

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

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

PAR MARIE MICHAUD

LES ÉVÉNEMENTS STRESSANTS DE LA VIE, L'ACTIVITÉ ET LE  
BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES PERSONNES AGÉES

SEPTEMBRE 1994

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

Cette recherche vise à explorer les relations entre les événements stressants de la vie, l'activité dans ses dimensions quantitative (nombre, fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, motivation) et le bien-être psychologique chez les personnes âgées. L'échantillon se compose de 180 personnes âgées qui vivent à domicile et proviennent de milieux ruraux et urbains. Les sujets se répartissent en 90 hommes et 90 femmes. L'un des critères de sélection des sujets est qu'ils soient présentement à la retraite. Quatre questionnaires, administrés en une seule entrevue, ont permis de recueillir les données. Il s'agit d'un questionnaire des informations socio-démographiques et de trois questionnaires qui permettent d'évaluer les principales variables soit les activités, les événements stressants de la vie et le bien-être psychologique. Une adaptation française du Répertoire des événements de vie de Kiyak, Liang et Kahana (1974) est utilisée pour recenser les événements stressants de la vie; un Inventaire des activités des aînés réalisé par Beauchesne (1992) répertorie les activités et une adaptation française de l'Échelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1982) permet de mesurer le bien-être psychologique. Les résultats démontrent que les événements stressants de la vie sont en lien négatif avec le bien-être psychologique et que la dimension quantitative de l'activité

(nombre, fréquence) est moins déterminante que la dimension qualitative (compétence, plaisir, motivation) dans la relation avec le bien-être. Des analyses complémentaires ont été effectuées et montrent l'existence de certaines relations entre les variables socio-démographiques d'âge, de sexe, de santé, de revenu et les trois variables principales (événements stressants de la vie, activité, bien-être psychologique). Ces résultats vont dans le sens des recherches répertoriées sur ces variables et démontrent l'importance des événements stressants de la vie et de la signification de l'activité sur le bien-être psychologique des personnes âgées.

## Table des matières

SOMMAIRE.....	i
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
REMERCIEMENTS .....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1: CONTEXTE THÉORIQUE.....	4
LES ÉVÉNEMENTS STRESSANTS DE LA VIE.....	5
Historique des recherche sur le stress.....	5
Définition des différents types de stresseurs.....	10
Recherches portant sur les stresseurs.....	11
Instruments de mesure des événements stressants...	13
Facteurs socio-démographiques reliés aux événements stressants de la vie.....	14
L'ACTIVITÉ.....	16
Théorie du désengagement.....	17
Théorie de l'activité.....	19
Théorie de la continuité.....	20
Concept d'activité.....	21
La dimension quantitative de l'activité.....	25
La dimension qualitative de l'activité.....	25
Facteurs socio-démographiques reliés à l'activité....	29
Mesure de l'activité.....	30
LE BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE.....	32
Facteurs socio-démographiques reliés au bien-être psychologique.....	33

HYPOTHESES.....	40
CHAPITRE 2: MÉTHODE.....	42
SUJETS.....	43
Choix des sujets.....	43
Caractéristiques des sujets.....	44
Recrutement des sujets.....	46
DÉROULEMENT.....	49
Déroulement des expérimentateurs.....	49
Déroulement de l'expérimentation.....	49
INSTRUMENTS DE MESURE.....	51
Feuille de consentement.....	51
Questionnaire des informations socio-démographiques.....	51
Évaluation de la santé et du revenu.....	52
Répertoire des événements de vie.....	53
Inventaire des activités.....	59
Échelle de satisfaction de vivre.....	62
CHAPITRE 3: RÉSULTATS.....	71
ANALYSE DES DONNÉES.....	72
Réduction des données.....	72
Analyses statistiques.....	73
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	73
Analyses relatives aux hypothèses.....	73
Analyses complémentaires.....	81
Répertoire des événements stressants.....	81
Inventaire des activités des aînés.....	82
Mesure du bien-être psychologique.....	87

CHAPITRE 4: DISCUSSION.....	90
DISCUSSION DES ANALYSES RELATIVES AUX HYPOTHESES.....	91
DISCUSSION DES ANALYSES COMPLÉMENTAIRES.....	97
Les événements stressants de la vie.....	97
L'activité.....	98
Le bien-être psychologique.....	100
CONSÉQUENCES ET RETOMBÉES DE LA PRÉSENTE RECHERCHE.....	101
FORCES ET FAIBLESSES DE LA PRÉSENTE RECHERCHE.....	102
CONCLUSION.....	103
RÉFÉRENCES.....	106
APPENDICES.....	121
Appendice A - Questionnaire des informations socio-démographiques.....	121
Appendice B - Répertoire des événements de vie.....	123
Appendice C - Inventaire des activités des aînés.....	126
Appendice D - Échelle de satisfaction de vivre.....	129
Appendice E - Fréquences et pourcentages des événements stressants de la vie du Répertoire des événements de vie.....	135

Liste des tableaux

1.	Caractéristiques socio-démographiques des sujets en fonction du sexe.....	47
2.	Moyennes et écart-types pour le <u>Répertoire des événements de vie</u> .....	58
3.	Corrélations entre les huit sous-échelles de l'échelle de bien-être psychologique et l'échelle de bien-être total.....	66
4.	Coefficients de fidélité pour la version française de l' <u>Échelle de satisfactionde vivre de Salamon et Conte</u> .....	69
5.	Corrélations entre les événements stressants de la vie et les sous-échelles du bien-être psychologique.....	75
6.	Corrélations entre les cinq sous-échelles de la mesure de bien-être psychologique et l'activité dans ses dimensions quantitative (nombre, fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, motivation).....	76
7.	Corrélations entre les événements stressants de la vie et l'activité dans ses dimensions quantitative (nombre, fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, motivation).....	78

Liste des tableaux (suite)

8.	Régression multiple des variables indépendantes sur le bien-être psychologiques.....	80
9.	Résultats des test-t pour la dimension quantitative de l'activité.....	84
10.	Résultats des test-t pour la dimension qualitative de l'activité.....	86
11.	Moyennes et écart-types des sous-échelles de l'Échelle de satisfaction de vivre.....	87
12.	Résultats des test-t pour le bien-être psychologique.....	89

### Remerciements

L'auteure tient à remercier monsieur Jacques Rousseau, Ph.D., professeur au Département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières pour l'aide apportée à titre de directeur de mémoire.

L'auteure désire également remercier l'équipe du Laboratoire de gérontologie de l'U.Q.T.R. pour le soutien technique et personnel fourni tout au long de l'expérimentation et de la rédaction.

## Introduction

Les raisons qui ont motivé le choix d'aborder les événements stressants de la vie et les activités comme sujet de ce mémoire de maîtrise sont tout d'abord d'ordre clinique. Il s'agit d'une préoccupation pour un problème de santé mentale, soit le lien entre les événements stressants de la vie et le niveau de bien-être psychologique chez l'âgé, lien qui semble être modifié par des facteurs personnels et environnementaux, en particulier le nombre d'activités et les caractéristiques des activités quotidiennes.

Les événements stressants de la vie sont présents peu importe auprès de quelle clientèle l'intervention est requise. De plus, il existe des moyens permettant à l'individu de faire face plus efficacement à l'anxiété provoquée par les événements stressants de la vie. À partir de cela, une question s'est posée, à savoir que l'activité pourrait être l'un des moyens permettant une meilleure adaptation aux événements stressants (life events) que la vie réserve.

L'approche privilégiée dans le cadre de cette recherche est une approche développementale qui tente de définir le développement normal d'une personne âgée, même si elle vit des pertes d'autonomie, des problèmes de santé ou des événements stressants. Il est aussi important de considérer que la personne âgée continue à croître et qu'il existe des étapes de développement

à tout âge. C'est donc dans une optique visant à regarder ce qu'est une personne âgée bien adaptée aux pertes qu'elle vit et ayant une bonne qualité de vie que ce projet de recherche s'inscrit. Cette expérimentation cherche aussi à poser les bases dans une voie cherchant à définir le poids des événements stressants de la vie sur le bien-être psychologique de la personne âgée, de même que les caractéristiques des activités qui sont déterminantes pour la santé mentale. L'atteinte de cet objectif pourrait permettre aux différents intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées de mieux les comprendre.

Les variables des événements stressants de la vie, de l'activité et du bien-être psychologique seront donc présentées avant d'être analysées, puis discutées.

Chapitre premier  
Contexte théorique

Ce chapitre situe la présente étude dans son contexte théorique. La première section définit la notion d'événements stressants de la vie. La seconde traite de l'activité, des théories qui y sont reliées, ainsi que de ses dimensions quantitatives et qualitative. La troisième section expose la notion de bien-être psychologique. Le tout se termine par la mise en relation des trois variables de cette étude et l'exposition des hypothèses de recherche.

### Les événements stressants de la vie

#### Historique des recherches sur le stress

Les recherches portant sur le concept de stress débutent vers 1865 avec les travaux de Bernard (Boucher & Binette, 1981; Chalvin, 1982). Ce dernier postule que tout animal vivant tend à maintenir un état de stabilité interne, cela malgré des changements survenant dans son environnement extérieur. Ce principe physiologique est repris par Cannon dans les années 20 (Birren & Livingston, 1985; Boucher & Binette, 1981; Chalvin, 1982). Cannon donne alors le nom d'homéostasie à ce principe. Les recherches de Cannon portent principalement sur les effets d'un niveau d'excitation émotionnel

sur le processus physiologique de réponse. Cannon est vu comme le précurseur de la recherche sur le stress. Il définit le stress comme étant l'état dans lequel un animal se met lorsqu'il fait face à un stimulus provoquant chez lui une réponse de fuite ou de lutte (Birren & Livingston, 1985; Boucher & Binette, 1981; Chalvin, 1982). Le stress est donc une réponse à l'environnement (par exemple l'agression). Dans cette perspective, les réactions de l'organisme constituent avant tout un phénomène positif ayant pour but le maintien d'un équilibre avec l'environnement (Birren & Livingston, 1985).

Cependant, c'est pendant les années 50 que la recherche dans ce domaine prend un essor considérable avec les travaux que réalise le Dr Hans Selye (Birren & Livingston, 1985; Selye, 1956). Il faudra tout de même attendre les années 70, avant que ne soient établies les réactions physiologiques caractéristiques de la réponse de stress, face aux événements stressants ou causant le stress (Selye, 1974). Il est alors question d'augmentation du rythme cardiaque, de sécrétion d'adrénaline et de changements au niveau respiratoire (Selye, 1974).

A cette époque, le stress est défini à partir de ses caractéristiques physiologiques comme étant: "la réponse non spécifique que donne le corps à toute demande qui lui est faite" (Selye, 1974, p.29). Il n'est pas ici question de savoir si cette demande est un facteur positif comme une réussite ou un gain; ou

encore négatif, comme un échec ou une perte, puisque tous ces facteurs ont le même impact au niveau de la réaction physiologique (Fry, 1986; Selye, 1974). C'est d'ailleurs ce que Selye entend par réponse non spécifique, soit une réponse physiologique non particulière quel que soit l'élément déclencheur. Les agents stresseurs qui provoquent le stress peuvent être divers. Par contre, les changements biochimiques que subit le corps ne diffèrent pas en fonction de la nature positive ou négative du stresseur (Lôo & Lôo, 1986). L'adaptation subséquente est, quant à elle, spécifique puisqu'elle diffère selon les facteurs de compensation que la personne utilise pour composer avec le stress (Lieberman et Tobin, 1983; Selye, 1974). Les facteurs de compensation sont: une perception réaliste du stresseur, un soutien situationnel et des mécanismes d'adaptation appropriés (par exemple l'activité). L'adaptation est peut être différente en fonction des circonstances (conditionnement, stress antérieur), de la durée et de l'intensité du stresseur (Lôo & Lôo, 1986). Si le stresseur est excessif (par son intensité, sa durée, sa répétition) et dépasse les capacités d'adaptation de la personne, il peut affecter sérieusement le bien-être de l'individu, d'où l'importance de la présence de facteurs de compensation (Lôo & Lôo, 1986).

Selye (1974) s'intéresse avant tout aux effets physiologiques produits par des stresseurs physiques, tel que le froid et la chaleur. Ses recherches démontrent que toute réponse physiologique à un

stresseur physique est aussi accompagnée d'une réponse émotionnelle et comportementale à ce même stresseur (Birren & Livingston, 1985).

Les recherches de Selye (1974) ont permis d'identifier trois phases par lesquelles l'individu passe lorsqu'il réagit à un stresseur. C'est ce que Selye (1974) appelle le syndrome général d'adaptation. Il s'agit tout d'abord de la phase d'alerte, où la personne est mise en contact avec un élément stressant. C'est à ce moment que les différentes réactions physiologiques se produisent. La personne passe ensuite par une phase de résistance ou d'adaptation, où elle tente de s'adapter au stress auquel elle est soumise. Si les moyens choisis se révèlent être inadéquats, la personne passera à une troisième phase, soit celle de l'épuisement. À ce stade la personne peut subir des séquelles permanentes même une fois la source de stress éliminée. Si la personne réussit à s'adapter au stress vécu lors de la phase de résistance, la phase d'épuisement ne sera pas vécue.

Les résultats obtenus par Selye (1974) sont repris par Henry (Birren & Livingston, 1985), qui est le premier à démontrer comment la réponse émotionnelle à un événement peut affecter les différents systèmes de l'organisme. Il note que la réaction d'un individu dépend de son bagage culturel et de ses perceptions. Henry (Birren & Livingston, 1985) soutient aussi qu'il existe des mécanismes cognitifs de protection utilisés par les individus face à

des stress intenses. La religion, les croyances, la foi peuvent servir à réduire le niveau de stress psychologique, sans toutefois l'éliminer totalement. Par contre l'absence de ceux-ci peut rendre l'individu plus vulnérable (Birren & Livingston, 1985).

Le stress peut donc être défini comme étant l'ensemble des réactions physiologiques et psychologiques en réponse à une menace externe, une privation ou une demande faite à l'individu (Foisy, 1990). Un même individu peut interpréter le stress de façon différente, comme étant une perte, un échec ou même un défi. Un même événement peut être perçu comme négatif par certaines personnes et comme positif par d'autres (Dohrenwend, Dowrenwend, Dodson & Shrout, 1984).

Dans les recherches qui font suite aux travaux de Selye (1974), le stress ne sera plus considéré uniquement à partir de sa composante physiologique. De nombreuses recherches s'attardent également au stress dans ses dimensions sociale et psychologique (Henry, 1982 in: Birren & Livingston, 1985; Mason, 1975 in: Birren & Livingston, 1985). Le stress sera alors considéré comme possédant à la fois une composante physiologique et une composante psychologique. La définition du stress physiologique demeure celle élaborée par Selye (1950, 1974, 1980). Quant au stress psychologique, il est considéré comme étant toute réaction, état ou attitude qui affecte la capacité qu'a un individu de s'adapter (Lazarus, 1966; Lazarus, Cohen, Folkman, Kanner & Schaefer, 1980;

Lazarus, Delongis, Folkman & Gruen, 1985). On note que l'adaptation à un stresseur telle qu'introduite par Lazarus (1966) demande à l'individu d'effectuer des changements dans ses conduites. Il ne s'agit pas d'un automatisme, mais d'un facteur cognitif (Lazarus et al., 1980; Lazarus et al., 1966)

### Définition des différents types de stresseurs

C'est dans ce même courant que les recherches se penchent sur l'existence de plusieurs types de stresseurs. Il est alors question d'embêtements quotidiens, d'événements stressants de la vie, de stresseurs chroniques et de stresseurs aigus (Filion, Laroche, Lemyre & Tessier, 1992). A partir de cette nouvelle classification, le terme stress est utilisé pour décrire la réaction physiologique et des termes plus précis viennent discriminer les différents stresseurs. Un événement est appelé stresseur lorsque celui-ci oblige l'individu à modifier sa routine. Les deux grandes catégories les plus souvent utilisées en recherche sont les embêtements quotidiens (hassles) (Filion et al., 1992) et les événements stressants de la vie (life events) (Holmes & Rahe, 1967). Lorsque l'on parle de stress, il est important de définir ces notions, car celles-ci jouent un rôle particulièrement important chez les personnes âgées (Roberts, Dunkle & Haug, 1994).

Les embêtements quotidiens de la vie se définissent comme étant tous les petits agacements quotidiennement rencontrés dans la vie. Ces agacements agissent sur le bien-être de la personne âgée et sont source de stress. Il faut aussi dire que ces agacements ou embêtements se répéteront si la personne ne s'y adapte pas ou ne modifie pas la situation. Il s'agit donc ici de stress quotidiens qui demandent une adaptation continue (Dohrenwend & Shrout, 1985; Roberts et al., 1994).

Les événements stressants de la vie, quant à eux, sont considérés comme étant les événements les plus marquants de la vie, car ils ne se produisent qu'à une certaine fréquence. Il ne s'agit donc pas d'événements qui sont vécus quotidiennement, mais plutôt d'événements qui viennent bouleverser la vie de la personne et lui demandent de s'adapter à une nouvelle situation, à un nouveau mode de vie. Ils demandent souvent une adaptation plus grande, mais ils n'arrivent pas tous les jours, contrairement aux embêtements de la vie (McIntosh, Kaplan, Kubena & Landmann, 1993).

### Recherches portant sur les stresseurs

Des recherches ont mis en opposition ces deux types de stresseurs (embêtements quotidiens, événements stressants de la vie) (Kozma, Stones & McNeil, 1991). Les résultats obtenus par Landreville et Vézina (1992) leur permettent de conclure que les embêtements quotidiens de la vie sont plus fortement liés au bien-

être chez les personnes âgées que les événements stressants. Il apparaît aussi que les agacements quotidiens auraient une influence à court terme sur le bien-être (Landreville et Vézina, 1992), tandis que les événements stressants de la vie auraient un impact majeur à long terme (Kanner, Coyner, Schaefer et Lazarus, 1981). Kanner et al. (1981) postulent lors de leurs recherches que l'effet des événements de vie sur le bien-être est en général non significatif lorsque les embêtements de la vie sont pris en considération. Par contre, certaines recherches font ressortir un lien négatif entre les événements stressants de la vie et le bien-être psychologique (Holahan, Holahan & Belk, 1984; Zautra & Reich, 1983). Holahan et al. (1984) indiquent que les événements stressants de la vie ont un impact particulièrement au niveau de la santé physique et psychologique de la personne âgée.

Le stress est une expérience universelle, quel que soit l'âge de la personne. C'est la nature du stress et la capacité à s'y adapter qui diffèrent d'un individu à l'autre et d'une catégorie d'âge à une autre (Appley & Trumbull, 1986). La culture, la dimension psychologique et la perception d'un événement jouent un grand rôle dans la capacité d'adaptation et d'interprétation de l'individu (Fry, 1986; Lieberman et Tobin, 1983).

Il s'agit d'un dilemne auquel sont confrontés les chercheurs, puisque cela pose problème lorsqu'il est question de créer des mesures de stress (Markides & Cooper, 1989). Une façon de se

sortir de cette impasse est d'opérationnaliser le stress en terme d'événements objectifs. On parle, par exemple, du divorce ou du décès d'un proche. L'interprétation faite par l'individu de l'événement est alors ignorée. L'importance ou l'impact de l'événement étant défini à priori.

### Instruments de mesure des événements stressants

Plusieurs études ont été effectuées en lien avec les événements stressants de la vie, elles ont permis d'élaborer quelques instruments qui répertorient les événements stressants qui sont vécus par un individu durant une période donnée. Le "Life Experience Survey" de Sarason, Johnson et Seigel (1978) (Sarason, Sarason & Johnson, 1985) et le "Geriatric Scale of Recent Life Events" de Kiyak, Liang et Kahana (1976) et surtout l'Échelle d'ajustement social (Social Readjustement Rating Scale) de Holmes et Rahe (1967) sont le résultat de ces recherches. L'Échelle d'ajustement social (Social Readjustement Rating Scale) est un inventaire d'événements stressants de la vie (life events) pour lesquels Holmes et Rahe (1967) ont attribué un score fixe à chaque événement, ce qu'ils ont convenu d'appeler des unités de changement de vie. Des reproches ont été adressés à Holmes et Rahe (1967) quant au manque de flexibilité des unités de changement de vie attribuées à chaque événement. Pour corriger cet élément, certains ont suggéré d'inviter l'individu à inscrire lui-même le nombre

d'unités à attribuer aux événements (Markides & Cooper, 1989; Kahana, Fairchild & Kahana, 1982; Kiyak et al., 1976).

Etant donnée la grande diversité au niveau de la façon de voir les choses, un premier courant en recherche propose de diviser les événements stressants soit en termes de pertes ou d'échecs, soit en termes de défis (Lazarus et al., 1985; McCrae & Costa, 1985; Reich & Zautra, 1988). Cependant le problème de la subjectivité se pose toujours étant donné la perception différente que l'on obtient d'un individu à l'autre et même chez un même individu en fonction du moment. Ce problème méthodologique est contourné en menant des études parallèles. Dans un premier groupe, l'attribution d'unités de vie faite par les chercheurs, pour chaque événement, est maintenue. Dans un second groupe, il est demandé au sujet de classer les événements en fonction de ses critères personnels. Les résultats ne sont que peu discriminants, le même patron se retrouvant au sein des deux groupes (McCrae & Costa, 1985).

