

# **Le paradigme stress-coping, une contribution complémentaire des sciences sociales et des sciences infirmières au développement des connaissances**

**Francine Ducharme**

This article provides an illustration of the combined contributions of social sciences and nursing in the development and application of knowledge. More specifically, the article presents a discussion of the respective contributions of the social sciences and nursing in the development of knowledge about the stress-coping paradigm. First, the significant role of the social sciences in initially developing the concepts of stress and coping is revealed through a review of different research perspectives considered to date, most notably in sociology and social psychology. After presenting some key markers in the development of nursing as a professional discipline, this paper illustrates how work developed through multidisciplinary efforts in the area of social sciences is pertinent to the development of theory, empirical research and the practice of nursing. The singular contribution of nursing to the development of knowledge in stress-coping is emphasized. The author concludes by noting that the discipline of nursing is somewhat similar to social sciences and shares some common interests, notably with regard to phenomena such as reaction to stress. The concepts of stress and coping are thus situated at the juncture of two bodies of knowledge.

La réflexion présentée dans cet article vise à fournir une illustration de la contribution mutuelle des sciences sociales et des sciences infirmières au développement et à l'application du savoir. Plus spécifiquement, une discussion sur les contributions respectives des sciences sociales et des sciences infirmières au développement des connaissances en regard du paradigme stress-coping est présentée. L'apport important des sciences sociales quant au développement original des concepts de stress et de coping est d'abord exposé en soulignant les différentes perspectives d'études considérées jusqu'à présent, notamment en sociologie et en psychologie sociale. Après avoir présenté quelques faits marquants liés au développement des sciences infirmières en tant que discipline professionnelle, l'exposé illustre ensuite en quoi les travaux développés à partir d'efforts multidisciplinaires dans le champ des sciences sociales sont pertinents au développement théorique, à la recherche empirique et à la pratique infirmière. La contribution singulière des sciences infirmières au développement du savoir dans ce domaine est mise en lumière. L'auteur conclut en notant que la discipline infirmière se rapproche du domaine des sciences sociales et en partage certains intérêts, notamment en regard de l'étude de phénomènes tel celui de la réaction au stress. Les concepts de stress et de coping se situent, dans cette perspective, à la jonction des savoirs.

---

*Francine Ducharme, Ph.D., est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.*

L'étude de la réaction au stress, intéressant depuis plusieurs décennies des chercheurs provenant de nombreuses disciplines, incluant les sciences infirmières, est issue d'observations répétées en regard de certaines différences individuelles qui existent quant à la façon de composer avec les événements importants de la vie. Suite à l'étude de Stouffer (1949) sur la fatigue de combat des soldats américains, depuis lors appelée stress post-traumatique, il est reconnu que certaines personnes n'ont pas les ressources suffisantes pour composer avec des traumatismes majeurs et conséquemment succombent rapidement à des désordres psychiatriques sous l'influence du stress. Ces constatations, provenant de l'histoire militaire américaine en regard de la vulnérabilité différentielle des individus, ont favorisé l'émergence d'un champ de recherche multidisciplinaire concernant l'étude des facteurs psychosociaux intervenant dans la réaction au stress (Aldwin, 1994). Plus particulièrement, depuis l'essor des conceptions multidimensionnelles de la santé, certains modèles multifactoriels expliquant la vulnérabilité des individus, des familles et des collectivités suite à des épisodes de stress ont été développés. C'est ainsi que le modèle linéaire et additif « stress-vulnérabilité-psychopathologie » a été graduellement remplacé par des modèles plus complexes et interactifs impliquant une constellation de facteurs, notamment des variables personnelles et contextuelles influençant la réaction au stress (Fry, 1989 ; Goodhart et Zautra, 1984 ; Lazarus et Folkman, 1984 ; McCubbin et Patterson, 1983 ; Pearlin, Mullan, Semple, et Skaff, 1990). D'après ces modèles, qui se situent dans un paradigme dit de « stress-coping » (Barnfather et Lyon, 1993), la perception du stress et les stratégies adaptatives ou de *coping* utilisées pour composer avec ces situations sont des facteurs-clés agissant comme médiateurs de la réaction au stress ou, en d'autres termes, comme facteurs de protection de la santé. Ces modèles sont le résultat de travaux tant théoriques qu'empiriques provenant de nombreuses disciplines intéressées aux déterminants de la santé, notamment la psychologie, la sociologie, la médecine psychiatrique et plus récemment les sciences infirmières, et se situent, dans cette perspective, à la jonction des savoirs.

L'objectif de ce manuscrit est de présenter différentes perspectives d'études des concepts de *stress-coping*, et d'illustrer en quoi ce paradigme, développé à partir d'efforts multidisciplinaires principalement dans le champ des sciences sociales, est pertinent au développement théorique, à la recherche et à la pratique en sciences infirmières. Les contributions respectives des sciences sociales et des sciences infirmières au savoir dans ce domaine seront plus particulièrement discutées.

**Le développement des concepts stress et coping,  
une contribution importante des sciences sociales**

L'intérêt pour les concepts de stress et de *coping* a une très longue histoire dans le domaine des sciences sociales et de la psychologie. Il n'est pas erroné de mentionner que les études sur le concept d'aliénation, effectuées par les sociologues Marx, Weber et Durkheim, ainsi que les études dans le domaine de la psychopathologie et de la psychanalyse en regard des mécanismes intra-individuels de défense, notamment celles de Freud, ont précédé les travaux que nous connaissons aujourd'hui.

Par ailleurs, depuis l'émergence des études portant spécifiquement sur la réaction au stress, trois conceptualisations majeures de la notion de stress, issues de disciplines différentes, ont été proposées dans les écrits. Il s'agit du stress considéré comme une réponse de l'organisme, du stress considéré comme un stimulus de l'environnement interne ou externe de la personne et, enfin, du stress considéré comme une transaction entre la personne et son environnement. Selye (1956), un physiologiste, est l'un des premiers chercheurs à avoir proposé une théorie du stress, appelée Syndrome général d'adaptation (SGA), congruente avec une définition du stress en tant que réponse de l'organisme. Selon cette théorie, qualifiée de générale, la réaction individuelle au stress n'est pas spécifique au type de stresser ou au contexte qui l'entoure, mais se manifeste de la même manière, quels que soient le stress et la situation. Il s'agit d'une réponse physiologique hormonale défensive de l'organisme à toute forme d'agression physique, psychologique ou sociale, en vue de rétablir l'homéostasie interne.

Plus récemment, les travaux de quelques épidémiologistes ont permis de définir le stress comme un stimulus de l'environnement auquel la personne est exposée. Ces auteurs soutiennent, tout comme Selye, des modèles généraux selon lesquels les expériences stressantes de la vie augmentent la vulnérabilité d'une personne à la maladie (Antonovsky, 1979; Cassel, 1976). Dans cette perspective, on ne peut passer sous silence les travaux classiques de Holmes et Rahe (1967) et de Holmes et Masuda (1974) sur les événements de la vie et leur relation avec la santé mentale.

