

# COMPORTEMENTS DU COUPLE ÂGÉ À DOMICILE ET STRATÉGIES D'INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE CENTRÉES SUR LE SYSTÈME CONJUGAL

Francine Ducharme

## Problématique

De nombreuses préoccupations sont à l'origine de cette étude. Parmi celles-ci se retrouve d'abord la tendance, dans notre système de distribution des soins, au maintien à domicile des personnes âgées. Face à cette situation et devant un vieillissement incontesté de la population, l'infirmière oeuvrant à domicile, se retrouve de plus en plus confrontée avec des adultes âgés dans son travail quotidien. De plus, les données statistiques révèlent au Canada une proportion croissante de personnes âgées habitant à domicile avec leur conjoint. L'importance de ce nombre de couples âgés amène l'infirmière, bien souvent, à intervenir non seulement auprès d'un individu vieillissant affecté par des problèmes de santé mais également auprès d'un système conjugal affecté, d'une part, par son vieillissement, et d'autre part, par ses problèmes de santé. Or, les données factuelles et les recherches concernant la dynamique de ces couples vieillissants sont toutes fins utiles inexistantes. Enfin, des difficultés observées chez l'infirmière à tenir compte dans son intervention à domicile de l'interaction existant entre des conjoints faisant partie d'un système conjugal en processus d'adaptation fut l'une des contestations importantes qui contribua à la réalisation de ce projet d'exploration des comportements des couples âgés et à l'élaboration de stratégies d'intervention de l'infirmière centrées sur le système conjugal.

Théoriquement, l'infirmière possède un rôle qui lui est reconnu auprès de la famille et de ses sous-systèmes. Néanmoins, en pratique, elle dispose de peu d'informations concernant la situation du système conjugal vieillissant et conséquemment, de peu d'outils d'intervention.

Francine Ducharme, inf., M.Sc., est professeur adjoint, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.

Suite à ces considérations, deux buts se dégagent de l'étude soit celui d'explorer la situation de vie du couple âgé habitant à domicile affecté par des problèmes de santé et celui d'élaborer, suite aux résultats obtenus, une forme d'intervention de l'infirmière centrée sur le couple en tant que système conjugal.

### Orientation théorique

L'orientation théorique de l'étude a principalement témoigné des aspects relatifs au système conjugal ainsi que des effets du processus de vieillissement et des problèmes de santé sur l'adaptation individuelle et conjugale.

#### *Approche systémique*

La théorie générale des systèmes de von Bertalanffy (1955), les travaux de Watzlawick, Helmick-Beavin et Jackson (1972) sur la communication, ceux de Minuchin (1979), de Satir (1971) et de Guttman (1977) sur le système familial ont particulièrement inspiré l'étude en ce qui concerne l'approche systémique de l'infirmière auprès du couple âgé.

Il est en effet possible d'appliquer les concepts de base de la théorie générale des systèmes définie par von Bertalanffy à l'étude des phénomènes interactionnels du couple et de la famille. Le couple, en tant que système social vivant, constitue un système ouvert en ce sens qu'il réagit à un échange constant de matière, d'énergie et d'information avec son environnement et est caractérisé par les propriétés de totalité, son corollaire étant la non-sommativité, de rétroaction et d'équifinalité.

Guttman, en se basant sur les travaux d'Epstein, Sigall et Rakoff (1968) et de Minuchin (1979) a décrit les fonctions sociales, socio-psychologiques et psychologiques du système familial. Les fonctions sociales retenues dans cette étude ont été principalement la capacité du couple à identifier et à solutionner ses problèmes instrumentaux et affectifs et la distribution des rôles entre conjoints, rôles pouvant être également qualifiés d'instrumentaux et affectifs. Parmi les fonctions socio-psychologiques, la capacité d'expression des émotions et des sentiments de bien-être tels la tendresse et l'amour, et des sentiments d'urgence tels la rage, la peur, la colère et la solitude fut retenue. Quant aux fonctions psychologiques, le respect de l'individualité et de l'intégrité de chacun des membres du système conjugal fut privilégié.

Finalement, dans le but de répondre à ses multiples fonctions, le système conjugal doit être structuré, et Minuchin (1979) mentionne que la structure familiale est le réseau indivisible d'exigences fonction-

nelles qui organise la façon dont les membres de la famille interagissent. L'organisation du système en sous-systèmes, la délimitation des sous-systèmes à l'aide de frontières, l'exercice du pouvoir et les règles régissant les modes de transactions entre les membres sont tous des éléments de la structure conjugale qui furent considérés dans la présente étude.

### *Adaptation au vieillissement*

En ce qui concerne le vieillissement conjugal, le concept d'adaptation aux pertes bio-psycho-sociales fut privilégié dans cette recherche.

Dans une perspective systémique, Watzlawick et al. (1972) soulignent clairement que toutes les pertes affectent la dynamique conjugale lorsqu'ils affirment que les liens qui unissent les éléments du système sont si étroits qu'une modification de l'un des éléments entraîne une modification de tous les autres. Ainsi, suite à une recherche sur l'impact des problèmes de santé d'un client sur son conjoint, Klein, Dean et Bogdonoff (1967) ont découvert que les niveaux de symptômes et de tensions interpersonnelles augmentent chez le client manifestant des problèmes de santé et également chez son conjoint.