### Facteurs socio-démographiques reliés aux événements stressants de la vie

Les résultats des recherches de McCrae & Costa (1985) permettent de postuler que la deuxième moitié de la vie, soit 40 ans et plus, est caractérisée par des stress qui lui sont particuliers. Ils sont d'ordre professionnel, familial, financier et physique. Le

L'activité peut aussi être en relation avec les événements stressants de la vie, en venant jouer un rôle de modérateur face aux événements stressants de la vie. Delisle (1992) note que certaines activités peuvent aider les personnes âgées à s'adapter aux pertes physiques et aux événements stressants qu'elles vivent, en les aidant à maintenir un bon niveau de satisfaction face à la vie.

Les travaux de Roberts et al. (1994) vont aussi en ce sens et démontrent que les activités peuvent atténuer les effets d'un stresseur, permettant ainsi à la personne âgée de conserver un meilleur bien-être psychologique. Il s'agit donc d'un élément important à prendre en considération. Par le fait même, il est souhaitable de bien cerner le concept d'activité de façon à mieux comprendre le lien possible avec les événements stressants de la vie.

### L'activité

Il apparaît important de commencer en introduisant les différentes théories liées au concept d'activité et en lien avec le vieillissement. Il en existe plusieurs, mais la théorie du désengagement, la théorie de l'activité et la théorie de la continuité seront regardées plus particulièrement.

### Théorie du désengagement

La théorie du désengagement est le résultat d'une recherche longitudinale menée aux États-Unis entre 1956 et 1962 (Hétu, 1988; Delisle, 1992). Elle est associée principalement à deux auteurs, soient Cumming et Henry (1961). Ceux-ci expliquent le vieillissement comme un temps de désengagement, un temps pour s'éloigner des rôles sociaux et diminuer les activités (Novak, 1985). Il semble que cette expérience soit universelle et inévitable. Elle est définie par Damianopoulos comme étant: "un processus irréversible caractérisé par la rupture de la plupart des relations entre l'individu et les autres membres de la société ainsi que par la détérioration de celles qui subsistent" (Delisle, 1992, p. 54; Cumming & Henry, 1961, p. 211).

De plus, Cumming et Henry (1961) notent que les personnes âgées sont naturellement plus enclines à diminuer leurs activités, lorsqu'elles avancent en âge. Le désengagement a aussi une fonction sociale, soit celle de permettre un transfert du pouvoir et des responsabilités à la génération suivante (Broderick & Glazer, 1983; Khullar, 1989).

Des critiques sont formulées à l'endroit de cette théorie (Maddox, 1964; Novak, 1985). Une première remarque indique que la théorie du désengagement supporte le stéréotype voulant que la vieillesse soit un moment de déclin et de diminution. Des

recherches effectuées par Zay (1985; 1981) démontrent que le désengagement n'est pas universel ni inévitable. Il est davantage progressif et survient plutôt à la fin de la vie. Les recherches de Maddox (1970) démontrent que le niveau d'activité peut baisser sans que le niveau de satisfaction face à la vie ne change.

La seconde critique est formulée à l'endroit du postulat voulant que les personnes âgées rapportent moins d'activités comme étant pratiquées, comparativement aux adultes plus jeunes. Par le fait même, cette conception appuie le fait d'une retraite basée sur un critère d'âge, plutôt que sur la capacité de remplir adéquatement la tâche demandée (Novak, 1985).

Une dernière remarque appelle à la prudence, face à la généralisation de la théorie du désengagement à toutes les personnes âgées, sans tenir compte des différences individuelles et du contexte social (Novak, 1985; Hétu, 1988; Delisle, 1992). Le phénomène du désengagement est plus présent dans les sociétés dites avancées au plan technologique, ainsi que dans la classe active (Delisle, 1992).

De plus, selon Hétu (1988), ce sont davantage les pertes de rôles et les problèmes de santé qui entraînent le désengagement. Les événements stressants de la vie auraient donc un rôle à jouer à ce niveau puisqu'il s'agit majoritairement de pertes qui sont vécues par les personnes âgées. Ce n'est donc pas le fait que les individus

avancent en âge qui les portent à se désengager, mais plutôt le cumul d'événements stressants ou de pertes qu'ils subissent (Hétu, 1988).

### Théorie de l'activité

La seconde grande théorie psycho-sociale reliée aux activités est la théorie de l'activité. Elle date de la fin des années 40 et a été principalement élaborée par Havighurst (Delisle, 1993; Hétu, 1988; Havighurst & Albrecht, 1980). Cette théorie demeure encore d'actualité. Le principe qui la soutend veut que la réussite du vieillissement d'un individu soit directement liée à la quantité d'activités auxquelles la personne s'adonne (Hétu, 1988; McClelland, 1982). La théorie de l'activité se veut donc l'inverse de la théorie du désengagement (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1968).

Selon la théorie de l'activité, une diminution ou une faible satisfaction de vivre serait reliée à une perte de rôles ou d'activités significatives (Havighurst & Albrecht, 1980; McClelland, 1982). En opposition, les personnes âgées qui vivent la perte de rôles sociaux peuvent conserver une bonne satisfaction de vivre si elles sont en mesure de remplacer les rôles perdus par de nouveaux rôles ou par des activités satisfaisantes (Novak, 1985).

Un des postulats de cette théorie veut que les activités sociales jouent un rôle atténuateur face au choc provoqué par la

perte de rôles. On peut donc présupposer que l'impact d'événements stressants de la vie, tels que la prise de la retraite et la cessation de la conduite automobile, sera amoindri par la présence d'activités à caractère social et significatif. Il existerait ainsi une relation entre un haut niveau d'activités et une satisfaction de vivre élevée (Havighurst, Neugarten, Munnichs & Thomae, 1969).

Cette théorie blâme la société nord-américaine pour le processus de désengagement qu'elle favorise. La mise à la retraite correspond à une sortie de la vie active imposée aux personnes dites âgées. La théorie de l'activité correspond à la vision selon laquelle la satisfaction de vivre est procurée par le travail et l'activité (Novak, 1985).

### Théorie de la continuité

La troisième théorie à être présentée est la théorie de la continuité. Cette théorie est basée sur le fait que les individus sont plus satisfaits de leur vie s'ils maintiennent les rôles et les activités qu'ils pratiquaient à l'âge adulte (Atchley, 1993; 1980). La vieillesse est en quelque sorte une continuité du passé, davantage qu'une cassure avec celui-ci. Les personnes qui étaient actives au milieu de la vie maintiennent ce mode de fonctionnement même à un âge avancé (Atchley, 1989; 1987). Cependant, les activités réalisées par les personnes âgées peuvent prendre une

nouvelle forme par rapport à celles qui étaient pratiquées auparavant (Novak, 1985).

Hétu (1988) rapporte qu'une baisse d'activités est accompagnée d'une diminution du sentiment de satisfaction associé à ces activités. La personne éprouve un sentiment de regret face aux activités qu'elle ne peut plus pratiquer en vieillissant. Par contre, la satisfaction face à la vie ne diminue pas nécessairement avec l'âge. Les individus conservent les mécanismes de compensation qu'ils utilisaient à l'âge adulte, et cela même à un âge avancé.

Ce qui ressort des différentes théories psycho-sociales est que le niveau de satisfaction face à la vie dépend du type d'activités dont la pratique est diminuée ou abandonnée (Novak, 1985). A ce titre, une diminution des activités à caractère social entraîne une diminution de la satisfaction de vivre. Les personnes apparaissent comme ayant un plus haut niveau de bien-être si elles perçoivent leurs expériences comme plaisantes et si elles ont un sentiment d'utilité (Novak, 1985).

### Concept d'activité

Dans le cadre de cette recherche, l'activité agit à titre de variable permettant l'atténuation des effets des stressseurs et de variable prédictive du niveau de bien-être. De nombreuses

recherches ont été menées au sujet du lien entre l'activité et le bien-être psychologique (Bélanger & Delisle, 1979; Kelly, Steinkamp & Kelly, 1987; Maguire, 1983; Smith, Kielhofner & Watt, 1986). Malgré cela, la façon de définir et d'opérationnaliser le concept d'activité demeure différent d'une recherche à l'autre (Riddick, 1985). Par exemple, certains auteurs considèrent toute forme d'action ou d'occupation régulière comme étant une activité, alors que d'autres excluent de leur définition les actions ayant pour but la satisfaction des besoins personnels de base ou l'entretien ménager (Lemon, Bengtson et Peterson, 1972).

Le manque d'uniformité dans la manière de définir l'activité rend les liens entre l'activité et le bien-être difficiles à clarifier (McNeil, Stones et Kozma, 1986). Pour pouvoir préciser le concept d'activités, il faut donc regarder les caractéristiques des activités elles-même. S'agit-il d'une activité formelle ou informelle, sociale ou solitaire, obligatoire ou libre? On note que les activités informelles, sociales ou libres sont davantage corrélées avec le bien-être.

Encore à ce niveau, il existe donc quelques problèmes au niveau de la classification des activités. Ces difficultés relèvent du fait qu'il est ardu d'établir des catégories qui sont objectives, exhaustives et exclusives. Ceci dans le but d'éviter qu'une même activité ne se retrouve dans plusieurs catégories (Delisle, 1992; 1993). C'est toutefois ce que les chercheurs tentent de faire dans

le but d'obtenir plus facilement l'information nécessaire à la réalisation de recherches, mais par le fait même il y a perte de certaines informations propres à chaque activité, pour le bénéfice des caractéristiques de la catégorie. Ce phénomène expliquerait les nombreux types de classification qui existent, cela en fonction de l'information qui est recherchée (Delisle, 1992). Les auteurs s'entendent toutefois sur trois grandes catégories, soit le travail, les obligations et les loisirs, qui peuvent être par la suite recoupées en catégories plus réduites (Dumazedier, 1974; Delisle, 1992).

Parmi ces catégories réduites, nous retrouvons les activités formelles et informelles, les activités sociales et solitaires, les activités obligatoires et libres. Par activités formelles, les auteurs entendent la participation à des organismes structurés ou à des associations (Couet, Fortin & Hoey, 1984). Les activités informelles quant à elles correspondent aux activités où il y a des interactions avec les membres de la famille, les amis ou les voisins, mais cela dans un cadre non organisé (Couet et al., 1984). Les différentes recherches ont démontré que les activités informelles sont davantage associées à la satisfaction de vivre et au bien-être psychologique (Lemon et al., 1972). Par contre, une étude de Riddick (1985) parle des activités formelles comme étant en lien avec le bien-être psychologique.

Les activités sociales impliquent la présence d'individus autres que la personne elle-même, de même que l'interaction avec ceux-ci. Les activités solitaires impliquent que la personne est la seule à participer à l'activité. Il s'agit donc d'une action poursuivie de manière individuelle (Couet et al., 1984). Les recherches font ressortir un lien entre les activités sociales et le bien-être chez la personne âgée (Couet et al., 1984; Lemon et al., 1972; Ray, 1979; Riddick, 1985).

La distinction la plus importante à faire entre les activités est celle qui touche les notions d'obligation en opposition avec la liberté (Purcell & Keller, 1989). Les activités obligatoires sont celles qui sont liées au travail et à l'entretien. Les activités à caractère libre ou volontaire sont, quant à elles, associées à la pratique du loisir. Elles sont davantage corrélées avec le bien-être (Riddick, 1985).

Le loisir peut être défini comme étant "un ensemble d'attitudes et de comportements permettant aux individus de satisfaire des besoins psychiques ou encore un temps que la société libère pour que les gens puissent s'adonner à leurs activités préférées" (Delisle, 1992, p.14). Les loisirs peuvent donc venir suppléer à la perte de rôles vécue par la personne âgée (Roadburg, 1981; Sylvester, 1987). Cette notion vient appuyer la théorie de l'activité, qui veut que l'individu doit chercher à retrouver des activités significatives pour lui (Kelly, 1990; Nystrom, 1974). Dans une étude

réalisée par Riddick (1985), les résultats démontrent que les activités de loisir sont les plus fortement corrélées avec la satisfaction de vivre.

On en vient donc à dire que l'activité permet de satisfaire certains besoins chez une personne et qu'elle peut contribuer directement au bien-être (Maddox, 1963). Elle peut aussi venir moduler l'effet des variables d'environnement, de santé et de statut socio-économique (revenu) (Markides et Martin, 1979).

#### La dimension quantitative de l'activité

La dimension quantitative de l'activité se compose de deux éléments, soit: le nombre d'activités pratiquées et la fréquence à laquelle ces activités sont faites (Gregory, 1983; Stones & Kozma, 1986). Certaines recherches démontrent qu'un niveau d'activité élevé est associé à un meilleur bien-être psychologique (Lawton, Moss & Fulcomer, 1986; Russel, 1990; Riddick, 1985), mais les résultats des études ne supportent pas toujours cette conclusion (George, 1978; Hoyt, Kaiser, Peters & Badchuck, 1980).

#### La dimension qualitative de l'activité

L'activité est un concept qui se doit de ne pas être uniquement basé sur le nombre d'activités pratiquées par les personnes âgées. Les aînés n'ont pas besoin seulement d'activités, mais plutôt d'activités qui ont une signification pour eux (Laforest, 1989). La

dimension qualitative de l'activité revêt donc une importance toute particulière (Lawton, 1985; Tinsley, Colbs, Teaff & Kaufman, 1985). Il ne suffit pas pour un individu d'être occupé; la qualité de l'activité pratiquée est plus importante que le nombre total d'activités pratiquées et la fréquence à laquelle elles le sont (Zay, 1985). La dimension qualitative de l'activité se compose de trois éléments, soit: le sentiment de compétence ressenti face à la pratique de l'activité, le plaisir retiré de la participation à l'activité et la motivation à effectuer l'activité (Delisle, 1992; Tinsley, Colbs, Teaff & Kaufman, 1985).

1) La compétence. Le sentiment de compétence est lié étroitement à la perception que possède un individu de sa capacité et son habileté dans la pratique d'activités (Lawton, 1985). La compétence est une condition nécessaire à l'actualisation du potentiel d'un individu et au maintien d'un bon niveau de satisfaction (Bloch, Chemana, Gallo, Leconte, Le Ny, Postel, Moscovici, Reuchlin & Vurpillot, 1992). Il est donc primordial que les activités pratiquées soient en lien avec les habiletés de l'individu, de façon à permettre un sentiment de compétence qui soit élevé (Baltes, Wahl, Schmid-Furstoss, 1990). Les activités librement choisies favorisent un sentiment de compétence supérieur par rapport aux activités obligatoires (Kelly, 1993; Lee & Markides, 1990).

Dans une recherche réalisée par Sneegas (1986), les conclusions proposent qu'il y a absence de relation entre l'âge et la perception du sentiment de compétence, que la compétence est un élément important en ce qui a trait à la participation, · que la compétence et la participation ont un effet sur la satisfaction.

2) Le plaisir. Le plaisir permet la satisfaction des besoins de l'individu (Bloch et al., 1992). Il se définit comme étant le fait de trouver agréable une activité, et d'en retirer de la joie et du contentement (Beauchesne, 1994; Rousseau, Denis & Dubé, 1993; Thomas & Stock, 1988). Le plaisir est en lien avec le résultat de la pratique d'une activité; il est en quelque sorte lié à la poursuite d'un but; il devient une forme de motivation. Le plaisir peut aussi être le résultat de l'atteinte d'un sentiment de compétence. Cependant, il n'y a pas toujours présence d'un lien entre le plaisir, la motivation et la compétence. Certaines activités peuvent être populaire sans que ce lien existe. Dans l'Inventaire des activités des aînés de Beauchesne (1993), certaines activités comme regarder la télévision ou écouter la radio ne font pas appel à la compétence.

3) La motivation. La motivation regroupe les notions de sentiment de contrôle et d'autonomie. Elle se définit principalement à partir de deux grands types de motivation, soit: la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque (Vallerand & O'Connors, 1989). La motivation intrinsèque correspond au fait de pratiquer une activité pour elle-même, par pur plaisir de l'activité et en

l'absence de contingences externes (Mannel & Larson, 1988). La motivation extrinsèque, quant à elle, correspond au fait de faire quelque chose dans le but de recevoir une récompense ou d'éviter une punition. Il existe deux types de motivation extrinsèque. La première est autodéterminée, car elle implique un choix même si l'activité est faite à des fins instrumentales. La seconde est non-autodéterminée, car il y a absence de choix puisque les comportements sont motivés par des contingences externes (Rousseau et al., 1993).

Les résultats d'une recherche effectuée par Purcell et Keller (1989) indiquent que la motivation intrinsèque et la perception de liberté de choix constituent des préalables à l'atteinte du bien-être. Les conséquences d'une perte ou d'une absence de motivation intrinsèque peuvent se faire sentir à différents niveau, soit physique, émotif et psychologique (Vallerand & O'Connors, 1989). La motivation est issue du besoin de compétence. Les événements, les activités et les situations qui font naître un sentiment de compétence chez la personne produisent une augmentation de la motivation intrinsèque et de la motivation extrinsèque autodéterminée. Les événements qui provoquent un sentiment d'incompétence produisent une baisse au niveau de la motivation intrinsèque et des deux types de motivation extrinsèque (autodéterminée, non-autodéterminée) (Rousseau et al., 1993).

### Facteurs socio-démographiques reliés à l'activité

Selon Sidney et Shepard (1977) l'âge est en relation avec le nombre et la nature des activités pratiquées par les individus. Les transformations biologiques (niveau de santé physique), psychologiques et sociales permettraient d'expliquer les changements qui se produisent au niveau de la pratique des activités. Ces transformations sont en lien direct avec les activités des aînés (Kelly, 1990) et obligent ces derniers à s'adapter sans cesse à leurs possibilités physiques et psychologiques (Delisle, 1992). Cela permettrait d'expliquer pourquoi les gens s'adonnent à un moins grand nombre d'activités en vieillissant (Delisle, 1992; Singleton, Mitic & Farquharson, 1986). Les adaptations physiques et psychologiques que les aînés ont à réaliser peuvent se manifester de différentes manières, comme en diminuant la fréquence des activités pratiquées ou en les pratiquant différemment (Stones & Kozma, 1989).

Sidney et Shephard (1977) parlent de profil d'activités qui varient en fonction du sexe de l'individu. La technique de cueillette de données utilisée est basée sur la technique budget-temps. Par contre, malgré l'utilisation du même type d'outil, Singleton et al. (1986) ne rapportent pas de différence significative entre la pratique des activités chez les hommes et les femmes.

La santé est une des variables qui influence la pratique d'activités, et qui est influencé par les activités elle-mêmes. Il est cependant difficile de la mesurer de façon homogène. Il est possible d'utiliser une évaluation objective (examens médicaux) ou une mesure subjective (auto-évaluation de la santé). L'activité peut être vue comme un moyen permettant de maintenir un meilleur état de santé. Par contre, la pratique d'activités est influencée par l'état de santé de la personne (Mancini, 1978; Van Doornen, De Geus, 1993).

Le statut socio-économique (revenu) est aussi une variable qui est en relation avec les activités. Le statut socio-économique influence la pratique du loisir. L'activité ne peut avoir une influence sur le bien-être de la personne, que si les revenus sont suffisants pour permettre la pratique d'activités (Bélanger & Delisle, 1979; Markides & Martin, 1979). L'activité joue donc ici un rôle d'intermédiaire entre les facteurs environnementaux, principalement au niveau du statut socio-économique, et le bien-être psychologique.

### Mesure de l'activité

La difficulté à bien cerner le concept d'activité transparaît dans l'éventail d'instruments qui tentent de le mesurer. Trois principales formes de mesures sont utilisées. Il s'agit de la

méthode d'observation directe (Prohansky, Ittelson & Rivlin, 1970), de la technique du budget-temps (Scheuch, 1972) et des inventaires composés de listes d'activités considérées comme typiques des personnes âgées (Gregory, 1983; Stones & Kozma, 1989; 1986a; 1986b).

La méthode d'observation directe (Prohansky et al., 1970) consiste à observer un individu dans son milieu et à noter les activités pratiquées ou entreprises. Cette technique est davantage utilisée dans des milieux clos, tels les centres d'accueil, où les individus ne sont que peu incommodés par la présence de l'expérimentateur.

La technique du budget-temps (Moss & Lawton, 1982; Scheuch, 1972) consiste à noter toutes les activités réalisées durant un laps de temps pré-déterminé. Pour se faire, il est possible d'utiliser un journal de bord ou de procéder par entrevue. Cette technique permet de dresser un portrait très précis des activités pratiquées. Par contre, elle s'avère coûteuse et longue à réaliser (Carp & Carp, 1981; Cosper & Shaw, 1982; Harvey & Singleton, 1989; Little, 1984).