Ces modèles généraux ont toutefois démontré quelques faiblesses quant à leur pouvoir prédictif en regard de la santé. Ils soulignent le rôle du stress sur la vulnérabilité à la maladie mais ne font aucune référence à des paramètres d'ordre psychosociaux qui pourraient être impliqués dans la réaction au stress, de même qu'au contexte spécifique

de cette réaction. En contrepartie à ces modèles généraux d'explication, des cadres théoriques issus de la médecine psychosomatique (telle la psychoneuroimmunologie) et des sciences sociales ont permis plus récemment de mettre en évidence les réactions spécifiques au stress, notamment le contexte dans lequel la réaction au stress se produit, ainsi que l'influence de facteurs médiateurs. En sciences sociales plus particulièrement, le paradigme *stress-coping* est basé sur le postulat que le stress est associé à un large éventail de problèmes de santé et que les stratégies adaptatives personnelles et familiales (stratégies de *coping*) sont des ressources médiatrices importantes qui réduisent l'impact du stress sur la santé (Billings et Moos, 1982 ; Lazarus, 1981). Ces modèles, plus récents, s'inspirent de la troisième définition du stress selon laquelle le stress est considéré comme une transaction entre la personne et son environnement. Ces modèles se distinguent par le fait qu'ils accordent une place prépondérante au concept de *coping*.

Dans cette perspective, le modèle théorique du stress et du *coping* de Lazarus (Lazarus, 1966 ; Lazarus et Folkman, 1984), en psychologie sociale, est probablement le plus connu actuellement et le plus utilisé comme cadre théorique dans les recherches empiriques. Selon ce modèle, le stress est considéré comme une transaction qui excède les ressources de la personne et qui nécessite des efforts d'adaptation. Lazarus décrit plus particulièrement un processus dynamique selon lequel la personne apprécie le stress auquel elle est confrontée (notamment sa signification et son importance), ainsi que les ressources dont elle dispose pour y faire face, et fournit des efforts pour composer avec ce stress. Le *coping* est, dans cette perspective, l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux qu'une personne exerce afin de maîtriser la situation ou réduire les demandes associées à cette situation, qu'il s'agisse d'un événement de vie particulier ou d'un stress chronique de la vie quotidienne. Les stratégies de *coping* ont une fonction instrumentale et sont, dans ce cas, centrées sur la réduction ou l'élimination du problème qui est source de stress. Elles ont également une fonction palliative visant à régulariser les émotions associées à la situation problématique. Selon Lazarus, les résultats à long terme d'un processus de *coping* efficace, c'est-à-dire d'un processus où les stratégies utilisées sont ajustées à la nature de la situation de stress, sont : un meilleur fonctionnement social, ainsi qu'une bonne santé et qualité de vie.

Contrairement à une vision unidirectionnelle, statique ou encore à un modèle linéaire antécédent-conséquence, ce modèle transactionnel considère la personne et l'environnement en relation dynamique, mutuellement réciproque et bidirectionnelle. De nombreuses études empiriques, effectuées à partir de ce cadre théorique, en soutiennent les

propositions. En fait, l'influence de l'appréciation des stressseurs et des stratégies adaptatives sur différentes facettes de la qualité de vie a été démontrée à maintes reprises dans plusieurs domaines d'investigation (pour des revues d'écrits, voir Aldwin, 1994 et Barnfather et Lyon, 1993).

Le cadre théorique de Lazarus se situe dans une perspective de psychologie cognitive individuelle. L'intérêt pour les concepts de stress et de *coping* est par ailleurs également présent depuis longtemps dans les domaines de la sociologie et de l'anthropologie. Ces disciplines soulignent le rôle majeur de la société et de la culture en regard du développement de la détresse psychologique et de la maladie mentale, ainsi que des formes d'expression de ces affections. Dans cette perspective, l'origine des troubles associés au stress ne résiderait pas tant à l'intérieur de l'individu mais plutôt au sein de l'environnement socio-culturel.

En sociologie, ce sont principalement les théoriciens et chercheurs contemporains intéressés à la famille en tant que système social qui se sont plus particulièrement penchés sur l'étude des concepts de stress et de *coping*. C'est ainsi que le modèle théorique de Hill (1949), premier modèle expliquant le phénomène de la crise familiale en réaction à des événements de vie marquants tels la séparation prolongée des membres de la famille, le modèle de l'ajustement et de l'adaptation familiale au stress de McCubbin et Patterson (1983) et ses variantes, ainsi que le modèle d'intervention préventive de Boss (1988) ont servi de cadre de référence à la plupart des recherches effectuées dans le domaine du stress familial. Depuis les années soixante-dix, un nombre croissant d'études ont ainsi été entreprises afin d'identifier les stratégies adaptatives que les familles utilisent afin de composer avec différentes situations de stress (Coelho, Hamburg et Adams, 1974; McCubbin, 1979; McKenry et Price, 1994; Moos, 1976).

Il importe de souligner que les développements théoriques et empiriques, effectués à partir de cette perspective sociologique des concepts de stress et de *coping*, ont permis d'élargir la portée des travaux réalisés dans ce domaine à un niveau davantage macroscopique et systémique. Une hypothèse à la base de cette perspective de recherche est que l'utilisation de stratégies de *coping* efficaces renforcent ou maintiennent les ressources familiales, notamment la cohésion et l'adaptabilité, ce qui protège la famille des conséquences néfastes du stress (Burr, 1973; Hill, 1949). Un *coping* familial efficace concerne plus spécifiquement la gestion de plusieurs dimensions de la vie familiale telles la promotion de l'autonomie et de l'estime de soi des membres de la

famille, le développement d'un réseau de soutien social lors des transactions avec l'environnement communautaire et l'acquisition d'un sens de contrôle en regard des stressseurs et des changements dans l'unité familiale.

La recherche dans ce domaine familial s'est inspirée largement de la théorie de Lazarus (1966) en psychologie sociale, théorie dont nous avons discuté précédemment, ainsi que de certaines théories sociologiques, notamment celle de Pearlin et Schooler (1978). Ces deux auteurs ont plus spécifiquement proposé une approche où le *coping* réfère aux comportements qui protègent les personnes contre les dommages psychologiques associés aux expériences sociales problématiques. Dans cette optique, la fonction protectrice des comportements de *coping* peut s'exercer selon trois modalités, soit : en éliminant ou en modifiant les conditions qui suscitent les problèmes ; en contrôlant perceptuellement la signification de l'expérience de telle sorte que le caractère problématique de la situation est neutralisé ; et en conservant les conséquences émotionnelles des problèmes dans des limites manoeuvrables.