Deutscher et Cavan (1974) précisent que de nombreux changements hors du contrôle des époux s'effectuent à partir de l'âge moyen. Parmi ces changements se retrouvent principalement, selon Peterson (1970), le départ des enfants et la retraite. Cet auteur parle de périodes d'adaptation cruciales où temps, énergie et rôles doivent être réorientés. Pour Plamondon et Plamondon (1980), une transformation des pratiques de communication au sein du couple doit s'opérer lors de la mise à la retraite. Enfin, Bier (1974) affirme que le défi du couple âgé réside dans l'affrontement des pertes accompagnant le vieillissement, dans l'accomplissement de tâches de développement correspondant à cette période de la vie et dans la redéfinition constante des relations mutuelles dans le but de faire face aux changements internes et externes. Au terme de cette phase, Mucchielli (1973) souligne qu'il y a possibilité de crise suite au bilan des années écoulées ou fuite devant le vieillissement commun.

### *Intervention de l'infirmière*

Pour ce qui est de la deuxième partie de cette étude soit celle de l'élaboration d'une intervention centrée sur le système conjugal, l'orientation théorique a d'abord témoigné des notions inhérentes à toute intervention de l'infirmière auprès des personnes âgées. Les conditions d'apprentissage essentielles à la personne âgée telles que des tâches significatives tenant compte des expériences antérieures, la clarté et la concrétisation des informations, un vocabulaire adapté, un

rythme lent, une augmentation du stimulus auditif, la proximité physique, un environnement calme, la formulation d'objectifs, conditions mentionnées entre autres par Woodruff et Walsh (1975) et Burnside (1976) furent donc d'importants points de départ pour l'élaboration de l'intervention.

En ce qui a trait plus précisément au système conjugal, des notions concernant l'apprentissage ont également été considérées. Minuchin (1979), mentionne que le seul fait d'entrer comme intervenant auprès du système produit un changement donc une occasion d'apprentissage; en facilitant l'usage d'autres modalités de transaction entre les membres du système, il est possible d'offrir de nouvelles conditions de vie.

### *Modèle conceptuel*

Par ailleurs, toute l'étude s'est inspirée d'un cadre de référence propre à la profession infirmière soit du modèle conceptuel de Callista Roy (1976). A partir de la théorie du niveau d'adaptation d'Helson (Adaptation Level Theory, 1964), Roy a développé son modèle dans lequel l'adaptation est définie comme étant une réponse positive de l'homme à son environnement changeant. Roy voit l'homme comme un être bio-psycho-social qui répond selon quatre modes aux stimuli auxquels il doit faire face, soit les modes physiologique, concept de soi, fonction de rôle et interdépendance. Le mode physiologique est fondé sur le besoin d'intégrité biologique de l'homme et comprend les besoins physiologiques de base. Le mode concept de soi repose sur le besoin d'intégrité psychique et comprend le soi physique et le soi personnel. Le mode fonction de rôle repose sur le besoin qu'a l'homme de savoir ce que les autres attendent de lui dans ses divers rôles afin de pouvoir agir. Enfin, le mode interdépendance se réfère au besoin de réalisation de soi, au besoin d'être aimé et d'être lié aux autres ainsi qu'à celui d'être autonome. Les modes fonction de rôle et interdépendance visent à maintenir l'intégrité sociale de l'individu. Enfin, selon Roy, une réponse positive aux stimuli constitue un comportement adapté et contribue à conserver l'intégrité bio-psycho-sociale de l'individu.

Dans l'optique de Roy, l'infirmière est un agent d'adaptation en regard des quatre modes du client et le but de la profession est de faciliter l'adaptation relativement à la dimension santé-maladie. L'intervention de l'infirmière consiste donc à manipuler les stimuli auxquels l'homme est exposé en les augmentant, diminuant ou maintenant dans le but d'obtenir des comportements adaptés maintenant l'intégrité bio-psycho-sociale.

Ces aspects de l'orientation théorique s'avéraient très importants, les questions de recherche, la méthodologie et l'ensemble des résultats étant teintés particulièrement de cette conception des soins infirmiers de même que des notions théoriques reliées aux systèmes d'interaction.

Ainsi, les principales questions de recherche étaient les suivantes:

- quels sont les comportements adaptés et non adaptés des couples âgés?
- quels sont les stimuli qui peuvent contribuer à ces comportements?
- quelles stratégies d'intervention centrées sur le couple peuvent être utilisées par l'infirmière suite à l'identification de ces comportements et stimuli?

Les comportements adaptés et non adaptés des couples âgés ont été définis respectivement dans cette étude comme des réponses ou réactions observées chez l'individu ou le couple ou rapportées par l'individu ou par le couple conservant ou ne conservant pas l'intégrité bio-psycho-sociale de l'individu ou l'intégrité du système conjugal. Quant aux stimuli, ces derniers ont été définis comme des facteurs dans l'environnement interne ou externe contribuant à un ou des comportements.