Le manque d'uniformité dans la manière de mesurer le concept d'activité diminue les possibilités de comparaison entre les différentes recherches réalisées sur le sujet (McNeil et al., 1986). Par contre, les recherches réalisées auprès des personnes âgées

tendent de plus en plus à utiliser les inventaires composés de listes d'activités typiques des personnes âgées. Cette méthode est la plus fréquemment utilisée puisque ces inventaires sont faciles à remplir par la personne âgée et ne demandent que peu de temps. Ces inventaires sont en fait des listes d'activités où l'on retrouve un volet quantitatif et un volet qualitatif. Comme élément quantitatif, il est demandé à la personne combien d'activités elle pratique, parmi la liste présentée, et à quelle fréquence elles sont faites. Au niveau qualitatif, il s'agit davantage de connaître la satisfaction de la personne face à ces mêmes activités, sa motivation, son sentiment de compétence (Gregory, 1983; Stones & Kozma, 1986).

### Le bien-être psychologique

Le bien-être est ici la variable critère ou variable dépendante. La notion de bien-être fait référence à l'évaluation que fait la personne de sa vie présente ou passée, à la satisfaction par rapport à soi, au sentiment de compétence, au bonheur (Palmore & Kivett, 1977; Poirier, 1989; Rousseau et al., 1993; Rousseau & Dubé, 1991). Selon Neugarten, Havighurst et Tobin (1961):

"Une personne sera considérée au pôle positif du bien-être dans la mesure où il ou elle: a) prend plaisir dans la routine d'activités quotidiennes qui constituent chacune de ses journées; b) regarde sa vie comme pleine de sens et accepte résolument ce que sa vie a été; c) ressent qu'il ou qu'elle a réussi

dans l'accomplissement de ses buts principaux; d) a une image positive de lui même ou d'elle-même; et e) conserve une humeur joyeuse et une attitude optimiste" (p.137).

Il existe d'autres façons de définir le bien-être. Zay (1981) le définit comme étant un "sentiment agréable résultant de l'absence de tensions et de besoins" (p. 73). Il est question de deux composantes du bien-être, soit une composante physique et une composante psychologique. Pour Dubos, le bien-être peut être vu comme étant "un état d'équilibre entre l'organisme humain et son environnement qui permet à l'individu d'éviter la souffrance et de fonctionner normalement" (Delisle, 1992, p.159). Il est donc question d'une notion d'équilibre qui est préalable à l'atteinte d'un niveau élevé de bien-être psychologique, en tenant compte de notions telles que les capacités cognitives et affectives d'un individu (Stock & Okun, 1986; Ziegler & Reid, 1983).

#### Facteurs socio-démographiques reliés au bien-être psychologique

La revue de Wilson (1967) faisait état, il y a déjà plus de vingt-cinq ans, du peu d'avancement théorique effectué dans le domaine du bien-être. Wilson (1967) mentionne tout de même l'existence d'études cherchant à déterminer les facteurs qui peuvent influencer le bien-être.

Les facteurs les plus souvent signalés dans les recherches en gérontologie sont l'âge, le sexe, le statut civil, le statut socio-économique, la santé, le revenu, l'environnement résidentiel, le milieu (urbain ou rural), les compétences personnelles, la participation à des activités et les interactions sociales (Caspi & Elder, 1986; Couet et al., 1984; Diener, 1984; Doyle & Forehand, 1984; Kozma & Stones, 1978; Kozma, Stones & McNeil, 1991; Larson, 1978; McKennell & Andrew, 1983). Il s'agit de facteurs dont il est important de tenir compte dans le cadre des recherches actuelles sur le bien-être chez l'âgé.

1) Age. Au début de la recherche sur la satisfaction face à la vie et le bien-être psychologique, les résultats des recherches démontraient que les sujets plus jeunes étaient plus heureux que les sujets plus âgés (Bradburn & Caplovitz, 1965). Cependant, les recherches des dernières années portant sur le bien-être psychologique en regard de l'âge des sujets ne démontrent pas de relation significative entre ces deux variables (Couet et al., 1984; Hickson, Housley & Boyle, 1988; Kozma et al., 1991).

2) Sexe. Il existe peu de liens entre le sexe et le niveau de bien-être psychologique. Certaines recherches démontrent une faible relation entre ces deux variables (Zay, 1985; 1981). Par contre, la plupart des chercheurs ne trouvent pas de relation en ce qui a trait aux personnes âgées (Lawton, 1983; Neugarten et al., 1961; Palmore & Luikart, 1972). Plus récemment, des recherches

effectuées par Couet et al. (1984) de même que par Hickson et al. (1988) en arrive aux mêmes conclusions. Elles ne permettent pas de dire qu'il existe des différences entre les hommes et les femmes en ce qui a trait à la satisfaction de vivre.

3) Santé. La santé est une des variables importantes dans la recherche auprès des personnes âgées. Il s'agit d'une variable fortement liée au bien-être psychologique (Larson, 1978). Les personnes présentant des problèmes de santé physique se disent moins satisfaites face à la vie (Couet et al., 1984; Larson, 1978; Palmore & Luikart, 1972). Elle est donc déterminante en ce qui a trait à la satisfaction de vivre (Kozma et al., 1991; Riddick, 1985). D'après une recherche réalisée par Tinsley, Colbs, Teaff & Kaufman (1987), la santé est en corrélation négative avec le bien-être. Dans une recherche effectuée par Couet et al. (1984), la perception de l'état de santé est fortement corrélée à la satisfaction de vivre. La santé explique à elle seule 38% de la variance totale.

4) Revenu. Certaines recherches démontrent une relation significative entre le revenu et la satisfaction de vivre (Couet et al., 1984; Kozma et al, 1991). Un faible revenu est mis en relation avec une faible satisfaction de vivre, ce qui vient corroborer une étude menée par Ray (1979). Par contre, des auteurs (Campbell et al., 1976) font état du fait que les individus possédant un revenu dit moyen rapportent un niveau de bien-être psychologique élevé. Il semble donc que la relation entre le revenu et le bien-être

psychologique ne soit présente que sous son aspect négatif, soit la relation entre un faible revenu et un faible niveau de bien-être (Palmore & Luikart, 1972). Lemon et al. (1972), quant à eux, ne trouve pas de relation entre le statut socio-économique et la satisfaction de vivre.

La différence entre les résultats obtenus lorsque le revenu est mis en relation avec le bien-être psychologique serait dû à la variété d'outils utilisés pour mesurer cette relation, de même qu'à l'utilisation d'une mesure objective (revenu réel) ou subjective (perception du revenu).

5) Événements stressants de la vie. Kozma et al. (1991) parlent des événements stressants de la vie comme étant un des prédicteurs du bien-être. Ils incluent ceux-ci dans les corrélats. Par contre, dans la recherche suivante, ils seront traités comme étant la première variable indépendante. Ils ont donc été présentés précédemment.

6) Activités et participation sociale. Cette dimension du bien-être psychologique a déjà été élaborée lors de la section sur les activités. Dans le cadre de cette recherche, elle est considérée comme la seconde variable indépendante.

Suite à la présentation des facteurs socio-démographiques les plus couramment mis en relation avec le bien-être psychologique, il apparaît important de regarder plus particulièrement les

recherches mettant en relation les trois variables de la présente recherche.

### Relation entre les événements stressants de la vie, l'activité et le bien-être psychologique

La présente recherche envisage plus particulièrement l'importance des événements stressants de la vie et du rôle de l'activité, dans ses dimensions quantitative et qualitative, en regard du bien-être psychologique. Peu de recherches ont mis en relation ces trois variables: les événements stressants de la vie, l'activité et le bien-être psychologique (Reich, Zautra & Hill, 1987; Romsa, Bondy & Blenmen, 1985; Eckenrode, 1984). Une des difficultés rencontrées est que l'activité n'est pas opérationnalisée de la même manière par les différents chercheurs, soit en terme de quantitatif (nombre et fréquence) et de qualitatif (compétence, plaisir, motivation). Les recherches (Reich, Zautra & Hill, 1987; Romsa, Bondy & Blenmen, 1985; Eckenrode, 1984) permettent tout de même d'identifier certains facteurs facilitant l'adaptation aux pertes et aux événements stressants de la vie. Ils sont: l'environnement social, la motivation et l'activité. Dans le cadre de la présente recherche, la motivation est considérée comme une des composantes de la dimension qualitative de l'activité.

Roff et Atherto (1989) postulent qu'une activité librement choisie (motivation) favorise un sentiment de compétence et devrait permettre une meilleure adaptation face aux stresseurs, de même qu'un plus grand bien-être. Palmore, Cleveland, Nowlin, Ramm & Siegler (1979) ont effectué une étude et ils arrivent à la conclusion que l'activité est un des facteurs importants permettant aux personnes âgées de s'adapter à de nouvelles situations. Ils affirment que les événements stressants de la vie ont un impact sur la satisfaction de vivre de l'individu et sur sa capacité d'adaptation.

Romsa et al. (1985) présentent différemment la relation existant entre les événements stressants, les activités et le bien-être psychologique. Pour ces auteurs, les événements stressants ont un impact sur l'activité, tant au niveau de la dimension quantitative (le nombre d'activités pratiquées, la fréquence à laquelle elles le sont) que de la dimension qualitative (la compétence, la motivation et le plaisir ou la perception que la personne a de l'activité). Le bien-être (satisfaction) étant en relation directe avec l'activité, il se trouve affecté par les modifications qui surviennent dans les deux dimensions de l'activité (quantitative, qualitative). Les résultats qu'ils obtiennent leur permettent d'avancer qu'une augmentation du nombre d'événements stressants vécus aura pour conséquence une diminution au niveau du nombre d'activités pratiquées et de la fréquence à laquelle elles le sont, de même qu'au niveau de la satisfaction dans les activités. Cette baisse au niveau

des activités est responsable d'un bien-être psychologique inférieur.

Reich et al. (1987) font une distinction entre les événements stressants de la vie qui sont positifs et ceux qui sont négatifs. Leur recherche démontre que les événements stressants positifs sont en lien avec un haut niveau d'activité et un bien-être psychologique élevé; tandis que les événements négatifs ont pour conséquence une baisse de l'activité et un niveau de bien-être psychologique inférieur.

Il semble donc qu'il existe une interaction entre les événements stressants de la vie, les activités et le bien-être. Eckenrode (1984) vient corroborer cela par ses recherches. Il affirme que les événements stressants de la vie sont prédicteurs du niveau de bien-être, mais que divers facteurs interviennent également, comme l'âge, le sexe, la santé, le revenu et les activités. Il indique que les événements majeurs (événements stressants de la vie) sont de meilleurs prédicteurs du niveau d'activités et de bien-être psychologique, que les événements quotidiens (embêtements quotidiens) ne le sont.

Les quelques recherches (Reich et al., 1987; Romsa et al., 1985; Eckenrode, 1984) mettant en relation les trois variables de la présente recherche permettent, malgré leur nombre restreint, d'avancer des hypothèses intéressantes.

## Hypothèses

Cette recherche vise à explorer les relations entre les événements stressants de la vie, l'activité dans ses dimensions quantitative (nombre, fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, motivation) et le bien-être psychologique. Dans un second temps, des analyses complémentaires permettent de vérifier les relations entre les variables à l'étude (événements stressants de la vie, activité, bien-être psychologique) et les variables sociodémographiques (âge, sexe, santé, revenu).

### Hypothèse 1

Le bien-être psychologique est lié au nombre d'événements stressants de la vie rapportés par les personnes âgées.

### Hypothèse 2

La dimension quantitative de l'activité (nombre, fréquence) est moins déterminante que la dimension qualitative (compétence, plaisir, motivation) dans la relation avec le bien-être psychologique.

### Hypothèse 3

Les dimensions quantitative (nombre, fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, motivation) de l'activité sont liées au nombre d'événements stressants de la vie rapportés par les personnes âgées.

### Hypothèse 4

Le bien-être psychologique des personnes âgées sera prédict par le nombre d'événements stressants de la vie vécus et par l'activité dans sa dimension qualitative (compétence, plaisir, motivation).

Deuxième chapitre

Méthode

Ce chapitre présente le déroulement de la recherche proprement dite. Il y est question du choix des sujets, de leurs caractéristiques personnelles et des moyens utilisés pour les recruter. Les différentes étapes de la recherche, le choix des expérimentateurs et les instruments de mesure utilisés pour la cueillette de l'information y sont aussi décrits.

## Sujets

### Choix des sujets

Dans le cadre de cette recherche, les sujets sont choisis selon certaines caractéristiques bien précises. Il s'agit de sujets vivant à domicile, soit dans une maison unifamiliale, un logement ou un appartement (multiplex) pour personnes âgées. Ce critère vise à exclure les personnes âgées vivant en institution, car cette recherche ne cherche pas à faire un parallèle entre les milieux de vie, puisque la clientèle en institution ne représente que 6% de l'ensemble des personnes âgées. De plus, étant donné que le milieu institutionnel offre des activités organisées dans un cadre très structuré, une comparaison avec la clientèle à domicile s'avère difficile (Russell, 1990).

Les sujets retenus sont âgés de plus de 65 ans et sont à la retraite depuis au moins trois ans. Les individus à la retraite depuis un temps inférieur à trois ans sont exclus, dans le but de ne pas biaiser les résultats avec des personnes vivant une période de désorganisation et de réadaptation suite à la prise de la retraite (Zay, 1985). Ces personnes sont recrutées dans la région 04 (Mauricie, Bois-Francs) et ne doivent pas présenter de déficit cognitif qui entraînent une incapacité de voir à la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ), ceci afin de ne pas invalider les instruments.

### Caractéristiques des sujets

Les sujets formant l'échantillon, sont au nombre de 180 et se répartissent également selon le sexe (90 femmes et 90 hommes). Ils sont âgés de 65 à 93 ans. La moyenne d'âge du groupe est de 72,3 années avec un écart-type de 6,0 ans. La moyenne d'âge a été calculée pour les hommes et les femmes. Chez les hommes, la moyenne est de 71,6 ans avec un écart-type de 5,4. Tandis que pour les femmes, l'âge moyen est de 73,0 avec un écart-type de 6,6.

Au niveau du statut civil, 9 personnes sont célibataires (5.0%), 111 sont mariées (61.7%), 59 sont veuves (32.8%) et une est divorcée. Parmi l'échantillon, l'on retrouve 164 sujets (91.1%) qui ont ou moins un enfant. Considérant que 9 sujets sont célibataires

(5.0%), il n'y a que 7 sujets (3.9%) qui déclarent ne pas avoir d'enfant.

Pour ce qui est du niveau de scolarité des personnes âgées rencontrées, il est à noter que 135 sujets ont complété une 7<sup>e</sup> année ou davantage, soit une proportion de 75.0% de l'échantillon de la recherche.

Les personnes âgées rencontrées proviennent du milieu rural dans une proportion de 35,6% et du milieu urbain pour 64.4% des sujets. Elles habitent des résidences unifamiliales (69.4%) ou des résidences multiplex (30.6%). Parmi les sujets formant l'échantillon, 83 personnes habitent à la même adresse depuis plus de 25 ans, soit 46.1% des sujets. Par contre, 31 des sujets rencontrés (17.2%) demeurent depuis moins de 5 ans à leur adresse actuelle. Parmi les personnes rencontrées, 51 individus (28.3%) demeurent seuls pendant que 129 autres (71.7%) demeurent avec leur conjoint ou d'autres personnes. Il peut s'agir d'un membre de la famille (enfant, frère ou soeur) ou encore d'un ami.

La retraite faisait partie des critères de sélection des sujets. Parmi l'échantillon, 132 personnes (73.3%) se disent à la retraite, depuis une période plus ou moins longue. La moyenne de temps depuis la prise de la retraite est de 8,84 avec un écart-type de 5,67. A la question sur la prise de la retraite, 48 sujets (26.7%) rapportent qu'ils ne travaillaient pas à l'extérieur du domicile

antérieurement, et n'ont par le fait même pas pris leur retraite. Il s'agit exclusivement d'individus de sexe féminin, soit 53.3% des femmes de l'échantillon de la recherche. Le tableau 1 présente des résultats plus complets en ce qui concerne les caractéristiques socio-démographiques des sujets en fonction du sexe.

### Recrutement des sujets

Le recrutement s'est d'abord fait par le biais de la banque de sujets du Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'on retrouve dans cette banque des sujets ayant déjà participé à un projet de recherche et ayant accepté d'être à nouveau sollicités. La présence d'informations au niveau socio-démographique, permettait de cibler les personnes répondant aux critères de la recherche, soit ceux demeurant à domicile et étant à la retraite depuis plus de trois ans.

Le deuxième moyen utilisé pour recruter des sujets consistait à demander aux participants rencontrés de nous référer des personnes de leur entourage susceptibles d'accepter de participer à l'étude. Nous demandions au référent d'aviser la personne que nous prendrions contact avec elle dans les jours suivants. Il était précisé que cela n'engageait en rien la personne et qu'elle demeurait libre d'accepter ou de refuser.

Tableau 1

**Caractéristiques socio-démographiques des sujets  
en fonction du sexe**

<b>Variables</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
<b>Age</b>			
65-74 ans	59	68	127
75-93 ans	31	22	53
<b>Statut civil</b>			
-Célibataire	7	2	9
-Marié	39	72	111
-Veuf	44	15	59
-Séparé/ divorcé	0	1	1
<b>Milieu de vie</b>			
-rural	33	31	64
-urbain	57	59	116
<b>Type d'habitation</b>			
-unifamilial	59	66	125
-multiplex	31	24	55
<b>Co-résidents</b>			
-Aucun	36	15	51
-Conjoint/ enfants	46	71	117
-Autres	8	4	12

Une troisième source de recrutement a été un appel lancé lors du congrès annuel de la Fédération de l'Age d'Or du Québec (F.A.D.O.C.). A cette occasion, un kiosque a été monté. Celui-ci présentait les objectifs et les réalisations du Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, de même que la présente recherche. Les personnes étaient invitées à laisser leurs coordonnées pour que nous les rappelions afin de fixer une rencontre. Il leur était aussi possible d'entrer elles-mêmes en contact avec une étudiante au Laboratoire de gérontologie.

La dernière démarche, visant le recrutement des sujets, a consisté à faire paraître un communiqué dans le quotidien local (*Le Nouvelliste*, dans la chronique "De tout pour tous"). Celle-ci a permis de trouver les sujets manquant pour compléter l'échantillon, cela particulièrement au niveau des sujets masculins.

Un total de 341 personnes ont été contactées. De ce nombre, 147 personnes ont refusé de participer (43.0%), 192 personnes ont accepté de nous rencontrer (56.3%) et 182 ont effectivement été rencontrées (53.3%). Suite aux rencontres, deux dossiers ont été éliminés. Un des dossiers était incomplet et le second ne répondait pas aux critères en ce qui a trait au temps écoulé depuis la prise de la retraite.

## Déroulement

### Recrutement des expérimentateurs

Pour le bon déroulement de la recherche, 5 étudiantes ont participé aux différentes étapes de la réalisation. Parmi les expérimentateurs, l'on retrouvait 2 étudiantes de 2<sup>e</sup> cycle et 3 étudiantes de 3<sup>e</sup> année du baccalauréat. Les expérimentateurs sont des étudiantes membre de l'équipe du Laboratoire de gérontologie. Elles disposent toutes d'expérience auprès de la clientèle âgée. De plus, une formation leur a été offerte, afin qu'elles aient l'occasion de se familiariser avec les instruments utilisés dans le cadre de cette recherche.

### Déroulement de l'expérimentation

Dans un premier temps, une pré-expérimentation a été réalisée, par les étudiantes de maîtrise, auprès de 5 personnes âgées. Cette étape s'est déroulée sur une période d'une semaine. Elle a permis de vérifier et d'ajuster les instruments utilisés. Ces dossiers ont été conservés pour la recherche puisque les modifications n'occasionnaient pas de changements au niveau des questions, mais plutôt au niveau des consignes à donner à la personne rencontrée. Il s'agissait donc d'ajustements mineurs.

La seconde partie de l'expérimentation consistait à réaliser l'ensemble de la cueillette des données. Une période de 2 mois a été nécessaire pour mener à bien cette étape. Pour le bon déroulement de la cueillette de données, 2 expérimentatrices supplémentaires ont été entraînées. Il s'agit des étudiantes de 1<sup>er</sup> cycle. Leur fonction consistait à rencontrer des personnes âgées et de les aider à remplir les différents questionnaires. Une troisième étudiante a été engagée, afin d'assurer la liaison téléphonique entre les personnes âgées et le Laboratoire de gérontologie.

Au niveau de la cueillette proprement dite, la première démarche consistait à contacter les personnes âgées par téléphone, afin de leur fixer un rendez-vous dans la semaine même. L'expérimentateur prenait soin de préciser à la personne âgée la façon dont son nom nous avait été fourni et que cela ne l'obligeait pas à participer à la recherche. De plus, il lui était dit qu'elle avait la possibilité de se retirer de la recherche en tout temps et sans avoir à fournir de raison.