Ainsi, même si certaines similitudes existent quant aux diverses façons de conceptualiser la notion de *coping*, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une notion complexe en raison des centres d'intérêts variés des disciplines qui s'y intéressent. Dans cette perspective, Pearlin et Aneshensel (1986) ont apporté une contribution intéressante en tentant de préciser les trois approches les plus fréquemment utilisées par les chercheurs et les théoriciens afin d'expliquer les différentes fonctions du *coping* sur la santé. La première approche, qu'ils ont appelée le « paradigme du stress », souligne que le *coping* peut agir comme barrière aux conséquences néfastes du stress sur la santé. Dans la deuxième approche, orientée vers les comportements de santé (« paradigme des comportements de santé »), le *coping* est considéré comme un mécanisme permettant de modifier les comportements à risque pour la santé ; par exemple, les stratégies de gestion du stress peuvent diminuer les comportements tels la consommation d'alcool ou de drogues. Enfin, la troisième approche, nommée « paradigme des comportements liés à la maladie », souligne le rôle du *coping* dans le soulagement et la réduction des problèmes d'ajustement liés à la maladie.

Pearlin (1989) est l'un des rares auteurs à avoir accordé une importance prépondérante au contexte de la réaction au stress, notamment en considérant les valeurs individuelles et collectives, les ressources personnelles (incluant les ressources socio-économiques) et l'importance de la culture en tant que facteurs potentiellement influents sur la réac-

tion au stress. Cet auteur postule que la réaction au stress ne s'effectue pas sous vide; conséquemment, l'étude de cette réaction et l'intervention qui en découle doivent tenir compte des facteurs contextuels.

Le concept de *coping* a aussi été considéré sous l'angle des ressources de *coping*, ou à partir de ce qu'Antonovsky (1979) a appelé les ressources de résistance généralisées. Il s'agit plus particulièrement des ressources personnelles qui affectent l'étendue des stratégies qui sont considérées et les efforts qui sont entrepris afin de composer avec le stress (Moos et Billings, 1982). Selon cette approche, certaines attitudes et habiletés augmentent le potentiel des individus à composer de façon efficace avec le stress. Les recherches actuelles, tenant compte de cette conceptualisation, soulignent plus particulièrement l'influence de certaines caractéristiques personnelles, notamment le sens de la maîtrise des événements (Wheaton, 1983, 1985), le sens de l'auto-efficacité (Bandura, 1977) et la hardiesse (Kobasa, Maddi et Khan, 1984) en tant que facteurs ayant une influence sur la relation existant entre le stress et la santé.

Dans cette même perspective, un autre champ de connaissance spécifique s'est développé, soit celui des traits ou des styles de *coping* permettant de faire face au stress. Contrairement à l'approche transactionnelle de Lazarus où il est proposé que les stratégies adaptatives utilisées se modifient ou varient selon les situations stressantes et le contexte, la notion de trait ou de style de *coping* fait appel à des caractéristiques stables de la personnalité de l'individu et à la notion de mécanismes de défense qui peuvent, dans certaines circonstances, être des mécanismes sains d'adaptation au stress (Vaillant, 1977). Les recherches effectuées dans ce domaine tentent d'identifier certaines caractéristiques liées à la personnalité qui expliquent les différences chez les individus, en ce qui a trait à la réaction au stress. Cette approche prend pour acquis qu'une personne compose avec toutes les situations stressantes, qu'il s'agisse de stress aigu, de stress chronique ou encore de stress de la vie quotidienne, selon son style de *coping* et ce, indépendamment des conditions environnementales (Endler et Parker, 1990).

En résumé, on peut constater que les concepts de stress et de *coping* ont été étudiés sous différents angles. Il ont d'abord intéressé des chercheurs du monde bio-médical mais de récents efforts de conceptualisation peuvent être attribués aux disciplines des sciences sociales. Ces disciplines ont chacune, selon leur propre cadre de référence, précisé certaines dimensions de ces concepts et ont ainsi contribué au développement du savoir théorique et empirique dans ce domaine.

### Mais qu'en est-il des concepts stress et coping en sciences infirmières ?

Afin de délimiter la contribution des sciences infirmières à ce vaste champ d'étude multidisciplinaire et considérant, à l'instar de Carper (1978), que le caractère spécifique de toute discipline détermine le type de connaissances à développer, ainsi que les approches utilisées pour le développement du savoir, il nous apparaît important de préciser brièvement la nature des sciences infirmières en tant que discipline professionnelle, de même que son intérêt pour les concepts stress et *coping*.

Ainsi, dès l'époque de Nightingale, on relève dans les écrits une préoccupation pour le concept d'adaptation au stress lié à la condition de santé ; le succès des réponses adaptatives d'une personne à la maladie dépend des forces environnementales (Nightingale 1858/1959). Par ailleurs, ce n'est qu'au début des années cinquante, ce qui est relativement récent, que des infirmières se sont à nouveau intéressées à délimiter le champ de leur discipline. C'est alors qu'un nouveau débat commence à surgir : l'élaboration de théories « uniques », par opposition à l'emprunt de théories à des disciplines connexes, notamment aux sciences bio-médicales et aux sciences sociales, afin de décrire, expliquer et prédire certains phénomènes d'intérêt en sciences infirmières.

Suivant les travaux de Kuhn (1970) sur la structure de la révolution scientifique et le phénomène du paradigme dominant, la discipline infirmière reconnaît actuellement une orientation cognitive à son développement, plus spécifiquement quatre métaconcepts qui servent de charpente pour délimiter son champ d'investigation : il s'agit de la *santé*, de la *personne* (incluant la famille et la communauté), de l'*environnement* et du *soin*, appelés concepts du métaparadigme infirmier (Fawcett, 1984). C'est ainsi que les discussions contemporaines s'articulent autour de ces quatre concepts centraux et que les théories élaborées ou empruntées aux disciplines connexes tentent d'explorer, de décrire, d'expliquer et de prédire des phénomènes qui touchent ces concepts et leur interrelation, notamment les phénomènes du stress et du *coping*.

Ainsi, l'étude des patterns de comportements humains de santé en relation avec l'environnement a été identifiée comme étant un thème majeur pour le développement des connaissances en sciences infirmières (Donaldson et Crowley, 1978). Plus récemment, l'énoncé suivant a été proposé comme étant le centre d'intérêt de la discipline infirmière : « La discipline infirmière s'intéresse au soin de la personne qui, en interaction continue avec son environnement, vit des expériences de

santé» (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette et Major, 1994, p. 60). Les expériences de santé concernent des situations relatives à la croissance, au développement et à diverses problématiques, incluant la maladie. Les concepts de stress et de *coping* sont implicites au sein de ce centre d'intérêt selon lequel le rôle de l'infirmière consiste à aider les personnes, familles et communautés, à composer avec leurs différentes expériences de santé.

