

LABORATOIRE

" PERSONNALISATION ET CHANGEMENTS SOCIAUX "

LES STRATEGIES DE COPING



JOURNEES DU LABO 93
SAINT CRICQ

Présentation de l'échelle de Coping

Sylvie Esparbès

Florence Sordes-Ader

Pierre Tap

I- Introduction:

Tout au long de sa vie, l'individu fait face à de multiples problèmes. Ces problèmes peuvent être des tracasseries quotidiennes, des crises majeures (deuil...), s'accompagnant de détresse émotionnelle, de perturbation du comportement. L'individu mettra alors en place des stratégies de coping, le but étant pour lui de dépasser le conflit, de s'adapter à sa nouvelle situation ou de se défendre contre toute emprise ou tout assujettissement.

Le concept de coping (c'est-à-dire les modalités par lesquelles un sujet réagit à une situation stressante) a beaucoup évolué depuis les années 60. En effet, Freud (1933) et Haan (1974) le considèrent comme un mécanisme de défense réduisant la tension. Moos (1974) le définit comme une prédisposition relativement stable à répondre aux événements stressants. Enfin Lazarus et Folkman (1984) définissent le coping comme un processus dynamique variable selon la situation globale, selon l'état du sujet et selon le stade d'interaction entre le sujet et la situation.

Néanmoins, tous les auteurs s'accordent pour dire que le coping est un facteur stabilisateur permettant à l'individu de maintenir une adaptation psychosociale pendant les périodes de stress.

Le terme de stress, dû à Selye (1974), désigne des situations qui imposent à l'organisme des efforts d'adaptation dépassant ses capacités. Ces situations peuvent être de nature physique ou psychologique.

Selon Selye, le stress est une réponse; il le définit comme "la réponse non spécifique du corps à toute exigence qui s'adresse à lui" (Selye, 1974). Par "non spécifique", il entend que le même schéma de réponse peut être provoqué par différents stimuli ou agents de stress.

D'autres auteurs conçoivent le stress comme un stimulus, un événement ou un ensemble de circonstances exigeant une réponse inaccoutumée.

Une troisième façon de poser le problème est de voir le stress, non comme un stimulus ou une réponse, mais bien comme une transaction ou une relation entre la personne et son milieu. Le stress est perçu par cette personne comme une surcharge de

ses ressources présentant une menace à son bien-être (Lazarus et Folkman, 1984). La situation est perçue objectivement plus ou moins contraignante (par exemple, deuil, maladie grave, attentats...), mais la contrainte prend sens à partir de l'évaluation que le sujet fait de celle-ci. De ce fait, l'évaluation constitue avec les modes d'adaptation-défense (coping) l'un des deux processus essentiels pour déterminer le degré de stress dans l'interaction personne-milieu.

Dans toutes les stratégies de coping on voit apparaître des dimensions comportementales, cognitives et affectives intervenant dans la façon dont le sujet compose avec les exigences de la situation et les émotions que cette situation suscite.

II- Historique du test:

Le recensement des travaux sur le coping met en évidence une évolution quantitative (nombre) et qualitative (nature) des dimensions proposées pour décrire ce processus.

Pour Lazarus et Folkman (1984), le coping est un processus cognitif permettant au sujet de donner un sens à la situation en fonction des ressources qu'il peut mobiliser pour y répondre. Deux dimensions interviendraient fondamentalement à partir de l'estimation des risques:

- une focalisation sur le problème (reflexion et intervention)
- une focalisation sur les émotions (contrôle et expression de la détresse émotionnelle causée)

Selon Pearlin et Schooler, le coping serait l'ensemble des actes à partir desquels les personnes cherchent à éviter d'être lésées par les tensions auxquelles elles sont confrontées. A la différence des auteurs précédents, ils mettent en place une théorie composée de trois dimensions. La première fait référence aux tentatives pour changer la situation (éliminer les sources de tension), la deuxième aux efforts pour changer la signification ou l'estimation du stress (réduire l'impact de l'événement par la signification) et la troisième aux modalités mises en place pour contrôler les sentiments de détresse (gestion du stress). D'autres auteurs (Billings et Moos, 1981; Seiffge-Krenke, 1984) proposent aussi un modèle à trois dimensions

Par contre, Carver, Scheier et Weintraub (1989) mettent en place une échelle composée de 14 stratégies. Dans un souci de compréhension, nous les avons regroupées selon cinq champs: le champ comportemental (résolution de problème et retrait comportemental), le champ cognitif (stratégie de planification...), le champ émotionnel (débordement, envahissement des émotions), les mécanismes de défense (déli, additivité) et les rapports sociaux (stratégies de demande d'aide). Ces auteurs font du coping un processus, pouvant inclure toutes sortes de stratégies, dont certaines n'étaient pas prises en compte jusque là.

Partant d'une analyse critique des échelles de coping existantes, nous proposons une nouvelle échelle articulant les champs comportemental (behavior), informationnel (cognitif) et affectif (émotion).

III- Construction:

A- Le contenu

Cette échelle permet une passation individuelle mais aussi collective.