Une fois le rendez-vous fixé, l'expérimentateur se rendait rencontrer la personne à son domicile, où elle était vue privément. Le même principe a été utilisé avec les couples, où les deux individus étaient rencontrés séparément, afin qu'il n'y ait pas d'influence de l'autre personne sur les réponses données.

La rencontre avait une durée d'environ une heure trente, temps durant lequel la personne âgée, aidée par l'expérimentateur, complète les différents questionnaires. Les personnes ne sont rencontrées qu'une seule fois, afin de ne pas allourdir l'expérimentation.

#### Instruments de mesure

##### Feuille de consentement

Une feuille de consentement est remise à chacun des sujets pour qu'il puisse en prendre connaissance et la signer. Cette démarche a pour but de respecter les règles d'éthiques régissant la recherche en psychologie. Le texte indique au sujet que la recherche ne présente aucun risque pour lui, que les données et les informations demeurent confidentielles et ne peuvent être utilisée à d'autres fins. Il y est aussi mentionné qu'il est possible pour le sujet de se retirer en tout temps de la recherche, cela sans inconvénients (Rousseau et al., 1993).

##### Questionnaire des informations socio-démographiques

Le premier instrument utilisé consiste en un questionnaire des informations socio-démographiques, qui permet de recueillir un

ensemble de renseignements personnels (voir l'appendice A). Il comprend des informations telles que l'âge, le sexe, le statut civil, le nombre d'enfants, le niveau d'instruction, le type d'habitation, le milieu (rural ou urbain), le nombre de personnes vivant avec l'âgé et l'identification de ces personnes.

### Évaluation de la santé et du revenu

Il s'agit d'une évaluation de la santé et du revenu tels que perçus par la personne âgée. Cette façon d'évaluer la perception que possède le sujet de sa santé et de son revenu est issue de l'enquête Santé-Québec (1987) (Lapierre & Adams, 1989).

La santé est mesurée à partir de la question suivante: "Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est, en général: excellente, très bonne, moyenne, passable ". Le revenu est aussi mesuré par le même type de question: "Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre revenu est, en général: excellent, très bon, bon, moyen, passable " (Rousseau et al., 1993). L'appendice A présente les questions de l'Enquête Santé-Québec sur la santé et le revenu. Elles ont été intégrées au questionnaire des informations socio-démographiques.

Une seconde mesure de la santé et du revenu est faite à l'intérieur de l'Échelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1982, 1984). Il s'agit des échelles "santé" et "ressources financières". Cette façon de faire permet une meilleure évaluation des variables de santé et de revenu. Des recherches font état que ces mesures bien que subjectives s'avèrent de bons indicateurs de la santé et du revenu objectifs (Rousseau et al., 1993; Golant, 1985).

### Répertoire des événements de vie

C'est en 1976, lors d'un congrès de l'Association Américaine de Psychologie, que Kiyak et al. présentent leur échelle d'événements stressants adaptée aux personnes âgées. Il s'agit d'une liste comportant 55 items, dont 23 proviennent de l'Échelle d'ajustement social (Social Readjustement Rating Scale) telle qu'élaborée par Holmes et Rahe (1967).

Le "Geriatric Scale of Recent Life Events" (Kiyak et al., 1976) semble un instrument approprié avec des personnes âgées (Markides & Cooper, 1989). Il reprend 23 des items du "Social Readjustement Rating Scale" de Holmes et Rahe (1967). De plus, six autres items sont subdivisés en deux. Par exemple, un changement dans la santé d'un membre de la famille a été subdivisé en deux items, soit la maladie d'un membre de la famille et l'amélioration de la santé d'un membre de la famille. Deux autres items ont été combinés en un

seul. Les autres items, soient 19 au total, regroupent des événements plus spécifiquement vécus par les personnes âgées et élaborés par Kiyak et al. (1976).

Cette échelle permet de prendre connaissance d'un bon nombre de stress que sont susceptibles de vivre les personnes âgées. Parmi ceux-ci, l'on retrouve des événements à connotation négative comme le décès du conjoint, le décès d'un membre de la famille, la perte du permis de conduire, l'abandon de toute responsabilité financière, le déménagement en résidence pour personnes âgées, la perte de l'ouïe ou de la vision, la prise de la retraite. D'autres événements davantage positifs sont aussi inclus dans le répertoire. Il est question de mariage, de naissance d'un petit-enfant, d'amélioration de la santé d'un membre de la famille, de réussite personnelle, de voyage. L'appendice B présente la version française de l'instrument.

La compilation des résultats se fait en additionnant le nombre d'événements stressants de la vie que la personne âgée dit avoir vécus dans les 12 derniers mois. Le fait que l'événement soit positif ou négatif n'est pas pris en considération puisque les deux types d'événements demandent à la personne agée de s'adapter à une nouvelle situation.

### Fidélité et validité de la mesure des événements de vie

L'échelle, telle qu'élaborée par Kiyak et al. (1976), a été soumise à un échantillon de 248 sujets âgés de 60 ans et plus, avec une moyenne d'âge de 70,8 ans. De même, l'échelle a été administrée à un groupe de 96 étudiants, dont la moyenne d'âge est de 20,8 ans.

Pour chaque item retenu, les sujets ont à indiquer, sur une échelle allant de 0 à 100, le pourcentage de changement que l'événement a produit dans leur vie. Cette procédure est répétée pour tous les événements stressants qui ont été vécus dans les trois dernières années. Les scores moyens obtenus par l'échantillon de personnes âgées vont de 26.2 à 79.5, avec des écart-types allant de 26 à 38. Tandis que pour les jeunes, les résultats s'échelonnent de 27.7 à 88.5, avec des écart-type allant de 13 à 32. Le score total de stress est obtenu en additionnant le poids (pourcentage) accordé à chaque item (Kahana et al., 1982; kiyak et al., 1976).

Le test de corrélation de Pearson effectué pour l'étude de Holmes et Rahe (1967) et celle de Kiyak et al. (1976) fournit des coefficients de corrélation allant de .51 à .84. Dans une étude réalisée par Holmes et Rahe (1967) un coefficient de corrélation de .93 a été trouvé entre le score de stress généré par la technique de l'estimation de magnitude et celle des comparaisons pairées.

Suite à la passation du Geriatric scale of recent life events de Kiyak et al. (1967), il a été noté que cette échelle, dans sa forme incluant l'évaluation du pourcentage de changement, pose un problème d'administration. Certains sujets âgés sont incapables d'effectuer une analyse qualitative de l'impact des événements qu'ils ont vécus. Il est donc suggéré de limiter l'utilisation de cette échelle au décompte du nombre d'évenements vécus (Kahana et al., 1982; Kahana, Kahana & Young, 1987).

Concernant l'Échelle telle qu'élaborée par Kiyak et al. (1976), Fry (1986) recommande son utilisation de préférence à l'Échelle d'ajustement social (Social Readjustement Scale) de Holmes et Rahe (1967) et au "Life Experience Survey" de Sarason et al. (1978), car on ne demande pas à la personne d'évaluer l'impact de chaque événement dans sa vie. On considère donc les événements stressants en ne tenant pas compte de la perception que la personne a de l'événement, car celle-ci fait davantage partie du stress psychologique.

La sensibilité du répertoire en fonction de l'âge des sujets auxquels il est administré a été vérifiée. Il existe des différences entre les échelles complétées par les sujets âgés et les sujets plus jeunes. Les échelles sont fortement corrélées ( $r = .74$ )

### Adaptation française du Répertoire des événements de vie

L'adaptation française du Geriatric Scale of Recent Life Events tel qu'élaboré par Kiyak et al. (1976), a été réalisée en collaboration avec le Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (Michaud, 1992). Elle est le fruit de deux traductions réalisées par des traducteurs indépendants et d'une comparaison avec une traduction réalisée par des chercheurs de l'Université Laval.

Suite à ces traductions, trois items ont été modifiés, car ils ne reflétaient pas la réalité québécoise. Il s'agit entre autre de l'item "trouble with social security" qui a été remplacé par "des difficultés avec le régime de pension (gouvernemental ou privé)". Deux items ont été retirés puisqu'ils ne correspondaient pas à l'échantillon de la recherche. Il s'agit de la ménopause et de la prise de la retraite. Un item a été ajouté, soit la séparation d'un enfant. Les items ont ensuite été regroupés par thématique plutôt que répartis de façon aléatoire. Le but poursuivi est de faciliter l'administration de l'échelle auprès des personnes âgées.

Suite au calcul des fréquences pour chaque événement (voir appendice E), huit items doivent être retirés puisqu'il ne sont retenus par aucun sujet et six autres items ne le sont que par un sujet de l'échantillon. Le coefficient d'homogénéité du Répertoire des événements de vie a été calculé et est de .52. Ce résultat peut

être expliqué par la présence d'événements disparates comportant des situations positives et négatives.

Tableau 2

Moyennes et écart-types pour le Répertoire des événements de vie

Sujets	Moyenne	Ecart-type
65-74 ans	5.85	3.31
Femmes	5.14	2.72
Hommes	5.48	3.03
75-92 ans	5.32	2.53
Femmes	6.45	3.54
Hommes	5.79	3.01
Total (n=180)	5.57	3.02

Le tableau 2 présente les résultats obtenus suite aux analyses des moyennes. En tenant compte de la recommandation de Kiyak et al. (1976), en ce qui a trait au retrait de l'évaluation du pourcentage d'impact de l'événement, des moyennes et des écarts-type ont été calculés pour l'échantillon total, de même que pour les groupes d'âge et en fonction du sexe des sujets.

### Inventaire des activités

Pour mesurer l'activité, une mesure de type "inventaire" qui est en fait une liste pré-établie des activités les plus fréquemment rencontrées chez les personnes âgées a été choisie. Il s'agit de l'Inventaire des activités des aînés réalisé par Micheline Beauchesne (1993) en collaboration avec le Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'inventaire des activités des aînés est présenté en appendice C. La construction de cet inventaire se base sur deux instruments, soit celui de Gregory (1983) et celui de Stones et Kozma (1986) (Beauchesne, 1994). Dans l'instrument de Gregory (1983), l'on retrouve les dimensions quantitatives et qualitatives de l'activité. Ces dimensions sont à la base des analyses réalisées à partir de l'instrument de Beauchesne (1994; 1993). L'instrument de Gregory (1983) est constitué d'une liste de 23 activités accomplies par les personnes âgées. Dans celui-ci, les activités liées à l'entretien et au travail sont exclues (Beauchesne, 1994). L'inventaire des activités de l'Université Memorial (MUNAI) de Stones et Kozma (1986) a permis de compléter la liste des activités contenu dans l'inventaire des activités des aînés de Beauchesne (1993).

La version utilisée de l'Inventaire des activités des aînés de Beauchesne (1993) comporte 33 activités, pour lesquelles il est demandé à la personne âgée d'indiquer la fréquence à laquelle cette

activité est faite, le lieu où elle est pratiquée, le fait de l'accomplir seule ou avec d'autres personnes, la compétence ressentie, la motivation, la satisfaction et le but poursuivi dans l'accomplissement de cette activité. A partir des différentes questions posées pour chacune des activités identifiées comme étant pratiquée par la personne âgée, il est possible d'établir les dimensions quantitatives et qualitatives de l'activité.

#### La dimension quantitative de l'activité

Dans un premier temps, il est demandé au sujet s'il pratique ou non l'activité, ce qui permet d'obtenir un résultat concernant le nombre total d'activités pratiquées. Par la suite, pour les activités où le sujet a répondu par l'affirmative, il lui est demandé à quelle fréquence (nombre de fois par jour, semaine, mois ou année) il effectue cette activité. Les cotes sont les suivantes: année= 1, mois= 2, semaine= 3, jour= 4. La somme de toutes les cotes attribuées pour la fréquence à laquelle chaque activité est pratiquée permet d'obtenir un score de fréquence pour chaque sujet.

#### La dimension qualitative de l'activité

La dimension qualitative de l'activité comporte trois indicateurs relatifs à la compétence, la motivation et le plaisir par rapport à l'activité pratiquée.

La compétence est évaluée à partir de la question suivante: "Vous trouvez-vous bon (compétent, doué) dans cette activité? 1= je ne suis pas bon, 2= je suis assez bon, 3= je suis très bon et 4= ne s'applique pas. Le résultat obtenu par chaque sujet pour l'aspect compétence correspond à la moyenne de toutes les réponses de compétence. Trois décimales sont conservées pour permettre une plus grande variabilité. Le score peut donc varier de 1.000 à 4.000.

Le plaisir permet quant à lui de vérifier la satisfaction individuelle pour chaque activité pratiquée par le sujet. La question posée est: "Quel plaisir vous apporte cette activité? 1= aucun plaisir, 2= un peu de plaisir, 3= assez de plaisir et 4= beaucoup de plaisir. Le résultat obtenu par chaque sujet pour l'aspect plaisir correspond à la moyenne de toutes les réponses de compétence. Trois décimales sont conservées pour permettre une plus grande variabilité. Le score peut donc varier de 1.000 à 4.000.

La motivation correspond au désir de faire l'activité. Elle est mesurée par la question: "Pourquoi faites-vous cette activité? 1= je désire la faire et 2= je dois la faire. La motivation intrinsèque correspond à "je désire la faire", tandis que la motivation extrinsèque est représentée par "je dois la faire" (Beauchesne, 1994). Le résultat obtenu par chaque sujet pour l'aspect motivation correspond à la moyenne de toutes les réponses de motivation. Trois décimales sont conservées pour permettre une plus grande variabilité. Le score peut donc varier de 1.000 à 2.000.

### La validité et la fidélité de l'Inventaire des activités des aînés

L'analyse factorielle des données de l'Inventaire des activités des aînés sur les 33 activités originales a démontré que six activités présentaient une fréquence d'accomplissement trop faible (moins de 10%) ou trop forte (plus de 90%). Ces activités ont été retirées, car elles n'étaient pas discriminantes.

La fidélité de l'Inventaire des activités des aînés a été établie grâce au calcul du coefficient alpha. Le résultat obtenu est de .58. Ce coefficient n'est pas très élevé, mais il peut être considéré comme suffisant pour ce type d'inventaire, étant donné la difficulté à opérationnaliser le concept d'activité chez les personnes âgées (Beauchesne, 1994; Rousseau et al., 1993).

### Échelle de satisfaction de vivre

Le bien-être est mesuré à l'aide de l'Échelle de satisfaction de vivre (Life Satisfaction in the Elderly Scale) de Salamon et Conte (1982) (voir l'appendice E). Cet instrument reprend certaines catégories des Echelles de satisfaction de vivre de Neugarten et al. (1961), soit les sous-échelles "activités quotidiennes", "sens de la vie", "buts", "humeur" et "concept de soi". Salamon et Conte (1982) effectuent trois ajouts à l'instrument de Neugarten et al. (1961), soit les sous-échelles "santé perçue", "sécurité financière" et

"contacts sociaux". Les échelles de Neugarten et al. (1961) offrent une facilité d'utilisation, mais elles sont limitées par un manque d'informations concernant les propriétés psychométriques, en ce qui concerne la fidélité et la validité (Salamon et Conte, 1982; Larsen, Diener, Emmons, 1985).

L'Echelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1982) comporte 40 items regroupés en huit sous-échelles. Par contre, selon certains auteurs, la santé (Diener, 1984; Larson, 1978), la sécurité financière (Bradburn, 1969; Campbell et al., 1976; Diener, 1984) et les contacts sociaux (Kahn et Antonucci, 1980; Liang et al., 1980) doivent être considérés comme des facteurs qui peuvent influencer le bien-être psychologique et non comme des dimensions de celui-ci (Kammann, 1983; Adams, 1969). Il ne sera donc pas tenu compte de ces sous-échelles comme composantes du bien-être psychologique, lors des analyses. La matrice de corrélation du tableau 3 indique que les corrélations entre les huit sous-échelles et l'échelle de bien-être total sont plus faibles pour les trois variables "santé", "sécurité financière" et "contacts sociaux". Cet élément fournit une justification qui appuie les différents auteurs pour qui ces facteurs ne doivent pas être inclus dans le bien-être psychologique.

Les cinq sous-échelles utilisées comme mesure du bien-être psychologique chez la personne âgée (voir l'appendice D) se définissent de la façon suivante:

1. Activités quotidiennes: satisfaction par rapport à la routine d'activités non spécifiques qui constitue chacune des journées d'un individu (questions 1, 10, 22, 24, 40).

2. Sens de la vie: attitude positive envers sa situation de vie actuelle, se sentir utile, sentir que sa vie sert à quelque chose (questions 2, 11, 31, 33, 39).

3. Buts: satisfaction relative par rapport à la présente étape de développement en comparaison aux étapes précédentes de la vie (questions 3, 14, 21, 23, 36).

4. Humeur: affect généralement positif, joie ou optimisme pas nécessairement rattaché à une activité ou à un aspect spécifique de sa situation de vie, de son environnement ou de son milieu social (questions 4, 25, 30, 37, 38).

5. Concept de soi: haut niveau de considération personnelle et estime de soi favorable (questions 13, 15, 26, 27, 32).

Le tableau 3 présente la matrice de l'analyse de corrélation entre les sous-échelles de l'Échelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1982), le bien-être psychologique et le bien-être total.

La mesure du bien-être psychologique comprend cinq sous-échelles qui comptent chacune cinq items, soit un total de 25 questions. L'instrument a été composé en utilisant des échelons de

type Likert. Pour chacune des sous-échelles, les scores aux items s'additionnent selon la technique recommandée par Nunnaly (1980). Cette technique permet une sommation des points des items pour chaque individu, afin de constituer un score total. Un échelonnement de cinq points a été choisi pour chaque item, ce qui permet une bonne variabilité au niveau des réponses.

Le sujet indique le niveau de réponse qui correspond le plus à son état actuel. Le score pour chacune des sous-échelles varie de 5 à 25. Le score total s'obtient en additionnant les valeurs numériques correspondant à chacune des propositions choisies par le sujet. Le score total peut varier de 25 à 125.

#### La fidélité de l'échelle de Salamon et Conte

La fidélité de cette échelle a été évaluée de deux façons. Premièrement grâce au calcul du coefficient alpha, pour une recherche comprenant un échantillon de 408 personnes âgées de 55 à 90 ans vivant au sein de la communauté et une autre où les 241 sujets recevaient des soins de santé à la maison ou en institution. La méthode du test-retest a par la suite été utilisée. Les coefficients ont également été calculés pour notre échantillon de 180 personnes.

Tableau 3

Corrélations entre les huit sous-échelles de l'échelle de bien-être psychologique et l'échelle de bien-être total

	Activités	Sens	Buts	Humeur	Estime	Santé	Finances	Contacts
Activité	1							
Sens	.76	1						
Buts	.47	.48	1					
Humeur	.43	.60	.49	1				
Estime	.55	.53	.52	.51	1			
Santé	.30	.34	.19	.28	.25	1		
Finance	.29	.39	.26	.25	.30	.21	1	
Contact	.37	.35	.25	.36	.33	.10	.13	1
B-être psy.	.82	.87	.73	.76	.76	.35	.38	.42
B-être total	.77	.82	.65	.71	.71	.56	.57	.53

Dans le cas de l'échantillon provenant de la communauté, Salamon et Conte obtenaient des coefficients alpha allant de .60 à .79, avec un coefficient global de .93. Pour ce qui est des sujets recevant des soins de santé, ils obtiennent des coefficients alpha allant de .47 à .78, avec un coefficient global de .92. Même si la fidélité des sous-échelles est plus basse dans l'échantillon

recevant des soins de santé que dans celle de la communauté, elle demeure acceptable (Nunnaly, 1980).

La fidélité de l'échelle de Salamon et Conte (1982) a aussi été vérifiée par la méthode du test-retest. Un premier groupe de 120 personnes a été rencontré six mois après la première passation de l'échelle. Le coefficient de fidélité du test-retest était de  $r = .67$ . Dans cet échantillon, 50 personnes ont été sélectionnées. Elles étaient âgées de 65 à 89 ans et vivaient dans des appartements pour personnes âgées. Deux administrations de l'Echelle de satisfaction de vivre, à un mois d'intervalle, ont donné des corrélations de  $r = .90$  pour l'échelle globale. Les corrélations pour les sous-échelles étaient toutes supérieures à  $r = .88$ .

#### La validité de l'échelle de Salamon et Conte

Plusieurs approches ont été utilisées par Salamon et Conte (1981), afin d'évaluer la validité de l'Echelle de satisfaction de vivre. La validité de construit a été mesurée par la méthode de regroupement d'items (cluster analysis). De plus, d'autres mesures du bien-être physique et psychologique ont été utilisées pour fournir la validité de concours et la validité discriminante.

L'analyse de regroupement des items a été effectuée pour déterminer si les questions de chacune des sous-échelles se regroupaient ensemble, ce qui permettrait de conclure à la spécificité de chacune des sous-échelles. Les résultats indiquent

que pour l'échantillon de 241 sujets, dans chacune des sous-échelles, sauf l'estime de soi, au moins trois des cinq questions sont regroupées ensemble (Rousseau & Dubé, 1991; Poirier, 1989). En ce qui concerne la validité de concours, une étude réalisée par Salamon, Charyton et McQuade (1981) auprès de 77 individus inscrits à un programme de soins de santé, a démontré de fortes corrélations pour chacune des sous-échelles, telles que mesuré par le chi-carré de Yates (4.0 à 26.2) et les corrélations du point bisérial (.44 à .66).

