationnelle de résolution de problèmes et compte tenu que certaines recherches ont montré qu'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes est efficace pour diminuer les affects dépressifs, nous émettons les hypothèses suivantes :

- H₇ Les âgés ayant reçu l'intervention auront des affects positifs plus élevés que les âgés des deux autres groupes et ce, aux trois moments de l'évaluation (mi-temps, post-test, relance).

- H₈ Les âgés ayant reçu l'intervention auront des affects négatifs moins élevés que les âgés des deux autres groupes et ce, aux trois moments de l'évaluation (mi-temps, post-test, relance).

Méthodologie

Ce deuxième chapitre présente la méthode de recherche utilisée dans le cadre de cette étude. D'abord, nous présentons le contexte dans lequel s'effectue cette recherche et le schème employé pour tester les hypothèses. Par la suite, nous exposons une description des participants, des échantillons, des instruments de mesure et du déroulement de l'expérimentation.

Contexte et schème de la recherche

La présente étude s'insère à l'intérieur d'un projet de recherche plus vaste tel que décrit en introduction. Ce projet comportait plusieurs variables. Dans ce mémoire, les variables liées aux habiletés de résolution de problèmes et aux affects positifs/négatifs ont fait l'objet d'une analyse en profondeur.

Le schème de recherche retenu est expérimental (voir Tableau 1). Afin de minimiser l'effet des facteurs de confusion et d'éviter le déséquilibre des groupes, les sujets sont appariés selon l'âge, le sexe et le niveau socio-économique avant d'être répartis au hasard dans trois groupes : un groupe expérimental et deux groupes contrôles. Le groupe expérimental (E) fait l'objet d'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes et ce, à travers l'élaboration et la poursuite de buts. Le premier groupe contrôle (C1) porte sur une intervention différente où les habiletés de résolution de problèmes ne sont pas travaillées. Il s'agit d'un groupe de discussion sur des thèmes d'intérêts pour les âgés. Dans le devis expérimental, l'inclusion de ce groupe vise à

Tableau 1 :
Schème de la recherche

	Prétest	Rencon- tres 1 à 6	Mi-temps	Rencon- tres 7 à 11	Post-test	Relance
Groupe Expérimental (n = 53)	T ₁	X	T ₂	X	T ₃	T ₄
Groupe Contrôle 1 (n = 55)	T ₁	X'	T ₂	X'	T ₃	T ₄
Groupe Contrôle 2 (n = 50)	T ₁	Nil	T ₂	Nil	T ₃	T ₄
Durée	3 sem.	6 sem.	1 sem.	5 sem.	1 sem.	22 sem.

contrôler l'effet de la participation à une intervention de groupe chez les sujets. Le second groupe contrôle (C2) contient la liste d'attente. Ce groupe permet de contrôler l'effet de passage du temps. Les personnes de ce deuxième groupe peuvent profiter du programme d'intervention lors d'une session suivante.

Les mesures des variables s'effectuent en quatre temps : 1) au prétest, soit immédiatement après la séance d'information et avant le début des interventions, 2) à la mi-temps, après la 6^e rencontre d'intervention, 3) au post-test, après l'intervention, et 4) à la

relance, 22 semaines après le post-test (voir le Tableau 1). Avec ce schème de recherche, il devient possible d'évaluer les impacts des interventions de groupe (groupe E et groupe C1) en les comparant à la liste d'attente (voir s'il y a une amélioration des habiletés de résolution de problèmes et des affects positifs ainsi qu'une diminution des affects négatifs, et voir si ce changement provient plus spécifiquement du groupe expérimental).

Dans ce schème de recherche, la variable indépendante est l'intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes. Les variables dépendantes sont les habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs/négatifs.

Participants

Les caractéristiques de l'échantillon final, c'est-à-dire l'échantillon ayant participé jusqu'à la fin de la recherche, sont maintenant présentées¹. Les participants ont été sollicités par le biais de divers organismes communautaires, des associations de retraités et des annonces dans les feuillets paroissiaux, les journaux locaux et la radio locale de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les sujets ont été informés de l'existence des deux types de rencontres qui étaient offertes gratuitement par le Laboratoire de géron-

¹ Le lecteur est invité à consulter l'Appendice A pour connaître l'ensemble des étapes ayant mené à la composition de l'échantillon final. Ces étapes ont trait au recrutement, à la sélection, à la formation de l'échantillon de volontaires, à l'établissement de l'échantillon initial et à la description de l'échantillon de sujets ayant abandonné.

tologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'échantillon final regroupe 158 sujets, dont 100 femmes et 58 hommes. Le Tableau 2 présente la description des sujets selon les diverses variables socio-démographiques et selon les trois groupes.

Les sujets ont été appariés avant d'être répartis au hasard dans les trois groupes expérimentaux. Il en résulte une équivalence entre les sujets de ces groupes quant aux variables socio-démographiques et aux variables dépendantes. Au plan statistique, il n'y a pas de différences significatives entre les groupes à l'exception des variables « âge » et « scolarité ». Les participants du groupe « liste d'attente » sont plus jeunes ($F(2,152) = 5.67 ; p < .01$) et plus scolarisés ($F(2,152) = 3.61 ; p < .05$) que ceux du groupe de discussion.

L'échantillon se compose de plus de femmes que d'hommes. Cependant, les hommes sont bien distribués dans les trois groupes. La moyenne d'âge de l'échantillon est de 63.67 ans ($ÉT = 7.03$). La scolarité des participants est de 13.01 ans. En ce qui concerne le statut civil, 48.7% des participants sont mariés et 21.5% sont veufs. Plus de 75% des participants ont un statut socio-économique de moyen à élevé. En ce qui a trait à la santé, à la satisfaction à l'égard de leur situation financière et à leur satisfaction à l'égard de l'occupation de leur temps, la majorité des participants semblent satisfaits. En effet, 89.3% des participants qualifient leur état de santé de bon à excellent, 87.3% des participants sont satisfaits de leur situation financière et 83.6% des participants sont satisfaits de l'occupation de leur temps.

Tableau 2 :
Variables socio-démographiques selon les trois groupes (N = 158)

	Groupe Expérimental	Groupe Contrôle 1	Groupe Contrôle 2	Total	Statistiques
1. Sexe (nombre de personnes) (chi-carré)					0.23 (n.s.)
Femmes	33 (62,3%)	34 (61,8%)	33 (66,0%)	100 (63,3%)	
Hommes	20 (37,7%)	21 (38,2%)	17 (34,0%)	58 (36,7%)	
Total	53	55	50	158	
2. Âge (moyenne et écart-types) (<i>oneway</i>)					5.67** (gr. 2-3)
Moyenne	63.81 (7.63)	65.75 (7.48)	61.24 (4.91)	63.67 (7.03)	
3. Scolarité (moyenne et écart-type) (<i>oneway</i>)					3.61* (gr. 2-3)
Moyenne	13.28 (3.88)	12.02 (3.30)	13.80 (3,33)	13.01 (3.57)	
4. Statut civil (nombre de personnes) (chi-carré)					4.44 (n.s.) (a)
Marié (e)	25 (47,2%)	28 (50,9%)	24 (48,0%)	77 (48,7%)	
Veuf (ve)	11 (20,8%)	13 (23,6%)	10 (20,0%)	34 (21,5%)	
Célibataire	6 (11,3%)	4 (7,3%)	4 (8,0%)	14 (8,9%)	
Séparé (e)/D.	7 (13,2%)	6 (10,9%)	12 (24,0%)	25 (15,8%)	
Conj. De faits	4 (7,5%)	4 (7,3%)	0 (0%)	8 (5,1%)	
5 Statut socio-économique (nombre de personnes) (chi-carré)					2.79 (n.s.)
Faible	13 (24,5%)	12 (22,2%)	10 (20,0%)	35 (22,3%)	
Moyen	33 (62,3%)	36 (66,7%)	29 (58,0%)	98 (62,4%)	
Élevé	7 (13,2%)	6 (11,1%)	11 (22,0%)	24 (15,3%)	

(Suite page suivante)

Variables socio-démographiques selon les trois groupes (N = 158) (suite)

	Groupe	Groupe	Groupe	Total	Statistiques
	Expérimental	Contrôle 1	Contrôle 2		
6 Santé (nombre de personnes) (chi-carré)					9.48 (n.s.) (b)
Mauvaise	1 (1,9%)	0 (0,0%)	1 (2,0%)	2 (1,3%)	
Moyenne	5 (9,4%)	4 (7,3%)	6 (12,0%)	15 (9,5%)	
Bonne	16 (30,2%)	16 (29,1%)	14 (28,0%)	46 (29,1%)	
Très bonne	14 (26,4%)	27 (49,1%)	16 (32,0%)	57 (36,1%)	
Excellente	17 (32,1%)	8 (14,5%)	13 (26,0%)	38 (24,1%)	
7. Satisfaction de la situation financière (nb de personnes) (chi-carré)					4.4 (n.s.) (c)
Pas satisfait	3 (5,7%)	1 (1,9%)	2 (4,0%)	6 (3,8%)	
Peu satisfait	5 (9,4%)	5 (9,3%)	4 (8,0%)	14 (8,9%)	
Satisfait	37 (69,8%)	32 (59,3%)	30 (60,0%)	99 (63,1%)	
Très satisfait	8 (15,1%)	16 (29,6%)	14 (28,0%)	38 (24,2%)	
8. Satisfaction de l'occupation du temps (nb de personnes) (chi-carré)					6.44 (n.s.) (c)
Pas satisfait	1 (1,9%)	2 (3,6%)	0 (0,0%)	3 (1,9%)	
Peu satisfait	8 (15,1%)	7 (12,7%)	8 (16,0%)	23 (14,6%)	
Satisfait	36 (67,9%)	31 (56,4%)	26 (52,0%)	93 (58,9%)	
Très satisfait	8 (15,1%)	15 (27,3%)	16 (32,0%)	39 (24,7%)	

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

(a) Les conjoints de fait et les gens mariés ont été regroupés pour le chi-carré.

(b) Les sujets dont la santé est mauvaise ou moyenne ont été regroupés pour le chi-carré.

(c) « Pas satisfait » et « peu satisfait » ont été regroupés pour le chi-carré.

Instruments de mesure

La présente recherche utilise quatre questionnaires : un questionnaire de renseignements généraux, un questionnaire de dépistage de troubles cognitifs, un questionnaire évaluant les habiletés de résolution de problèmes et un questionnaire évaluant les affects positifs/négatifs. Ces différents questionnaires sont présentés à l'Appendice B.