## Méthodologie

### *Instruments*

Afin de recueillir des données sur la situation de vie des couples âgés en dégagant les comportements adaptés, non adaptés ainsi que les stimuli pouvant contribuer à ces comportements, une entrevue-questionnaire composée de 65 questions ouvertes et fermées et structurée en fonction des quatre modes d'adaptation de Roy (1976) fut élaborée. Les avis de cinq juges compétents permirent d'assurer la validité nominale de l'instrument. Quant à la validité de contenu, les observations cliniques, les écrits théoriques ainsi que certains questionnaires déjà élaborés dans des recherches utilisant le modèle de Roy (Farkas, 1980; Richard, 1980) ou portant sur le système familial (Roberts, 1979; Robidoux, 1978) permirent de construire le contenu de l'entrevue-questionnaire.

En ce qui concerne l'intervention de l'infirmière centrée sur le couple, celle-ci fut élaborée et appliquée à partir d'un guide constitué de stratégies d'intervention. La validité de ce guide vient principalement du fait que ce dernier est issu directement de l'analyse des données et donc basé sur les résultats dégagés lors de la première étape de l'étude. Par ailleurs, le contenu du guide a été élaboré à partir des écrits reliés au processus de vieillissement et au fonctionnement du couple ainsi qu'à l'expérience de l'auteur. La troisième étape permettant d'assurer

la validité du guide a consisté en l'application de ce guide auprès de couples âgés. De plus, un questionnaire permet de recueillir la perception des conjoints sur le contenu de l'intervention.

### *Milieu et sujets*

Les sujets furent sélectionnés parmi la clientèle d'un programme de visites préventives en vigueur au sein d'un Département de santé communautaire (D.S.C.) d'un centre hospitalier universitaire de la région de Montréal. Les critères d'inclusion des sujets pour l'entrevue-questionnaire étaient les suivants:

- couple habitant à domicile;
- conjoints ayant entre 70 et 80 ans;
- au moins un des conjoints présentant un problème de santé, c'est-à-dire une limite ou une incapacité d'ordre physique ou psychologique excluant les états grabataires et de confusion;
- niveau socio-économique moyen.

Tableau 1

Tableau synthèse des caractéristiques des sujets

N = 20 couples — 40 sujets

Moyenne d'âge: N = 40	75.6		
Nombre moyen d'années de mariage — N = 20	46.7		
Degré de scolarisation N = 40	Primaire :11 Collégial :13	Secondaire :14 Universitaire : 2	
Source de revenus N = 20	Pensions du gouvernement	:11	
	Pensions et revenus de placements	: 9	
Types d'habitation N = 20	H.L.M. : 3 Logement :11	Appartement :3 Maison unifamiliale :3	
Problèmes de santé N = 40	Problèmes de mobilité articulaire	:12	
	Problèmes circulatoires et cardiaques	:16	
	Problèmes pulmonaires	: 4	
	Problèmes d'ordre émotif	: 7	
Services reçu à domicile N = 20	Aide à domicile	:4	
	Soins à domicile	:2	

Vingt couples furent sélectionnés pour cette première étape de l'étude. En ce qui concerne la deuxième partie de l'étude ou, plus précisément, l'application du guide d'intervention, quatre couples parmi les vingt interviewés furent retenus. Par souci d'éthique, les couples manifestant les difficultés d'adaptation les plus importantes furent choisis pour l'intervention. De plus, tous les couples furent assurés de la protection de leur identité et de la confidentialité de leurs réponses à l'entrevue-questionnaire. Le tableau 1 met en évidence les principales caractéristiques des sujets.

### *Déroulement de l'expérience*

Les entrevues-questionnaires visant à recueillir les données concernant la situation de vie des couples âgés s'effectuèrent au moyen de rencontres de 90 à 120 minutes chacune, au domicile des couples sélectionnés. Les couples étaient avisés de façon protocolaire par téléphone de la visite de l'infirmière. Une fois ces entrevues terminées, l'analyse des données fut effectuée et le guide d'intervention complété. L'application du guide se réalisa à raison d'une visite de 90 minutes par semaine pendant cinq semaines consécutives au domicile des quatre couples choisis ayant accepté de participer à l'expérience.

## Résultats

### *Entrevue-questionnaire*

A partir des données brutes issues des 65 questions de l'entrevue-questionnaire, trois juges ont identifié les comportements adaptés et non adaptés des couples ainsi que les principaux stimuli ou facteurs pouvant contribuer à ces comportements.

Le processus de classification des comportements en comportements adaptés ou non adaptés ainsi que la détermination des stimuli furent effectués en fonction de critères précis, soit les suivants:

- les connaissances actuelles sur le processus de vieillissement et le fonctionnement du couple;
- le respect de la perception des couples;
- le jugement clinique des consultants quant à l'importance et à la fréquence des réponses obtenues à l'entrevue-questionnaire ainsi qu'aux facteurs pouvant être reliés aux comportements déterminés;
- une analyse de l'ensemble des données en fonction des stimuli pouvant contribuer aux comportements;
- les possibilités d'intervention de l'infirmière pour solutionner le problème;
- les comportements adaptés ou non adaptés déjà relevés dans les écrits de Callista Roy (Riehl & Roy, 1980; Roy, 1976) et dans une

recherche sur l'opérationnalisation du modèle de Roy auprès des personnes âgées en institution (Lévesque, 1980).