Une analyse de validité discriminante a été effectuée auprès de 241 personnes qui recevaient des soins de santé à la maison ou en institution. Celles-ci provenait de l'échantillon de 408 sujets de Salamon et Conte (1981). Cette analyse indique la capacité du score total et des scores aux sous-échelles activités et sens de discriminer positivement les groupes provenant de différents types de services de santé.

#### L'adaptation française de l'Echelle de satisfaction de vivre

La version française de l'Echelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1982) utilisée dans le cadre de cette recherche a été élaborée par Rousseau et Dubé (1991). Leur échantillon se composait de 182 personnes âgées résidentes du Québec. La consistance interne de l'échelle a été mesurée. Les coefficients

alpha de la recherche de Rousseau et Dubé (1991) de même que ceux de la présente recherche sont présentés dans le tableau 4.

Tableau 4

Coefficients de fidélité pour la version française de l'Échelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte

Sous-échelles	Coeff. alpha Rousseau & Dubé (1991)	Coeff. alpha présente recherche
Activités quotidiennes	.82	.77
Sens de la vie	.85	.81
Buts	.62	.65
Humeur	.70	.72
Estime de soi	.55	.57
Santé	.77	.73
Revenu	.83	.78
Contacts	.78	.74
<hr/>		
Bien-être psychologique (5 sous-échelles)	.89	.88
Bien-être total (8 sous-échelle)	.85	.82

Une analyse factorielle des données recueillies a permis d'identifier un facteur, appelé bien-être psychologique, qui regroupe 23 des 25 questions utilisées pour mesurer cette variable. Lors d'une analyse à huit facteurs, six correspondent bien à des échelles du test, soit santé (cinq questions sur cinq), revenu (cinq questions sur cinq), contacts (cinq questions sur cinq), humeur (quatre questions sur cinq) et activités (quatre questions sur cinq). Les sous-échelles buts et estime semblent moins cohérentes.

Si l'on regarde les résultats obtenus par Rousseau et Dubé (1991) et ceux obtenus dans la présente recherche, l'on observe des résultats assez similaires. Déjà Rousseau et Dubé (1991) notaient que les résultats qu'ils recueillaient étaient comparables à ceux de Salamon et Conte (1982). Il apparaît donc que la version française est aussi fidèle et valide que la version anglaise.

Dans le cadre de cette recherche, le concept de bien-être psychologique sera utilisé, en distinguant au besoin les cinq dimensions qui le composent, soit: activités, sens, buts, humeur et estime.

Troisième chapitre

Résultats

Ce troisième chapitre présente les résultats de l'analyse des données. Dans un premier temps, les méthodes d'analyse statistique utilisées sont présentées. Puis, il sera question des résultats obtenus à l'Inventaire des activités des aînés, au Répertoire des événements de vie et à l'Échelle de satisfaction de vivre.

### Analyse des données

#### Réduction des données

L'âge a été recodifié en fonction de deux catégories, soit jeunes-vieux (65 à 74 ans) et vieux-vieux (75 ans et plus).

Pour le Répertoire des événements de vie, une cote globale est obtenue par le calcul du nombre total d'événements du répertoire que le sujet indique comme ayant été vécus.

Dans le cas de l'Inventaire des activités des aînés, en ce qui a trait à la codification du total de fréquence d'accomplissement des activités (aspect quantitatif des activités), les résultats obtenus ont été recodifiés, soit année= 1, mois= 2, semaine= 3 et journée= 4. Les résultats de l'aspect qualitatif total sont obtenus en additionnant les scores de compétence, de plaisir et de motivation.

L'Échelle de satisfaction de vivre permet d'obtenir un score de bien-être psychologique qui est constitué par l'addition des scores obtenus à cinq des sous-échelles du questionnaire, soit: activités quotidiennes, sens à la vie, buts, humeur et estime de soi.

### Analyses statistiques

Les moyennes et les écarts-types ont été calculés pour chacune des variables étudiées soit les événements stressants de la vie, l'activité et le bien-être psychologique.

Des analyses de corrélation de Spearman et des test-t ont permis la mise en relation des différentes variables de la présente recherche et la validation de certaines hypothèses. Une régression multiple a été effectuée afin de vérifier la relation existant entre les activités, les événements stressants de la vie et le bien-être psychologique chez la personne âgée.

## Présentation des résultats

### Analyses relatives aux hypothèses

Dans un premier temps, les analyses effectuées sont en lien avec les hypothèses de la présente recherche. Un rappel des hypothèses de la présente recherche est fait en même temps que la présentation des résultats, cela dans le but de faciliter la lecture

de cette section et la compréhension des analyses statistiques effectuées.

Suite à ces analyses, des analyses complémentaires sont réalisées pour chacune des variables (événements stressants de la vie, activité, bien-être psychologique), cela en lien avec les variables socio-démographiques (âge, sexe, santé, revenu).

### Hypothèse 1

Le bien-être psychologique est lié au nombre d'événements stressants de la vie rapportés par les personnes âgées. Le tableau 5 présente les coefficients de corrélation entre les événements stressants de la vie et les cinq sous-échelles permettant la mesure du bien-être psychologique.

L'hypothèse 1 est généralement supportée par les analyses statistiques effectuées. Les événements stressants de la vie sont en relation négative avec le bien-être psychologique de même qu'avec quatre de ses sous-échelles (activités quotidiennes, sens, but, humeur). Il n'y a cependant pas de relation significative avec la sous-échelle estime de soi.

Tableau 5

**Corrélations entre les événements stressants de la vie et  
les sous-échelles du bien-être psychologique**

Sous échelles	Événements stressants r	p
Activités quotidiennes	-.271	< .001
Sens à la vie	-.298	< .001
Buts	-.256	< .001
Humeur	-.267	< .001
Estime de soi	-.139	ns
Bien-être psy.	-.314	< .001

**Hypothèse 2**

La dimension quantitative de l'activité (nombre, fréquence) est moins déterminante que la dimension qualitative (compétence, plaisir, motivation) dans la relation avec le bien-être psychologique. Le tableau 6 présente les coefficients de corrélation entre l'activité dans ses dimensions quantitative (nombre,

fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, motivation), et les cinq sous-échelles composant la mesure du bien-être psychologique.

Tableau 6

Corrélations entre les cinq sous-échelles de la mesure de bien-être psychologique et l'activité dans ses dimensions quantitative (nombre, fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, motivation)

Sous-échelles	nombre	fréq.	comp.	plaisir	motiv.
Activités quotidiennes	.008	.062	.258*** .384***	.166*	
Sens à la vie	.010	.073	.200** .389***	.174*	
Buts	.005	.035	.343*** .211**	.231**	
Humeur	.054	.000	.224** .260***	.149*	
Estime de soi	.016	.011	.347*** .304***	.178*	
Bien-être psy.	.011	.048	.337*** .395***	.224**	

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

Les résultats obtenus à l'analyse de corrélations de Pearson ne démontrent aucune relation significative entre la dimension quantitative de l'activité (nombre d'activités, fréquence) et le bien-être psychologique de même que les sous-échelles qui le composent.

Ces résultats permettent de vérifier la première partie de l'hypothèse.

Les analyses corrélationnelles démontrent des relations significatives allant de .05 à .001 entre la dimension qualitative de l'activité (compétence, plaisir, motivation) et le bien-être psychologique, de même que les sous-échelles qui le composent. Ces résultats permettent de vérifier la seconde partie de l'hypothèse.

Étant donné que les deux parties de l'hypothèse ont été vérifiées, la seconde hypothèse se trouve confirmée. Un niveau élevé du sentiment de compétence, du plaisir et de la motivation est associé à un meilleur niveau de bien-être psychologique, en ce qui concerne le score global de bien-être psychologique et chacune des sous-échelles (activités, sens, buts, humeur, estime).

### Hypothèse 3

Les dimensions quantitative (nombre, fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, motivation) de l'activité sont liées au nombre d'événements stressants de la vie rapportés par les personnes âgées. Le tableau 7 présente les coefficients de corrélation entre les événements stressants de la vie et l'activité dans ses dimensions quantitative (nombre, fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, motivation).

Tableau 7

Corrélations entre les événements stressants de la vie  
et l'activité dans ses dimensions quantitative  
(nombre, fréquence) et qualitative  
(compétence, plaisir, motivation)

Dimensions de l'activité	Événements stressants r	p
Nombre	.106	ns
Fréquence	.137	ns
Compétence	.080	ns
Plaisir	.020	ns
Motivation	.087	ns

Les analyses de corrélations ne démontrent aucune relation significative entre les événements stressants de la vie et l'activité dans ses dimensions quantitatives et qualitatives. La troisième hypothèse n'est pas validée par les analyses effectuées.

#### Hypothèse 4

Le bien-être des personnes âgées sera prédit par le nombre d'événements stressants de la vie vécus et par l'activité dans sa dimension qualitative (compétence, plaisir, motivation). Le tableau 8 présente les résultats d'une régression des variables santé, revenu, événements stressants de la vie, activité (dimensions quantitative et qualitative) et sur le bien-être psychologique.

Les variables socio-démographiques santé et revenu sont en relation significative avec le bien-être psychologique. Il en est de même pour les événements stressants de la vie. La dimension quantitative de l'activité (nombre, fréquence) n'est pas en relation avec le bien-être psychologique. Par contre, la dimension qualitative est en relation avec le bien-être pour deux de ses trois composantes, soit la compétence et le plaisir. L'aspect motivation dans l'activité n'est pas significative, ce qui invalide partiellement l'hypothèse, ce qui fait que cette hypothèse n'est que partiellement supportée par l'analyse de régression multiple.

Il est à noter que 45% de la variance est expliquée par les variables introduites dans la régression et que l'ensemble de la régression est significative à .001 ( $F(8, 171)=17.33$ ).

Tableau 8

Régression multiple des variables indépendantes sur  
le bien-être psychologique

Variables	B	<i>ET</i> B	Bêta	t	p
Santé	2.76	.31	.54	5.08	.001
Revenu	1.61	.18	.55	2.94	.01
Événements stressants	-.60 -.26	-.19 -.10	.19 .40	3.21 .64	.01 ns
Nombre d'act.	.4	.05	.12	.31	ns
Fréquence	4.89	.18	1.68	2.91	.01
Compétence	7.90	.30	1.69	4.68	.001
Plaisir	-.81	-.01	4.58	.18	ns
Motivation					

$R^2 = .45$ ,  $F(8, 171) = 17.33$ ,  $p < .001$ .

### Analyses complémentaires

Les analyses complémentaires réalisées ont permis d'explorer l'importance des variables socio-démographiques, en particulier l'âge, le sexe, la santé et le revenu en regard des trois variables de la présente recherche, soit les événements de vie, l'activité et le bien-être psychologique.

### Répertoire des événements stressants

Les événements stressants de la vie sont évalués à partir d'un score total, obtenu en additionnant le nombre d'événements vécus par la personne âgée durant les derniers douze mois.

Suite au calcul des fréquences et des pourcentages pour chacun des événements du Répertoire des événements de vie, huit items ont été retirés puisqu'ils n'avaient été sélectionnés par aucun des sujets. Il s'agit des items 11, 12, 33, 50, 52, 53, 54 et 55. L'annexe E présente les fréquences et les pourcentages obtenus pour chacun des items.

La moyenne du nombre d'événements stressants vécus par les personnes âgées de l'échantillon ( $N= 180$ ) est de 5.57 avec un écart-type de 3.02.

Des analyses de test-t ne démontrent aucune différence significative au niveau des moyennes pour les variables d'âge ( $t(178)=.63$ ,  $p= .530$ ) et de sexe ( $t(1978)= .467$ ,  $p= .641$ ), en ce qui atrait aux événements stressants de la vie.

Des analyses de variances effectuées avec les variables santé et revenu, démontrent une différence significative au niveau de la variable «santé» ( $F(4, 175)= 2.847$ ,  $p= .025$ ) par rapport aux événements stressants de la vie. Par contre, la variable revenu ne s'avère pas significative ( $F(4, 175)= 1.278$ ,  $p= .281$ ) avec cette variable.

### Inventaire des activités des aînés

L'inventaire des activités des aînés de Beauchesne (1994) comporte 33 activités. Les dimensions quantitative (nombre et fréquence) et qualitative (compétence, plaisir et motivation) de l'activité sont présentées dans le chapitre «méthode». Des résultats sont calculés pour chacune des dimensions.

#### 1) Dimension quantitative

La dimension quantitative est mesurée à l'aide de deux scores. Le premier correspond au nombre total d'activités pratiquées. Le résultat moyen est de 19.33 activités avec un écart-type de 3.59. Le nombre total d'activités pratiquées par les sujets de l'échantillon s'échelonnent de 8 à 29, soit une étendue de 21.

La dimension quantitative de l'activité est aussi mesurée à l'aide de la somme totale de la fréquence (annuelle, mensuelle, hebdomadaire ou quotidienne) à laquelle chaque activité est pratiquée. La fréquence moyenne est de 58.39 avec un écart-type de 12.80. Les résultats vont de 22 à 96, soit une étendue de 74.

Des analyses de test-t indiquent qu'il existe des différences significatives en ce qui a trait à l'âge et au sexe des sujets de l'échantillon (voir le tableau 9), par rapport à la dimension quantitative de l'activité (nombre, fréquence).

Au niveau de l'âge, le nombre moyen d'activités pratiquées par les personnes de 65 à 74 ans est différent significativement de celui des 75 ans et plus ( $M= 19.84$  vs  $18.11$ ). De même, la fréquence moyenne d'activités des personnes âgées de 65 à 74 ans est supérieure à celle des personnes de 75 ans et plus ( $M= 60.09$  vs  $54.91$ )

Pour ce qui est du sexe, le nombre d'activités pratiquées par les femmes est différent significativement de celui des hommes ( $M= 20.09$  vs  $18.58$ ). La fréquence est aussi supérieure dans le cas des sujets féminins ( $M= 61.36$  vs  $55.77$ ).

Des analyses de variances permettent de vérifier qu'il n'existe aucune différence significative entre les groupes au niveau de la santé, pour ce qui est de la dimension quantitative de l'activité. Les

résultats obtenus sont les suivants: nombre d'activités ( $F(4, 175) = .844$ ,  $p = .499$ ), fréquence ( $F(4, 175) = .622$ ,  $p = .647$ ).

Tableau 9

Résultats des test-t pour la dimension quantitative de l'activité

Dimension quantitative	Age	Sexe
Nombre d'activités	3.01*	2.88*
Fréquence de la pratique	2.51*	2.99*

\*  $p < .01$ .

Il n'y a pas non plus de différence significative en ce qui a trait au revenu et à la dimension quantitative. Les résultats sont: nombre d'activités ( $F(4, 175) = 1.414$ ,  $p = .231$ ), fréquence ( $F(4, 175) = 1.704$ ,  $p = .151$ ).

## 2) Dimension qualitative

La dimension qualitative de l'activité se mesure à l'aide des scores de compétence, de plaisir et de motivation. La compétence est évaluée à l'aide d'une échelle en trois points, soit 1= je ne suis pas bon, 2= je suis assez bon et 3= je suis très bon. La moyenne pour

la compétence est de 1.57 avec un écart-type de .34. Le plaisir est évalué à partir d'une échelle en quatre points, soit 1= aucun plaisir, 2= un peu de plaisir, 3= assez de plaisir et 4= beaucoup de plaisir. La moyenne pour le plaisir est de 3.21 avec un écart-type de .36. La motivation est évaluée en deux points: 1= je dois la faire et 2= je veux la faire. Pour la motivation, la moyenne de l'échantillon est de 1.18 avec un écart-type de .13.

Des analyses de test-t indiquent qu'il existe des différences significatives en ce qui a trait au sexe des sujets de l'échantillon, mais pas à l'âge (voir le tableau 10), en rapport avec la dimension qualitative de l'activité (compétence, plaisir, motivation).

En ce qui a trait à la dimension qualitative (compétence, plaisir, motivation) de l'activité, il n'y a pas de différence significative au niveau de l'âge des sujets par rapport à la compétence, au plaisir, à la motivation.

Par contre, au niveau du sexe, les femmes obtiennent une moyenne de compétence différente significativement de celle des hommes ( $M= 1.63$  vs  $1.51$ ). Il en est de même pour le score de plaisir ( $M= 3.33$  vs  $3.09$ ) et le score qualitatif total ( $M= 6.12$  vs  $5.80$ ). Cependant, le score de motivation est supérieur chez les hommes ( $M= 1.15$  vs  $1.20$ ).

Tableau 10

Résultats des test-t pour la dimension qualitative de l'activité

Dimension qualitative	Age	Sexe
Compétence	1.26	2.42*
Plaisir	.04	4.79***
Motivation	.58	2.48**

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

Les analyses de variances effectuées permettent de vérifier qu'il n'existe aucune différence significative entre les groupes au niveau de la santé, pour ce qui est de la dimension qualitative de l'activité. Les résultats obtenus sont les suivants: compétence ( $F(4, 175)= 1.374$ ,  $p= .245$ ), plaisir ( $F(4, 175)= 2.351$ ,  $p= .056$ ), motivation ( $F(4, 175)= 2.359$   $p= .055$ ).

Il n'y a pas non plus de différence significative en ce qui a trait au revenu et aux composantes de la dimension qualitative (compétence, plaisir, motivation). Les résultats sont: compétence ( $F(4, 175)= 1.871$ ,  $p= .118$ ), plaisir ( $F(4, 175)= .194$ ,  $p= .941$ ), motivation ( $F(4, 175)= 1.184$   $p= .319$ ).

### Mesure du bien-être psychologique

Le tableau 11 présente les moyennes et les écart-types pour chacune des sous-échelles composant l'échelle de bien-être psychologique.

Tableau 11

#### Moyennes et écart-types des sous-échelles de l'Échelle de satisfaction de vivre

Sous-échelle	Moyenne	Écart-type
Activités quotidiennes	18.81	2.62
Sens à la vie	20.12	2.69
Buts	18.54	2.22
Humeur	20.61	2.37
Estime de soi	18.38	2.06

Le bien-être psychologique est une mesure qui est composée de cinq des huit sous-échelles de l'Échelle de satisfaction de vivre de Salamon et Conte (1981). Un résultat est calculé pour chaque sous-échelle, ainsi que pour l'échelle totale de bien-être psychologique. Pour chaque sous-échelle, les résultats varient de 5 à 25; tandis que pour l'échelle total, ils varient de 25 à 125.

La moyenne de bien-être psychologique pour l'échantillon total est de 96.45 avec un écart-type de 9.54. Les résultats s'échelonnent de 58 à 118, soit une étendue de 60. Le résultat le plus élevé est obtenu pour la sous-échelle «humeur», tandis que la celle de «l'estime de soi» présente le score le plus bas.

Le tableau 12 présente les résultats pour les analyses de test-t effectuées. Les résultats au test-t n'indiquent pas de différence significative en ce qui a trait à l'âge ( $t(178) = .07$ ,  $p = .943$ ) et au sexe ( $t(178) = .19$ ,  $p = .846$ ) pour le bien-être psychologique. Par contre, les analyses réalisées avec chacune des sous-échelles démontrent l'existence de différences pour les sous-échelles «activités quotidiennes» et «humeur» en ce qui a trait à l'âge des sujets.

Les analyses corrélationnelles démontrent que les variables santé ( $r = .464$ ,  $p < .001$ ) et revenu ( $r = .327$ ,  $p < .001$ ) tels qu'élaborées dans l'enquête Santé-Québec sont corrélées positivement avec le bien-être psychologique. Il en est de même pour les sous-échelles «santé» ( $r = .352$ ,  $p < .001$ ) et «finances» ( $r = .382$ ,  $p < .001$ ) de l'Échelle de satisfaction de vivre.

Tableau 12

## Résultats des test-t pour le bien-être psychologique

Sous-échelle	Age	Sexe
Activités quotidiennes	1.99*	-1.92
Sens à la vie	1.00	-.61
Buts	-1.29	.64
Humeur	-2.15*	1.54
Estime de soi	-.31	1.67

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

Les différents résultats présentés dans ce chapitre seront discutés plus en profondeur à l'intérieur de la prochaine section. Ils seront regardés en fonction des écrits et des recherches ayant porté sur les concepts d'événements stressants de la vie, d'activité et de bien-être psychologique.

Quatrième chapitre  
Discussion

Ce chapitre présente la discussion des résultats élaborés lors du chapitre précédent. Dans un premier temps, chaque hypothèse sera reprise et les résultats seront regardés en tenant compte des recherches antérieures portant sur les différentes variables (événements stressants de la vie, activité, bien-être psychologique). En second lieu, les analyses complémentaires seront examinées de façon à bien comprendre l'impact des variables socio-démographiques sur les deux variables indépendantes (les événements stressants de la vie, l'activité) et la variable dépendante (le bien-être psychologique). Par la suite, les retombées possibles de la présente recherche, de même que les forces et les faiblesses seront élaborées.

