

L'utilisation et l'efficacité des stratégies de «coping» de la soignante naturelle

par Gemma Aucoin-Gallant

L'abrégé

Cette étude fait ressortir les stratégies de «coping» utilisées par la soignante naturelle dont le conjoint est atteint de cancer. Elle mesure aussi l'efficacité des stratégies choisies. L'échantillon de convenance est composé de 30 soignantes naturelles. Les résultats obtenus démontrent que les soignantes naturelles utilisent surtout le soutien, l'optimisme, l'indépendance, et l'affrontement de la situation. Dans l'ensemble, les catégories des stratégies de «coping» les plus utilisées par les soignantes naturelles sont considérées, par celles-ci, comme les plus efficaces. Les résultats obtenus incitent les infirmières à identifier davantage les stratégies de «coping» utilisées par la soignante naturelle; reconnaître leur efficacité et mettre sur pied des interventions susceptibles de l'aider à mieux gérer son stress.

Dans le contexte actuel des soins de santé, la personne atteinte de cancer est maintenue le plus possible dans son milieu naturel (Adams, 1991; Fitzgerald, 1999). Bien que cette personne malade puisse bénéficier de quelques services de soutien offerts dans la communauté, il reste que la femme assume des responsabilités importantes dans les soins qu'elle donne à son conjoint. Cette personne est appelée soignante naturelle (Garand & Bolduc, 1990). Tout en s'acquittant de ses fonctions familiales, professionnelles, et sociales, l'épouse est confrontée à son rôle de soignante naturelle (Aucoin, 1998). Dans cette situation inhabituelle, le processus de «coping» prend place. Le «coping» signifie la capacité de la personne de faire face à une situation jugée stressante (Fitzgerald). Les stratégies de «coping» regroupent ce que la soignante naturelle pense et ce qu'elle fait lors d'une situation jugée stressante. Ainsi, l'épouse développe des stratégies pour assumer ses émotions et tenter de surmonter cette situation inattendue.

La grande majorité des études effectuées auprès des soignantes naturelles mettent en évidence que la soignante

naturelle a besoin d'être soutenue psychologiquement (Aucoin, 1998). À travers les écrits, il existe toutefois très peu d'information sur les stratégies utilisées par la soignante naturelle dont le conjoint est atteint de cancer. Également, aucune étude n'a vérifié l'efficacité des stratégies de «coping» utilisées par cette population. Selon Lazarus et Folkman (1984), les stratégies de «coping» sont efficaces dans la mesure où elles aident la personne à diminuer ou à gérer le stress. Cette recherche s'intéresse à décrire les stratégies de «coping» utilisées par la soignante naturelle et à vérifier également l'efficacité des stratégies choisies afin de mieux saisir ce que vit la conjointe en situation de stress. En connaissant mieux les stratégies de «coping» que la soignante naturelle utilise, les infirmières peuvent initier et mettre en route des interventions susceptibles de l'aider à mieux gérer son stress.

Le but et les questions de l'étude

Cette étude a pour but de décrire les stratégies de «coping» de la soignante naturelle dont le conjoint est atteint de cancer. Elle vérifie également l'efficacité des stratégies de «coping» utilisées par cette population. Les questions de recherche retenues sont les suivantes:

1. Quelles sont les stratégies de «coping» utilisées par la soignante naturelle dont le conjoint est atteint de cancer?
2. Est-ce que les soignantes naturelles utilisent davantage les stratégies de «coping» axées sur le problème en comparaison avec les stratégies de «coping» centrées sur les émotions?
3. Quelles sont les stratégies de «coping» jugées les plus efficaces par la soignante naturelle dont le conjoint est atteint de cancer?

Le cadre conceptuel

Le cadre conceptuel proposé par Lazarus et Folkman (1984) sert d'assise théorique à cette recherche. Selon Lazarus et Folkman (1984), le «coping» représente l'ensemble des stratégies que la personne adopte afin de faire face aux différentes situations stressantes de la vie. Dans leurs écrits, Lazarus et Folkman considèrent les stratégies de «coping» comme des efforts cognitifs et comportementaux fournis par l'individu en vue de réagir aux demandes de son environnement qui sont évaluées comme excédant les ressources actuelles de la personne. De l'avis de Lazarus et Folkman, la personne évalue la signification de l'agent stressant par rapport à son état de bien-être. Elle juge d'abord si l'événement en question est pour elle sans pertinence, bénin, positif ou stressant. Lors de cette évaluation primaire, la personne détermine la présence ou l'absence de stress. Si l'événement est perçu de manière stressante, il peut être considéré comme une perte, une menace, ou un défi. Les perceptions de perte ou de menace génèrent habituellement de l'inquiétude, de la peur, et de la préoccupation. Quant au défi, il peut représenter un gain pour la personne ou tout au moins la possibilité de gérer adéquatement la situation stressante.