Le tableau 2 représente les divers comportements adaptés des couples âgés identifiés par les juges. Ces comportements sont subdivisés d'après différents éléments du fonctionnement du système conjugal.

De façon générale, très peu de comportements adaptés ont été dégagés chez les couples âgés à partir des critères déjà mentionnés. Ainsi, en regard des rôles, il apparaît évident à la lumière de l'analyse des données brutes que la gratuité des gestes et le sentiment d'utilité créés par le rôle parental apparaissent très significatifs. Néanmoins, en ce qui concerne les prises de décisions, les couples se considèrent autonomes et peu influencés par les divers agents extérieurs y compris

Tableau 2

Comportements adaptés des couples

N = 20

---

COMPORTEMENTS
<i>Rôles:</i>
— Privilégient les rôles de parents et de grands-parents
<i>Communication:</i>
— Expriment des émotions et des sentiments envers les enfants et les petits-enfants
<i>Prise de décision-résolution de problèmes:</i>
— Face aux influences extérieures, se considèrent autonomes en tant que couple dans leur prise de décision
— Se consultent lorsqu'il s'agit d'importants problèmes
<i>Individualité:</i>
— Privilégient autonomie et initiative de chacun de façon très marquée. Respectent l'individualité
<i>Sécurité physique:</i>
— Se disent en sécurité dans leur domicile

---

les enfants. Ils s'accordent pour affirmer que les décisions doivent être prises au sein de leur domicile. De plus, une consultation semble s'effectuer entre les conjoints lorsqu'il s'agit d'importantes décisions telles qu'un déménagement ou un placement éventuel.

Un des comportements prédominants découvert au moment de cette étude fut le respect très marqué de l'individualité des conjoints au sein des couples. Chaque conjoint rapporte qu'il vaque à des activités autonomes avec peu de contraintes exercées par le partenaire. En dernier lieu, il est indispensable de mentionner que malgré leurs problèmes de santé et leurs difficultés quotidiennes, les couples âgés se perçoivent en sécurité physique et désirent demeurer au sein de leur domicile.

Le tableau 3, également subdivisé d'après différentes fonctions du système conjugal, collige les comportements non adaptés des couples âgés. Il est intéressant de souligner qu'un grand nombre de comportements non adaptés a pu être dégagé. Une absence de souplesse est d'abord remarquée dans la distribution des rôles. Une importance démesurée est accordée aux rôles instrumentaux traditionnels. Les conjoints étant surtout engagés dans des relations complémentaires et très rarement dans des relations symétriques, la substitution des rôles perdus, suite à la retraite ou aux problèmes de santé, par de nouveaux rôles adaptés à la vie quotidienne, est vécue très difficilement par les conjoints. Par ailleurs, le respect de l'individualité se manifeste souvent à un point tel que les conjoints expriment être peu engagés en tant que couple. Ces derniers disent avoir peu d'intérêts, d'activités ou de projets en commun.

En ce qui concerne le processus de prise de décision, il apparaît clairement que les couples identifient avec plus de difficulté les problèmes d'ordre affectif et concentrent leur attention sur le plan instrumental. De plus, les conjoints avouent faire peu de compromis lors de la résolution de problèmes quotidiens. Les décisions sont fréquemment prises par un seul des deux conjoints et, très souvent, l'épouse avoue être maître de ces décisions.

De façon générale, il est possible de dire que les couples perçoivent leur système conjugal de façon négative. Ces derniers ont effectivement manifesté beaucoup de difficultés à témoigner des aspects positifs et enrichissants de la vie commune au moment de l'entrevue-questionnaire. Les données recueillies démontrent également un manque d'intérêt à communiquer entre les conjoints et les déficiences sensorielles sont abondamment utilisées par les couples comme prétexte à cette pauvreté de communication. Les conjoints justifient aussi leurs difficultés dans leur relation par leur état de santé qui se détériore

graduellement et leur âge avancé. Globalement il est constaté que les couples manifestent énormément de difficulté à parler de leur relation et de leur communication et, par conséquent, ont de la difficulté à métacommuniquer. Les conjoints expriment davantage des sentiments de colère et de désapprobation que des sentiments de tristesse; ils sont réticents à identifier et à exprimer des sentiments de bien-être et de tendresse. Quant aux contacts physiques reliés à la tendresse et à l'affection, les couples rapportent que ceux-ci sont évités ou très absents de leur vie conjugale quotidienne. La sexualité constitue une zone obscure dans la vie des couples âgés. En dernier lieu, il s'avère intéressant de noter, en ce qui concerne la communication, le désir des conjoints d'éviter de discuter entre eux de leur séparation éventuelle et de la mort.