### Discussion des analyses relatives aux hypothèses

#### Hypothèse 1

La première hypothèse cherche à établir un lien entre le bien-être psychologique et les événements stressants de la vie. Cette hypothèse est généralement confirmée, mais un élément important est l'existence d'un lien négatif existant entre les événements stressants et l'échelle de bien-être psychologique. Cette relation

indique que plus le nombre d'événements stressants vécus est élevé, plus le niveau de bien-être psychologique est faible; et inversement, plus le nombre d'événements est bas, plus le bien-être psychologique est élevé. Cette tendance est rapportée par les intervenants du milieu de la gérontologie. Les personnes âgées ont tendance à vivre une période d'adaptation plus ou moins difficile, suite à un événement qui survient dans leur vie.

Quatre des cinq sous-échelles du bien-être psychologique sont en relation avec les événements stressants de la vie, soit: activités quotidiennes, sens de la vie, but et humeur. L'absence de relation significative avec la sous-échelle «estime de soi» peut s'expliquer par le fait que cette échelle est moins touchée par l'augmentation du nombre d'événements stressants de la vie puisqu'elle touche l'individu au niveau de la perception qu'il a de lui même. Cette perception ne serait pas atteinte par l'augmentation du nombre d'événements vécus.

## Hypothèse 2

Les résultats obtenus permettent de valider l'hypothèse voulant que la dimension quantitative de l'activité (nombre, fréquence) soit moins déterminante que la dimension qualitative (compétence, plaisir, motivation) dans la relation avec le bien-être psychologique. Ces résultats vont dans le même sens que les recherches de Hoyt et al. (1980), de même que George (1978) qui

démontrent qu'un niveau d'activité élevé n'est pas nécessairement associé à un meilleur bien-être psychologique; que ce n'est pas le fait d'être actif qui importe, mais plutôt la satisfaction qui est retirée des activités pratiquées.

Les résultats obtenus sont en contradiction avec les fondements de la théorie de l'activité. Cette théorie veut que la réussite du vieillissement d'un individu soit directement liée à la quantité d'activités auxquelles la personne s'adonne (Hétu, 1988; McClelland, 1982). Par contre des personnes âgées rencontrées rapportent être très heureuse malgré un nombre restreint d'activités. Pour ces personnes, ce n'est pas la quantité qui compte, mais plutôt la qualité des activités et ce qu'elles en retirent.

Ces résultats vont dans le sens des recherches de Zay (1985), Lawton (1985) comme quoi c'est la qualité de l'activité pratiquée qui est importante, soit le sentiment de compétence ressenti, le plaisir procuré et la motivation dans la pratique d'activités. En ce sens, Laforest (1989) rapporte que les aînés ont besoin d'activités qui ont une signification pour eux, plutôt que d'un grand nombre d'activités.

### Hypothèse 3

Les résultats de l'analyse de corrélations ne permettent pas de valider cette hypothèse voulant que les dimensions quantitative (nombre, fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, motivation) de l'activité soient liées au nombre d'événements stressants de la vie rapportés par les personnes âgées. Ce résultat est en opposition avec différentes recherches réalisées par Eckenrode (1984), Reich et al. (1987), de même que Romsa et al. (1985).

Les travaux de Romsa et al. (1985) indiquent que les événements stressants de la vie ont un impact négatif sur les deux dimensions (quantitative, qualitative) de l'activité. Une augmentation du nombre d'événements stressants a pour conséquences une diminution du nombre d'activités pratiquées, de la fréquence d'accomplissement de celles-ci, du plaisir à les réaliser et de la motivation chez les individus. Les travaux d'Eckenrode (1984) rejoignent ceux de Romsa et al. (1985) en indiquant que les événements stressants de la vie sont de bons prédicteurs du niveau d'activité; une augmentation du nombre d'événements stressants est accompagné d'une diminution dans la pratique d'activités. Reich et al. (1987) proposent que les événements stressants positifs ont pour effet d'augmenter les deux dimensions (quantitative, qualitative) de l'activité ; tandis que les événements stressants négatifs diminuent ces mêmes dimensions.

Les résultats obtenus dans le cadre de la présente recherche, en ce qui a trait à l'hypothèse 3, pourraient s'expliquer par différents éléments. Premièrement, l'utilisation d'outils différents d'une étude à l'autre rend difficile la généralisation des résultats obtenus. En second lieu, le fait de considérer les événements stressants de la vie sans tenir compte de leur caractère positif ou négatif pourrait expliquer l'absence de relation. Troisièmement, le fait de mesurer les événements stressants de la vie en terme du nombre d'événements vécus plutôt qu'en terme d'impact des événements (stress psychologique) peut faire varier les résultats.

Il était légitime de poser cette hypothèse puisque les personnes âgées ont tendance à diminuer leurs activités lorsqu'elles vivent des événements stressants qui sont perturbateurs, mais il ne semble pas en être de même lorsque ce sont des événements positifs qui surviennent.

#### Hypothèse 4

Les variables socio-démographiques santé et revenu sont en corrélation positive avec le bien-être psychologique, ce qui est en continuité avec le bien-être psychologique, ce qui est en continuité avec les résultats obtenus lors des analyses complémentaires effectuées pour le bien-être psychologique. Plusieurs auteurs font état de l'importance de la santé (Kozma et al., 1991; Larson, 1978;

Riddick, 1985) et du revenu (Couet et al., 1984; Kozma et al., 1991) en regard du bien-être psychologique des personnes âgées.

Les résultats obtenus grâce à la régression multiple démontrent que les événements stressants de la vie demeurent en corrélation négative avec le bien-être psychologique, même une fois introduits dans la régression multiple. Eckenrode (1984) démontre des résultats similaires voulant que plus le nombre d'événements stressants vécus est grand, plus le bien-être psychologique de l'individu est faible; et inversement, plus le nombre d'événements stressants est faible, plus le bien-être psychologique est élevé.

La dimension quantitative de l'activité n'est pas corrélée avec le bien-être psychologique, ce qui est en continuité avec les résultats obtenus suite aux analyses de l'hypothèse 2.

Lorsque la dimension qualitative de l'activité est introduite dans une régression multiple, le facteur de motivation pert sa signification. Ce résultat porte à interrogation puisque selon Roff et Atherton (1989) la motivation face à l'activité permet un plus grand bien-être. Ce résultat pourrait s'expliquer par un effet de cohorte lié à l'échantillon utilisé. Certaines personnes actuellement âgées éprouvent de la difficulté à considérer la notion de "je désire le faire". Elles voient davantage leurs activités comme des tâches à accomplir "je dois le faire".

Si l'on considère l'ensemble de la régression, on note que 49% de la variance est expliquée par les dimensions quantitative (nombre, fréquence) et qualitative (compétence, plaisir, autonomie), de même que les événements stressants. Le taux de signification de cette régression est de .001. Ce résultat permet tout de même d'avancer qu'il existe une interaction entre les événements stressants de la vie, les activités et le bien-être psychologique (Eckenrode, 1984).

### Discussion des analyses complémentaires

#### Les événements stressants de la vie

Les résultats obtenus suite à des analyses de test-t ne démontrent aucune différence significative en regard de l'âge (jeunes-vieux, vieux-vieux), ce qui est en accord avec les travaux d'Aldwin (1991). Au niveau du sexe, des recherches démontrent l'existence d'un lien entre le sexe et le nombre d'événements stressants rapportés (Mausda & Holmes, 1978; West & Simons, 1983). Par contre, l'échantillon de la présente recherche ne permet pas d'appuyer une relation entre le sexe et les événements stressants.

Des analyses de variance effectuées avec les variables «santé» et «revenu» démontrent une différence significative pour

la variable «santé», mais pas pour le «revenu». L'absence de différence significative entre le «revenu» et les événements stressants de la vie est en contradiction avec les résultats obtenus par McCrae et Costa (1985) comme quoi le revenu est en lien avec le nombre d'événements stressants vécus par un individu.

### L'activité

#### La dimension quantitative:

Les analyses de test-t indiquent des différences significatives en ce qui a trait à l'âge et au sexe des sujets de l'échantillon, cela pour les deux composantes de la dimension quantitative (nombre et fréquence). Les résultats obtenus pour l'âge viennent corroborer les conclusions de la recherche de Sidney et Shepard (1977). Les moyennes des jeunes-vieux (65 à 74 ans) sont supérieures à celles obtenues par les vieux-vieux (75 ans et plus) pour le nombre d'activités pratiquées et la fréquence à laquelle elles le sont. Au niveau du sexe les auteurs en arrivent à des conclusions différentes. Sidney et Shepard (1977) parlent d'une variation en fonction du sexe, ce qui va dans le sens des résultats obtenus pour l'échantillon de la présente recherche. Par contre, Singleton et al. (1986) ne rapportent pas de différences au niveau du sexe.

Les analyses de variances réalisées ne démontrent aucune différence significative pour les variables «santé» et «revenu», en ce qui concerne la dimension quantitative de l'activité (nombre, fréquence). Ces résultats sont totalement à l'opposé dans recherches répertoriées. Van Doornen et De Geus (1993), de même que Mancini (1978) soutiennent que la pratique de l'activité est influencée par l'état de santé de la personne. Bélanger et Delisle (1979), Markides et Martin (1979) indiquent que les revenus se doivent d'être suffisants pour permettre la pratique d'activités.

#### La dimension qualitative:

En ce qui a trait à la dimension qualitative de l'activité, il n'y a pas de différence significative au niveau de l'âge des sujets par rapport à la compétence, au plaisir, à la motivation et au score qualitatif total. Ces résultats rejoignent ceux obtenus par Sneegas (1986) et qui veulent qu'il y ait absence de relation entre l'âge et la dimension qualitative de l'activité.

Pour ce qui est du sexe, les résultats démontrent une différence au niveau de la compétence, du plaisir et du score qualitatif total qui sont plus élevés chez les femmes. Par contre, la motivation est supérieure chez les sujets masculins de l'échantillon. Il aurait été légitime de s'attendre à ce que le sentiment compétence et la motivation soient significatifs pour

les deux variables en relation (Vallerand & O'Connors, 1989; Rousseau et al., 1993).

La santé et le revenu ne sont pas en relation avec la dimension qualitative de l'activité (compétence, plaisir, motivation). Ces résultats indiquent que la santé et le revenu ne sont liés à aucune des dimensions de l'activité (quantitative, qualitative).

### Le bien-être psychologique

Les résultats au test-t en ce qui a trait à l'âge n'indiquent pas de différence significative au niveau du bien-être psychologique en rapport avec l'âge. Ces résultats rejoignent les recherches des dernières années qui ont démontré l'absence d'un tel lien (Kozma et al., 1991; Couet et al., 1984).

Il n'y a pas non plus de différence en ce qui concerne le sexe des sujets par rapport au bien-être psychologique. Couet (1984), Lawton (1983), Palmore et Luikart (1972), Neugarten et al. (1961) ont aussi obtenu des résultats similaires.

La variable santé est corrélée positivement avec le bien-être psychologique pour les deux mesures. Ces résultats viennent valider ceux obtenus par Kozma et al. (1991), Riddick (1985), Couet et al. (1984) comme quoi la perception de l'état de santé est fortement

corrélée avec la satisfaction de vivre et est déterminante de celle-ci.

La variable revenu est aussi corrélée positivement avec le bien-être psychologique en ce qui a trait aux mesures utilisées. Deux recherches principalement démontrent une telle relation, il s'agit de Kozma et al. (1991), de même que Couet et al. (1984).

#### Conséquences et retombées de la présente recherche

La présente recherche permet un avancement de la recherche sur le bien-être et contribue à préciser le concept d'activité. Sa principale contribution se situe toutefois au niveau de l'apport à la recherche sur le concept d'événements stressants de la vie vécus par les personnes âgées. Le Répertoire des événements de vie pourrait devenir un outil de recherche, de même qu'un outil clinique intéressant. Il permet de bien identifier les événements stressants vécus par les personnes âgées. Cette identification rapide pourrait permettre une meilleure compréhension des problématiques en clinique. De plus, il s'agit d'un outil facile d'utilisation.

### Forces et faiblesses de la présente recherche

Un des éléments qui ressort comme étant une faiblesse dans cette recherche est l'utilisation faite du Répertoire des événements de vie. Suite à la réalisation de la présente recherche, il est constaté que malgré les recommandations faites par Kiyak, Liang et Kahana (1976) concernant l'élimination de l'échelle permettant au sujet de situer en pourcentage l'impact de l'événement, il serait souhaitable que le Répertoire des événements de vie ait une échelle de type Likert en cinq points qui permettrait une évaluation plus précise de stress psychologique provoqué par les stresseurs. De plus, cela permettrait des analyses statistiques plus poussées à partir de cet instrument.

Un autre élément à souligner est la confusion conceptuelle possible entre la sous-échelle «activités quotidiennes» et la composante plaisir de la dimension qualitative de l'activité, puisque ces deux notions sont très similaires ce qui pourrait avoir comme effet d'augmenter la signification de la relation entre ces deux éléments. Par contre, cela n'a pas pour effet de mettre en doute la validité des résultats, mais est plutôt un élément qui doit être pris en considération dans l'interprétation des résultats.

## Conclusion

Le but de cette recherche était de vérifier s'il existe un lien entre les événements stressants de la vie, l'activité et le bien-être psychologique chez les personnes âgées. Les recherches mettant en relation ces trois variables étant peu nombreuses, la présente étude apporte une contribution à la recherche visant à mieux comprendre une problématique touchant les aînés.

Les résultats témoignent de la présence d'une relation significative négative entre les événements stressants de la vie et le bien-être psychologique chez les personnes âgées; de même qu'une relation significative positive entre l'activité dans deux de ses trois composantes qualitatives (compétence, plaisir) et le bien-être psychologique.

La présente recherche ouvre la porte à une meilleure identification des événements stressants vécus par les aînés, grâce à l'adaptation française du Répertoire des événements de vie. L'instrument, dans sa version actuelle se veut un bon outil clinique. Il serait souhaitable que dans une recherche future, une seconde version de l'instrument soit produite en y ajoutant une échelle de type Likert en cinq points qui permettrait une évaluation du stress psychologique. Il serait intéressant d'ajouter cette dimension du stress dans une prochaine recherche sur le bien-être psychologique.

De plus, il serait alors possible de réaliser une étude de fidélité et de validité de l'instrument.

Il est intéressant d'avoir inclus dans cette recherche le concept d'activité (dimension quantitative, dimension qualitative). Il s'agit en quelque sorte d'une recherche inusitée puisque peu d'études ont mis en relation ces trois variables et qu'aucune n'a fait de distinction entre les dimensions quantitative et qualitative de l'activité.

L'échantillon utilisé dans le cadre de la présente recherche provient exclusivement de la clientèle à domicile, il serait intéressant de reprendre le schème expérimental auprès d'une clientèle en famille d'accueil, en pavillon ou encore en institution. Il serait souhaitable de tenir compte alors des suggestions de modifications à apporter au Répertoire des événements de vie.

## Références

- ADAMS, D. L. (1969). Analysis of a life satisfaction index. Journal of gerontology, 24, (4), 470-474.
- ALDWIN, C. M. (1991). Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. Journal of gerontology: Psychological sciences, 46, (4), 174-180.
- APPLEY, M. H. & TRUMBULL, R. (1986). Dynamics of stress: physiological, psychological, and social perspectives. New-York: Plenum press.
- ATCHLEY, R. C. (1980). The social forces in later life, an introduction to social gerontology. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
- ATCHLEY, R. C. (1987). Aging: continuity and change. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
- ATCHLEY, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. The gerontologist, 29, (2), 183-190.
- ATCHLEY, R. C. (1993). Continuity theory and the evolution of activity in later adulthood, in J. R. Kelly (Ed.): Activity and aging: staying involved in later life. California: Sage (pp. 5-16).
- BALTES, M. M., WAHL, H. W. & SCHMID-FURSTOSS, U. (1990). The daily life of elderly germans: activity patterns, personal control, and functional health. Journal of gerontology: psychological sciences, 45, (4), 173-179.
- BEAUCHESNE, M. (1994). L'activité chez les personnes âgées: les dimensions qualitatives et quantitatives. Thèse de maîtrise inédite, Université du Québec à Trois-Rivières.
- BEAUCHESNE, M. (1993). L'inventaire des activités des aînés. Laboratoire de gérontologie, Université du Québec à Trois-Rivières.

- BELANGER, L. & DELISLE, M. A. (1979). Les relations entre les activités obligatoires, les loisirs, la satisfaction de vivre et l'ennui dans un groupe de personnes âgées. Loisir et société, 2, (2), 427-447.
- BIRREN, J. E. & LIVINGSTON, J. (1985). Cognition, stress, and aging. New Jersey: Prentice-Hall.
- BLOCH, H., CHEMAMA, R., GALLO, A., LECONTE, P., LE NY, J. F., POSTEL, J., MOSCOVICI, S., REUCHLIN, M. & VURPILLOT, E. (1992). Grand dictionnaire de la psychologie. Paris: Larousse.
- BOUCHER, F. & BINETTE, A. (1981). Bien vivre le stress. Boucherville: De Mortagne.
- BRADBURN, N. M. & CAPLOVITZ, D. (1965). Reports on happiness. Chicago: Aldine.
- BRODERICK, T. & GLAZER, B. (1983). Leisure participation and the retirement process. The american journal of occupational therapy, 37, (1), 15-22.
- CAMPBELL, A., CONVERSE, P. E. & ROGERS, W. L. (1976). The quality of american life. New-York: Russel Sage Foundation.
- CARP, F. M. & CARP, A. (1981). The validity, reliability and generalizability of diary data. Experimental aging research, 7, (3), 281-296.
- CASPI, A. & ELDER, G. H. (1986). Life satisfaction in old age: linking social psychology and history. Journal of psychology and aging, 1, (1), 18-26.
- CHALVIN, D. (1982). Faire face aux stress de la vie quotidienne. France: Editions ESF
- COHEN, L. H. (1988). Measurement of life events, in L.H. Cohen (Ed.): Life events and psychological functioning, theoretical and methodological issues (pp. 11-30). London: Sage.

- COSPER, R. L. & SHAW, S. M. (1982). The validity of time-budget studies: a comparison of frequency and diary data in Halifax, Canada. Leisure sciences, 7, (2), 205-225.
- COUET, S., FORTIN, F. & HOEY, J. (1984). Correlation entre la satisfaction de la vie, la perception de l'état de santé et les activités chez les personnes âgées. Canadian journal of public health, 75, (July/August), 289-293.
- CUMMING, E. & HENRY, W. (1961). Growing old, New-York: Basic Books.
- DELISLE, M. A. (1993). Les changements dans les pratiques de loisir des Québécois âgés 1979-1989. Revue canadienne du vieillissement, 12, (3), 338-359.
- DELISLE, M. A. (1992). Un âge à doré. Sainte-Foy: La Liberté.
- DIENER, E. (1984). Subjective well-being. Psychological bulletin, 95, (3), 542-575.
- DOHRENWEND, B. P. & SHROUT, P. E. (1985). "Hassles" in the conceptualization and measurement of life stress variables. American psychologist, 40, (7), 780-785.
- DOHRENWEND, B. S., DOHRENWEND, B. P., DODSON, M. & SHROUT, P. E. (1984). Symptoms, hassles, social supports, and life events: problem of confounded measures. Journal of abnormal psychology, 93, (2), 222-230.
- DOYLE, D. & FOREHAND, M. J. (1984). Life satisfaction and old age. Research on aging, 6, (3), 432-448.
- DUMAZEDIER, J. (1974). Sociologie empirique du loisir, Paris: Seuil
- ECKENRODE, J. (1984). Impact of chronic and acute stressors on daily reports of mood. Journal of personality and social psychology, 46, (4), 907-918.
- FILLION, L., LAROCHE, L., LEMYRE, L. & TESSIER, R. (1992). Support à l'intervention, le stress: bilan et interventions. Québec: Centre de recherche sur les services communautaires.

- FOISY, P. (1990). La relation entre la perte d'autonomie, les événements de vie, les embêtements quotidiens et les sentiments dépressifs des personnes âgées vivant à domicile. Thèse de maîtrise inédite, Université du Québec à Montréal.
- FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., PIMLEY, S. & NOVACEK, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. Psychology and aging, 2, 171-184.
- FRY, P. S. (1986). Depression, stress, and adaptations in the elderly. Rockville: Aspen.
- GEORGE, L. K. (1978). The impact of personality and social status factors upon levels of activity and psychological well-being. Journal of gerontology, 33, (6), 840-847.
- GOLANT, S. M. (1985). The influence of the experienced residential environment on old people's life satisfaction. Journal of housing for the elderly, 3, (3/4), 23-48.
- GRAY, D. & CALSYN, R. J. (1989). The relationship of stress and social support to life satisfaction: age effects. Journal of community psychology, 17, (3), 214-219.
- GREGORY, M. D. (1983). Occupational behavior and life satisfaction among retirees. The american journal of occupational therapy, 37, (8), 548-553.
- HARVEY, A. S. & SINGLETON, J. F. (1989). Canadian activity patterns across the life span: a time budget perspective. Canadian journal on aging/ la revue canadienne du vieillissement, 8, (3), 268-285.
- HAVIGHURST, R. & ALBRECHT, R. (1980). Older people, New-York: Arno Press (c. 1953).
- HAVIGHURST, R., NEUGARTEN, B., MUNNICH, J., THOMAE, H. (1969). Adjustement to retirement: a cross-national study, Netherlands: Van Gorkum.
- HETU, J. L. (1988). Psychologie du vieillissement, Montréal: Méridien.