La personne évalue ensuite les ressources et les options disponibles pour faire face à l'événement de même que celles qui seraient les meilleures dans sa situation. La personne fait aussi une nouvelle évaluation de l'événement. Cette réévaluation est basée sur de nouveaux signes provenant de son environnement et sur les stratégies utilisées pour faire face à la situation. Lazarus et Folkman (1984) spécifient que, par rapport à un événement, la réévaluation permet de connaître l'efficacité de l'interaction entre les stratégies de «coping» choisies et l'environnement.

Gemma Aucoin-Gallant, Inf., PhD, est professeure agrégée au Centre universitaire de Moncton, Moncton, Nouveau Brunswick.

Dans leurs écrits, Lazarus et Folkman décrivent deux types principaux de stratégies de «coping»: celui centré sur les émotions et celui axé sur le problème. De façon générale, les stratégies de «coping» centrées sur les émotions ont plus tendance à être utilisées si la personne évalue que rien ne peut changer sa situation actuelle. Par contre, si la personne évalue qu'il est possible de modifier les conditions stressantes, il est fort probable que ses stratégies de «coping» seront axées sur le problème (Lazarus & Folkman). Ces deux auteurs affirment que les deux types de stratégies de «coping» sont habituellement utilisés simultanément.

La méthode

Cette recherche descriptive a été menée auprès de 30 soignantes naturelles dont le conjoint est atteint d'un cancer depuis 6 à 12 mois, en phase de stabilisation et sous traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie. L'échantillon de convenance a été privilégié. Les sujets étaient libres de participer à l'étude et ont signé un formulaire de consentement. La collecte des données a eu lieu au domicile de la soignante naturelle au moment qui lui convenait. Les données ont été recueillies par le biais d'une seule entrevue à domicile d'une durée moyenne de 40 minutes. Un formulaire de données sociodémographiques et l'échelle de «coping» de Jalowiec (1987) ont été utilisés. Killeen (1990) et Gulick (1995) précisent que l'instrument de Jalowiec est consistant avec la théorie de «coping» de Lazarus et Folkman (1984). Selon ces auteurs, les points de vue de Jalowiec et ceux de Lazarus et Folkman se ressemblent puisqu'ils précisent les deux mêmes types principaux de stratégies de «coping»: celui centré sur les émotions et celui axé sur le problème. La chercheuse constate que l'échelle de «coping» de Jalowiec est le seul instrument qui mesure l'efficacité des stratégies de «coping» utilisées par les sujets. La consistance interne de l'instrument est mesurée à l'aide d'un alpha de Cronbach à 0,88 en ce qui concerne l'identification des stratégies de «coping» et à 0,81 pour l'efficacité de celles-ci.

Les résultats

La première question de recherche s'énonce comme suit. Quelles sont les stratégies de «coping» utilisées par la soignante naturelle dont le conjoint est atteint de cancer? Afin d'obtenir une réponse à cette question, les soignantes naturelles ont été invitées à indiquer sur un échelle de 0 à 3, le degré d'utilisation de chacune des 60 stratégies de «coping» énumérées dans l'instrument de Jalowiec (1987). Le tableau 1 présente les moyennes et les écarts types de l'utilisation des huit catégories de stratégies de «coping». Selon la perception des soignantes naturelles, les trois catégories de stratégies les plus utilisées sont les suivantes: le soutien ($M=2,61$), l'optimisme ($M=2,51$) et l'indépendance ($M=2,11$). Il est à noter que le degré d'utilisation de chacune des stratégies de «coping» se situe entre jamais utilisée (0) et souvent utilisée (3). L'expression des émotions ($M=1,17$) l'évitement ($M=1,09$) et le fatalisme ($M=0,67$) sont les trois catégories de stratégies de «coping» les moins utilisées par les soignantes naturelles. On voit au tableau 1, que les catégories de stratégies de «coping» se regroupent en deux types : celui axé sur le problème et celui centré sur les émotions.