*La pertinence des concepts stress et coping  
pour la théorie et la recherche en sciences infirmières*

Certaines théoriciennes en sciences infirmières ont proposé des modèles conceptuels précisant la contribution sociale de la discipline infirmière à la santé et au sein desquels les concepts de stress et de *coping* se retrouvent comme éléments charnières (Gottlieb et Rowat, 1987 ; Roy et Andrews, 1991). Le modèle de Callista Roy (Roy et Andrews, 1991) offre une illustration particulièrement intéressante de l'utilisation du paradigme stress-*coping* en sciences infirmières. Cette auteure a puisé dans la théorie des niveaux d'adaptation de Helson (1964), la théorie générale des systèmes de von Bertalanffy (1968) et les théories dans le domaine de la psychologie sociale concernant le stress (Coelho, Hamburg et Adams, 1974 ; Lazarus et Folkman, 1984), pour élaborer son modèle conceptuel. Ce modèle précise un but explicite aux soins infirmiers, soit celui de viser la promotion du processus dynamique qu'est l'adaptation des individus et des groupes (familles, communautés) à leur environnement. L'objet de l'intervention infirmière est d'agir sur les stimuli ou facteurs de l'environnement (stresseurs) dans le but d'obtenir des réponses adaptées maintenant à l'intégrité bio-psycho-sociale des personnes et des groupes, en vue de favoriser leur qualité de vie. La personne est, dans cette perspective, considérée comme un système d'adaptation qui utilise des processus internes afin d'atteindre ses objectifs individuels de survie, de croissance, de reproduction et de développement. Ces processus concernent deux catégories de mécanismes de *coping*, façons innées ou acquises de répondre aux stresseurs ou stimuli de l'environnement : les mécanismes régulateurs qui fonctionnent par l'intermédiaire de processus physiologiques et les mécanismes cognitifs qui sont délibérés.

Une théoricienne canadienne, Moyra Allen, a également élaboré un modèle pour la discipline infirmière orienté vers la promotion de la santé familiale et tenant compte du concept de *coping* familial. Selon ce modèle (voir Kravitz et Frey, 1989), la santé est un processus social comprenant des attributs interpersonnels et des processus d'apprentis-

sage, notamment le *coping* familial. La philosophie des soins de santé primaire (Organisation mondiale de la santé, 1978) et la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1977) sont à la base de ce modèle. Selon cette conception, le but premier des soins infirmiers est la promotion de la santé familiale, soit le maintien, le renforcement et le développement de la santé de la famille et de ses membres par l'activation de leur processus d'apprentissage incluant l'apprentissage de stratégies adaptatives efficaces face aux situations de santé. Les stratégies adaptatives ou de *coping* sont considérées comme étant modifiables par une intervention de collaboration infirmière-famille (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette et Major, 1994). Ces stratégies correspondent plus précisément aux efforts faits en vue de composer avec des situations problématiques et leur but est la maîtrise ou la résolution des problèmes. Le *coping* est fonction du processus utilisé pour résoudre les difficultés et inclut différentes activités telles que l'identification de la situation problématique, l'identification de solutions alternatives et l'évaluation de ces solutions. Les effets attendus de cette série d'activités sont l'amélioration de l'état de santé et du fonctionnement familial, la satisfaction en regard de la résolution du problème et une amélioration de la qualité de vie.

Le modèle de King (1981) offre une autre illustration de la pertinence des concepts stress et *coping* pour la discipline infirmière. Cette théoricienne conceptualise la personne comme un système ouvert en interaction avec son environnement et la santé comme une adaptation aux stressors de l'environnement interne et externe. Le soin infirmier consiste en une transaction avec la personne visant la réduction de la tension ou du stress et considérant l'atteinte des buts personnels. Une importance particulière est accordée au processus de *coping* permettant une compréhension des réponses de l'individu qui doit faire face à des problèmes de santé.

En somme, plusieurs modèles de la discipline infirmière où les concepts de stress et de *coping* sont centraux ont été élaborés au cours des vingt dernières années. Ces modèles sont des matrices disciplinaires considérées comme des cadres de références généraux guidant la théorie, la pratique et la recherche. Les propositions énoncées dans ces modèles sont générales et n'ont pas été élaborées dans le but d'être vérifiées empiriquement au même titre que des théories (Fawcett, 1991). C'est dans cette perspective que la discipline infirmière a eu recours, pour le développement des connaissances, à certaines théories empruntées de disciplines connexes qui ont de plus longues traditions de recherche, notamment les sciences sociales et la psychologie.

De nombreux travaux en sciences infirmières basées sur le modèle conceptuel de Roy ont ainsi eu recours au cadre théorique de Lazarus afin d'opérationnaliser et de mesurer, à l'aide d'indicateurs empiriques, le concept de *coping* (Calvillo et Flaskerud, 1993 ; Frederickson, Jackson, Strauman et Strauman, 1991 ; Pepin et al., 1994). D'autres recherches, basées sur la conception des sciences infirmières d'Allen, ont eu recours à la théorie sociologique de l'adaptation familiale de McCubbin et Patterson (1983) pour définir le concept de *coping* familial (Ducharme et Rowat, 1992). Les théories développées dans d'autres disciplines ont néanmoins été utilisées en sélectionnant des propositions et des concepts pertinents à la discipline infirmière et en traduisant leur utilité dans une perspective infirmière (Crawford, Dufault et Rudy, 1979).

En ce qui a trait au contenu des études empiriques en sciences infirmières, de nombreuses recherches réalisées au cours des dernières années ont permis de décrire la nature et l'efficacité de différentes stratégies adaptatives face à des stressseurs aigus et chroniques associés à l'expérience de santé des individus, des familles et des collectivités (pour une revue des écrits voir Barnfather et Lyon, 1993). Les connaissances générées de ces recherches permettent aujourd'hui d'élaborer des interventions afin de promouvoir l'utilisation de telles stratégies réduisant l'effet du stress et favorisant le bien-être et la qualité de vie.

Il importe par ailleurs de souligner qu'en sciences infirmières, les concepts de stress et de *coping* ont été graduellement étudiés sous de nouveaux angles. Comme dans toutes les disciplines, de grands courants de pensée ont influencé le développement des connaissances théoriques et empiriques en sciences infirmières, et particulièrement les connaissances concernant ces concepts. Le premier de ces courants, nommé « courant de la catégorisation » et caractérisé par une philosophie positiviste et la recherche de lois universelles (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette et Major, 1994) a marqué fortement, à ses débuts, le développement de la connaissance. Même si cette influence est toujours présente, plusieurs théoriciennes et chercheuses se questionnent actuellement sur la pertinence de cette approche considérée insuffisante pour explorer la philosophie humaniste du soin infirmier (Phillips, 1992). C'est ainsi qu'un nouveau courant de pensée, celui de la « transformation », selon lequel la personne est considérée comme un tout unitaire en constante interaction avec un environnement changeant, a graduellement vu le jour (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette et Major, 1994). Cette vision nouvelle s'accompagne d'une utilisation de plus en plus fréquente de méthodes de recherche dites « naturalistes » issues des sciences sociales, approches congruentes avec une vision philosophique et épistémologique des sciences infirmières. Ces nou-

velles méthodes, utilisées de plus en plus dans les études concernant l'adaptation au stress (Bargagliotti et Trygstad, 1987 ; Saunders et McCorkle, 1987), laissent entrevoir des pistes intéressantes de découverte, plus spécifiquement une ouverture au développement de théories par voie inductive à partir d'observations ancrées dans la réalité pratique. Elles ont tout le potentiel de contribuer au développement du savoir dans le domaine du stress et du *coping*.