- HICKSON, J., HOUSLEY, W. F. & BOYLE, C. (1988). The relationship of locus of control, age, and sex to life satisfaction and death anxiety in older persons. International journal of aging and human development, 26, (3), 191-195.
- HOLAHAN, C. K., HOLAHAN, C. J. & BELK, S. S. (1984). Adjustement in aging: the roles of life stress, hassles, and self-efficacy. Health psychology, 3, (4), 315-328.
- HOLMES, T. H. & RAHE, R. H. (1967). The social readjustement rating scale. Journal of psychosomatic research, 11, 213-218.
- HOYT, D. R., KAISER, M. A., PETERS, G. R. & BADCHUCK, N. (1980). Life satisfaction and activity theory: a multidimensional approach. Journal of gerontology, 35, 935-941.
- KAHANA, E., FAIRCHILD, T. & KAHANA, B. (1982). Adaptation, in D. J. Mangean & W.A. Peterson (Eds.): Research instruments in social gerontology. Volume 1: Clinical and social psychology, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- KAHANA, E. F., KAHANA, B. & YOUNG, R. (1987). Influences of diverse stress on health and well-being of community aged, in A. m. Fowler (Ed.) Post traumatic stress: the healing journey, Washington, D.C.: Veterans Administration.
- KAHN, R. L. & ANTONUCCI, T. (1980). Convoy over life course: attachment, roles and social support, in P. B. Baltes & O. Brim (Eds.) Life span development and behavior, Lexington: D. C. Health.
- KAMMAN, R. (1983). Objective circumstances, life satisfaction and sense of well-being: consistencies across time and place. New Zealand Psychologist, 12, 14-22.
- KANNER, A. D., COYNE, J. C., SCHAEFER, C. & LAZARUS, R. S. (1981). Comparaison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events. Journal of behavioral medicine, 4, (1), 31-39.
- KELLY, J. R. (1993). Activity and aging: staying involved in later life, California: Sage.

- KELLY, J. R. (1990). Leisure and aging: a second agenda. Loisir et société/society and leisure, 13, (1), 145-167.
- KELLY, J. R., STEINKAMP, M. W. & KELLY , J. R. (1987). Later-life satisfaction: does leisure contribute? Leisure sciences, 9, 189-200.
- KHULLAR, G. S. (1989). Retirement and organizational participation of older males. Activities, adaptation and aging, 13, (4), 55-70.
- KIYAK, A., LIANG, J. & KAHANA, E. (1976). A methodological inquiry into the schedule of recent life events. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association Meeting, Washington, D.C., August.
- KOZMA, A., STONES, M. J. & MCNEIL, J. K. (1991). Psychological well-being in later life. Toronto: Butterworths.
- KOZMA, A. & STONES, M. (1978). Some research issues and findings in the assessment of well-being in the elderly. Canadian psychology review, 19, 241-249.
- LAFOREST, J. (1989). Introduction à la gérontologie: croissance et déclin. Ville LaSalle: Hurtubise H. M. H..
- LANDREVILLE, P. & VEZINA, J. (1992). A comparison between daily hassles and major life events as correlates of well-being in older adults. Canadian journal of aging, 11, (2), 137-149.
- LAPIERRE, L. & ADAMS, O. B. (1989). Et la santé, ça va? Les personnes âgées. Québec: Publications du Québec.
- LARSEN, R. J., DIENER, E. & EMMONS, R. A. (1985). An evaluation of subjective well-being measures. Social indicators research, 17, 1-17.
- LARSON, R. (1978). Thrity years of research on the subjective well-being of older americans. Journal of gerontology, 33, (1), 109-125.
- LAWTON, M. P. (1985). Activities and leisure. Annual review of gerontology and geriatrics, 5, 127-164.

- LAWTON, W. P. (1983). Environment and Other Determinants of Well-Being in Older People. The Gerontologist, 23, no.4, 349-357.
- LAWTON, M. P., MOSS, M. & FULCOMER, M. (1986). Objective and subjective uses of time by older people. International journal of aging and human development, 24, (3), 171-188.
- LAZARUS, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process. U.S.A.: MCGRAW-HILL.
- LAZARUS, R.S., COHEN, J. B., FOLKMAN, S., KANNER, A. & SCHAEFER, C. (1980). Psychological stress and adaptation: some unresolved issues, in H. Selye (Ed.): Selye's guide to stress research (pp. 90-117). New-York: Van Nostrand Reinhold.
- LAZARUS, R. S., DELONGIS, A., FOLKMAN, S. & GRUEN, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: the problem of confounded measures. American psychologist, 40, (7), 770-779.
- LEE, D. J. & MARKIDES, K. S. (1990). Activity and Mortality Among Aged Persons Over an Eight-Year Period. Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES, 45, no.1, S39-42.
- LEMON, B. W., BENGTSON, V. L. & PETERSON, J. A. (1972). An exploration of activity theory of aging: activity types and life satisfaction among movers to a retirement community. Journal of gerontology, 27, 511-523.
- LIEBERMAN, M. A. & TOBIN, S. S. (1983). The experience of old age. Basic Books: New-York, 3-19.
- LITTLE, V. C. (1984). An overview of research using the time-budget methodology to study age-related behaviour. Aging and society, 4, (1), 3-20.
- LOO, P., LOO, H. (1986). Le stress permanent. Paris: Masson, 11-13.
- MADDOX, G. (1963). Activity and morale: a longitudinal study of selected elderly subjects. Social forces, 42, (2), 195-204.

- MADDOX, G. (1964). Disengagement theory: a critical evaluation. Gerontologist, 4, (2), 80-82.
- MADDOX, G. (1970). Fact and artifact: evidence bearing on disengagement theory, in E. Palmore (ed.): Normal aging, Durham: Duke University Press.
- MAGUIRE, G. H. (1983). An exploratory study of the relationship of valued activities to the life satisfaction of elderly persons. The occupational therapy journal of research, 3, 164-172.
- MANCINI, J. A. (1978). Leisure satisfaction and psychological well-being in old age: effects of health and income. Journal of the american geriatrics society, 26, (12), 550-552.
- MANNELL, R. C. & LARSON, R. (1988). Leisure states and "flow" experiences: testing perceived freedom and intrinsic motivation hypotheses. Journal of leisure research, 20, (4), 289-304.
- MARKIDES, K. S. & COOPER, C. L. (1989). Aging, stress and health. New-York: John Wiley & sons.
- MARKIDES, K. S. & MARTIN, H. W. (1979). A causal model of life satisfaction among the elderly. Journal of gerontology, 34, (1), 86-93.
- MASUDA, M. & HOMES, T. H. (1978). Life events: perceptions and frequencies. Psychosomatic Medecine, 40, 236-261.
- McCLELLAND, K. A. (1982). Self-conception and life satisfaction integrating aged subculture and activity theory. Journal of gerontology, 37, (6), 723-732.
- McCRAE, R. R. & COSTA, P. T. (1985). Personality, stress, and coping processes in aging men and women, in R. Andres, E.L. Bierman, W.R. Hazzard: Principles of geriatric medicine (pp.141-149). New-York: McGraw-Hill.
- McINTOSH, W. A., KAPLAN, H. B., KUBENA, K. S. & LANDMANN, W. A. (1993). Life events, social support, and immune response in elderly individuals. International journal of aging and development human, 37, (1), 23-36.

- McKENNELL, A. C. & ANDREWS, F. M. (1983). Components of perceived life quality. Journal of community psychology, 11, 98-101.
- MCNEIL, J. K., STONES, M. J. & KOZMA, A. (1986). Subjective well-being in later life: issues concerning measurement and prediction. Social indicators research, 18, 35-70.
- MENSH, I. N. (1983). A study of a stress questionnaire: the later years. International journal of aging and human development, 16, (3), 201-207.
- MICHAUD, M. (1992). Répertoire des événements de vie, Laboratoire de gérontologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- MOSS, M. S. & LAWTON, M. P. (1982). Time Budgets of Older People: A Window on Four Lifestyles. Journal of Gerontology, 37, no.1, 115-123.
- MURRELL, S. A., NORRIS, F. H., GROTE, C. (1988). Life events in older adults, in L.H. Cohen (Ed.): Life events and psychological functioning, theoretical and methodological issues (pp. 96-122). London: Sage.
- NEUGARTEN, B. L., HAVIGHURST, R. J. & TOBIN, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. Journal of gerontology, 16, 134-143.
- NEUGARTEN, B. L., HAVIGHURST, R. J. & TOBIN, S. S. (1968). Personality and patterns of aging, in B. L. Neugarten (Ed.): Middle-age and aging, a reader in social psychology (pp.173-177). Chicago: Chicago University Press.
- NOVAK, M. (1985). Aging and society: a canadian perspective. Canada: Nelson, 144-145.
- NUNNALLY, J. (1980). Psychometric theory. New-York: McGraw Hill (Ed. rev.).
- NYSTROM, E. P. (1974). Activity patterns and leisure concepts among the elderly. The american journal of occupational therapy, 28, (6), 337-345.

- PALMORE, E., CLEVELAND, W. P., NOWLIN, J. B., RAMM, D. & SIEGLER, C. (1979). Stress and adaptation in later life. Journal of gerontology, 34, no.6, 841-851.
- PALMORE, E. & KIVETT, V. (1977). Change in life satisfaction: a longitudinal study of persons aged 46-70. Journal of gerontology, 32, (3), 311-316.
- PALMORE, E. & LUICKART, C. (1972). Health and social factors related to life satisfaction. Journal of health and social behavior, 13, 68-80.
- POIRIER, A. (1989). Le bien-être psychologique et le réseau de support des personnes âgées. Thèse de maîtrise inédite, Université du Québec à Trois-Rivières.
- PROHANSKY, H., ITTELSON, W. & RIVLIN, L. (1970). Environmental psychology: man and his physical setting. New-York: Holt, Rinehart and Winston.
- PURCELL, R. Z. & KELLER, M. J. (1989). Characteristics of leisure activities which may lead to leisure satisfaction among older adults. Activities, adaptation and aging, 13, (4), 17-29.
- RAY, R. O. (1979). Life satisfaction and activity involvement: implications for leisure service. Journal of leisure research, 2, 112-119.
- REICH, J. W. & ZAUTRA, A. J. (1988). Direct and stress moderating effects of positive life experiences, in L.H. Cohen (Ed.): Life events and psychological functioning, theoretical and methodological issues (pp. 149-180). London: Sage.
- REICH, J. W., ZAUTRA, A. J. & HILL, J. (1987). Activity, Event transactions, and Quality of Life in Older Adults. Psychology and Aging, 2, no.2, 116-124.
- RIDDICK, C. C. (1985). Life satisfaction determinants of older males and females. Leisure sciences, 7, (1), 47-63.
- ROADBURG, A. (1981). Perceptions of work and leisure among the elderly. The gerontologist, 21, (2), 142-145.

- ROBERTS, B. L., DUNKLE, R. & HAUG, M. (1994). Physical, psychological, and social resources as moderators of the relationship of stress to mental health of the very old. Journal of gerontology: social sciences, 49, (1), 535-543.
- ROFF, L. L. & ATHERTON, C. R. (1989). Promoting successful aging. Chicago: Nelson-Hall.
- ROMSA, G., BONDY, P. & BLENMAN, M. (1985). Modelling retirees' life satisfaction levels: the role of recreational, life cycle and socio-environmental elements. Journal of leisure research, 17, (1), 29-39.
- ROUSSEAU, J., DENIS, M. C. & DUBE, M. (1993). L'activité, l'autonomie et le bien-être psychologique chez les personnes âgées. Rapport de recherche remis au Conseil québécois de la recherche sociale (subvention no. RS-1959 091).
- ROUSSEAU, J. & DUBE, M. (1991). Etude du réseau de support social, du système de croyances et du milieu de vie comme déterminants du bien-être psychologique chez les personnes âgées. Rapport de recherche remis au Conseil québécois de la recherche sociale (subvention no. RS-1721 089).
- RUSSELL, R. V. (1990). Recreation and Quality of Life in Old Age: A Causal Analysis. The Journal of Applied Gerontology, 9, no.1, 77-90.
- SALAMON, M. J. & CONTE, V. A. (1984). Life satisfaction in the elderly scale (LSES). Florida: Psychological assessment resources.
- SALAMON, M. J. & CONTE, V. A. (1982). An objective approach to the measurement and use of life satisfaction with older persons. Measurement and evaluation in guidance, 15, (3), 194-200.
- SALAMON, M. J., CHARYTON, P. & McQUADE, C. E. (1981). Preventive health care for the elderly: a model for senior centers. Journal of jewish communal services, 58, 115-122.

- SANDS, J. D. (1981). The relationship of stressful life events to intellectual functioning in women over 65. International journal of aging and development, 14, (1), 11-22.
- SARASON, I. G., SARASON, B. R. & JOHNSON, J. H. (1985). Stressful life events: measurement, moderators, and adaptation, in S.R. Burchfield (Ed.): Stress, psychological and physiological interactions (pp.241-261). New-York: Hemisphere.
- SARASON, I. G., JOHNSON, J. H. & SIEGEL, J. M. (1978). Measuring the impact of life changes: development of the late life experiences survey. Journal of consulting and clinical psychology, 46, 932-946.
- SCHEUCH, E. K. (1972). The time-budget interview. In A. Szalai (Ed.), The use of time. (pp. 69-87). The Hague: Mouton.
- SELYE, H. (1980). Selye's guide to stress research. New-York: Van Nostrand Reinhold.
- SELYE, H. (1974). Stress sans détresse. La Presse: Montréal.
- SELYE, H. (1956). The stress of life. New-York: McGraw Hill.
- SIDNEY, K. H. & SHEPHARD, R. J. (1977). Activity Patterns of Elderly Men and Women. Journal of Gerontology, 32, no.1, 25-32.
- SINGLETON, J. F., MITIC, W., FARQUHARSON, J. (1986). Activity Profile of Retired Individuals. Activities, Adaptation & Aging, 9, no.1, 17-24.
- SMITH, N. R., KIELHOFNER, G. & WATTS, J. H. (1986). The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. The american journal of occupational therapy, 40, (4), 278-283.
- SNEEGAS, J. J. (1986). Components of life satisfaction in middle and later life adults: perceived social competence, leisure participation, and leisure satisfaction. Journal of leisure research, 18, (1), 248-258.

- STOCK, W. A. & OKUN, M. A. (1986). Structure of subjective well-being among the elderly. Psychology and aging, 1, (2), 91-102.
- STONES, M. J. & KOZMA, A. (1989). Happiness and Activities in Later Life: A Propensity Formulation. Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 30, no.3, 526-537.
- STONES, M. J. & KOZMA, A. (1986a). Happiness and activities as properties. Journal of gerontology, 27, 77-82.
- STONES, M. J. & KOZMA, A. (1986b). "Happy are they who are happy..." A Test Between Two Causal Models of Relationships Between Happiness and Its Correlates. Experimental Aging Research, 12, no.1, 23-29.
- SYLVESTER, C. D. (1987). The ethics of play, leisure, and recreation in the twentieth century, 1900-1983. Leisure sciences, 9, 173-187.
- THOMAS, J. A. & STOCK, W. A. (1988). The concept of hapiness: a multidimensional scaling investigation. International journal of aging and human development, 27, (2), 141-154.
- TINSLEY, H. E., COLBS, S. L., TEAFF, J. D. & KAUFMAN, N. (1987). The relationship of age, gender, health and economic status to the psychological benefits older persons report from participation in leisure activities. Leisure sciences, 9, 53-65.
- TINSLEY, H. E., COLBS, S. L., TEAFF, J. D. & KAUFMAN, N. (1985). A system of classifying leisure activities in terms of psychological benefits of participation reported by older persons. Journal of gerontology, 40, (2), 172-178.
- VALLERAND, R. J. & O'CONNORS, B. P. (1989). Motivation in the elderly: a theoretical framework and some promising findings. Psychologie canadienne, 30, 538-550.
- VAN DOORNEN, L. J. P. & DE GEUS, E. J. C. (1993). Stress, physical activity and coronary heart disease. Work and stress, 7, (2), 121-139.

- WEST, G. E., SIMONS, R. L. (1983). Sex Differences in Stress, Coping Resources, and Illness Among the Elderly. Research on Aging, 5, vol.2, June, 235-268.
- WILSON, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. Psychological bulletin, 67, 294-306.
- ZAUTRA, A. J. & REICH, J. W. (1983). Life events and perception of life quality: developments in two-factor approach. Journal of community psychology, 11, (april), 121-132.
- ZAY, N. (1981). Dictionnaire-manuel de gérontologie sociale. Québec: Presses de l'Université Laval.
- ZAY, N. (1985). La planification de la retraite. Montréal: Grosvenor.
- ZIEGLER, M. & REID, D. W. (1983). Correlates of change in desired control scores and in life satisfaction scores among elderly persons. International journal of aging and human development, 16, (2), 135-146.

## Appendice A

### Questionnaire des informations socio-démographiques

## **QUESTIONNAIRE DES INFORMATIONS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES**

1. IDENTIFICATION: \_\_\_\_\_
2. SEXE: \_\_\_\_\_ AGE: \_\_\_\_\_
3. MUNICIPALITÉ: \_\_\_\_\_
4. STATUT CIVIL: Marié(e) \_\_\_\_\_  
Veuf(ve) \_\_\_\_\_  
Séparé(e) ou Divorcé(e) \_\_\_\_\_  
Célibataire \_\_\_\_\_
5. NOMBRE D'ENFANTS: \_\_\_\_\_
6. NIVEAU D'INSTRUCTION: (années) \_\_\_\_\_
7. SI A UN TRAVAIL, OCCUPATION ACTUELLE: \_\_\_\_\_
8. SI A LA RETRAITE, DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES?: \_\_\_\_\_
9. DURÉE DU SÉJOUR ACTUEL DANS CE LOGEMENT: \_\_\_\_\_
10. TYPE D'HABITATION: (unifamilial-multiplex) \_\_\_\_\_
11. NOMBRE DE CO-RÉSIDENTS (dans le logement) \_\_\_\_\_  
CONJOINT \_\_\_\_\_ ENFANT \_\_\_\_\_ AUTRES \_\_\_\_\_
12. COMPARATIVEMENT A D'AUTRES PERSONNES DE VOTRE AGE,  
DIRIEZ-VOUS QUE VOTRE SANTÉ EST, EN GÉNÉRAL:  
Excellent \_\_\_\_\_ Très bonne \_\_\_\_\_ Bonne \_\_\_\_\_ Moyenne \_\_\_\_\_ Passable \_\_\_\_\_
13. COMPARATIVEMENT A D'AUTRES PERSONNES DE VOTRE AGE,  
DIRIEZ-VOUS QUE VOTRE REVENU EST, EN GÉNÉRAL:  
Excellent \_\_\_\_\_ Très bonne \_\_\_\_\_ Bonne \_\_\_\_\_ Moyenne \_\_\_\_\_ Passable \_\_\_\_\_

## Appendice B

### Répertoire des événements de vie

Laboratoire de gérontologie U.Q.T.R.  
Marie Michaud (1992)

## RÉPERTOIRE DES ÉVÉNEMENTS DE VIE

Adaptation du Geriatric Scale of Recent Life Events  
de Kiyak, Liang et Kahana (1976)

Encerclez le numéro correspondant aux événements qui se sont présentés depuis les derniers 12 mois:

1. de la difficulté à marcher
2. une perte de l'ouïe ou de la vision
3. un changement dans les habitudes de sommeil
4. un changement dans les habitudes alimentaires
5. une maladie mineure (*petite maladie*)
6. une maladie grave
7. un mariage
8. moins de disputes avec votre époux (*conjoint*)
9. davantage de disputes avec votre époux (*conjoint*)
10. des difficultés d'ordre sexuel
11. une infidélité de votre époux (*conjoint*)
12. un divorce
13. une séparation
14. une réconciliation avec votre époux (*conjoint*)
15. des problèmes avec les enfants (*tracas*)
16. un changement dans le nombre de rencontres familiales
17. la famille et les ami(e)s vous délaissent
18. la maladie d'un membre de la famille
19. l'amélioration de la santé d'un membre de la famille
20. une réussite personnelle d'un membre de la famille (*professionnelle, scolaire ou autre*)
21. l'arrivée d'un nouveau membre dans la famille
22. le mariage d'un enfant
23. la séparation d'un enfant
24. le mariage d'un petit-enfant

25. la séparation d'un petit-enfant
26. le décès de votre époux (*conjoint*)
27. le décès d'un membre de la famille
28. le décès d'un(e) ami(e) intime
29. des problèmes d'ordre financier
30. emprunter une grosse somme d'argent
31. des difficultés avec le régime de pension (*gouvernemental ou privé*)
32. une amélioration de l'état des finances
33. abandonner toute responsabilité financière
34. la perte d'un objet de valeur
35. vendre des biens importants
36. un changement de résidence
37. un déménagement dans une résidence pour personnes âgées
38. des ennuis avec les voisins
39. moins de participation à des activités communautaires
40. davantage de participation à des activités communautaires
41. une réussite personnelle
42. une dispute avec un membre d'une association
43. moins d'heures de loisirs (*divertissements*)
44. davantage d'heures de loisirs (*divertissements*)
45. voyager, prendre des vacances
46. cesser de conduire la voiture
47. de la discrimination à cause de votre âge
48. être victime d'un acte criminel
49. un délit mineur (*au sens de la loi*)
50. aller en prison
51. obtenir une promotion
52. une dispute avec votre patron ou un collègue de travail
53. un changement dans les heures ou les conditions de travail
54. être sans emploi pendant un mois
55. être rétrogradé dans les fonctions reliées à l'emploi
56. être congédié de votre emploi

## Appendice C

### Inventaire des activités des aînés

# INVENTAIRE DES ACTIVITES

J'AIMERAIS SAVOIR CE QUE VOUS FAITES DE VOS JOURNEES. POUR CELA JE VAIS VOUS NOMMER UNE SERIE D'ACTIVITE ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI, QUI OU NON VOUS LES FAITES. ENSUITE, POUR CHAQUE ACTIVITE RETENUE, JE VAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS.