### TABLEAU 3

#### COMPORTEMENTS NON ADAPTÉS DES COUPLES

N = 20

#### COMPORTEMENTS

##### **Rôles:**

- Démontrent de la rigidité dans la distribution des rôles
- Conjoints ne se sentent utiles que dans la maîtrise des rôles instrumentaux traditionnels d'époux et d'épouse
- Accordent peu d'importance aux rôles socio-affectifs
- Sont surtout engagés dans des relations complémentaires
- Substituent difficilement les rôles perdus pour de nouveaux rôles adaptés à la situation quotidienne

##### **Engagement et individualité:**

- Ressentent de l'ennui et de la solitude
- Conjoints se sentent peu engagés en tant que couple:
  - peu d'intérêts en commun
  - peu d'activités communes
  - pas de projets communs
  - peu de plaisir à effectuer des activités communes

##### **Prise de décision et résolution de problèmes:**

- Identifient difficilement les problèmes d'ordre affectif
- À l'intérieur du couple, les conjoints font peu de compromis face à la résolution de problèmes quotidiens (instrumentaux et affectifs)
- Ont tendance à prendre des décisions unilatéralement

**Concept de soi:**

- Perçoivent leur système conjugal de façon négative
- Ont de la difficulté à témoigner des aspects positifs et enrichissants de la vie commune
- Privilégient le sous-système parental au détriment du sous-système conjugal
- Ne favorisent pas l'apprentissage ou la confirmation de l'estime de soi:
  - conjoints manifestent de la difficulté à reconnaître le vécu du partenaire et se discréditent mutuellement
  - éprouvent de la difficulté à se supporter, s'entraider et à se motiver en tant que conjoints

**Communication:**

- Ne trouvent pas d'intérêt à communiquer
- Utilisent leurs déficiences sensorielles (diminution de l'acuité visuelle et auditive) pour limiter leur communication
- Justifient par leur état de santé et leur âge certaines de leurs difficultés dans leur relation afin de maintenir leur mode de relation
- Ont de la difficulté à parler de leur relation de couple: difficulté métacommuniquer.

**Expression des attentes, des émotions et des sentiments:**

- Conjoints ont de la difficulté à exprimer leurs attentes l'un envers l'autre
- Face à l'autre, les conjoints expriment surtout des sentiments de colère et de désapprobation et sont incapables d'exprimer leurs sentiments de tristesse
- Manifestent de la difficulté à identifier et à exprimer des sentiments de bien-être et de tendresse.
- Ne recherchent pas de contacts physiques affectueux — Conjoints ne recherchent pas affection et attention
- Ont de la difficulté à vivre une forme de sexualité satisfaisante pour les deux partenaires
- N'abordent pas le sujet de la mort et expriment difficilement leurs sentiments à la séparation éventuelle
- N'identifient pas leur besoin d'aide sur le plan relationnel ou hésitent à rechercher l'aide nécessaire à l'extérieur.

La liste des principaux stimuli contribuant aux comportements adaptés et non adaptés des couples identifiée par les juges, apparaît au tableau 4.

Tableau 4

Stimuli contribuant aux comportements adaptés et non adaptés des couples

---

Stimuli
<ul style="list-style-type: none"><li>• valeurs culturelles traditionnelles</li><li>• la relation:<ul style="list-style-type: none"><li>— structure du système conjugal<ul style="list-style-type: none"><li>• - règles</li><li>• - sous-systèmes</li><li>• - frontières</li><li>• - répartition du pouvoir</li></ul></li><li>— fonctions du système conjugal<ul style="list-style-type: none"><li>• - distribution des rôles</li><li>• - capacité à identifier et à solutionner des problèmes</li><li>• - individualité et engagement</li><li>• - capacité à identifier et à exprimer émotions et sentiments</li></ul></li></ul></li><li>• estime de soi du couple</li><li>• connaissances relatives au fonctionnement d'un couple</li><li>• motivation à explorer de nouvelles alternatives de fonctionnement conjugal</li></ul>

---

En plus de tous les facteurs individuels connus dans les écrits tels que l'âge, l'état de santé, la qualité de l'environnement extérieur, cinq stimuli principaux reliés aux comportements des couples ont été dégagés. Un important facteur agissant sur toute la situation étudiée est certainement l'influence et la perpétuation des valeurs culturelles traditionnelles chez les couples âgés. Les différents aspects reliés particulièrement aux rôles, aux modes et aux règles de communication ainsi qu'à l'expression de la sexualité sont des comportements influencés étroitement par ces valeurs culturelles traditionnelles.

Néanmoins, les principaux stimuli reliés aux comportements des couples concernent la relation conjugale sous ses différents aspects. En effet, la rigidité des règles influe sur les rôles, sur les modalités de communication, sur le processus de résolution de problèmes tandis que l'absence de frontières claires entre les sous-systèmes contribue à privilégier le sous-système parental et à diminuer l'importance de la communication au sein du couple. La répartition du pouvoir est un stimulus important affectant, quant à lui, différentes zones dont les prises de décision, l'entraide et le support entre les conjoints.

Enfin, le degré d'accomplissement plus ou moins grand des différentes fonctions du système conjugal de même que l'apport de connaissances des couples concernant les différentes alternatives de fonctionnement possible au sein d'un couple et le degré de motivation des conjoints face à leur engagement et à l'exploration de nouvelles avenues de fonctionnement conjugal sont également des stimuli à retenir, ces derniers pouvant être manipulables à l'intérieur de l'intervention de l'infirmière.