En plus d'identifier les catégories de stratégies de «coping» les plus utilisées par les sujets, il importe de décrire les stratégies les plus utilisées au moment de la collecte des données. Les soignantes naturelles choisissent de parler de leur problème avec leur famille ou leurs ami(e)s. C'est la stratégie de «coping» la plus utilisée pour faire face à leur situation actuelle et celle-ci se retrouve dans la catégorie intitulée soutien. Selon les soignantes naturelles, parler de leur situation, par exemple du cancer, amène

les membres de la famille à se soutenir mutuellement et à mieux surmonter l'événement. Les soignantes naturelles essaient de maintenir leur situation sous contrôle, d'avoir une vie aussi normale que possible, et d'entretenir des pensées positives. En employant ces trois stratégies, les soignantes naturelles s'appuient sur le soutien et elles montrent l'affrontement de la situation et l'optimisme. Les soignantes naturelles souhaitent que les choses s'améliorent et elles font preuve de pensée positive. Le tableau 2 illustre les dix stratégies de «coping» les plus utilisées par les soignantes naturelles dont le conjoint est atteint de cancer. Ce tableau précise aussi les catégories dans lesquelles se retrouvent chacune des stratégies de «coping» les plus utilisées par les sujets. À titre d'exemple, prier et compter sur les autres pour vous aider font partie de la catégorie nommée soutien.

La deuxième question de recherche se lit ainsi: Est-ce que les soignantes naturelles utilisent davantage des stratégies de «coping» axées sur le problème en comparaison avec les stratégies centrées sur les émotions? Le test bilatéral t de Student a été utilisé pour répondre à cette question. Le calcul des moyennes des deux groupes a été effectué. Dans notre échantillon, il existe une différence significative entre l'utilisation des stratégies de «coping» axées sur le problème et celles centrées sur les émotions. Il ressort que les soignantes naturelles utilisent davantage les stratégies axées sur le problème comparativement aux stratégies centrées sur les émotions.

La troisième question de recherche est la suivante: Quelles sont les stratégies de «coping» jugées les plus efficaces par la soignante naturelle dont le conjoint est atteint de cancer? Afin de répondre à cette question, les soignantes naturelles ont indiqué sur une échelle de 0 à 3, le degré d'efficacité de chacune des stratégies de «coping» qu'elles utilisaient. Le tableau 3 précise les moyennes et les écarts types de l'efficacité des huit catégories de stratégies de «coping». Les résultats obtenus montrent que le soutien, l'optimisme, et l'affrontement de la situation sont les trois catégories de stratégies de «coping» les plus efficaces pour les sujets de l'étude. Par contre, l'évitement, l'expression des émotions, et le fatalisme sont les trois catégories de stratégies jugées les plus inefficaces par les soignantes naturelles. Il est intéressant de remarquer que les soignantes naturelles ont considéré comme efficaces les stratégies centrées sur le problème. Dans l'ensemble, les catégories de stratégies de «coping» les plus utilisées par les soignantes naturelles sont considérées, par celles-ci, comme les plus efficaces.

L'interprétation des données

Les résultats de notre étude démontrent que les soignantes naturelles utilisent les stratégies axées sur le problème et celles centrées sur les émotions. Cette façon d'avoir recours aux stratégies orientées vers le problème et à celles axées sur les émotions a été rapportée dans les écrits de Lazarus et Folkman (1984) ainsi que ceux de Killeen (1990). Dans notre étude, les soignantes naturelles adoptent une variété de stratégies de «coping», ce qui peut laisser présumer qu'elles vivent une situation stressante. Rappelons que le «coping» fait suite, de façon logique, au stress. Après que la soignante naturelle ait évalué la situation comme stressante, elle utilise des stratégies de «coping» pour diminuer ou gérer la tension. Même si les soignantes naturelles vivent une situation difficile, celles qui ont recours à des formes variées de stratégies de «coping» risquent moins de développer de la vulnérabilité émotionnelle (Miller, 1990). Elles démontrent donc une flexibilité dans leur processus de «coping» (Lazarus & Folkman).