Questionnaire de renseignements généraux

Le *Questionnaire de renseignements généraux* a pour objet de colliger les variables socio-démographiques : le sexe, l'âge, les années de scolarité, le statut civil, le statut socio-économique, la perception de sa santé, la satisfaction à l'égard de sa situation financière et la satisfaction à l'égard de sa façon d'occuper son temps.

Dépistage de problèmes cognitifs

Le dépistage de problèmes cognitifs est réalisé à l'aide de l'*Échelle du statut mental* (MMS) de Folstein, Folstein et McHugh (1975), traduite et adaptée par Hébert, Bravo et Girouard (1992). Le MMS contient 11 items évaluant la mémoire, l'orientation, l'attention et le calcul, le langage et les praxies constructives. Le score maximum est de 30 et un résultat inférieur à 23 indique la présence de troubles cognitifs (Hébert, Bravo & Voyer, 1993).

Les habiletés de résolution de problèmes

Les quatre habiletés de résolution de problèmes sociaux sont évaluées au moyen des 20 items du *Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R)* de Maydeu-Olivares et D’Zurilla (1996), traduit et adapté par Berger et Labelle (1997). Le questionnaire contient 52 items répartis parmi les cinq facteurs suivants : 1) l’orientation positive face aux problèmes (5 items) ; 2) l’orientation négative face aux problèmes (10 items) ; 3) les habiletés de résolution de problèmes (20 items, 4 sous-échelles) ; 4) le style impulsif-insouciant (10 items) et 5) le style évitant (7 items). Dans ce mémoire, seule la dimension « habiletés de résolution de problèmes » est utilisée. Cette dimension se subdivise en quatre sous-échelles : définition et formulation du problème (items 176, 183, 184, 190, 194), élaboration des alternatives (items 175, 178, 187, 192, 193), prise de décision (items 177, 179, 189, 191) ainsi qu’application et vérification de la solution (items 180, 181, 182, 185, 186). Ces sous-échelles permettent d’identifier les habiletés efficaces et adaptées aux principes et techniques de résolution de problèmes. Le sujet indique sa réponse en précisant l’intensité de sa façon de faire ou de sa façon d’être habituelle (1 = pas du tout, 5 = extrêmement). Un score élevé indique de bonnes habiletés de résolution de problèmes. Il peut varier entre 20 et 100. Dans la présente étude, l’alpha de Cronbach est de .93 pour la dimension résolution de problèmes. Pour les sous-échelles, les coefficients de cohérence interne sont de .81 pour la définition du problème, de .75 pour l’élaboration des alternatives, de .81 pour la prise de décision et de .83 pour l’application et la vérification de la solution.

Les affects positifs/négatifs

Les affects positifs et négatifs sont évalués à l'aide du *Positive Affect and Negative Affect Scales* (PANAS) de Watson & al., (1988). Cet instrument comporte 10 émotions positives et 10 émotions négatives. Les sujets doivent indiquer dans quelle mesure ils éprouvent chacune de ces émotions (1 = très peu ou pas du tout ; 5 = extrêmement). Cet instrument a l'avantage d'être sensible aux fluctuations que connaît la vie affective en fonction des changements internes ou externes. Les concepteurs du PANAS ont soumis 60 descripteurs à six échantillons. Ils ont ressorti 20 qualificatifs répartis également entre deux facteurs, comme prévu, qui expliquent 60 % de la variance. Il s'agit donc de deux facteurs orthogonaux, donc de deux dimensions distinctes faiblement corrélées. Par ailleurs, la valeur psychométrique pour les âgés a été attestée par Kercher (1992).

Ce questionnaire a été traduit et adapté par Bouffard, Bastin et Lapierre (1997). Pour cette version, le coefficient alpha est de .90 pour l'échelle d'affects positifs et de .77 pour l'échelle d'affects négatifs. Les corrélations test-retest pour une période de huit semaines sont de .68 pour l'échelle d'affects positifs et .71 pour l'échelle d'affects négatifs. Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach, mesuré auprès de l'échantillon de volontaires (N = 158), obtenu pour l'échelle des affects positifs est de .88, et de .84 pour l'échelle des affects négatifs.

Déroulement

La séance d'information

La séance d'information se déroule en groupe de 4 à 8 personnes et dure en moyenne 60 minutes. Lors de cette rencontre, la coordonnatrice informe les sujets sur la nature de la recherche, l'équipe de chercheurs et les deux types de rencontres. Ceux qui le désirent reçoivent un formulaire de consentement (voir Appendice C) qui contient l'essentiel des informations fournies lors de la séance d'information. Ensuite, chaque participant est jumelé à un évaluateur qui lui fait remplir les questionnaires du prétest. L'évaluateur lit les questions et inscrit les réponses.

La formation des animatrices

Les animatrices sont des professionnelles spécialisées auprès des âgées (en psychologie et en psychoéducation). Chaque animatrice effectue les deux types d'intervention de groupe afin de contrôler l'effet de l'animateur. Chaque animatrice a suivi au préalable une formation de 21 heures portant sur l'animation des groupes d'âgés, sur les deux modes d'intervention, sur l'approche émotivo-rationnelle, sur le déroulement des rencontres et sur les objectifs de chaque rencontre. Pour le groupe de discussion, les animatrices

prennent connaissance du matériel fournissant l'information sur les thèmes abordés lors des rencontres.

Le calendrier des rencontres

Les groupes (expérimental et contrôle 1) comptent 8 participants chacun. Les 11 rencontres, qui ont lieu une fois par semaine, durent environ une heure et se déroulent sous la direction d'une animatrice. Une semaine de relâche est prévue pour compléter les questionnaires après la 6^e rencontre. La mi-temps se situe donc à la 7^e semaine.

Le groupe expérimental

Une intervention de groupe liée aux habiletés de résolution de problèmes demande 11 rencontres. Le Tableau 3 présente le contenu et les objectifs de chacune des rencontres. Le programme est structuré de façon à couvrir l'ensemble des étapes de la résolution de problèmes. Les deux premières rencontres constituent un préalable. La première vise à favoriser la cohésion du groupe et l'adhésion au programme. La seconde a pour objectif d'expliquer aux participants l'influence de leur croyance et de leurs comportements sur la poursuite des buts. Au cours des rencontres subséquentes, les participants sont invités à mettre en œuvre les habiletés de résolution de problèmes en vue de se former des buts et de développer des moyens pour les atteindre (première phase), puis ils sont conviés à appliquer les habiletés pour atteindre ces buts (deuxième phase). En-

Tableau 3 :
Contenu des rencontres du groupe expérimental¹

Rencontres	Contenu du programme
1	Structure du groupe et bien-fondé du programme
2	Rôle des cognitions et des comportements dans le processus de la résolution de problèmes
3	Inventaires des problèmes
4	Hierarchisation des problèmes
5	Définition et formulation du problème
6	Engagement à résoudre le problème
7	Élaboration des alternatives
8	Prise de décision et application de la solution
9	Application de la solution
10	Application de la solution
11	Vérification du résultat

fin, la dernière rencontre porte sur l'évaluation des acquis suite à la démarche. De façon générale, les habiletés développées pour favoriser l'élaboration et la réalisation des buts correspondent aux habiletés de résolution de problèmes.

² Le contenu de ces rencontres approfondit uniquement les variables liées à la résolution de problèmes. Le lecteur est invité à consulter le rapport de recherche adressé au SQRS (RS-2918) de Dubé & al. (1999) pour prendre connaissance du programme original d'intervention.

Le groupe contrôle 1

Les rencontres du groupe de discussion sont centrées sur des sujets d'intérêts pour les personnes retraitées. L'animateur a pour fonction de stimuler la discussion et les échanges entre les participants. Il y a 11 rencontres qui se déroulent selon le même calendrier que le groupe expérimental. Le Tableau 4 présente les thèmes abordés au cours de chacune des rencontres.

Le groupe contrôle 2

Les participants de la liste d'attente ne bénéficient d'aucune intervention. Cependant, ils suivent le même calendrier que les autres sujets des groupes d'intervention pour les évaluations. Ces sujets ont reçu l'intervention de leur choix à la fin de l'expérimentation.

L'administration des questionnaires

L'évaluation aux quatre temps de mesure a été confiée à des assistants de recherche. Les évaluateurs sont des étudiants en psychologie. Ils ont reçu une formation de dix heures afin d'assurer l'uniformité du protocole de passation des questionnaires. Cette formation porte sur la procédure et les variables à évaluer.

Tableau 4 :
Thèmes abordés au cours des rencontres du groupe contrôle 1

Rencontres	Thèmes
1	Accueil. Stéréotypes envers les personnes âgées de 55 ans et plus
2	La communication non verbale
3	Les changements sensoriels
4	Les facultés intellectuelles et le vieillissement
5	Vivre avec ou sans pilules
6	La longévité
7	La conduite automobile chez l'âgé
8	Les fraudes chez l'âgé
9	La prévention des chutes
10	La violence envers les aînés
11	Le choix d'une résidence. Évaluation des rencontres

Le déroulement de l'évaluation

Les rencontres sont faites individuellement en raison du manque de familiarité des âgés avec ce type de tâche, les problèmes associés au vieillissement (p. ex., diminution de la vision), le nombre élevé de questionnaires et la nécessité d'obtenir du matériel de qualité.

Les sujets des trois conditions expérimentales sont évalués au prétest (T1), à la mi-temps (T2), au post-test (T3) et à la relance. La relance a lieu 22 semaines après la fin du traitement afin de laisser suffisamment de temps pour vérifier le maintien de l'apprentissage et éviter un trop long délai pendant lequel les sujets sont susceptibles de vivre des événements de vie majeurs qui pourraient influencer leurs réponses. Ainsi, par mesure de précaution, on a demandé aux participants d'indiquer, au moment de la relance, si des événements de vie majeurs ont eu lieu depuis la fin des rencontres.

L'écoute des rencontres du groupe expérimental

Chacune des rencontres du groupe expérimental a été enregistrée sur bande magnétoscopique. Ces enregistrements permettent d'évaluer les interactions sociales ainsi que les différences en ce qui a trait au mode d'intervention des animatrices. Les rencontres de la troisième, de la sixième et de la neuvième semaine de chacune des animatrices ont été visionnées par un étudiant gradué pour noter les interactions sociales entre les membres du groupe. L'étudiant notait chaque interaction à l'exception des réponses « oui » ou « non ».