#### *Intervention de l'infirmière — description du guide d'intervention*

Les principaux résultats cités précédemment furent considérés pour élaborer le guide d'intervention. L'expression des différentes réactions des conjoints face à leur vieillissement est l'un des éléments qui a pris de l'importance au sein de ce guide d'intervention. Amener les conjoints à s'exprimer sur leurs rôles, leurs responsabilités, leurs attentes mutuelles et à clarifier ces aspects de leur vie conjugale, aider le couple à identifier son processus de prise de décision et de résolution de problèmes, favoriser chez les conjoints l'identification et l'expression des opinions et des sentiments tant d'urgence que de bien-être et aborder avec les conjoints la dimension de la séparation et de la mort furent les principaux points inclus au sein de ce guide.

Chacune des rencontres avec les couples était alimentée d'objectifs. Néanmoins, le guide d'intervention était un instrument flexible et la place assignée aux contenus pouvait varier en fonction des priorités de chaque couple. Les objectifs généraux des rencontres étaient d'accompagner le couple dans sa démarche d'identification de ses problèmes d'adaptation et de recherche de solutions à ses problèmes et, également, de faire participer le couple à l'élaboration de son propre plan de soins. En effet, dans le but de favoriser la participation des couples, une feuille de plan de soins devait être utilisée et rédigée avec l'aide des conjoints.

En ce qui concerne le déroulement de l'intervention, l'infirmière devait d'abord, lors de la première rencontre, établir un contrat avec le couple où la fréquence des rencontres, la durée de celles-ci ainsi que les objectifs étaient précisés. Cette première rencontre servait à établir un climat de confiance entre l'infirmière et le couple et permettait principalement de favoriser l'expression des réactions des conjoints face aux différents aspects bio-psycho-sociaux du vieillissement. Les rencontres subséquentes servaient principalement à travailler la dimension relationnelle entre les conjoints. Au cours de l'avant-dernière visite, un moment était réservé afin de préparer la fin de la relation avec le couple. Enfin, lors de la dernière rencontre, il était prévu de voir comment l'expérience que les conjoints venaient de vivre pouvait leur être utile ou comment ils pouvaient transférer l'apprentissage qu'ils venaient de faire à d'autres situations.

### *Application du guide*

En ce qui a trait plus précisément à l'application du guide, une feuille de rappel de l'intervention permit de respecter le même contenu auprès des couples sélectionnés. L'application mit clairement en évidence les difficultés des couples âgés relativement à la communication et à la distribution des rôles. En effet, l'expression des opinions, émotions, sentiments et attentes entre conjoints ainsi que la communication sur des sujets tels que la séparation et la mort apparurent plus difficiles pour les couples. Quant aux rôles, une cristallisation et une difficulté de substitution des rôles entre les conjoints furent constatées malgré les changements dans le rythme de vie des couples occasionnés par l'avènement de la retraite et des problèmes de santé.

En ce qui concerne le processus même d'intervention, il est opportun de mentionner certains points. Ainsi, l'importance de faire appel aux réminiscences avec le couple âgé apparaît incontestable. Les bons souvenirs de la vie conjugale alimentent les possibilités ou les alternatives de fonctionnement possible s'offrant au couple ayant des difficultés relationnelles tout en se reliant à des aspects concrets du vécu. Également, souligner la contribution positive de chaque conjoint au bien-être de son partenaire ainsi que les forces du couple fut particulièrement important.

Certains phénomènes ont pu être remarqués au cours de l'application du guide et méritent une attention particulière. Lors des premières rencontres, une tendance des conjoints fut observée soit celle de communiquer des faits, des opinions ou des émotions à l'infirmière plutôt qu'au partenaire. L'importance de réorienter l'interaction entre les conjoints fut alors constatée. Au cours des deux premières rencontres,

la participation égale des conjoints masculins et féminins fut notée. Néanmoins, lors des rencontres subséquentes, les femmes s'exprimaient davantage et leur partenaire avait la tendance à se retirer de l'interaction. Ces dernières exprimaient indirectement à leur conjoint ce qu'elles ressentaient en recherchant une alliance avec l'infirmière. Le fait que l'investigatrice soit une femme peut être une des explications à cette recherche d'alliance. De plus, l'expression de l'agressivité semblait facilitée du fait qu'une tierce personne pouvait tempérer la situation. Certains sujets tels que la sexualité et la mort s'avéraient moins menaçants en présence de l'infirmière. Enfin, dans le but de dénouer cette alliance recherchée par les femmes, impliquer les conjoints masculins dans la discussion et leur donner un rôle important dans l'interaction fut primordial.

#### *Opinions des conjoints sur l'intervention*

De façon générale, les réponses au questionnaire d'opinions sur les rencontres confirment le bien-fondé d'un tel type d'intervention pour l'infirmière. L'ensemble des rencontres furent jugées très aidantes par les sujets. L'écoute, le respect, la compréhension et la possibilité de s'exprimer sont les principaux points qui furent soulignés par ceux-ci.