Par ailleurs, certaines approches théoriques, telle celle de la théorie critique, ont aussi été proposées récemment afin de favoriser un développement autonome des sciences infirmières en regard de l'étude des phénomènes de santé (Allen, Benner et Diekelmann, 1986 ; Stevens, 1989). L'approche critique est une perspective de recherche réflexive dont l'objectif est la production de connaissances qui permettent à des personnes de se libérer de leurs contraintes conscientes et inconscientes (Campbell et Bunting, 1991). L'approche féministe, basée sur des dynamiques et des processus similaires en regard de la critique de la domination, est également de plus en plus utilisée afin de favoriser le développement autonome des sciences infirmières (Bunting et Campbell, 1990). Ces deux approches sont des approches analytiques et méthodologiques des phénomènes pertinents à la discipline infirmière, notamment la santé et ses divers constituants, dont les phénomènes de stress et de *coping*. Il s'agit d'approches selon lesquelles théorie et pratique sont intimement imbriquées (Thompson, 1987). L'intérêt nouveau dans la discipline infirmière pour les méthodes de recherche naturalistes et les théories critiques est une illustration de la complémentarité entre les sciences sociales, où les racines de ces approches et théories ont pris naissance, et les sciences infirmières qui en font une application en fonction de leur champ d'intérêt en regard de la santé.

### *La pertinence des concepts stress et coping pour la pratique infirmière*

L'attrait de la discipline infirmière pour les concepts stress et *coping* est étroitement relié à la pertinence de ces concepts sur le plan de la pratique. Tel que mentionné précédemment, les infirmières offrent une pratique centrée sur le soin, au sein d'environnements variés, à des individus, à des familles et à des communautés qui font face à de multiples expériences liées à leur santé ; plus spécifiquement, elles travaillent quotidiennement auprès de personnes qui vivent des transitions normales de la vie telles la naissance et la mort, des événements majeurs de la vie tels la maladie aiguë, l'hospitalisation, le décès d'un proche, ou encore des stressseurs de la vie quotidienne associés au vieillissement et à la maladie chronique. C'est la façon dont les individus,

les familles et les collectivités composent et apprennent à composer avec ces situations de stress qui retiennent particulièrement l'attention des infirmières.

C'est plus spécifiquement la notion de processus de *coping*, dont la définition implique un changement selon les situations de stress et le contexte, qui est pertinente pour la pratique infirmière, plutôt que la notion de traits ou styles de *coping* qui reflète des caractéristiques relativement stables de la personnalité. En fait, considérer le *coping* en tant que processus souligne le caractère « modifiable » ou malléable des stratégies adaptatives et permet d'envisager l'apprentissage de ces stratégies et, conséquemment, des interventions éducatives auprès de la clientèle des soins infirmiers.

C'est dans cette optique que plusieurs types de programmes d'intervention ont été développés par les praticiennes et les chercheuses en sciences infirmières et ce, à partir des diverses définitions du stress (pour des revues d'écrits, voir Egan, 1993, et Snyder, 1993). La plupart de ces programmes s'appuient sur les trois principales définitions qui ont été présentées dans les pages précédentes, soit : le stress considéré comme une réponse de l'organisme, le stress considéré comme un stimulus de l'environnement interne ou externe de la personne et, enfin, le stress considéré comme une transaction entre la personne et son environnement.

Les programmes d'intervention infirmière où le stress est considéré comme une réponse de l'organisme à une agression sont articulés autour des travaux de Selye (1956) sur le syndrome général d'adaptation et sont les premiers à avoir été élaborés. Ces interventions sont centrées sur diverses manifestations du stress telles l'anxiété, l'irritabilité, la détresse ou encore la maladie, et visent la gestion du stress par l'apprentissage de méthodes telles la relaxation musculaire, la méditation, le biofeedback et l'exercice afin de contrôler la réactivité des personnes aux agents de stress. Plusieurs infirmières ont élaboré et évalué de tels programmes auprès de clientèles variées confrontées à des stress divers liés à l'état de santé (Bowers, 1983 ; Lerman et al., 1990 ; Moore et Altmaier, 1981 ; Pender, 1985).

Les programmes où le stress est considéré comme un stimulus sont, quant à eux, basés sur le postulat que la personne peut contrôler les conditions environnementales qui agissent comme sources de stress. Ces programmes visent à redonner aux individus le sens de maîtrise ou d'auto-efficacité face aux situations de stress qu'ils rencontrent et sont basés principalement sur les travaux sociologiques concernant les ressources de *coping* personnelles face aux agressions de l'environ-

nement. Plusieurs de ces programmes, élaborés par des infirmières, concernent l'effet de l'information et de l'enseignement sur la réduction du stress lié à une condition de santé spécifique (Johnson, Christman et Stitt, 1985; Rice, Sieggreen, Mullin et Williams, 1988; Ziemer, 1983). Les travaux de Jean Johnson concernant l'effet de l'information sur les patients qui doivent subir une chirurgie sont, dans cette perspective, parmi les plus connus (Johnson, Christman et Stitt, 1985; Johnson, Fuller, Endress et Rice, 1978; Johnson, Kirchoff et Endress, 1975; Johnson, Morrissey et Leventhal, 1973; Johnson, Rice, Fuller, et Endress, 1978).

Enfin, les programmes d'intervention basés sur une définition transactionnelle du stress, issue de la psychologie sociale, prennent en considération autant les caractéristiques de la personne que celles de la situation et de son contexte. Ces programmes accordent une importance aux processus subjectifs d'appréciation cognitive des situations de stress en vue d'une amélioration de la relation entre la personne et son environnement. Ils visent plus particulièrement à favoriser une appréciation réaliste des situations de stress, en considérant les options et les ressources disponibles dans le contexte de vie et un entraînement à l'utilisation de stratégies adaptatives efficaces et ajustées à la nature des transactions personne-environnement (Mohide et al., 1990; Roberts et al., 1995). Ces programmes émergent de la perspective transactionnelle de Lazarus et se situent actuellement au coeur du courant de pensée de la transformation qui accorde, au sein de la discipline infirmière, une place privilégiée aux multiples réalités des personnes, aux significations des expériences humaines de santé et à l'interaction réciproque entre la personne et son environnement.

Afin d'illustrer les propos qui ont été énoncés dans les pages précédentes, il apparaît pertinent de fournir un exemple concret de l'articulation étroite existant entre les connaissances issues des sciences sociales et celles qui émergent de la recherche, de la théorie et de la pratique en sciences infirmières en regard du paradigme *stress-coping*. Pour ce faire, une étude empirique en sciences infirmières dans laquelle le cadre de référence retenu combinait à la fois un modèle conceptuel en sciences infirmières, plus particulièrement le modèle d'Allen (Kravitz et Frey, 1989) et un modèle théorique en sociologie, soit celui de l'adaptation familiale de McCubbin et Patterson (1983), est décrite dans la section suivante (Ducharme et Rowat, 1992; Ducharme, 1994). Les implications de cette étude pour le développement du savoir et la pratique infirmière sont dégagées.