L'éthique

La participation des sujets à cette étude est libre et volontaire. Ils reçoivent toutes les informations nécessaires lors de la séance d'informations afin de prendre une dé-

cision éclairée. Ils sont informés que les rencontres du groupe expérimental sont filmées. Toutes les informations fournies lors de cette séance sont consignées sur le formulaire de consentement que les participants peuvent signer sur une base volontaire.

Les participants sont également renseignés sur l'aspect confidentiel concernant les enregistrements et les questionnaires. Les bandes magnétoscopiques ne sont visionnés que par le personnel de recherche et sont détruites par la suite. Les questionnaires ainsi que les informations qualitatives recueillies par les animatrices sont identifiés par un code qui ne permet pas de reconnaître le participant.

Statistiques

Dans un premier temps, des analyses préliminaires (t-test, chi-carré) vérifient l'équivalence des groupes au prétest en regard des variables socio-démographiques et des variables dépendantes. Ces analyses décrivent aussi les relations entre les variables socio-démographiques et les variables dépendantes.

Dans un deuxième temps, des analyses corrélationnelles sont utilisées pour vérifier les hypothèses concernant les relations entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs/négatifs.

Dans un troisième temps, un modèle d'analyse de la variance à mesures répétées est retenu pour vérifier les hypothèses concernant l'effet de l'intervention. Il s'agit de comparer les trois conditions expérimentales aux quatre temps de mesure. Dans ce cas, une interaction groupe x temps de mesure est attendue, le groupe expérimental devant donner lieu à une performance supérieure aux différents temps de mesure après le pré-test.

Présentation des résultats

Ce chapitre présente les résultats obtenus lors de l'expérimentation. Tout d'abord, nous présentons les analyses préliminaires. Il s'agit des relations entre les variables socio-démographiques et les deux variables dépendantes de cette étude. Puis, nous présentons les analyses permettant de vérifier les hypothèses de recherche avancées dans ce mémoire. Les résultats présentés ont été obtenus à partir des 158 participants de l'échantillon final, c'est-à-dire ceux ayant complété les quatre temps de mesure.

Analyses préliminaires

Le Tableau 5 présente les relations entre les variables socio-démographiques et les habiletés de résolution de problèmes ainsi que les affects positifs/négatifs. On constate que les habiletés de résolution de problèmes ont une faible relation avec la satisfaction à l'égard de l'occupation du temps ($r = .25 ; p \leq .01$). Les affects positifs présentent une relation avec la satisfaction à l'égard de la situation financière ($r = .21 ; p \leq .01$) et de l'occupation du temps ($r = .32 ; p \leq .01$). Les affects négatifs n'ont pas de relations significatives avec les variables socio-démographiques. Il n'y a pas de relations entre le sexe, l'âge, la scolarité, le statut civil, le statut socio-économique et les variables dépendantes.

Tableau 5 :
Matrice de corrélation entre les variables socio-démographiques et
les variables dépendantes au prétest (N = 158)

	Sexe	Âge	Scolarité	Statut civil	Statut Soc.	Santé	Satisf. financière	Satisf. temps
Habiletés de R. P.	-.04	.07	.03	-.06	.09	.05	.07	.25**
Affects positifs	-.02	-.01	.10	-.05	.00	.12	.21**	.32**
Affects négatifs	.02	-.01	-.07	-.01	-.14	-.13	-.09	-.14

** $p \leq .01$.

Relation entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects

Les hypothèses de relation de ce mémoire sont qu'il existe des relations positives significatives entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs ainsi que des relations négatives significatives avec les affects négatifs. Le Tableau 6 présente une matrice de corrélation où se trouvent les résultats utiles pour vérifier ces premières hypothèses. Ces corrélations ont été effectuées à partir des résultats obtenus au prétest. On constate que les habiletés de résolutions de problèmes ont une relation posi-

Tableau 6 :
Matrice de corrélation entre les habiletés de résolution de problèmes et
les affects positifs/négatifs (N = 158)

Habiletés de résolution de problèmes	Affects positifs	Affects négatifs
Habiletés de R. P. (global)	.40***	-.14
Définition du problème	.36***	-.09
Élaboration des alternatives	.40***	-.16*
Prise de décision	.30***	-.14
Application et vérification	.37***	-.10

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

tive modérée significative avec les affects positifs ($r = .40$; $p \leq .001$) et ce, pour toutes les habiletés prises séparément. Ainsi, l'hypothèse 1 est confirmée : les âgés qui ont des habiletés de résolution plus développées vivent plus d'affects positifs.

Les habiletés de résolution de problèmes n'ont pas de relations significatives avec les affects négatifs, à l'exception de la sous-échelle « élaboration des alternatives », qui a une faible relation négative significative avec les affects négatifs ($r = .16$; $p \leq .05$). Donc, l'hypothèse 2 n'est pas confirmée.

Effet de l'intervention sur les variables dépendantes

L'effet de l'intervention sur les habiletés de résolution de problèmes ainsi que sur les affects positifs/négatifs est vérifié à l'aide d'analyses de variances à mesures répétées. Les moyennes des participants selon les conditions expérimentales aux quatre temps de mesure sont présentées au Tableau 7. On observe une amélioration des moyennes pour les habiletés de résolution de problèmes et pour les affects positifs ainsi qu'une diminution des affects négatifs et ce, pour les trois conditions expérimentales.

Les résultats des analyses de variances permettent de vérifier si les changements des moyennes sont significatifs. Les résultats de ces analyses sont présentés au Tableau 8. Il ressort quatre types de résultats : effet d'interaction (groupe x temps de mesure), effet principal du groupe, effet principal du temps de mesure et aucun effet significatif.

Il n'y a pas d'effet d'interaction significatif (groupe x temps de mesure) pour les habiletés de résolution de problèmes ($F(6,465) = 1.46$) et ce, pour toutes les habiletés prises séparément. On ne constate pas non plus d'effet d'interaction significatif pour les affects positifs ($F(6,465) = 1.05$) et les affects négatifs ($F(6,465) = 0.41$). On ne peut donc confirmer nos hypothèses trois à huit selon lesquelles les groupes ayant reçu l'intervention auraient des habiletés de résolution de problèmes plus élevées, des affects positifs plus élevés et des affects négatifs plus faibles.

Tableau 7 :
Moyennes et écart-types des variables dépendantes
pour les trois conditions expérimentales aux quatre temps de mesure (N = 158)

Variables	Groupes	Prétest	Mi-temps	Post-test	Relance
Résolution de problèmes	Expérimental	3.52 (.64)	3.53 (.57)	3.60 (.54)	3.62 (.61)
	Contrôle 1	3.46 (.62)	3.65 (.49)	3.71 (.51)	3.65 (.49)
	Contrôle 2	3.45 (.54)	3.49 (.50)	3.52 (.60)	3.57 (.51)
Affects posi- tifs	Expérimental	3.37 (.64)	3.43 (.44)	3.52 (.56)	3.37 (.64)
	Contrôle 1	3.41 (.63)	3.39 (.65)	3.49 (.58)	3.57 (.65)
	Contrôle 2	3.51 (.54)	3.53 (.59)	3.64 (.67)	3.58 (.72)
Affects né- gatifs	Expérimental	1.47 (.40)	1.44 (.45)	1.42 (.50)	1.39 (.36)
	Contrôle 1	1.53 (.54)	1.40 (.43)	1.39 (.42)	1.40 (.34)
	Contrôle 2	1.62 (.65)	1.54 (.50)	1.46 (.45)	1.44 (.53)

Par ailleurs, on ne constate pas d'effet principal du groupe ni au plan des habiletés de résolution de problèmes ($F(2,155) = 0.65$) et ce, pour toutes les habiletés prises séparément, ni au plan des affects positifs ($F(2,155) = 1.10$) et des affects négatifs ($F(2,155) = 1.08$). Il n'y a donc pas de différences entre les groupes indépendamment du temps de mesure.

Tableau 8 :
 Résultats aux analyses de variances à mesures répétées selon les trois groupes
 aux quatre temps de mesure (N = 158)

	Effet d'interaction (groupe x temps)		Effet principal du groupe		Effet principal du temps de mesure	
	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>dl</i>	<i>F</i>	<i>dl</i>	<i>F</i>
Résol. de pro- blèmes (global)	6,465	1.46	2,155	0.65	3,465	7.60***
Définition du problème	6,465	1.54	2,155	0.22	3,465	3.25*
Élaboration d'alternatives	6,465	1.69	2,155	1.13	3,465	4.77**
Prise de décision	6,465	0.48	2,155	0.61	3,465	5.45***
Application et vérification	6,465	1.89	2,155	0.80	3,465	6.20***
Affects positifs	6,465	1.05	2,155	1.10	3,465	2.91*
Affects négatifs	6,465	0.41	2,155	1.08	3,465	3.98**

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

En revanche, les variables fluctuent selon le temps de mesure. Pour ce qui est des habiletés de résolution de problèmes ($F(3,465) = 7.60$; $p < .001$), on voit une aug-

mentation du prétest à la relance et ce, pour toutes les habiletés. On constate aussi une amélioration des affects positifs ($F(3,465) = 2.91 ; p < .05$) et une diminution des affects négatifs ($F(3,465) = 3.98 ; p < .01$). Ainsi, lorsque l'on ne tient pas compte du groupe auquel les sujets appartiennent, on observe une amélioration des habiletés de résolution de problèmes et des affects positifs ainsi qu'une diminution des affects négatifs.

Somme toute, les résultats obtenus à l'aide des analyses de variances à mesures répétées infirment les hypothèses concernant l'effet de l'intervention. Ces résultats ne montrent pas de différences significatives entre les groupes.

Analyses supplémentaires concernant le groupe expérimental

Effet du groupe expérimental

Pour étudier plus spécifiquement l'effet du groupe où les habiletés de résolution de problèmes sont travaillées sur les habiletés de résolution de problèmes, nous avons utilisé des tests de différence (t-test) dont les résultats sont présentés au Tableau 9. Il ressort une faible différence significative entre le score global aux habiletés de résolution de problèmes mesurées au prétest et à la relance. Cependant, les analyses ne montrent pas de différences significatives au plan des habiletés prises séparément. Le groupe ayant reçu l'intervention a ainsi un impact modéré sur l'amélioration des habiletés de résolution de problèmes.