#### Discussion et recommandations

L'adoption d'un modèle conceptuel en sciences infirmières permet de tenir compte de toutes les dimensions bio-psycho-sociales du système conjugal, tant au niveau du développement de l'entrevue-questionnaire que de l'intervention. Dans cette optique, le modèle de Callista Roy apparaît une base conceptuelle très appropriée pour intervenir auprès d'un système; en effet, trois des quatre modes d'adaptation inclus dans la conceptualisation de l'homme faite par Roy sont d'ordre psychosocial et se relie facilement aux différentes fonctions d'un système.

La forme d'entrevue utilisée est particulièrement significative et elle peut expliquer certaines différences avec les résultats obtenus par Roberts (1979). En effet, contrairement aux résultats qu'il a obtenu aux Etats-Unis au sujet des éléments significatifs de la relation des couples âgés, l'engagement mutuel, la camaraderie, l'intimité émotionnelle manifestée par le toucher et la proximité physique ne sont pas des éléments caractéristiques de la vie conjugale des personnes âgées retrouvés dans la présente étude. Il est vrai que l'entrevue-questionnaire fut effectuée uniquement auprès de 20 couples. Néanmoins constituée surtout de questions ouvertes impliquant un élément de discussion avec l'infirmière, l'entrevue-questionnaire fait beaucoup moins appel au concept de désirabilité sociale très marqué dans le questionnaire à questions fermées utilisé par Roberts.

Les différentes constatations issues de l'analyse des données sont une indication supplémentaire de la pertinence qu'il y avait à explorer la situation de vie des couples âgés avant d'entreprendre l'élaboration de toute forme d'intervention. De véritables difficultés de communication entre les conjoints ont pu être observées, celles-ci pouvant aller jusqu'à de la souffrance au sein du système conjugal. Ce phénomène peut vraisemblablement s'expliquer à la lumière des valeurs culturelles québécoises de cette génération. Le nombre considérable d'enfants, la rigidité dans la distribution des rôles instrumentaux entre mari et femme, l'influence de la religion, les mythes associés à la sexualité et l'impossibilité de dissoudre l'union entre les conjoints sont autant de facteurs culturels qui peuvent expliquer certains résultats de l'étude.

Il apparaît enfin évident qu'avec l'évolution actuelle et les changements dans les valeurs, le profil de la situation de vie qui se dégage devrait se modifier avec les générations. Il est toutefois pertinent à l'heure actuelle de s'interroger sur ce profil; avec un nombre plus élevé de sujets et un milieu socio-économique différent, ce profil de vie se maintiendrait-il?

En ce qui concerne l'application du guide d'intervention, l'utilisation d'une formule de plan de soins et la détermination de tâches pratiques reliées à la vie quotidienne furent les moyens qui suscitèrent de la motivation et encouragèrent la participation des couples. Il est toutefois important de rappeler ici que l'application du guide s'est effectuée uniquement auprès de quatre couples. Le nombre restreint de sujets constitue effectivement une limite. Cependant, cette partie était davantage considérée comme une des étapes de validité du guide d'intervention. Il va de soi que l'habileté et la personnalité de l'infirmière sont également des aspects non négligeables qui peuvent avoir influencé tant le déroulement des entrevues que les rencontres avec les couples lors de l'intervention.

Enfin, compte tenu de l'immense besoin des conjoints relativement à la communication et de l'importance des valeurs culturelles traditionnelles, un plus grand nombre de rencontres serait indispensable lors de l'intervention. Par ailleurs, il est opportun de mentionner que la liste de stimuli énoncée dans la présente étude n'est pas exhaustive. Compléter cette liste pourrait permettre d'ajouter certains aspects à l'intervention de l'infirmière auprès de cette population.

Cette étude permet enfin de réaliser l'importance de privilégier les couples âgés au même titre que les personnes âgées seules en tant que population à risque dans le système de distribution des soins. Compte tenu du fait que les couples vivent de nombreux problèmes d'adapta-

tion relativement à leur relation conjugale, il serait souhaitable que dans une perspective de maintien à domicile et d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, l'infirmière favorise l'adaptation des couples en travaillant particulièrement au niveau de la communication entre conjoints et de la distribution des rôles. L'intervention devrait être entreprise dans une optique de clarification de la communication et de dé cristallisation des rôles ne répondant plus à la vie quotidienne des couples âgés faisant place à des problèmes de santé et à des problèmes dans l'organisation du temps depuis la retraite et le départ des enfants.

Suite aux résultats obtenus, une étude expérimentale où deux variables dépendantes de l'intervention de l'infirmière seraient précisément la communication entre conjoints et la distribution des rôles, serait à recommander. La même étude reprise auprès d'un plus grand nombre de sujets choisis aléatoirement, au sein de milieux socio-économiques différents et d'un autre territoire permettrait aussi de généraliser certains résultats.\*

Dans leur pratique quotidienne, les infirmières devraient intervenir, tout en ayant des sessions de supervision, auprès des systèmes conjugaux ayant des difficultés d'adaptation. Il serait également souhaitable que dans une optique de prévention primaire des problèmes concernant les rôles et la communication, elles entreprennent des interventions auprès de groupes de conjoints préalablement à la retraite. Il apparaît enfin que les programmes de formation des infirmières orientés de plus en plus vers le concept de la famille, produiront des infirmières capables de tenir compte de tout le système familial lors de la dispensation des soins et sensibilisées à la dimension interactionnelle existant entre les membres d'une famille.