Elle est composée de 3 champs: l'Action (champ conatif), l'Information (champ cognitif) et l'Emotion (champ affectif) dont l'articulation permet l'émergence de six stratégies (Focalisation, Support Social, Retrait, Conversion, Contrôle et Refus). Dans le tableau (page 6), chaque champ est constitué de 6 dimensions (cf colonnes) et chaque stratégie comprend 3 dimensions (cf lignes). L'échelle est donc constituée de 18 dimensions. Chaque dimension est testée à partir de trois affirmations auxquelles le sujet doit répondre à partir d'une échelle en cinq points.

1- Présentation des stratégies et des dimensions:

1- La **focalisation active et cognitive** implique de se concentrer sur le problème et sur les modes de résolution. La focalisation affective (émotionnelle) implique en fait l'envahissement d'émotions spécifiques (agressivité et culpabilité).

A- Focalisation active: Faire face, aller directement au problème.

G- Focalisation cognitive: Analyser la situation, se servir d'expériences passées, mettre en place des stratégies pour mieux résoudre le problème.

M- Focalisation émotionnelle: Devenir irritable ou agressif à l'endroit des autres ou s'en prendre à soi-même en éprouvant de la culpabilité.

2- Le **support social** implique une demande d'aide en termes cognitif (conseils, informations) ou affectif (besoin d'écoute et de reconnaissance). Il implique aussi d'utiliser des actes coopératifs comme moyen de lutte contre le stress.

B- Coopération: besoin de travailler avec d'autres

H- Support social informationnel: S'adresser à des personnes pour avoir des informations au sujet de la situation qui pose problème.

N- Support social émotionnel: Besoin d'en parler à quelqu'un, s'adresser à des personnes qui peuvent reconforter.

3- Le **retrait**: le sujet se replie sur lui-même, essaie de ne pas penser au problème en se réfugiant dans le rêve ou dans l'imaginaire ou en adoptant des conduites de compensation (nourriture, drogue, tabac, médicaments.).

C- Retrait comportemental et social: Se replier sur soi, se détourner des autres, se mettre en retrait par rapport aux autres.

I- Retrait mental: Chercher à chasser le problème de son esprit, refuser d'y songer, vouloir l'oublier (oubli actif). Se complaire dans les rêveries, dans l'imaginaire afin d'oublier les difficultés.

O- Addictivité: Compenser par la nourriture, les médicaments, la drogue, le tabac.

4- La **conversion** implique le changement, la transformation des comportements, des positions cognitives (acceptation) ou des valeurs (se tourner vers Dieu, se donner une philosophie de vie, plaisanter sur le sujet).

D- Conversion Comportementale: Modifier ses actions, son comportement, sa façon de vivre en fonction du problème.

J- Acceptation: Accepter le problème quel qu'il soit ou apprendre à vivre avec.

P- Conversion par les valeurs: Mettre sa confiance en Dieu (attitude de foi), se tourner vers une autre philosophie de vie, relativiser de façon amusante la situation (humour).

5- Le **contrôle** implique la maîtrise de la situation, la coordination des comportements ou des activités et la contention des émotions.

E- Régulation des activités: Résister à l'impulsion d'émettre des jugements irréfléchis ou de prendre des décisions précipitées, prendre du recul par rapport à la situation, prendre le temps d'agir. Cette stratégie a pour but de retenir l'action quand elle peut faire plus de mal que de bien.

K Contrôle cognitif et planification: Se donner des objectifs, faire un planning. Traiter le problème de façon abstraite et logique (intellectualisation).

Q Contrôle émotionnel: Ne pas paniquer, ne pas montrer aux autres les émotions qui vous habitent.

6- Le **refus**: le sujet fait comme si le problème n'existait pas, il se distrait en faisant quelque chose de plus agréable. Il a des difficultés à décrire ses émotions.

F- Distraction: Chercher à songer à autre chose qu'au problème, s'engager dans d'autres activités pour ne pas y penser. Chercher des satisfactions dans d'autres domaines de l'existence.

L- Dénégation: Faire comme si le problème n'existait pas (déli conscient).

R- Alexithymie: Ne pas pouvoir décrire ses émotions.

Champs / Stratégies	I ACTION	II INFORMATION	III EMOTION
Focalisation	A Focalisation active	G Focalisation cognitive	M Focalisation émotionnelle
Support Social	B Coopération	H Support social informationnel	N Support social émotionnel
Retrait	C Retrait comportemental et social	I Retrait mental	O Addictivité
Conversion	D Conversion comportementale	J Acceptation	P Conversion par les valeurs
Contrôle	E Régulation des activités	K Contrôle cognitif et planification	Q Contrôle émotionnel
Refus	F Distraction	L Dénégation	R Alexithymie

Echelle Toulousaine de Coping.

I. Stratégies liées à l'action.

A- Focalisation active

- 1- Je fais face à la situation.
- 2- J'attaque le problème de front.
- 3- Je vais directement au problème.

B- Coopération

- 4- Je travaille en coopération avec d'autres pour me mobiliser.
- 5- Je cherche des activités collectives pour me dépenser.
- 6- J'aide les autres comme j'aimerais être aidé(e).

C- Retrait comportemental et social.