Tableau 9 :
Différences entre les moyennes au prétest et à la relance
du groupe ayant reçu l'intervention (N = 53)

	Prétest	Relance	Différence	<i>t</i>
Habilités (glo- bal)	3.52 (.64)	3.62 (.61)	.10 (.37)	1.97*
Définition du problème.	3.61 (.64)	3.69 (.57)	.08 (.46)	1.25
Élaboration des alternatives	3.56 (.63)	3.66 (.63)	.10 (.50)	1.49
Prise de déci- sion	3.50 (.76)	3.59 (.71)	.09 (.52)	1.32
Application et vérification	3.41 (.68)	3.53 (.60)	.12 (.47)	1.92

* $p < .05$.

Caractéristiques au prétest de ceux ayant amélioré leurs résultats

Afin de mieux déterminer les facteurs qui rendent propice l'aide apportée par le groupe ayant reçu l'intervention, les groupes ont été scindés en deux pour chaque variable dépendante selon l'amélioration des sujets. Selon la médiane, nous avons constitué

un échantillon inférieur et un échantillon supérieur pour ainsi déterminer quel type de sujets, à l'aide d'un test de différence (test-t), est plus à même de recevoir de l'aide. Les résultats sont présentés au Tableau 10.

En ce qui concerne les habiletés de résolution de problèmes, une différence apparaît entre les deux groupes au plan de leur résultat initial (au prétest) aux habiletés de résolution de problèmes. Les sujets du groupe supérieur, qui ont amélioré leurs habiletés, avaient au départ un niveau d'habiletés plus faible. Ainsi, ceux qui ont des habiletés de résolution de problèmes moins développées profitent davantage de l'intervention pour améliorer leur habiletés de résolution de problèmes. Ce résultat peut suggérer un effet « plafond ». Pour ce qui est des affects positifs, le groupe inférieur a une moyenne plus élevée au plan des affects positifs et des affects négatifs que le groupe supérieur. En ce qui concerne les affects négatifs, il ressort que les participants ayant des affects positifs ou négatifs élevés n'ont pas vu pas leurs affects augmenter, ce qui suggère aussi un effet « plafond »

Tableau 10 :

Variables dépendantes au prétest selon les habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs/négatifs (N = 53)

Selon	Variables	Groupe		Total	<i>t</i>
		peu amélioré	amélioré		
Rés. Problèmes	Rés. Problèmes	3.74 (0.47)	3.28 (0.71)	3.52 (0.64)	2.81**
	Affects positifs	3.41 (0.61)	3.33 (0.68)	3.37 (0.64)	0.45
	Affects négatifs	1.46 (0.43)	1.48 (0.37)	1.47 (0.40)	0.26
Affects positifs	Rés. Problèmes	3.50 (0.50)	3.52 (0.73)	3.52 (0.64)	0.12
	Affects positifs	3.56 (0.42)	3.23 (0.74)	3.37 (0.64)	2.08*
	Affects négatifs	1.59 (0.37)	1.38 (0.40)	1.47 (0.40)	2.00*
Affects négatifs	Rés. Problèmes	3.50 (0.61)	3.54 (0.67)	3.52 (0.64)	0.23
	Affects positifs	3.30 (0.61)	3.44 (0.68)	3.37 (0.64)	0.79
	Affects négatifs	1.64 (0.35)	1.29 (0.37)	1.47 (0.40)	3.52***

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

Analyse des interactions sociales des participants du groupe expérimental

L'analyse des interactions sociales entre les participants et l'animatrice a pour but de déterminer dans quelle mesure les participants ont pu établir des liens entre eux. Cette analyse a été effectuée par l'observation des bandes vidéos et la cotation des interactions sociales selon l'émetteur et le récepteur du message. Les moyennes des interactions par

rencontre sont présentées au Tableau 11. Il apparaît que 48.5% (21.8%+20.9%+5.8%) des interactions impliquent l'animatrice. Plus spécifiquement, 42.7% des interactions sociales sont de type individuel entre un participant et l'animatrice. Les interactions s'adressant au groupe sont peu nombreuses, 5.8% émises par l'animatrice et 5.8% émises par les participants. Enfin, 45.8% des interactions se font d'un participant à un autre. Ainsi, il ressort de ces observations que les membres s'adressent peu au groupe et que l'animatrice est grandement impliquée dans les interactions.

Tableau 11 :
 Pourcentage des interactions sociales par rencontre
 selon l'émetteur et le récepteur (N = 53)

Emetteur	Récepteur		
	Un participant	Animatrice	Au groupe
Un participant	45,8%	21,8%	5,8%
Animatrice	20,9%	-	5,8%

Discussion

Divergences entre les résultats obtenus et ceux qui étaient attendus

L'objet de cette recherche était d'étudier la relation entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs/négatifs ainsi que l'effet de l'intervention sur ces variables.

Relation entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs/négatifs

Comme il était attendu, on observe une relation entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs. Par conséquent, il est possible d'étendre la relation trouvée par Elliot et al. (1995) entre la perception de ses habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs, à une relation entre les habiletés proprement dites et les affects positifs. Ainsi, les habiletés de résolution de problèmes semblent être un facteur de protection contre les problèmes psychologiques chez l'agé, comme chez les autres groupes d'âge étudiés.

Les résultats font cependant ressortir une absence de relation entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects négatifs, à l'exception de la sous-échelle « élaboration des alternatives ». Ce résultat peut être attribuable à la très faible proportion de participants vivant des affects négatifs (effet « plancher »). En effet, la moyenne des participants au prétest en ce qui concerne les affects négatifs est de 1.54 alors que ce

score peut varier de 1 à 5. Vu cet effet, il devient peu probable que l'intervention ait pour effet de diminuer les affects négatifs. On doit ainsi infirmer cette hypothèse.

L'amélioration des habiletés de résolution de problèmes

Les hypothèses concernant l'effet de l'intervention sur les habiletés de résolution de problèmes ont toutes été infirmées. En effet, seul le temps de mesure a eu un effet significatif sur les variables dépendantes. Ce même résultat avait aussi été trouvée par Arean et al. (1993). Toutefois, des analyses subséquentes des groupes (expérimental, contrôle 1 et contrôle 2) pris séparément ont montré que seuls les participants du groupe ayant reçu l'intervention liée à la résolution de problèmes présentaient une amélioration de leurs habiletés, ce qui n'est pas le cas dans la présente recherche où chacun des groupes pris séparément montre une amélioration.

Les résultats obtenus par la présente étude ainsi que ceux obtenus par Arean et al (1993) diffèrent de ceux obtenus par Christoph et Li (1981) ainsi que par Hussian et Lawrence (1981). Ces derniers auteurs ont montré que les habiletés s'amélioraient de façon nette comparativement à d'autres groupes. On constate deux différences méthodologiques entre ces études qui peuvent expliquer cette divergence.

Tout d'abord, les âges moyens des échantillons des études de Christoph et Li (1981) et de Hussian et Lawrence (1981) sont plus élevés, soit respectivement de 72.6

ans et 73.6 ans. Dans la présente étude, l'âge moyen est de 63.7 ans, et dans celle d'Arean et al. (1993), l'âge moyen est de 66,5 ans. Cette différence dans l'âge moyen des échantillons engendre une différence au plan du type de problèmes rencontrés, variable qui influence le système utilisé, basé sur l'expérience ou sur la raison. Les participants plus jeunes font face à moins de problèmes incontrôlables. Ils font ainsi face à moins de nouveaux problèmes et peuvent donc continuer à utiliser le système basé sur l'expérience. Ils résolvent leurs problèmes de façon rapide et efficace à l'aide d'algorithmes appris, ce qui apparaît dans les résultats aux variables socio-démographiques. En effet, les participants sont tous satisfaits de leur état de santé, de l'occupation de leur temps et de leur situation financière. De plus, ils sont peu dépressifs et ne vivent pas ou peu d'affects négatifs. Les participants plus âgés, eux, doivent composer avec des pertes et ainsi utiliser un système basé davantage sur la raison pour solutionner ce nouveau type de problèmes. Ils peuvent ainsi tirer plus de bénéfices de l'intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes. Ainsi, il est possible que les participants de la présente étude bénéficieront de l'intervention en vieillissant, c'est-à-dire lorsqu'ils auront à faire face à des problèmes incontrôlables et ainsi confrontés à utiliser un système basé sur la résolution de problèmes.

Une deuxième différence méthodologiques entre les études apparaît au plan des outils employés. Christoph et Li (1981) ainsi que Hussian et Lawrence (1981) ont utilisé une mesure de performance. Ils ont ainsi évalué la qualité de la solution et ont obtenu une amélioration significative. Arean et al. (1993) ainsi que la présente étude utilisent

une mesure du processus pour évaluer les habiletés proprement dites et n'obtiennent pas d'améliorations significatives comparativement aux groupes contrôles. Il y a ainsi une différence entre les résultats obtenus à l'aide d'une mesure de performance et à l'aide d'une mesure du processus. Une intervention portant sur les habiletés de résolution de problèmes pourrait engendrer une amélioration de la qualité de la solution, alors qu'elle ne produirait pas d'amélioration des habiletés proprement dites. L'explication la plus plausible de cette observation se situe au plan de l'intervention. Le système basé sur l'expérience semble efficace pour les âgés parce qu'il fonctionne depuis plusieurs années. Il serait ainsi pertinent d'axer l'intervention sur le fait qu'il serait plus avantageux, face à de nouveaux problèmes, de développer des solutions à l'aide du système basé sur la raison.

En ce qui a trait aux habiletés prises séparément, il ressort une faible amélioration de chacune d'entre elles sans distinction entre les groupes. Ce résultat diffère des résultats obtenus par Arean et al. (1993) qui avaient obtenu une faible amélioration pour seulement trois des quatre habiletés. L'habileté qui ne s'était pas améliorée est l'application et la vérification de la solution. L'explication la plus plausible est que cette habileté a été travaillée pendant quatre des onze rencontres du groupe expérimental dans la présente recherche, ce qui n'est pas le cas dans l'étude d'Arean et al. (1993).