**Une illustration de la contribution complémentaire  
des sciences sociales et des sciences infirmières  
au développement des connaissances**

Cette illustration provient d'une étude longitudinale qui a été réalisée à partir du modèle d'Allen selon lequel un des rôles de l'infirmière consiste à favoriser, auprès des familles, l'apprentissage de stratégies adaptatives efficaces face aux différentes situations de santé qu'elles rencontrent. Cette étude est issue de certaines observations cliniques et constatations empiriques à l'effet que : 1) les stressseurs quotidiens, notamment les stressseurs associés aux problèmes de santé chronique, occupent une place prépondérante dans la vie des personnes âgées et que 2) les recherches sur les facteurs psychosociaux associées à la qualité de vie des couples âgés confrontés à de tels stressseurs sont pratiquement inexistantes.

Afin de spécifier les variables à l'étude et de les opérationnaliser dans un processus systématique de recherche, le modèle théorique des sociologues McCubbin et Patterson, selon lequel le soutien et les stratégies adaptatives familiales sont des variables-clés favorisant l'adaptation au stress, a été considéré. Le choix de ce cadre théorique a permis, dans la perspective de cette étude, de préciser la perspective générale disciplinaire du modèle conceptuel d'Allen.

Cette étude visait plus précisément à vérifier certaines propositions du modèle de McCubbin, propositions pertinentes pour la discipline infirmière tenant compte du lien entre la *personne (famille), la santé, l'environnement et le soin* ou l'intervention infirmière. Elle visait à tester ces propositions auprès d'une population spécifique rencontrée dans la pratique infirmière, en l'occurrence une population de conjoints âgés confrontés à des stressseurs chroniques quotidiens associés à leur situation de santé. Un des buts de cette recherche était notamment de vérifier la relation existant entre certaines caractéristiques du soutien conjugal, la nature des stratégies adaptatives ou de *coping* utilisées afin de composer avec les stressseurs quotidiens, et des indicateurs de qualité de vie, entre autres, la perception de l'état de santé, la satisfaction de vie générale et la satisfaction en regard de la vie conjugale.

Au premier temps de cette étude, des entrevues à domicile ont été réalisées auprès de 135 couples âgés de plus de soixante-cinq ans (270 conjoints) à l'aide d'instruments de mesure élaborés, entre autres, par McCubbin et ses collègues (McCubbin, Olson et Larsen, 1987) et conséquemment congruents avec la perspective théorique de l'étude.

De ces conjoints, 180 sujets ont de nouveau été interviewés deux ans plus tard afin de vérifier la stabilité des résultats avec le temps. Les analyses effectuées ont démontré, pour les deux moments de la collecte des données, une relation positive entre la perception d'une disponibilité et d'une réciprocité du soutien conjugal et les indicateurs de qualité de vie. Par ailleurs, parmi plusieurs stratégies de *coping* considérées dans cette étude et proposées par le cadre théorique de McCubbin, soit la recherche de soutien spirituel, la recherche d'aide provenant des services sociaux et de santé, la recherche de soutien auprès du réseau social, le processus de résolution des problèmes et le recadrage des situations problématiques, la contribution significative d'une seule stratégie adaptative à la qualité de vie des conjoints a été démontrée. Cette stratégie de *coping*, « le recadrage des situations problématiques », consiste à reformuler les situations problématiques en termes plus malléables. Il s'agit d'une stratégie cognitive qui se rapproche du concept d'appréciation cognitive proposé par Lazarus et Folkman (1984). Il importe de noter qu'aucune des stratégies adaptatives faisant appel à une recherche de soutien à l'extérieur de la dyade conjugale ne fut associée, dans cette étude, à l'un ou l'autre des indicateurs de qualité de vie.

Les analyses effectuées dans le cadre de cette étude ont également permis de proposer un modèle de relation entre les variables considérées. Selon ce modèle, le soutien conjugal a non seulement un effet direct, mais également un effet indirect sur la qualité de vie. Les résultats suggèrent plus précisément que la perception d'une disponibilité et d'une réciprocité du soutien conjugal favorise l'utilisation de la stratégie de recadrage, stratégie qui favorise en retour la qualité de vie des conjoints âgés.

Ces résultats, en dépit du fait qu'ils soient présentés ici fort sommairement, offrent des pistes précises pour l'intervention infirmière auprès de cette population vieillissante, pistes tenant compte des perspectives disciplinaires proposées par le modèle conceptuel d'Allen. C'est ainsi que suite à cette étude, un projet d'intervention sera implanté sous peu afin de favoriser, auprès de la population âgée, non pas l'utilisation de ressources sociales à l'extérieur de la dyade conjugale mais plutôt l'apprentissage et l'utilisation de stratégies de *coping* d'ordre cognitif ainsi que de stratégies concrètes visant à faciliter l'échange d'aide instrumentale et affective entre conjoints âgés (réciprocité). Ces modalités d'interventions sont conformes aux visées d'Allen concernant la mission sociale de l'infirmière, c'est-à-dire celle de favoriser l'apprentissage de stratégies adaptatives efficaces auprès des familles et découlent de connaissances empruntées à la sociologie.

Cette étude a permis de vérifier certaines propositions théoriques du modèle de McCubbin et Patterson (1983) auprès d'une population particulière de personnes âgées confrontées à des stressseurs quotidiens associés à leur expérience de santé. Dans cette perspective, cette recherche en sciences infirmières contribue au développement du savoir en sciences sociales. Elle est une illustration concrète des contributions mutuelles de ces disciplines connexes.

### Des concepts à la jonction des savoirs...

La réflexion présentée dans cet article se veut une illustration de la contribution mutuelle des sciences sociales et des sciences infirmières au développement et à l'application du savoir. Le domaine d'étude du stress et du *coping*, choisi pour ce faire, est un domaine riche et stimulant qui permet l'intégration d'approches scientifiques provenant d'une variété de disciplines. Ainsi, les travaux multidisciplinaires effectués en regard de ces concepts contribuent à ce que certains auteurs américains qualifient de *shared knowledge* (Stevens, 1984).

En tant que discipline professionnelle, les sciences infirmières contribuent non seulement à l'application directe de connaissances acquises au sein de disciplines académiques ou fondamentales, mais également au développement de théories permettant de guider l'action et le changement. Tel que souligné précédemment, l'attrait de la discipline infirmière pour les concepts de stress et de *coping* est de longue date et est étroitement relié à la pertinence de ces concepts sur le plan de la pratique. Les infirmières offrent des soins au sein d'environnements variés à des individus, à des familles et à des communautés qui font face à de multiples expériences liées à leur santé, expériences qui peuvent être appréciées comme étant des situations de stress aigu, chronique ou encore des stressseurs de la vie quotidienne. C'est la façon dont ces individus, familles et collectivités composent ou peuvent apprendre à composer avec ces situations de stress qui retient particulièrement l'attention des infirmières. Sachant que des stratégies de *coping* efficaces sont associées positivement à la santé et à la qualité de vie, le paradigme stress-coping prend toute son importance et est des plus pertinents pour la discipline infirmière.