Le soutien est la catégorie de stratégies de «coping» la plus utilisée par les soignantes naturelles. Celles-ci partagent leurs préoccupations et leurs inquiétudes avec les membres de la

famille et des amis. S'ouvrir aux autres et dévoiler ses sentiments diminuent la tension et créent une solidarité favorisant un état de mieux-être psychologique (Weisman, 1977). En cas de besoin, les soignantes naturelles peuvent aussi compter sur un réseau social accessible et fiable. Pour atténuer les tensions liées à la maladie, Lieberman (1982) croit que l'accessibilité est une notion plus importante que le fait d'utiliser les ressources du réseau social. Dans la littérature traitant du sujet, il se dégage un consensus à savoir que le soutien est une catégorie de stratégie de «coping» souvent utilisée et efficace pour aider les personnes à faire face aux sources de stress liées à la maladie (Jalowiec, 1993).

Les résultats obtenus confirment que les soignantes naturelles affichent une attitude optimiste à l'égard de leur situation stressante. En l'occurrence, elles apparaissent réfractaires aux idées pessimistes concernant la maladie de leur conjoint. Le fait d'être et de demeurer optimiste devant une situation de maladie a été rapporté par Jalowiec (1993). Se concentrer sur le positif de la situation favorise l'acceptation de la maladie en restructurant l'expérience vécue pour y trouver un sens (Watson, 1985). Patterson (1989) mentionne que la personne optimiste à l'égard d'une situation stressante fait preuve d'ouverture d'esprit, d'implication active, et qu'elle utilise une diversité de stratégies de «coping». Lazarus et Folkman (1984) croient qu'avoir recours à des stratégies dites optimistes peut faciliter l'usage subséquent de stratégies axées sur le problème.

Parmi les groupes de stratégies de «coping» utilisées par les sujets, l'indépendance occupe le troisième rang. Il appert que les soignantes naturelles s'appuient sur les expériences passées pour mieux faire face à leur situation. Cette donnée correspond aux écrits de Lazarus et Folkman (1984) concernant le fait que l'adulte se base sur son expérience passée pour mieux composer avec les problèmes de la vie quotidienne. Ainsi, l'expérience de l'adulte constitue une ressource précieuse dans l'utilisation des stratégies de «coping» (Lazarus, 1991). D'après notre étude, les soignantes naturelles font des efforts pour maîtriser leurs émotions. Contrôler les émotions est d'ailleurs interprété par Jalowiec (1993) comme une façon de maintenir l'indépendance devant une situation difficile liée à la maladie.

Il est intéressant de constater que les soignantes naturelles utilisent davantage des stratégies axées sur le problème comparativement aux stratégies centrées sur les émotions. Selon Lazarus et Folkman (1984), les stratégies de «coping» centrées

sur le problème sont plus utilisées dans des situations stressantes liées au travail. Par contre, lorsqu'il s'agit d'un problème de santé chronique, la personne estime n'avoir aucune possibilité de changer la source de stress. Elle choisit donc plus des stratégies centrées sur les émotions. Pour sa part, Beaulieu (1993) souligne que les personnes utilisent davantage des stratégies de «coping» axées sur le problème lorsque la situation stressante implique un travail à faire. Dans notre recherche, les soignantes naturelles prennent soin de leur conjoint atteint de cancer. Il s'agit là d'une tâche à accomplir. Il est probable que donner des soins au conjoint devienne prioritaire en tant que situation stressante en comparaison avec le phénomène du cancer lui-même. Bien que la nature de l'événement, par exemple la maladie ou le travail, influence les stratégies de «coping», il ne faut pas en conclure que ce soit le seul facteur d'influence.