L'effet de l'intervention sur les affects positifs et négatifs

En ce qui concerne les affects positifs/négatifs, on observe, comme pour les habiletés de résolution de problèmes, une absence d'effets du groupe ou de l'interaction entre le groupe et le temps de mesure ; seul un effet du temps de mesure apparaît. Cet effet implique un impact positif pour les participants des trois groupes. Un relevé de littérature a mis en lumière qu'une amélioration des habiletés de résolution de problèmes est liée à une amélioration des affects positifs et à une diminution des affects négatifs. Dans cette étude, on trouve une relation entre ces variables. Ainsi, l'absence d'améliorations significatives des habiletés de résolution de problèmes peut expliquer en partie l'absence d'effets de l'intervention sur les affects. De plus, l'effet « plancher » constaté pour les affects négatifs rend moins probable leur diminution.

Comme dans la présente étude, Christoph et Li (1981) n'ont pas obtenu d'améliorations au plan des variables liées au bien-être psychologique chez une population d'âgés non dépressifs. À l'opposé, les recherches d'Arean et al. (1993) et de Husian et Lawrence (1981) ont montré une diminution des symptômes chez des âgés dépressifs. Il ressort de ces résultats qu'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes produit un effet plus significatif chez des participants ayant un niveau de détresse élevé, ce qui est compatible avec l'hypothèse précédente à savoir que les âgés ne voient pas d'avantages à changer de systèmes lorsqu'ils ne sont pas en état de souffrance ou confrontés à de nouveaux problèmes.

Impact des caractéristiques de l'échantillon et de l'intervention

L'observation des moyennes ainsi que les analyses statistiques concernant seulement le groupe expérimental montrent que les participants de ce groupe améliorent leurs habiletés de résolution de problèmes. Par ailleurs, il n'y a pas de différences significatives entre les trois groupes. Cette absence de différences entre les groupes peut être mise en relation avec plusieurs facteurs liés aux caractéristiques de l'échantillon initial et aux différentes modalités d'intervention dans les groupes.

Caractéristiques de l'échantillon initial

Tout d'abord, les résultats des participants en ce qui concerne leur satisfaction à l'égard de leur santé, leur situation financière et leur occupation du temps étaient très élevés. Ainsi, les participants de l'échantillon rencontraient peu ou pas de problèmes en ce qui concerne leur santé, leur situation financière ou l'occupation de leur temps, ce qui constitue une partie importante des problèmes avec lesquels les âgés doivent composer. Dès lors, il devenait moins utile pour les participants d'améliorer leurs habiletés de résolution de problèmes. De plus, les résultats obtenus par les participants aux variables dépendantes lors du prétest ont été très élevés et se sont tous améliorés entre le prétest et le post-test. Conséquemment, il devenait fort difficile au plan statistique qu'ils augmentent plus que dans les autres groupes. Il serait pertinent dans à l'avenir de mieux cibler les besoins des participants. D'ailleurs, lorsqu'on explore les caractéristiques des

participants qui se sont améliorés, il ressort que ce sont ceux dont les résultats étaient les plus bas qui se sont le plus améliorés. La qualité de vie élevée des participants peut s'expliquer par le fait que pour participer aux groupes, les âgés devaient être en mesure de se rendre à l'Université et avoir la motivation pour participer à un groupe présenté comme un exercice de développement personnel.

Les différentes modalités d'interventions selon les groupes

Les exigences de l'intervention en fonction du temps disponible par rencontre et du nombre limité de rencontres peuvent avoir réduit les bienfaits de l'intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes. En effet, lors des rencontres, les animatrices devaient suivre une certaine cadence pour franchir les étapes dans les temps escomptés, ce qui pouvait créer de l'anxiété chez les participants. L'obligation de respecter les horaires laissait peu de place aux interactions sociales entre les participants. Comme le montre l'analyse des interactions sociales, l'animatrice était impliquée dans la majorité des interactions, ce qui diminuait la possibilité de soutien entre les participants et la création d'un climat chaleureux. Enfin, le manque de temps a laissé peu de place à l'intégration des apprentissages, à l'expression des émotions et à l'exploration des résistances.

Un second facteur anxiogène pour les âgés a sans doute été le caractère académique des tâches à effectuer, tâches avec lesquelles les âgés sont moins familiers. Par exemple, les exposés des animatrices sur la planification de la résolution de problèmes ou sur le rôle des cognitions avaient un contenu abstrait non familier aux âgés. Comme le mentionne Thompson et al. (1991), l'intervention chez l'âgé est plus efficace lorsqu'elle est axée sur un problème particulier et concret.

De plus, peut-être que l'hétérogénéité des groupes en ce qui concerne la scolarité, le statut socio-économique et l'âge a rendu l'intervention plus difficile. D'ailleurs, Thompson et al. (1991) mentionnent que l'hétérogénéité de ce groupe d'âge en ce qui a trait à l'histoire sociale exige du thérapeute une grande flexibilité. Des auteurs comme Toseland (1990) insistent sur la nécessité de constituer des groupes homogènes.

En ce qui concerne le groupe de discussion, on constate une amélioration des habiletés de résolution problèmes et des affects. Cette amélioration peut sans doute être attribuée aux apprentissages faits à partir des thèmes proposés. Ces thèmes étaient liés à des situations problématiques concrètes et à des solutions pratiques pour les âgés, ce qui constitue un facteur aidant pour les âgés. Cette amélioration peut aussi être liée aux échanges positifs entre les membres et au soutien émotif qui en découle. À cet effet, Yost, Beutler, Corbishley et Allender (1989) mentionnent que deux des facteurs de changements les plus importants dans l'intervention de groupe sont la socialisation et la cohésion du groupe. Ces facteurs permettent aux âgés de prendre conscience que

d'autres personnes sont au prise avec le même problème. Ils peuvent partager leur vision du problème, puis voir les moyens que les autres utilisent pour réussir ou non à composer avec le problème. Ils permettent la ventilation et le « testing » avec la réalité. Les âgées apprennent souvent autant des autres que du thérapeute. Ainsi, bien que le but de ce groupe était de distinguer l'effet de l'animation du groupe de l'effet du contenu de l'intervention, il est apparu qu'il était aussi efficace au plan thérapeutique que le groupe lié aux habiletés de résolution de problèmes.

En ce qui concerne le groupe « liste d'attente », l'effet du temps de mesure est plus surprenant. Certains facteurs peuvent avoir eu un impact positif sur les variables dépendantes de la recherche. Tout d'abord, les participants peuvent avoir bénéficié de l'effet positif qui réside dans le fait de savoir qu'ils participeraient à la prochaine session d'intervention, ce qui n'en fait pas un groupe neutre. Ainsi, les participants des trois groupes étaient, au prétest, des âgées qui voulaient s'améliorer, ce qu'ils semblent avoir fait indépendamment du groupe où ils ont été assignés. Il convient aussi d'invoquer le biais causé par l'abandon des participants qui est plus important dans le groupe « liste d'attente ». Dans ce groupe, 25 participants ont abandonné, alors que quatre participants ont abandonné dans le groupe de discussion et 10 dans le groupe lié aux habiletés de résolution de problèmes. Les participants qui ont continué étaient probablement plus motivés et ainsi plus susceptibles d'améliorer leurs résultats.

Contributions

Tout d'abord, les résultats montrent que les âgés utilisent les habiletés de résolution de problèmes, qu'ils ont les aptitudes cognitives requises par ces habiletés et qu'ils ont les capacités nécessaires pour participer aux interventions de type cognitif-behavioral.

Les résultats de la présente étude comparés à ceux des recherches présentées dans le contexte théorique font ressortir que les habiletés de résolution de problèmes (mesure du processus) changent moins facilement que la qualité de la solution (mesure de performance). Ils mettent aussi en lumière qu'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes a un impact modeste sur des participants bien portants.

Enfin, il ressort de cette recherche que les interactions sociales dans le groupe et les possibilités de soutien entre les participants qui en découlent sont importantes dans le processus thérapeutique.

Limites

En ce qui concerne l'intervention, la validité externe est limitée par le fait que les habiletés de résolution de problèmes étaient travaillées à travers une intervention plus

large portant sur l'élaboration des buts, ce que l'on doit considérer. Un entraînement traditionnel en résolution de problèmes pourrait ainsi produire des résultats différents.

Les résultats de cette étude sont limités par l'utilisation exclusive de mesures auto-évaluatives. C'est d'ailleurs le désavantage de l'utilisation d'une mesure du processus. En effet, il est difficile d'évaluer la fréquence d'utilisation des habiletés de résolution de problèmes proprement dites sans que le sujet ne s'évalue lui-même. À l'opposé, les mesures de performance en résolution de problèmes peuvent facilement être proposées sous forme de tâche à effectuer.

Les résultats sont aussi limités par la faible discrimination des sujets face aux questions portant sur chacune des habiletés du questionnaire concernant les habiletés de résolution de problèmes. Ce questionnaire comporte des questions plutôt longues et complexes, qui se ressemblent entre elles. Les âgés, moins familiers avec ce type de tâche académique, présentaient, selon les étudiants interviewers, une attitude négative face à ces questions. Ils avaient ainsi tendance à donner des réponses de façon routinière et précipitée. Il importe de noter que ce questionnaire se situait vers la fin d'une série de questionnaires dont les questions étaient souvent plus simples.

Recherches futures

Précédemment, il a été mentionné que les habiletés de résolution de problèmes constituent un facteur de protection contre les problèmes psychologiques et que les participants pourront probablement bénéficier de l'intervention lorsqu'ils seront confrontés à des difficultés dans l'avenir. Une recherche pourrait vérifier l'effet à long terme comme facteur de protection d'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes en faisant une relance après plusieurs années.

Pour des questions pratiques, une partie importante de la résolution de problèmes n'a pas été évaluée. Il serait pertinent que de futures recherches étudient l'impact d'une intervention liée à la résolution de problèmes sur l'orientation face aux problèmes, c'est-à-dire la façon d'aborder les problèmes. Comme le mentionne Kant et al. (1997), cette dimension a une influence au moins aussi importante que les habiletés de résolution de problèmes sur les indices de bien-être psychologique.

Au plan de l'intervention, il vaudrait mieux utiliser une démarche moins académique en utilisant des situations problématiques concrètes. Par exemple, l'intervention pourrait cibler des thèmes relatifs au vieillissement. Le processus devrait comporter plus de onze séances qui, elles, devraient être plus longues, ce qui laisserait plus de temps pour les interactions sociales et pour l'assimilation des apprentissages. Onze rencontres sont sans doute insuffisantes pour l'intégration des habiletés de résolution de problèmes.