Par ailleurs, même s'il faut admettre que le développement des connaissances en sciences infirmières en regard de ces concepts n'en est actuellement qu'à ses débuts, les travaux effectués jusqu'à présent ont permis non seulement d'identifier ces concepts comme offrant un intérêt pour la discipline infirmière, mais également de les associer à

des phénomènes de santé et, tel que nous l'avons mentionné, d'élaborer certaines interventions favorisant la santé et la qualité de vie des clientèles des soins infirmiers. Ces efforts ont principalement contribué au développement de théories « descriptives », développement effectué principalement à partir des travaux réalisés au sein de disciplines ayant de plus longues traditions de recherche, notamment les sciences biomédicales et les sciences sociales. Le développement de théories dites « prescriptives » est toutefois proposé comme étant une voie privilégiée permettant aux sciences infirmières de contribuer de façon singulière à l'avancement des connaissances dans ce vaste champ d'investigation (Dickoff, James, et Wiedenbach, 1968). De telles théories fournissent des pistes pour l'intervention ou l'application du savoir.

Dans cette optique, les approches inductives étant de plus en plus reconnues et valorisées en sciences infirmières, du fait qu'elles permettent un développement théorique et empirique ancré dans la réalité des observations provenant du « terrain », de nouvelles connaissances devraient émerger au cours des prochaines années. En fait, le changement graduel de courant de pensée au sein de la discipline infirmière, qu'il s'agisse de la philosophie du soin qui est définie comme humaniste par un nombre croissant d'infirmières, ou encore des méthodes de recherche qui s'orientent de plus en plus vers le choix d'approches naturalistes, fait en sorte que cette discipline se rapproche graduellement du domaine des sciences sociales et tend à prendre une certaine distance des sciences bio-médicales. L'intérêt pour les concepts de stress et de *coping* est dans cette perspective une illustration particulièrement intéressante d'un partage de connaissances et d'une co-fertilisation entre les sciences sociales, en tant que disciplines fondamentales, et les sciences infirmières en tant que discipline professionnelle ou appliquée.

### Références

- Aldwin, C. (1994). *Stress, coping and development*. New York : Guilford.
- Allen, D., Benner, P., & Diekelmann, N. (1986). Three paradigms for nursing research : Methodological implications. Dans P. Chinn (Éd.), *Nursing research methodology : Issues and implementation* (pp. 23-38). Rockville, MD : Aspen.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey, Prentice-Hall.
- Bargagliotti, L., & Trygstad, L. (1987). Differences in stress and coping findings : A reflection of social realities or methodologies? *Nursing Research*, 36, 170-173.

- Barnfather, J., & Lyon, B. (1993). *Stress and coping : State of the science and implications for nursing theory, research and practice*. Indianapolis, Indiana : Center Nursing Press of Sigma Theta Tau International.
- Billings, A., & Moos, R. (1982). Stressful life events and symptoms : A longitudinal model. *Health Psychology, 1*, 99-118.
- Boss, P. (1988). *Family stress management*. Newbury Park, CA : Sage.
- Bowers, P. (1983). The effect of a stress management program. : A demonstration project. *Occupational Health Nursing, 31*, 13-17.
- Bunting, S., & Campbell, J. (1990). Feminisms and nursing : Historical perspectives. *Advances in Nursing Science, 12* (4), 11-24.
- Burr, W. (1973). *Theory construction and the sociology of the family*. New York : Wiley.
- Calvillo, E., & Flaskerud, J. (1993). The adequacy and scope of Roy's Adaptation model to guide cross-cultural pain research. *Nursing Science Quarterly, 6* (3), 118-129.
- Campbell, J., & Bunting, S. (1991). Voices and paradigms : Perspectives on critical and feminist theory in nursing. *Advances in Nursing Science, 13* (3), 1-15.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science, 1*, 13-23.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology, 104*, 107-123.
- Coelho, G., Hamburg, D., & Adams, J. (1974). *Coping and adaptation*. New York : Basic Books.
- Crawford, G., Dufault, K., & Rudy, E. (1979). Evolving issues in theory development. *Nursing Outlook, 27*(5), 346-351.
- Dickoff, J., James, P., & Wiedenbach, E. (1968). Theory in a practice discipline. *Nursing Research, 17*, 415-435.
- Donaldson, S., & Crowley, D. (1978). The discipline of nursing. *Nursing Outlook, 26* (2), 113-120.
- Ducharme, F. (1994). Conjugal support, coping behaviors, and psychological well-being of the elderly spouse : An empirical model. *Research on Aging, 16* (2), 167-190.
- Ducharme, F., & Rowat, K. (1992). Conjugal support, family coping behaviors and well-being of the elderly couple. *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières/Canadian Journal of Nursing Research, 24* (1), 5-22.
- Egan, E. (1993). Intervention and the stress-health outcome linkage : theoretical orientations. Dans J. Barnfather et B. Lyon (Éds.), *Stress and coping : State of the science and implications for nursing theory, research and practice* (pp.171-183). Indianapolis, IN : Center Nursing Press of Sigma Theta Tau International.
- Endler, N., & Parker, J.(1990). Multidimensional assessment of coping : A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 844-854.