- 1- PARLER AU TELEPHONE (FAMILLE,AMI)
- 2- JOUER AUX CARTES / BINGO
- 3- TRAVAUX MENAGERS / CUISINER
- 4- ALLER A LA MESSE / A L'EGLISE
- 5- PRENDRE SOIN DES PLANTES INTERIEURES OU EXTERIEURES / JARDINAGE
- 6- REGARDER LA TELEVISION
- 7- LIRE (LIVRE, REVUE, JOURNAUX)
- 8- FAIRE DU BENEVOLAT
- 9- TRAVAUX MANUELS (TRICOTER, COUDRE, ARTISANAT, BRICOLAGE, MENUISERIE)
- 10- PRENDRE DES MARCHES
- 11- ACTIVITES PHYSIQUES (GOLF, BICYCLE, PETANQUE, FER, QUILLES, ETC...)
- 12- FAIRE DU MAGASINAGE
- 13- VISITER QUELQU'UN (AMIS, FAMILLE)
- 14- RECEVOIR QUELQU'UN (AMIS, FAMILLE)
- 15- SIESTE DURANT LA JOURNEE
- 16- VISITER LE PRETRE
- 17- ACTIVITES RELIGIEUSES SOLITAIRE (PRIER)
- 18- SE BERGER
- 19- ECOUTER DE LA MUSIQUE (DISQUE, CASSETTE, RADIO)
- 20- CHANTER OU FAIRE DE LA MUSIQUE
- 21- ECRIRE (LETTRE, JOURNAL INTIME)
- 22- S'OCCUPER D'AMIS OU DE PARENTS MALADES
- 23- FAIRE DES PROMENADES EN AUTO
- 24- FAIRE PARTIE D'ASSOCIATION (CLUB DE L'AGE D'OR, CLUB SOCIAL, ETC...)
- 25- SORTIES CULTURELLES (SPECTACLES, EXPOSITION, THEATRE, FILM, CONCERT)
- 26- AVOIR UN TRAVAIL (PAYE)
- 27- FAIRE DES MOTS CROISES, MYSTERES
- 28- ALLER CHEZ LE COIFFEUR
- 29- ALLER VOIR LE MEDECIN
- 30- FAIRE DES VOYAGES
- 31- NE RIEN FAIRE, SE REPOSER
- 32- REFLECHIR, MEDITER, SE SOUVENIR
- 33- AUTRES PASSE-TEMPS (PEINTURE, PHOTO, COLLECTION, SCRABBLE, CASSE-TETE, ETC...)

LABORATOIRE DE GERONTOLOGIE U.Q.T.R.

MICHELINE BEAUCHESNE

## QUESTION # 1

A QUELLE FREQUENCE FAITES-VOUS CETTE ACTIVITE?

- 1) JOUR
- 2) SEMAINE
- FOIS
- 3) MOIS
- 4) ANNEE

## QUESTION # 2

OU FAITES-VOUS CETTE ACTIVITE?

- 1) DANS VOTRE RESIDENCE
- 2) A L'EXTERIEUR DE VOTRE RESIDENCE

## QUESTION # 3

AVEC QUI FAITES-VOUS CETTE ACTIVITE?

- 1) SEUL
- 2) CONJOINT / ENFANT
- 3) FRATRIE / PARENTE
- 4) AMIS
- 5) GROUPE SOCIAL

## QUESTION # 4

VOUS TROUVEZ-VOUS BON (COMPETENT, DOUE) DANS CETTE ACTIVITE?

- 1) JE NE SUIS PAS BON
- 2) JE SUIS ASSEZ BON
- 3) JE SUIS TRES BON
- 4) NE S'APPLIQUE PAS

## QUESTION # 5

POURQUOI FAITES-VOUS CETTE ACTIVITE?

- 1) JE DESIRE LA FAIRE
- 2) JE DOIS LA FAIRE

## QUESTION # 6

QUEL PLAISIR VOUS APPORTE CETTE ACTIVITE?

- 1) AUCUN PLAISIR
- 2) UN PEU DE PLAISIR
- 3) ASSEZ DE PLAISIR
- 4) BEAUCOUP DE PLAISIR

## QUESTION # 7

DANS QUEL BUT OU INTENTION FAITES-VOUS CETTE ACTIVITE?

- 1) POUR MA SATISFACTION PERSONNELLE
- 2) POUR FAIRE PLAISIR AUX AUTRES
- 3) POUR ME SENTIR UTILE
- 4) POUR RESTER ACTIF
- 5) POUR PASSER LE TEMPS
- 6) POUR ETRE AVEC DES AMIS
- 7) POUR RESTER INTERESSE AU MONDE EXTERIEUR
- 8) POUR CONTINUER A APPRENDRE
- 9) AUTRES

## INVENTAIRE DES ACTIVITES

<p>J'AIMERAIS SAVOIR CE QUE VOUS FAITES DE VOS JOURNÉES. POUR CELA JE VAIS VOUS NOMMER UNE SÉRIE D'ACTIVITÉ ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI, OUI OU NON VOUS LES FAITES. ENSUITE, POUR CHAQUE ACTIVITÉ RETENUE, JE VAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS.</p>	LABORATOIRE DE GÉRONTOLOGIE U.Q.T.R.						
	MICHELINE BEAUCHESNE						
	CODE	QUESTION					
# 1	# 2	# 3	# 4	# 5	# 6	# 7	
1- PARLER AU TELEPHONE (FAMILLE,AMI)							
2- JOUER AUX CARTES / BINGO							
3- TRAVAUX MENAGERS / CUISINER							
4- ALLER A LA MESSE / A L'EGLISE				4			
5- PRENDRE SOIN DES PLANTES INTERIEURES OU EXTERIEURES / JARDINAGE							
6- REGARDER LA TELEVISION				4			
7- LIRE (LIVRE, REVUE, JOURNAUX)							
8- FAIRE DU BENEVOLAT							
9- TRAVAUX MANUELS (TRICOTER, COUDRE, ARTISANAT, BRICOLAGE, MENUISERIE)							
10- PRENDRE DES MARCHES							
11- ACTIVITES PHYSIQUES (GOLF, BICYCLE, PETANQUE, FER, QUILLES, ETC...)							
12- FAIRE DU MAGASINAGE							
13- VISITER QUELQU'UN (AMIS, FAMILLE)				4			
14- RECEVOIR QUELQU'UN (AMIS, FAMILLE)							
15- SIESTE DURANT LA JOURNÉE				4			
16- VISITER LE PRÊTRE				4			
17- ACTIVITES RELIGIEUSES SOLITAIRES (PRIER)							
18- SE BERGER				4			
19- ECOUTER DE LA MUSIQUE (DISQUE, CASSETTE, RADIO)				4			
20- CHANTER OU FAIRE DE LA MUSIQUE							
21- Ecrire (LETTRE, JOURNAL INTIME)							
22- S'OCCUPER D'AMIS OU DE PARENTS MALADES							
23- FAIRE DES PROMENADES EN AUTO				4			
24- FAIRE PARTIE D'ASSOCIATION (CLUB DE L'ÂGE D'OR, CLUB SOCIAL, ETC...)							
25- SORTIES CULTURELLES (SPECTACLES, EXPOSITION, THÉÂTRE, FILM, CONCERT)							
26- AVOIR UN TRAVAIL (PAYÉ)							
27- FAIRE DES MOTS CROISES, MYSTÈRES							
28- ALLER CHEZ LE COIFFEUR							
29- ALLER VOIR LE MéDECIN							
30- FAIRE DES VOYAGES							
31- NE RIEN FAIRE, SE REPOSER				4			
32- REFLECHIR, MÉDITER, SE SOUVENIR				4			
33- AUTRES PASSE-TEMPS (PEINTURE, PHOTO, COLLECTION, SCRABBLE, CASSE-TETE, ETC...)							

## Appendice D

### Échelle de satisfaction de vivre

## **ÉCHELLE DE SATISFACTION DE VIVRE**

(Salamon-Conte, 1982)

1. MA ROUTINE QUOTIDIENNE EST:

très ennuyante	ennuyante	dans la moyenne	satisfaisante	très satisfaisante
-------------------	-----------	--------------------	---------------	-----------------------

2. JE SUIS SATISFAIT(E) DE MA FAÇON DE VIVRE:

jamais	presque jamais	parfois	souvent	toujours
--------	-------------------	---------	---------	----------

3. JE PENSE A CE QUE J'AIMERAIS ACCOMPLIR:

très souvent	souvent	parfois	rarement	jamais
-----------------	---------	---------	----------	--------

4. JE SUIS DE MAUVAISE HUMEUR:

toujours	souvent	parfois	rarement	jamais
----------	---------	---------	----------	--------

5. PHYSIQUEMENT JE SUIS:

en mauvaise santé	en assez mauvaise santé	de santé moyenne	en bonne santé	en très bonne santé
----------------------	-------------------------------	---------------------	-------------------	------------------------

6. JE PRENDS DES MÉDICAMENTS:

très souvent	souvent	parfois	rarement	jamais
--------------	---------	---------	----------	--------

7. J'AI SUFFISAMMENT D'ARGENT POUR PROFITER DE LA VIE:

jamais	rarement	parfois	souvent	toujours
--------	----------	---------	---------	----------

8. J'ESSAIE DE PASSER DU TEMPS AVEC LES GENS:

jamais	rarement	parfois	souvent	toujours
--------	----------	---------	---------	----------

## 9. J'AI DES AMIS:

aucun	peu	quelques	plusieurs	vraiment beaucoup
-------	-----	----------	-----------	-------------------

10. GÉNÉRALEMENT, JE PLANIFIE (*décide*) DES ACTIVITÉS:

aucune	peu	quelques	plusieurs	vraiment beaucoup
--------	-----	----------	-----------	-------------------

## 11. EN GÉNÉRAL JE ME SENS:

très insatisfait	insatisfait	satisfait dans la moyenne	satisfait	très satisfait
------------------	-------------	---------------------------	-----------	----------------

12. JE ME SENS SOUFFRANT(E) (*douleur physique*):

toujours	souvent	parfois	rarement	jamais
----------	---------	---------	----------	--------

## 13. COMPARATIVEMENT A N'IMPORTE QUEL MOMENT DE MA VIE, JE SUIS MAINTENANT:

très insatisfait	insatisfait	dans la moyenne	satisfait	très satisfait
------------------	-------------	-----------------	-----------	----------------

## 14. DANS MA VIE J'AI ACCOMPLI:

rien	très peu de choses	quelque chose	beaucoup de choses	vraiment beaucoup de choses
------	--------------------	---------------	--------------------	-----------------------------

15. JUSQU'A QUEL POINT ETES-VOUS IMPORTANT(E) POUR LES AUTRES: (*apprécié ou estimé par les autres ou l'entourage*)

absolument pas important	de peu d'importance	assez important	important	très important
--------------------------	---------------------	-----------------	-----------	----------------

## 16. ETRE AVEC LES AUTRES EST AGRÉABLE:

jamais	rarement	parfois	souvent	toujours
--------	----------	---------	---------	----------

17. MON REVENU ACTUEL EST: (*adéquat ou correct*)

très inadéquat	inadéquat	presque adéquat	adéquat	très adéquat
-------------------	-----------	--------------------	---------	-----------------

18. JE TROUVE QUE LA COMPAGNIE DES AUTRES EST:

très peu réconfortante	peu réconfortante	assez réconfortante	habituellement réconfortante	très réconfortante
---------------------------	----------------------	------------------------	---------------------------------	-----------------------

19. JE M'INQUIETE AU SUJET DE MES FINANCES:

toujours	souvent	parfois	rarement	jamais
----------	---------	---------	----------	--------

20. MA SITUATION FINANCIERE EST:

très mauvaise	mauvaise	correcte	bonne	excellente
---------------	----------	----------	-------	------------

21. QUAND JE REGARDE EN ARRIERE, JE SENS QUE J'AI FAIT LES CHOSES QUE JE VOULAISSAIS FAIRE:

très peu	peu	quelques une	presque toutes	toutes
----------	-----	--------------	----------------	--------

22. MON HORAIRE (*programme*) D'ACTIVITÉS EST:

très insatisfaisant	pas vraiment satisfaisant	occasionnel- lement satis- faisant	satisfaisant	très satisfaisant
------------------------	------------------------------	--	--------------	----------------------

23. QUAND JE REGARDE MA VIE PASSÉE, JE SUIS:

complètement insatisfait	insatisfait	partiellement satisfait	satisfait	très satisfait
-----------------------------	-------------	----------------------------	-----------	-------------------

24. LES CHOSES QUE JE FAIS TOUS LES JOURS ME DONNENT:

aucun plaisir	un peu de plaisir	assez de plaisir	beaucoup de plaisir	vraiment beaucoup de plaisir
------------------	----------------------	---------------------	------------------------	------------------------------------

25. MON HUMEUR HABITUELLE EST:

très déprimée	plutôt déprimée	parfois de bonne humeur	habituellement de bonne humeur	toujours de bonne humeur
------------------	--------------------	-------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

## 26. MON INTELLIGENCE EST:

très en dessous de la moyenne	en dessous de la moyenne	dans la moyenne	au dessus de la moyenne	très supérieure à la moyenne
-------------------------------	--------------------------	-----------------	-------------------------	------------------------------

## 27. MON APPARENCE EXTÉRIEURE EST:

très peu attirante	assez peu attirante	dans la moyenne	assez attirante	très attirante
--------------------	---------------------	-----------------	-----------------	----------------

## 28. JE SUIS GÉNÉRALEMENT:

très malade	malade	de santé moyenne	en bonne santé	en très bonne santé
-------------	--------	------------------	----------------	---------------------

## 29. LE TEMPS QUE JE PASSE AVEC MES AMIS EST:

tout à fait insatisfaisant	habituellement insatisfaisant	parfois satisfaisant	habituellement satisfaisant	toujours satisfaisant
----------------------------	-------------------------------	----------------------	-----------------------------	-----------------------

## 30. LES GENS DISENT QUE JE SUIS:

très maussade	souvent maussade	parfois maussade	habituellement de bonne humeur	toujours de bonne humeur
---------------	------------------	------------------	--------------------------------	--------------------------

## 31. MA SITUATION ACTUELLE EST:

très difficile	difficile	tolérable	agréable	très agréable
----------------	-----------	-----------	----------	---------------

## 32. QUAND VIENT LE TEMPS DE PRENDRE SOIN DE MOI, JE:

dépend totalement des autres	dépend souvent des autres	suis parfois indépendant	suis habituellement indépendant	suis toujours indépendant
------------------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------------------	---------------------------

## 33. JE CONSIDERE QUE MA VIE :

n'a pas de sens	a peu de sens	a un peu de sens	est pleine de sens	est vraiment pleine de sens
-----------------	---------------	------------------	--------------------	-----------------------------

34. JE PASSE POUR QUELQU'UN QUI EST A L'AISE FINANCIEREMENT:

jamais	rarement	parfois	souvent	toujours
--------	----------	---------	---------	----------

35. JE VAIS CHEZ LE MÉDECIN:

très souvent	régulièrement	parfois	rarement	jamais
--------------	---------------	---------	----------	--------

36. JE SUIS HEUREUX(SE) QUAND JE REGARDE LA MANIERE DONT LES CHOSES ONT TOURNÉ:

jamais	presque jamais	parfois	souvent	très souvent
--------	----------------	---------	---------	--------------

37. JE ME CONSIDERE COMME UNE PERSONNE:

toujours pessimiste	habituellement pessimiste	parfois pessimiste	habituellement optimiste	toujours optimiste
---------------------	---------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------

38. QUAND JE POSE UN REGARD SUR MA VIE, JE SUIS:

très insatisfait	insatisfait	assez insatisfait	satisfait	très satisfait
------------------	-------------	-------------------	-----------	----------------

39. JE SUIS SATISFAIT(E) DE LA MANIERE DONT LES CHOSES SE PASSENT:

jamais	rarement	parfois	souvent	très souvent
--------	----------	---------	---------	--------------

40. JE SUIS SATISFAIT(E) DES MES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES:

jamais	rarement	parfois	habituellement	toujours
--------	----------	---------	----------------	----------

## Appendice E

Fréquences et pourcentages des événements stressants de la vie  
du Répertoire des événements de vie

Fréquences et pourcentages des événements du  
Répertoire des événements de vie

	Fréquences	Pourcentages
1. de la difficulté à marcher	46	24.7
2. une perte de l'ouïe ou de la vision	27	14.5
3. un changement dans les habitudes de sommeil	33	17.7
4. un changement dans les habitudes alimentaires	42	22.6
5. une maladie mineure (petite maladie)	57	30.6
6. une maladie grave	18	9.7
7. un mariage	1	0.5
8. moins de disputes avec votre époux	16	8.6
9. davantage de disputes avec votre époux	7	3.8
10. des difficultés d'ordre sexuel	12	6.5
11. une infidélité de votre époux	0	0.0
12. un divorce	0	0.0
13. une séparation	1	.5
14. une réconciliation avec votre époux	2	1.1
15. des problèmes avec les enfants (tracas)	41	22.0
16. un changement dans le nombre de rencontres familiales	17	9.1
17. la famille et les ami(e)s vous délaissent	7	3.8
18. la maladie d'un membre de la famille	67	36.0
19. l'amélioration de la santé d'un membre de la famille	36	19.4
20. une réussite personnelle d'un membre de la famille	74	39.8
21. l'arrivée d'un nouveau membre dans la famille	47	25.3

Fréquences et pourcentages des événements du  
Répertoire des événements de vie (suite)

	Fréquences	Pourcentages
22. le mariage d'un enfant	4	2.2
23. la séparation d'un enfant	22	11.8
24. le mariage d'un petit-enfant	10	5.4
25. la séparation d'un petit-enfant	1	0.5
26. le décès de votre époux (conjoint)	5	2.7
27. le décès d'un membre de la famille	48	25.8
28. le décès d'un(e) ami(e) intime	62	33.3
29. des problèmes d'ordre financier	9	4.8
30. emprunter une grosse somme d'argent	2	1.1
31. des difficultés avec le régime de pension (gouvernemental ou privé)	9	4.8
32. une amélioration de l'état des finances	12	6.5
33. abandonner toute responsabilité financière	0	0.0
34. la perte d'un objet de valeur	5	2.7
35. vendre des biens importants	11	5.9
36. un changement de résidence	11	5.9
37. un déménagement dans une résidence pour personnes âgées	2	1.1
38. des ennuis avec les voisins	8	4.3
39. moins de participation à des activités communautaires	39	21.0
40. davantage de participation à des activités communautaires	23	12.4
41. une réussite personnelle	24	12.9

Fréquences et pourcentages des événements du  
Répertoire des événements de vie (suite)

	Fréquences	Pourcentages
42. une dispute avec un membre d'une association	3	1.6
43. moins d'heures de loisirs	43	11.3
44. davantage d'heures de loisirs	29	15.6
45. voyager, prendre des vacances	113	60.8
46. cesser de conduire la voiture	1	0.5
47. de la discrimination à cause de votre âge	3	1.6
48. être victime d'un acte criminel	2	1.1
49. un délit mineur (au sens de la loi)	3	1.6
50. aller en prison	0	0.0
51. obtenir une promotion	1	0.5
52. une dispute avec votre patron ou un collègue de travail	0	0.0
53. un changement dans les heures ou les conditions de travail	0	0.0
54. être sans emploi pendant un mois	0	0.0
55. être rétrogradé dans les fonctions reliées à l'emploi	0	0.0
56. être congédié de votre emploi	1	0.5