En ce qui concerne l'efficacité des stratégies de «coping», rappelons que les sujets l'ont évaluée de manière ponctuelle, c'est-à-dire par le biais d'une seule entrevue. Il est néanmoins possible de les regrouper selon qu'elles sont plus efficaces, moyennement efficaces, ou peu efficaces. Dans cette étude, les catégories de stratégies les plus efficaces sont le soutien, l'optimisme, et l'affrontement de la situation. Ces résultats se rapprochent de ceux rapportés par Weisman (1977). Selon cet auteur, la personne qui entreprend d'examiner objectivement le problème réussit mieux à l'analyser. Elle donne un sens à l'événement et l'intègre progressivement dans sa vie quotidienne. Cette personne recherche alors des éléments positifs découlant de la situation. Elle a recours au soutien de sa famille et de ses amis, et a des croyances religieuses. Toujours selon Weisman, ces

Tableau 1 : Moyenne obtenue pour l'utilisation des catégories de stratégies de «coping» chez la soignante naturelle

N = 30

Classification des catégories de stratégies de «coping»	Utilisation	
	Moyenne	Écart-type
1. Soutien*	2,61	0,28
2. Optimisme**	2,51	0,16
3. Indépendance**	2,11	0,23
4. Affrontement de la situation*	2,02	0,19
5. «Coping» palliatif**	1,51	0,26
6. Expression des émotions**	1,17	0,21
7. Évitement**	1,09	0,17
8. Fatalisme**	0,67	0,22

* Cette catégorie des stratégies de «coping» est centrée sur le problème

** Cette catégorie des stratégies de «coping» est axée sur les émotions

Le rang pour l'obtention de la moyenne se situe entre 0 et 3 en ce qui concerne l'utilisation des stratégies de «coping».

Tableau 2 : Dix stratégies de «coping» les plus utilisées par les soignantes naturelles

N=30

Rang	Stratégie	Catégorie
Premier	Vous parlez de votre problème avec votre famille ou vos ami(e)s	Soutien*
Deuxième	Vous essayiez de maintenir la situation sous contrôle	Affrontement*
Troisième	Vous maintenez une vie aussi normale que possible en ne vous laissant pas intimider par le problème	Optimisme**
Quatrième	Vous essayiez d'entretenir des pensées positives	Optimisme**
Cinquième	Vous souhaitiez que les choses s'améliorent	Optimisme**
Sixième	Vous vous souveniez comment vous avez résolu d'autres problèmes par le passé	Indépendance**
Septième	Vous priiez et mettiez votre confiance en Dieu	Soutien*
Huitième	Vous comptiez sur les autres pour vous aider	Soutien*
Neuvième	Vous essayiez de maîtriser vos émotions	Indépendance**
Dixième	Vous vous faisiez du souci au sujet du problème	Expression des émotions**

* Cette catégorie des stratégies de «coping» est centrée sur le problème

** Cette catégorie des stratégies de «coping» est axée sur les émotions

L'échelle de «coping» comprend 60 stratégies

stratégies sont les plus efficaces pour s'adapter à une situation stressante liée au cancer.

D'après les sujets de l'étude, l'indépendance et les stratégies de compensation positive intitulées le «coping» palliatif positif sont considérés comme ayant une efficacité moyenne. Jalowiec (1993) rappelle que maîtriser ses émotions et s'appuyer sur son expérience antérieure permet à la personne d'être plus indépendante dans ses actions. Même si les stratégies de compensation positive, telle la distraction, ne sont pas centrées sur le problème, il reste que ce type de stratégie favorise la maîtrise des émotions (Lazarus et Folkman, 1984). Selon Jalowiec, l'indépendance et le «coping» palliatif positif sont considérés comme passablement efficaces par les personnes soumises à des sources de stress liées à la maladie.

L'évitement, l'expression des émotions et le fatalisme font partie des stratégies qualifiées de peu efficaces par les soignantes naturelles. Ces données rejoignent les idées émises par Weisman (1977). Cet auteur conclut que la personne qui nie la réalité, qui blâme les autres et qui se résigne à la situation avec fatalisme, utilise alors des stratégies non efficaces pour s'adapter à une situation liée au cancer. Cependant, Lazarus et Folkman (1984) pensent que le déni temporaire peut être valable au début de la maladie. À ce moment-là, la personne dispose de peu de ressources pour concentrer ses stratégies sur le problème. Le déni lui permet donc de réduire sa réaction émotionnelle face à la situation.