- Fawcett, J. (1984). The metaparadigm of nursing : Present status and future refinements. *Image : The Journal of Nursing Scholarship* 16(3), 84-89.
- Fawcett, J. (1991). Approaches to knowledge development in nursing. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 23 (4), 23-34.
- Frederickson, K., Jackson, B., Strauman, T., & Strauman, J. (1991). Testing hypotheses derived from the Roy adaptation model. *Nursing Science Quaterly*, 4 (4), 168-174.
- Fry, P. (1989). Mediators of stress in older adults : Conceptual and integrative frameworks. *Canadian Psychology*, 30, 636-649.
- Goodhart, D., & Zautra, A. (1984). Assessing quality of life in the community : An ecological approach. Dans W. O'Connor et B. Lubin (Éds.), *Ecological approaches to clinical and community psychology* (pp. 251-290). New York : Wiley.
- Gottlieb, L., & Rowat, K. (1987). The McGill Model of Nursing : A practice-derived model. *Advances in Nursing Science*, 9(4), 51-61.
- Helson, H. (1964). *Adaptation-level theory : An experimental and systematic approach to behavior*. New York : Harper et Row.
- Hill, R. (1949). *Families under stress*. Westport, CT : Greenwood Press.
- Holmes, T., & Masuda, M. (1974). Life change and illness susceptibility. Dans B.S. Dohrenwend et B.P. Dohrenwend (Éds.), *Stressful life eEvents : Their nature and effects* (pp. 45-72). New York : Wiley.
- Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Johnson, J. Christman, N., & Stitt, C. (1985). Personal control interventions : Short and long-term effects on surgical patients. *Research in Nursing and Health*, 8, 131-145.
- Johnson, J., Fuller, S., Endress, M., & Rice, V. (1978). Altering patients's responses to surgery : An extension and replication. *Research in Nursing and Health*, 1, 111-121.
- Johnson, J., Kirchoff, K., & Endress, M. (1975). Altering childrens' distress behavior during orthopedic cast removal. *Nursing Research*, 24, 404-410.
- Johnson, J., Morrissey, J., & Leventhal, N. (1973). Psychological preparation for an endoscopic examination. *Gastrointestinal Endoscopy*, 19, 180-182.
- Johnson, J., Rice, V., Fuller, S., & Endress, M. (1978). Sensory information, instruction in a coping strategy and recovery from surgery. *Research in Nursing and Health*, 1, 4-17.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1994). *La pensée infirmière, conceptions et stratégies*. Paris : Maloine.
- King, I. (1981). *A theory for nursing*. New Hork : Wiley.
- Kobasa, S., Maddi, S., & Khan, S. (1984). Hardiness and health : A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.

## Le paradigme stress-coping

- Kravitz, M., & Frey, M. (1989). The Allen Nursing Model. Dans J. Fitzpatrick et A. Whall (Éds.), *Conceptual models of nursing : Analysis and application*. (pp. 313-329). Norwalk, CT : Appleton & Lange.
- Kuhn, T. (1970). *The structure of scientific revolution*. Chicago : University of Chicago Press.
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York : McGraw-Hill.
- Lazarus, R. (1981). The stress and coping paradigm. Dans C. Eisdorfer, D. Cohen, A. Kleinman, et P. Maxim (Éds.), *Models for clinical psychopathology* (pp. 117-214). New York : Spectrum.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer.
- Lerman, C., Rimer, B., Blumberg, B., Cristinzio, S., Engstrom, P., MacElwee, N., O'Connor, K., & Seay, J. (1990). Effects of coping style and relaxation on cancer chemotherapy side effects and emotional responses. *Cancer Nursing*, 13, 308-315.
- McCubbin, H. (1979). Integrating coping behavior in family stress theory. *Journal of the Marriage and the Family*, 41, 237-244.
- McCubbin, H., Olson, D., & Larsen, A. (1987). F-Copes- Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales. Dans H. McCubbin et A. Thompson (Éds.), *Family assessment inventories for research and practice* (pp. 195-207). Maddison, WI : University of Wisconsin.
- McCubbin, H., & Patterson, J. (1983). The family stress process : The Double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7-37.
- McKenry, P., & Price, S. (1994). Families coping with problems and change. In P. McKenry et S. Price (Éds.), *Families and change* (pp. 1-18). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Mohide, A., Pringle, D., Streiner, D., Gilbert, R., Muir, G., & Tew, M. (1990). A randomized trial of family caregiver support in the home management of dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38, 446-454.
- Moore, K., & Altmaier, E. (1981). Stress inoculation training with cancer patients. *Cancer Nursing*, 4, 389-393.
- Moos, R. (1976). *Human adaptation : Coping with life crisis*. Lexington, MA : D.C. Health.
- Moos, R., & Billings, A. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and processes. Dans L. Goldberger et S. Breznitz (Éds.), *Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects* (pp. 212-230). New York : Free Press.
- Nightingale, F. (1859/1959). *Notes on nursing : What it is and what it is not*. New York : Dover.
- Organisation mondiale de la santé (1978). *Les soins de santé primaires*. Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires. Alma Ata (URSS), 6-12 septembre 1978.

- Pearlin, L. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.
- Pearlin, L., & Aneshensel, C. (1986). Coping and social support, their functions and applications Dans L. Aiken et D. Mechanic (Éds.), *Applications of social science to clinical medicine and health policy* (pp. 225-238). New Brunswick, NJ : Rutgers University Press.
- Pearlin, L., Mullan, J., Semple, S., & Skaff, M. (1990). Caregiving and the stress process : An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30, 583-594.
- Pearlin, L., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Pender, N. (1985). Effects of progressive muscle relaxation training on anxiety and health locus of control among hypertensive adults. *Research in Nursing and Health*, 4, 375-387.
- Pepin, J., Ducharme, F., Kérouac, S., Lévesque, L., Ricard, N., & Duquette, A. (1994). Développement d'un programme de recherche basé sur une conception de la discipline infirmière. *Canadian Journal of Nursing Research*, 26 (1), 41-53.
- Phillips, J. (1992). Search in research. *Nursing Science Quarterly*, 5 (2), 50-51.
- Rice, V., Sleggreen, M., Mullin, M., & Williams, J. (1988). Development and testing of an arteriography information intervention for stress reduction. *Hearth and Lung*, 17, 23-28.
- Roberts, J., Browne, G., Streiner, D., Gafni, A., Palister, R., Hoxby, H., Drummond-Young, M., LeGris, J., & Meichenbaum, D. (1995). Problem-solving counselling or phone-call support for outpatients with chronic illness : Effective for whom? *Canadian Journal of Nursing Research*, 27, 111-137.
- Roy, C., & Andrews, H. (1991). *The Roy Adaptation Model : The definitive statement*. Norwalk : Appleton et Lange.
- Saunders, J., & McCorkle, R. (1987). Social support and coping with lung cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 9, 29-42.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York : McGraw-Hill.
- Snyder, M. (1993). The influence of interventions on the stress-health outcome linkage. Dans J. Barnfather et B. Lyon (Éds.), *Stress and coping : State of the science and implications for nursing theory, research and practice* (pp.159-170). Indianapolis, IN : Center Nursing Press of Sigma Theta Tau International.
- Stevens, B. (1984). *Nursing theory : Analysis, application, evaluation*. London : Little Brown.
- Stevens, P. (1989). A critical social reconstruction of environment in nursing : Implications for methodology. *Advances in Nursing Science* 11 (4), 56-68.
- Stouffer, S. (1949). *The American soldier*. Princeton, NJ : Princeton University Press.

- Thompson, J. (1987). Critical scholarship : The critique of domination in nursing. *Advances in Nursing Science* 10 (1), 27-38.
- Vaillant, G. (1977). *Adaptation to life*. Boston : Little, Brown.
- von Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory*. New York : Braziller.
- Wheaton, B. (1985). Personal resources and mental health : Can there be too much of a good thing? *Research in Community and Mental Health*, 5, 139-184.
- Wheaton, B. (1983). Stress, personal coping resources, and psychiatric symptoms : an investigation of interactive models. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 208-229.
- Ziemer, M. (1983). Effects of information on postsurgical coping. *Nursing Research*, 32, 282-287.

*Date accepté : Janvier 1997*