Conclusion

Pour conclure, rappelons qu'un relevé de littérature a fait ressortir que les âgés ont les capacités cognitives requises pour développer des habiletés de résolution de problèmes. Les recherches répertoriées ont aussi montré que chez une clientèle dépressive, une amélioration des habiletés de résolution de problèmes diminuait les symptômes dépressifs. Cependant, aucune étude auprès d'âgés n'a montré qu'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes pouvait avoir un effet préventif.

À l'aide d'un devis expérimental, ce mémoire a étudié l'effet d'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes chez des âgés peu ou pas dépressifs. Tout d'abord, les résultats montrent qu'il existe une relation positive entre les habiletés de résolution de problèmes et les affects positifs. Cependant, bien que les variables dépendantes se soient améliorées dans le groupe expérimental, les résultats ne montrent pas qu'une intervention liée aux habiletés de résolution est plus efficace qu'un groupe de discussion ou qu'une liste d'attente.

Il ressort ainsi qu'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes ne produit pas d'effets significatifs à court terme sur les habiletés de résolution problèmes (mesure du processus) et sur les affects positifs/négatifs d'âgés bien portants. Lorsqu'on interprète ces résultats à la lumière du contexte théorique, il apparaît que l'intervention a des effets chez des âgés dépressifs, mais non chez des âgés bien portants. Ainsi, les âgés utilisent essentiellement un système basé sur l'expérience pour solutionner leurs problèmes et ne retirent pas d'avantages à changer de méthodes tant

qu'ils ne sont pas confrontés aux nouveaux problèmes liés au vieillissement. En effet, seules les recherches faites auprès d'âgés dépressifs ou plus âgés ont montré des résultats positifs de l'intervention.

Par ailleurs, les apprentissages faits au cours de l'intervention prépareront peut-être les âgés à composer avec les nouveaux problèmes qu'ils rencontreront? D'autres recherches seraient ainsi pertinentes pour vérifier l'effet préventif à long terme d'une intervention liée aux habiletés de résolution de problèmes.

Références

- Arean, P. A., Perri, M. G., Nezu, A. M., Schein, R. L., Christopher, F. & Joseph, T. X. (1993). Comparative effectiveness of social problem-solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(6), 1003-1010.
- Berg, C. A., Meegan, S. P., & Deviney, F. P. (1998a). A social-contextual model of coping with everyday problems across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development, 22*(2), 239-261.
- Berg, C. A., Strough, J., Calderone, K. S., Sansone, C., & Weir, C. (1998b). The role of problem definitions in understanding age and context effects on strategies for solving everyday problems. *Psychology and Aging, 13*(1), 29-44.
- Berger, S., & Labelle, R. (1997). Validation préliminaire d'une traduction française du Social Problem-Solving Inventory Revised. *Science et Comportement, 26*(supplément), S13.
- Blanchard-Fields, F., & Chen, Y. (1996). Adaptive cognition and aging. *American Behavior Scientist, 39*, 231-248.
- Blanchard-Fields, F., Chen, Y., & Norris, L. (1997). Everyday problem solving across the adult life span : Influence of domain specificity and cognitive appraisal. *Psychology and Aging, 12*(4), 684-693.
- Blanchard-Fields, F., Jahnke, H. C., & Camp, C. (1995). Age differences in problem-solving style : the role of emotional salience. *Psychology and Aging, 12*(2), 288-295.
- Bouffard, L., Bastin, E., & Lapierre, S. (1997). *Validation du PANAS* (Positive affect and negative affect scales). Manuscrit : Université de Sherbrooke.
- Christoph, D., & Li, K. F. (1981). Cognitive versus social rigidity in old age : implications for therapy. *Canadian Journal on Aging, 4*, 59-64.
- Cornelius, S. W., & Caspi, A. (1987). Everyday problem solving in adulthood and old age. *Psychology and Aging, 2*, 144-153.
- D'Zurilla, T. J. (1986). *Problem-Solving Therapy*. New York : Springer Publishing Company.
- D'Zurilla, T. J., & Chang, E. C. (1995). The relations between social problem solving and coping. *Cognitive Therapy and Research, 19*, 547-562.

- D'Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A., & Kant, G. L. (1998). Age and gender differences in social problem-solving ability. *Personality and Individual Differences, 25*(2), 241-252.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. (1982). Social problem-solving in adults. Dans P. C. Kendall (Éd.), *Advances in Cognitive-Behaviorals Research and Therapy* (Vol. 1, pp. 201-274). New York : Academic Press.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. (1990). Development and preliminary evaluation of a social problem solving inventory. *Psychological Assessment : A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*, 156-163.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares (1998). *Manual for the Social Problem-Solving Inventory-Revised*. North Toanwanda, N. Y. : Multi-Health Systems.
- Denney, N. W. (1989). Everyday problem-solving : methodological issues, researchin- ding and a model. Dans L. W. Poon, D. C. Rubin et B. A. Wilson (Éd.), *Everyday Cognition in Adulthood and Later Life* (pp. 330-351). New York : Cambridge University Press.
- Denney, N. W. (1990). Adult age difference in traditionnal and practical problem solving. Dans E. A. Lovelace. *Aging and Cognition : Mental Processes*. North-Holland: Elsevier Science Publishers.
- Denney, N. W., & Palmer (1981). Adult age differences on traditional and pratical pro- blem-solving measures, *Journal of Gerontology, 36*, 323-328.
- Dubé, M., Bouffard, L., Lapierre, S., Labelle, R., & Bastin, E. (1993). *Une intervention de groupe axée sur la perspective future comme moyen d'intervention pour maintenir l'autonomie et la santé mentale des personnes âgées*. (Rapport de recherche). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Dubé, M., Bouffard, L., Lapierre, S., Labelle, R., Bastin, E., Lemieux, C., & Gervais, M. (1999). *Le bien-être psychologique par la gestion des buts personnels : une inter- vention de groupe auprès des retraités*. (Rapport de recherche adressé au CQRS, RS-2918). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Elliott, T. R., Sherwin, E., Harkins, S. W., & Marmaroch, C. (1995). Self-appraised problem-solving ability, affective states, and psychosocial distress. *Journal of Counseling Psychology, 42*(1), 105-115.
- Folstein, M. F. , Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state : A pratical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *Journal of Psychia- tric Research, 12*, 189-198.

- Fry, P. S. (1989). Mediators of perceptions of stress among a community-based elders. *Psychological Reports, 65*, 307-314.
- Hanson, K. M., & Mintz, L. B. (1997). Psychological health and problem-solving self-appraisal in older adults. *Journal of Counseling Psychology, 44*(4), 433-441.
- Hartley, A. A., & Anderson, J. W. (1996). Instruction, induction, generation, and evaluation of strategies for solving search problem. *Journal of Gerontology, 41*(3), 650-658.
- Hébert, R., Bravo, G., & Girouard, D. (1992). Validation de l'adaptation française du Modified Mini-mental state (MMS). *Revue de gériatrie, 17*(8), 443-450.
- Hébert, R., Bravo, G., & Voyer, L. (1993). *Répertoire des instruments de mesure en langue française pour la recherche gériatologique et gériatrique*, Document inédit, Université de Sherbrooke.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology, 29*, 166-175.
- Hussian, R., & Lawrence, P. S. (1981). Social reinforcement of activity and problem solving training in the treatment of depressed institutionalized elderly patients. *Cognitive Therapy and Research, 5*, 57-69.
- Kant, G. L., D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1997). Social problem solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-aged and elderly community residents. *Cognitive Therapy and Research, 21*, 73-96.
- Kercher, K. (1992). Assessing subjective well-being in the old-old : the PANAS as a measure of orthogonal dimensions of positive and negative affect. *Research on Aging, 14*, 131-168.
- Labouvie-Vief, G., & Hakim-Larson, J. (1989). Developmental shifts in adults thought. Dans S. Hunter & M. Sundel (Éds), *Midlife myths* (pp. 69-96). Newbury Park, CA : Sage.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Marsiske, M., & Willis, S. L. (1995). Behavioral theories and the problem solving in older adults. *Psychology and aging, 10*, 269-283.
- Martinez, M. E. (1998). What is problem solving ? *Phi Delta Kappan, 79*(8), 605-609.

- Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T.J. (1996). A factor-analytic study of the social problem-solving inventory : an intergration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research*, 20.
- Nezu, A. M., & Perri, M. G. (1989). Social problem-solving therapy for unipolar depression : An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 408-413.
- Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1988). Social problem solving as a moderator of stress-related depressive symptoms : A prospective analysis. *Journal of Counselling Psychology*, 35(2), 134-138.
- Parnes, S. J., Noller, R. B., & Biondi, A. M. (1977). *Guide to creative action : Revised edition of creative behavior guidebook*. New York : Charles Scribner's Sons.
- Sinnott, J. D. (1989). A model for solution of ill-structured problems : Implications for everyday and abstract problem solving. Dans J. D. Sinnott (Éd.), *Everyday problem solving : Theory and applications* (pp. 72-99). New York : Praeger.
- Sternberg, R. J., & Wagner, R. K. (1986). *Practical intelligence : nature and origins of competence in the everyday world*. New York : Cambridge University Press.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. Dans A. H. Tuma & J. D. Maser (Éds), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681-706). Hillsdale : Erlbaum.
- Thompson, L. W., Gantz, F., Florsheim, M., Delmaestro, S., Rodman, J., Gallagher, D. & Bryan, H. (1991). Cognitive-behavioral therapy for affective disorders in the elderly. Dans W. A. Myers (Éd.), *New Techniques in the Psychotherapy of Older Patient*, Washington, DC : American Psychiatric Press, Inc.
- Toseland, R. W. (1990). *Group work with older adults*. New York : New York University Press.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect : The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1984). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.
- Willis, S. L. (1996). Everyday problem solving. Dans J. E. Birren & K. W. Schaie (Éds.), *Handbook of the Psychology of Aging* (pp. 287-307). San Diego : Academic Press.

Yost, E. B., Beutler, L. E., Corbishley, M. A., & Allender, J. R. (1989). *Thérapie Cognitive de Groupe : Une Approche de Traitement pour Personnes Âgées Dépressives*. Ottawa : Les Éditions Saint-Yves, Inc.

Appendice A

Étapes avant mené à la composition
de l'échantillon final

Cet appendice présente le processus de recrutement, de sélection et de répartition des sujets depuis le début de la recherche, c'est-à-dire au moment des séances d'information et du prétest. On trouve ensuite les caractéristiques de l'échantillon de volontaires, la description de l'échantillon initial, la répartition et les caractéristiques des sujets ayant abandonné.