La conclusion

Cette recherche démontre que les soignantes naturelles ont davantage recours aux stratégies de «coping» axées sur le problème comparativement aux stratégies centrées sur les émotions. Il ressort que les soignantes naturelles utilisent surtout le soutien, l'optimisme, l'indépendance, et l'affrontement de la situation. Il se peut que l'effet du soutien et de l'optimisme réunis amène la soignante naturelle à affronter davantage la situation. Il est intéressant d'observer que dans l'ensemble les catégories de «coping» les plus utilisées par les soignantes naturelles sont considérées, par celles-ci, comme les plus efficaces. Au début de l'an 2001, l'infirmière doit être capable de mettre en route un processus d'évaluation et de renforcement pour ce qui est des stratégies de «coping». Elle pourra ainsi identifier les stratégies de «coping» utilisées, reconnaître leur degré d'efficacité, et

mettre sur pied des interventions susceptibles d'aider la personne à mieux gérer son stress.

Cette recherche présente des limites qu'il importe de souligner. Dans cette étude, l'échantillon de convenance a été privilégié. Les résultats obtenus se limitent à l'échantillon étudié et la généralisation s'avère impossible. Les stratégies de «coping» ont été évaluées de manière ponctuelle, c'est-à-dire par le biais d'une seule entrevue. Comme le «coping» est un processus, les stratégies identifiées ont une portée plutôt limitative. On se demande si la plupart des stratégies de «coping» varient de manière significative dans le temps. Des recherches longitudinales auprès des adultes vivant des situations stressantes liées au cancer permettraient de tracer un portrait plus complet des stratégies habituelles de «coping». D'autres études pourraient examiner la nature des relations entre l'optimisme, le soutien, et l'affrontement de la situation. Des études corrélationnelles pourraient explorer les relations entre l'événement stressant, les variables sociodémographiques de l'adulte, et l'utilisation des stratégies de «coping».

Références

- Adams, M. (1991). Information and education across the phases of cancer care. *Seminars in Oncology Nursing*, 7(2), 105-111.
- Aucoin, G. (1998). *Les besoins d'apprentissage et les stratégies de «coping» de la soignante naturelle*. Thèse doctorale inédite. Montréal: Université de Montréal.
- Beaulieu, D. (1993). *Description du stress et des stratégies de «coping» chez les infirmières en soins prolongés*. Mémoire de maîtrise inédit. Montréal: Université de Montréal.
- Fitzgerald, M. (1999). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Garand, L., & Bolduc, M. (1990). *L'aide par les proches*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux.
- Gulick, E.E. (1995). Coping among spouses or significant others of persons with multiple sclerosis. *Nursing Research*, 44(4), 220-225.
- Jalowiec, A. (1987). *Jalowiec Coping Scale*. Unpublished manuscript. Chicago: University of Illinois.
- Jalowiec, A. (1993). Coping with illness: Synthesis and critique of nursing coping literature from 1980-1990. In J. Barnfather & B. Lyons (Eds.), *Stress and coping: State of the science and implications for nursing theory, research and practice* (pp. 65-83). Indianapolis: Sigma Theta Tau Press.
- Killeen, M. (1990). The influence of stress and coping on family caregivers' perception of health. *International Journal of Aging and Human Development*, 30(3), 197-211.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lieberman, M.A. (1982). The effects of social support on responses to stress. In L. Goldberg & S. Brenitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 53-76). New York: Free Press.
- Miller, C.A. (1990). *Nursing care of older adults*. Glenview: Scott, Foresman.
- Patterson, B.H. (1989). Creativity and andragogy: A boon for adult learners. *Journal of Creative Behavior*, 20(2), 99-109.
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Weisman, A.D. (1977). *Coping with cancer*. New York: McGraw-Hill.

Tableau 3 : Moyenne obtenue pour l'efficacité des catégories de stratégies de «coping» chez la soignante naturelle

N = 30

Classification des catégories de stratégies de «coping»	Efficacité	
	Moyenne	Écart-type
1. Soutien*	2,72	0,21
2. Optimisme**	2,53	0,12
3. Indépendance**	2,43	0,21
4. Affrontement de la situation*	2,13	0,28
5. «Coping» palliatif**	2,11	0,22
6. Expression des émotions**	1,43	0,21
7. Évitement**	0,73	0,23
8. Fatalisme**	0,67	0,21

*Cette catégorie des stratégies de «coping» est centrée sur le problème

**Cette catégorie des stratégies de «coping» est axée sur les émotions

Le rang pour l'obtention de la moyenne se situe entre 0 et 3 en ce qui concerne l'utilisation des stratégies de «coping».