---

\* Cet article fut soumis à *Perspectives en nursing* en juillet 1982; une étude subséquente auprès de 56 couples provenant de milieux socio-économiques et de territoires différents fut effectuée par l'auteur et terminée en janvier 1984, grâce à une subvention du Comité d'attribution des fonds internes de recherche de l'Université de Montréal. Les résultats de cette étude apparaissent dans un rapport de recherche; les personnes intéressées à ces résultats peuvent communiquer avec l'auteur.

## RÉFÉRENCES

- Bier, W. C. (1974). *Aging: Its challenge to the individual*. New York: Fordham University Press.
- Burnside, I. M. (1976). *Psychosocial nursing care of the aged*. New York: McGraw Hill.
- Deutscher, I., (1974). Husband and wife in the middle and later years. In R. S. Cavan (Ed.) *Marriage and family in the modern world*. New York: Thomas Y. Crowell, pp. 370-389.
- Epstein, N. B., Sigal, J. J., Rakoff, V. (1968). *Family categories schema*. Manuscrit inédit.
- Farkas, L. T. (1980). Adaptation problems associated with nursing home application for elderly persons: An application of the Roy Adaptation Nursing Model. Thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies, University of Calgary.
- Guttman, H. A. (1977). *A guide to family function and structure*. Montréal: Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Jewish General Hospital.
- Helson, H. (1964). *Adaptation level theory*. New York: Harper and Row.
- Klein, R. F., Dean, A., Bogdonoff, M. D. (1967). The impact of illness upon the spouse. *Journal of Chronical Disease*. 20, 241-247.
- Lévesque, L. (1980). Réadaptation des malades chroniques âgés: méthode d'opérationnalisation d'un modèle conceptuel en sciences infirmières. Dans M. F. Thibaudeau, R. Mackay (Eds.) *La recherche au service de la pratique*. Halifax: Dalhousie University, pp. 19-30.
- Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie*. Traduit par M. du Ranquet et M. Wajeman, Montréal: Editions France-Amérique.
- Mucchielli, R. (1973). *Psychologie de la vie conjugale*. Paris: Librairies techniques entreprise moderne d'édition et les éditions ESF.
- Peterson, J. (1970). *Le couple après quarante ans*. Sherbrooke: Editions Pauline.
- Plamondon, L., Plamondon, G. (1980). Pour une problématique de la crise de la retraite, *Santé Mentale au Québec*. 5(2), 12-21.
- Richard, L. (1980). Elaboration et évaluation d'un instrument de collecte de données pour utilisation auprès de personnes âgées hospitalisées. Mémoire de maîtrise non publié, Université de Montréal.
- Riehl, J. P., Roy, C. (1980). *Conceptual models for nursing practice*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Roberts, W. L. (1979). Significant elements in the relationship of long-married couples. *International Journal of Aging and Human Development*. 10, 265-271.
- Robidoux, R. (1978). Approche de l'infirmière centrée sur la famille lors du retour au foyer d'un de ses membres hospitalisé en milieu psychiatrique. Mémoire de maîtrise non publié, Université de Montréal.
- Roy, C. (1976). *Introduction to nursing: An adaptation model*. New York: Prentice-Hall.
- Satir, V. (1971) *Thérapie du couple et de la famille*. Paris: Epi.
- Von Bertalanffy, L. (1955). "GST". *Main currents in modern thought*, 11(3), 75-83.
- Watzlawick, P., Helmick-Beavin, J., Jackson, D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris: Editions du Seuil.
- Woodruff, D. S., Walsh, D. A. (1975). Research in adult learning. *The Gerontologist*. 15, 424-430.

## ABSTRACT

### **Nursing interventional approach and behaviour of the aged couple living at home**

The purpose of this study was to explore the everyday situation of the aged couple living at home and coping with health problems, and thereafter to elaborate a nursing intervention wherein the couple is viewed as a system of interactions.

To this end, an interview-questionnaire, based on Callista Roy's conceptual model, was submitted to 20 couples (40 subjects) between the ages of 70 and 80. The data so obtained permitted identification of certain "adaptive and maladaptive" behaviours of the couples on a bio-psycho-social level, and isolation of factors that may contribute to such behaviour. The results have clearly demonstrated the importance of an interactional approach for aged couples. It was found that a negative perception of the conjugal image, a marked individuality of spouses, and, above all, difficulties inherent to communication and to substitution of social roles within the couple are important aspects of married life of the aged following retirement and health problems.

From these results, a guide to nursing intervention, primarily taking into account the relationship within the couple, together with the psychosocial dimensions and the physiological needs related to aging, were elaborated. The application of this guide, through one interview per week for five consecutive weeks, permitted confirmation of the merits of having based intervention on the existing relationship of the couple, and has clearly underlined the difficulties encountered by the spouse when communicating and when changing roles with the partner. This study has therefore facilitated the identification of certain variables within the framework of an experimental study.