Le recrutement

Lors du recrutement des sujets, trois critères rendaient la personne éligible à participer à l'étude : être âgée de plus de 55 ans, être à la retraite et pouvoir se déplacer pour se rendre aux rencontres qui se tiennent au Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Si la personne rencontrait ces critères et se montrait intéressée à participer au projet, elle était conviée à une séance d'information. C'est à la suite de cette séance d'information que le participant complétait la première série de questionnaires (prétest).

La sélection

Lors de la sélection des sujets, après le prétest, ils devaient répondre à d'autres critères pour être éligibles : ne pas présenter de déficits cognitifs, ni manifester un niveau élevé d'espoir et d'orientation vers les buts. La présence d'un déficit cognitif au-

rait compromis la validité des réponses aux questionnaires et la participation aux discussions. Des scores trop élevés aux variables « espoir » et « orientation vers les buts » auraient reproduit l'effet plafond déjà observé lors d'une recherche antérieure portant sur l'élaboration et la réalisation de buts personnels (Dubé, Bouffard, Lapierre & Bastin, 1993).

En raison du nombre important de locaux et d'évaluateurs nécessaires à la réalisation des traitements et des mesures, l'expérimentation a été scindée en deux blocs distincts : la cohorte 1 correspond aux sujets ayant participé à l'étude à l'automne 1997 et la cohorte 2 inclut les sujets qui ont pris part au projet à l'hiver 1998.

L'échantillon des volontaires

Au total, 284 personnes retraitées ont complété la série de questionnaires au pré-test. De ce nombre, les questionnaires de 6 sujets sont rejetés pour les raisons suivantes : score de 23 et moins à l'*Échelle de statut mental* (MMS), questionnaire incomplet et validité douteuse des réponses. L'échantillon de volontaires compte alors 278 sujets (voir Tableau 12). Cet échantillon de personnes dont la moyenne d'âge est de 63.71 ans (ÉT = 7). Il comprend 65.5% (n = 182) de femmes et 34.5 % d'hommes (n = 96) provenant de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Tableau 12 :
Sommaire des échantillons

	Automne 1997	Hiver 1998	Total
Séance d'information			
Personnes rencontrées	147	155	302
Refusent de participer	-9	-9	-18
Sujets qui ont complété les questionnaires au prétest	138	146	284
Sujets non retenus			
Cote de 23 et moins au MMS	-3	Nil	-3
Questionnaires incomplets	-2	Nil	-2
Validité douteuse des réponses	-1	Nil	-1
Échantillon de volontaires	132	146	278
Sélection suite au prétest			
Cote de 24 et plus à l'échelle d'espoir et de 55 et plus à l'échelle d'orientation vers les buts	-10	-33	-43
Total des participants retenus et à répartir dans les trois conditions expérimentales	122	113	235
Désistements lors de la composition des groupes	-11	-9	-20
Échantillon initial	111	104	215
Abandons durant le traitement (du prétest à la relance)	-31	-26	-57
Échantillon final (sujets qui ont complété les quatre temps de mesure)	80	78	158

L'échantillon initial

Certains sujets ne sont pas retenus pour participer à l'étude pour les raisons suivantes : score de 24 à l'Échelle d'espoir et de 55 et plus à l'Échelle d'orientation vers les buts. Donc, 43 personnes sont retirées du projet pour l'une ou l'autre de ces raisons. Il reste alors un échantillon de 235 sujets retraités de 55 ans et plus dont les réponses aux questionnaires sont considérées valides et qui peuvent être répartis dans les trois conditions expérimentales (voir Tableau 12). Vingt sujets se sont désistés lors de la composition des groupes d'intervention. 215 sujets ont donc débuté l'intervention.

Les 215 sujets éligibles se répartissent comme suit : 68 âgés pour la résolution de problèmes ; 69 âgés pour le groupe de discussion ; et 78 âgés pour la liste d'attente. Le nombre plus élevé de sujets inscrits dans le groupe « liste d'attente » s'explique par la nécessité de combler une perte importante de sujets sur la liste d'attente lors de l'expérimentation d'automne 1997.

L'échantillon initial se compose des sujets des deux cohortes (111 à l'automne 1997 et 104 à l'hiver 1998) ayant débuté le traitement. On dénombre 215 sujets retraités de 55 ans et plus dont la moyenne d'âge est de 63.92 ans ($\hat{ET}=7.20$) et dont 67.4% de femmes ($n = 145$) et 32.6% d'hommes ($n = 70$) provenant de la région de la Mauricie/Centre-du-Québec. La moyenne d'âge est de 63.83 ans ($\hat{ET} = 7.17$) pour les femmes et de 64.11 ans ($\hat{ET} = 7.30$) pour les hommes.

L'échantillon de sujets avant abandonné

À chacun des temps de mesure, il y a des pertes de sujets. De 215 participants composant l'échantillon débutant l'intervention, l'échantillon final compte 158 sujets qui ont complété les quatre temps de mesure (voir Tableau 12). On observe donc une perte totale de 57 sujets du prétest à la relance, ce qui correspond à un taux d'abandon de 26%. Ce taux est minimal étant donné la durée de l'intervention et le nombre de séances de mesure.

L'échantillon des sujets ayant abandonné est composé de 78.9% de femmes ($n = 45$) et de 21.1% d'hommes ($n = 12$) dont la moyenne d'âge est de 64.60 ans ($ÉT = 7.70$). On remarque que les femmes ont abandonné davantage que les hommes. Ces sujets ayant abandonné ne diffèrent pratiquement pas des sujets de l'échantillon initial ($n = 215$) et de l'échantillon final ($n = 158$) sur les données d'information générale.

Appendice B

Cahier de questionnaires

QUESTIONNAIRE D'INFORMATIONS GÉNÉRALES

Sexe Homme
 Femme

Âge : _____

Années de scolarité : _____

État civil : Marié(e) Séparé(e)/Divorcé(e)
 Veuf(ve) Conjoint de fait
 Célibataire

Quel a été votre **emploi principal** pendant votre vie sur le marché du travail? _____

Quel a été l'**emploi principal** de votre conjoint(e)? _____

Comparativement à d'autres personnes de votre âge, est-ce que votre santé est, en général, Excellente
 Très bonne
 Bonne
 Moyenne
 Mauvaise

Êtes-vous satisfait de votre situation financière **actuelle**?

Très satisfait
 Satisfait
 Peu satisfait
 Pas du tout satisfait

Êtes-vous satisfait de la manière dont vous occupez votre temps?

Très satisfait
 Satisfait
 Peu satisfait
 Pas du tout satisfait

1. À quel âge avez-vous pris votre retraite? _____

a. Considérez-vous que vous avez pris une retraite :

tardive anticipée normale

b. Pourquoi? _____

2. Depuis combien de temps êtes-vous à la retraite du marché du travail?

3. Êtes-vous satisfait de l'âge auquel vous avez pris votre retraite?

J'aurais préféré : Plus tôt Au même âge Plus tard

Ne rien inscrire ici

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

Note : Il est important d'obtenir les informations suivantes :

La personne a-t-elle de la difficulté à voir

à entendre

à lire

à écrire

La personne a-t-elle un conjoint qui est inscrit au programme

Nom : _____

La personne a-t-elle des amis qui sont inscrits au programme

Noms : _____

QUESTIONNAIRE DE FOLSTEIN

Ne rien
inscrire ici

Droitier Gaucher

Pourriez-vous me dire quel jour nous sommes aujourd'hui _____ (1 pt)
 quelle date _____ (1 pt) quel mois _____ (1 pt)
 quelle année _____ (1 pt) quelle saison _____ (1 pt)

Total : /5

09

Pourriez-vous me dire votre adresse complète :
 adresse _____ (1 pt), rue _____ (1 pt)
 ville _____ (1 pt), province _____ (1 pt)
 code postal _____ (1 pt)

Total : /5

Je vais vous dire 3 mots dont vous devez vous rappeler. Répétez-les moi lorsque j'aurai fini de vous les dire.

faison (1 pt) Enfant (1 pt) Drapeau (1 pt)

Donnez les points obtenus au premier essai seulement :

Total :

10

Nombre d'essais : _____

Pouvez-vous faire le calcul suivant?

100 - 7 = () - 7 = () - 7 = () - 7 = () - 7 = ()
 1 pt 1 pt 1 pt 1 pt 1 pt

Si le sujet n'a pas 5 points, demandez la question suivante :

Pouvez-vous épeler le mot « monde » à l'envers?

1 pt

Utilisez le meilleur des deux résultats :

Total :

11

Quels sont les 3 mots que je vous ai demandé tout à l'heure?

faison (1 pt) Enfant (1 pt) Drapeau (1 pt)

Total : /3

12

Est-ce que vous êtes capable de me dire le nom de cet objet?

A. Pointez du doigt une montre (1 pt)

B. Montrez un crayon (1 pt)

Total : /2

13

8. Répétez après moi ce que je vais vous dire.

« Pas de ni si ni ça »

Total : /1

14

9. Maintenant, écoutez bien ce que je vais vous dire et ensuite faites-le. Est-ce que vous êtes prêt? (Donnez la consigne et prenez soin de présenter la feuille **en face** du sujet, ni à gauche ni à droite. **Ne pas faire le geste.**)

Pour les droitiers

Prenez la feuille de papier avec la main gauche (1 pt), pliez-la en deux (1 pt) et mettez-la par terre (1 pt)

Pour les gauchers

Prenez la feuille de papier avec la main droite (1 pt), pliez-la en deux (1 pt) et mettez-la par terre (1 pt)

Total : /3

15

10. S'il-vous-plaît, faites ce qui est écrit sur cette feuille (Commencez par donner la consigne et présentez ensuite la feuille au sujet).

Le point est donné à la personne qui ferme les yeux :

Total :

16

11. Donnez une feuille au sujet et demandez-lui : « Pouvez-vous écrire une phrase complète ». (La personne doit faire une phrase en utilisant un sujet, un verbe et un complément, ex. : je suis belle).

Total : /1

17

12. Donnez la feuille avec les 2 pentagones au sujet et dites : « Pouvez-vous me refaire ce dessin » (Accordez environ 1 minute. Ne pas coter immédiatement. Le sujet ne doit pas utiliser de règle).

Total : /1

18

QUESTIONNAIRE DE D'ZURILLA

Consignes : Lisez chaque énoncé et cochez la réponse qui décrit le mieux la manière dont vous affrontez les problèmes **importants** de votre vie **actuelle** (un problème important est quelque chose qui vous préoccupe beaucoup et pour lequel vous ne savez pas immédiatement comment agir pour le résoudre).

Cela correspond à moi :	Extrêmement	Beaucoup	Moyennement	Légèrement	Pas du tout	Ne rien écrire ici
175. Souvent, lorsque j'essaie de résoudre un problème, je pense à diverses solutions possibles, puis j'essaie de les combinaer pour en créer une meilleure.	<input type="radio"/>	<input type="text" value="47"/>				
176. Lorsque j'ai un problème à résoudre, une des choses que je fais est d'analyser la situation afin d' identifier les obstacles qui m'empêchent d'obtenir ce que je veux.	<input type="radio"/>	<input type="text" value="48"/>				
177. Lorsque j'ai une décision à prendre, j'essaie de prévoir les conséquences positives et négatives de chaque option.	<input type="radio"/>	<input type="text" value="49"/>				
178. Lorsque je tente de résoudre un problème, j'essaie d'être créatif et de trouver des solutions nouvelles ou originales .	<input type="radio"/>	<input type="text" value="50"/>				
179. Lorsque je prends une décision, je considère à la fois les conséquences immédiates et les conséquences à long terme de chaque option.	<input type="radio"/>	<input type="text" value="51"/>				
180. Après avoir mis en application ma solution à un problème, j'analyse ce qui a bien fonctionné et ce qui a mal fonctionné.	<input type="radio"/>	<input type="text" value="52"/>				
181. Après avoir mis en application ma solution à un problème, j'examine mes sentiments et j'évalue combien ils ont changé pour le mieux.	<input type="radio"/>	<input type="text" value="53"/>				
182. Avant de mettre en application ma solution à un problème, je me pratique à appliquer cette solution afin d'améliorer mes chances de succès.	<input type="radio"/>	<input type="text" value="54"/>				

Continuez...

Cela correspond à moi :	Extrêmement	Beaucoup	Moyennement	Légèrement	Pas du tout	Ne rien écrire ici
192. Lorsque je tente de résoudre un problème, je ne perds jamais de vue mon objectif.	<input type="radio"/>	<input type="text"/> 64				
193. Lorsque j'essaie de résoudre un problème, j'aborde celui-ci selon plusieurs perspectives.	<input type="radio"/>	<input type="text"/> 65				
194. Lorsque j'ai de la difficulté à cerner un problème, j'essaie d'obtenir des données plus spécifiques et plus concrètes qui m'aideront à mieux le comprendre.	<input type="radio"/>	<input type="text"/> 66				

P.A.N.A.S.

Consignes : Dans ce questionnaire vous trouverez des mots qui expriment **différentes émotions**. Lisez bien chacun de ces mots et indiquez dans quelle mesure vous vous êtes senti(e) de cette façon **au cours de la dernière semaine**.

	Très peu ou Pas du tout	Un peu	Modérément	Passablement Beaucoup	Extrêmement	Ne rien écrire ici
36. Intéressé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="80"/>
37. En détresse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="06"/>
38. Excité(e)/Stimulé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="07"/>
39. Bouleversé(e)/Troublé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="08"/>
40. Fort(e)/Solide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="09"/>
41. Coupable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="10"/>
42. Affolé(e)/Avoir peur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="11"/>
43. Hostile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="12"/>
44. Enthousiaste/Passionné(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="13"/>
45. Fier/fière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="14"/>
46. Irritable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="15"/>
47. Vigilant(e)/Alerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="16"/>
48. Honteux(se)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="17"/>
49. Inspiré(e)/Emballé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="18"/>
50. Nerveux(se)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="19"/>
51. Déterminé(e)/Décidé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="20"/>
52. Attentif(ve)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="21"/>
53. Agité(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="22"/>
54. Actif(ve)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="23"/>
55. Effrayé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="24"/>

Appendice C

Formulaires de consentement

Informations données aux participants éventuels lors de la recherche

Objectifs de la recherche

La recherche a pour objectif de développer un programme d'intervention de groupe en vue d'améliorer le bien-être psychologique des personnes âgées. Par ailleurs, elle tente de vérifier les retombées du cours chez les personnes retraitées qui y participent.

Les individus appelés à participer aux rencontres de groupe seront jumelés selon l'âge, le sexe et le niveau socio-économique dans 3 conditions expérimentales : 1) un groupe d'intervention axé sur la réalisation de buts personnels, 2) un groupe d'information et 3) un groupe de personnes placées sur une liste d'attente. Les personnes de la liste d'attente pourront profiter de l'un ou l'autre des cours lors d'une session subséquente. Les rencontres des deux types de cours se dérouleront durant 11 semaines, à raison d'une rencontre de heure par semaine. Les sujets de la liste d'attente ne participeront à aucune rencontre. Toutes les rencontres auront lieu à l'UQTR.

De plus, les gens participant aux deux types de cours ainsi que ceux de la liste d'attente, devront répondre à 4 reprises à des questionnaires portant sur certains renseignements d'ordre personnel, sur leurs projets de retraite, sur leurs états d'âme. Les questionnaires sont complétés avec l'assistance d'un évaluateur lors de la sélection au prétest, lors de la mi-temps des rencontres ainsi qu'à la fin des rencontres. Six mois après la fin des cours, une relance est prévue afin de compléter une dernière fois la série de questionnaires. Par ailleurs, du matériel sera recueilli lors du cours Gestion des buts personnels en plus des questionnaires. À noter que les personnes retenues seront assignées au hasard à l'une ou l'autre des 3 possibilités (cours axés sur les buts personnels, cours axés sur l'information et la discussion et la liste d'attente).

Les informations recueillies par le biais des questionnaires seront utilisées uniquement par les personnes impliquées dans la recherche et seront tenues anonymes et confidentielles, seul un numéro de code apparaîtra sur les questionnaires. Lorsque la recherche sera terminée, les sujets pourront connaître les résultats généraux de l'étude s'ils en font la demande à la responsable de la recherche, Madame Micheline Dubé.

Les rencontres du groupe d'intervention axé sur la planification et la réalisation des buts personnels (cours intitulé Gestion des buts personnels) seront filmées. Le but est de vérifier si les interventions sont appliquées de façon uniforme par les animatrices. Comme ce matériel audiovisuel peut être utilisé à des fins pédagogiques pour les formations des étudiants, les sujets qui apparaissent dans une séquence retenue doivent donner leur autorisation afin que la séquence puisse être utilisée à cette fin.

La participation à ces rencontres n'entraîne aucun risque pour les participant(e)s. Toutefois, il est possible que certains sujets en retirent des bénéfices puisque les rencontres visent à faciliter l'adaptation à la retraite. Jusqu'à maintenant, aucun sujet n'a éprouvé un inconfort par le fait de répondre à certains questionnaires ou de participer aux rencontres; si cela devait se produire, un suivi adéquat sera assuré.

Le sujet est libre de se retirer de la recherche à tout moment sans avoir à justifier sa décision. La responsable de la recherche peut retirer un sujet de la recherche sans toutefois le retirer des rencontres.

FORMULE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE

Une intervention de groupe auprès des personnes retraitées.

Informations générales

Le projet de recherche *Une intervention de groupe auprès des personnes retraitées* se déroule sous la responsabilité de Micheline Dubé, professeure au Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

L'équipe se compose également de Mme Sylvie Lapierre, directrice du Laboratoire de gérontologie, de M. Réal Labelle, professeur au département de psychologie et enfin, de M. Léandre Bouffard, professeur à la retraite, spécialiste en perspective future.

Objectif des cours (de l'intervention)

Le présent projet se situe dans un contexte de prévention et vise l'amélioration du bien-être psychologique des personnes âgées.

Recrutement des participant(e)s

Ces cours s'adressent aux personnes retraitées âgées entre 50 et 55 ans et plus, vivant à domicile et provenant de divers milieux socio-économiques.

Description du cours

Deux types de cours sont offerts aux personnes retraitées. Le premier type de cours s'intitule Gestion des buts personnels. Il consiste à aider les participant(e)s à préciser leurs buts puis à poursuivre ceux-ci de façon efficace. Il implique l'identification, la planification et la réalisation de projets, de buts personnels. Ce cours permet d'acquérir de nouvelles connaissances pour mieux faire face aux événements qui se produisent mais surtout, il vise à apprendre à utiliser de nouvelles habiletés de façon efficace. Le second type de cours se nomme Les Aînés Avertis. Il est axé sur l'information et la discussion. Il permet d'acquérir de l'information sur des sujets d'actualité important pour les personnes à la retraite. En plus d'acquérir de nouvelles connaissances, les participant(e)s auront la possibilité d'échanger entre eux des applications qui en découlent dans leur vie quotidienne.

La participation aux deux types de cours implique que les participant(e)s assistent à 11 rencontres de groupe d'environ une heure, une fois par semaine. Les groupes se composeront de 8 participant(e)s. Ces rencontres auront lieu au Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Les rencontres seront animées par des animatrices professionnelles, spécialisées auprès des personnes retraitées.

**FORMULE DE CONSENTEMENT
À PARTICIPER À UN
PROJET DE RECHERCHE UNIVERSITAIRE**

ENGAGEMENT DU SUJET

Je, (_____) reconnais avoir été suffisamment informé(e) du projet de recherche *Une intervention de groupe auprès des personnes retraitées* et de bien comprendre ce que ma participation à cette recherche implique pour moi. En toute connaissance et en toute liberté, j'accepte d'y participer et j'autorise la responsable à utiliser les résultats de ma participation selon les informations qu'elle m'a fournies.

Nom du sujet en lettre moulée _____

(signature du sujet)

ENGAGEMENT DE LA RESPONSABLE

En tant que responsable de la recherche, moi, Micheline Dubé, professeure au Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, je m'engage à mener cette recherche selon les dispositions acceptées par le Comité permanent de déontologie de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des sujets tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Je m'engage également à fournir aux sujets tout le support permettant d'atténuer tout inconfort pouvant découler de la participation à cette recherche.

(signature de la responsable)

Micheline Dubé, responsable du projet
Université du Québec à Trois-Rivières
Département de psychologie
Laboratoire de gérontologie
Téléphone: (819) 376-5085 poste 3534