- 7- L'évite de rencontrer des gens.
- 8- Il m'arrive de ne pas faire ce que j'avais décidé.
- 9- Je me mets en retrait par rapport aux autres.

D- Conversion comportementale

- 10- Je change ma façon de vivre.
- 11- Je change la façon de me comporter.
- 12- Je modifie mes actions en fonction du problème.

E- Régulation des activités

- 13- Je ne pense aux problèmes que lorsqu'ils se présentent. (Régulation des activités)
- 14- Je résiste au désir d'agir jusqu'à ce que la situation me le permette. (Résistance)
- 15- Je me retiens d'agir trop rapidement. (Rétention)

F- Distraction.

- 16- Je fais quelque chose de plus agréable.
- 17- Je vais au cinéma ou je regarde la télévision pour moins y penser.
- 18- Je me tourne vers d'autres activités pour me distraire.

II. Stratégies liées à l'information.

G- Focalisation cognitive.

- 1- J'analyse la situation pour mieux la **comprendre**.
- 2- Je pense aux expériences susceptibles de m'aider pour faire face à la situation.
- 3- Je réfléchis aux stratégies que je pourrais employer pour mieux résoudre mon problème.

H- Support social informationnel.

- 4- Je demande des conseils à des professionnels (professeurs, médecins...).
- 5- Je discute du problème avec mes parents ou avec d'autres adultes.
- 6- Je demande à des gens qui ont eu une expérience similaire ce qu'ils ont fait.

I- Perte de contact mental.

- 7- J'essaie de ne pas penser au problème
- 8- Je me réfugie dans l'imaginaire ou dans le rêve.
- 9- J'essaie à tout prix de penser à autre chose.

J- Acceptation

- 10- J'accepte le problème s'il est inévitable.
- 11- J'apprends à vivre avec le problème.
- 12- J'accepte l'idée qu'il faut que je résolve le problème.

K- Contrôle cognitif et planification

- 13- Je fais un plan d'action et je m'y tiens.
- 14- Je sais ce que j'ai à faire, aussi je redouble d'efforts pour y arriver
- 15- Je me donne des objectifs à atteindre.

L- Déni.

- 16- Je refuse d'admettre le problème.
- 17- J'agis comme si le problème n'existait pas.
- 18- Je me dis à moi-même que ce problème n'a aucune importance.

III. Stratégies liées à l'émotion.

M- Envahissement émotionnel

- 1- Je m'en prends aux autres pour me défouler.
- 2- Je tape sur quelque chose pour me libérer de mon angoisse.
- 3- Je donne libre cours à mes émotions.

N- Support social émotionnel

- 4- J'éprouve le besoin de partager avec mes proches ce que je ressens intérieurement.
- 5- Je cherche l'aide de mes amis pour calmer mon anxiété.
- 6- Je cherche la sympathie, les encouragements des autres.

O- Addictivité.

- 7- J'essaie de me sentir mieux en mangeant.
- 8- J'oublie mes problèmes en prenant des médicaments.
- 9- Je prends des drogues ou fume pour calmer mon angoisse.

P- Conversion par les valeurs

- 10- Je demande à Dieu de m'aider. (Dieu)
- 11- Je cherche à me donner une philosophie de la vie pour lutter contre. (Philosophie)
- 12- Je plaisante sur la situation dans laquelle je me trouve. (Humour)

Q- Contrôle émotionnel

- 13- J'essaie de ne pas paniquer.
- 14- Je contrôle mes émotions.
- 15- J'essaie de ne pas laisser mon désarroi perturber ma vie.

R- Alexithymie

- 16- Il m'est difficile d'utiliser des mots pour décrire ce que j'éprouve face à une situation difficile.
- 17- J'arrive à ne rien ressentir quand les difficultés interviennent.
- 18- Mes émotions disparaissent aussi vite qu'elles sont apparues.

IV- Administration et Notation

A- Administration

Toutes les consignes de passation sont inscrites sur la feuille de test. Après les remarques introductives nécessaires pour établir un bon contact avec le sujet, l'examineur lui remet la feuille de test et lui demande de la remplir en suivant les instructions de la première page, pour son compte personnel et en prenant son temps. La première partie concerne les renseignements individuels du sujet, la seconde fait référence aux consignes du test proprement dit. Le sujet doit se positionner sur une échelle en 5 points, de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord). Le test peut être fait individuellement ou collectivement (en prenant des précautions pour éviter les suggestions ou le copiage).

L'examineur confirmera verbalement la nécessité d'être aussi sincère que possible, et réaffirmera le caractère confidentiel des résultats. L'administration de ce test demande environ 15 minutes. Il doit être rappelé que les réponses demandées doivent être spontanées.

B- Notation

La correction s'effectue en rapportant le chiffre de positionnement sur la grille de dépouillement 1 en suivant les phrases de 1 à 54 dans l'ordre du test. Ensuite 5 types de notes finales sont possibles, au choix:

Avec la **feuille de dépouillement 1**, on obtient:

1) Une **note par dimension**: c'est la somme des 3 phrases constituant la dimension. Il suffit pour cela d'additionner les 3 chiffres d'une même colonne (ex: pour la dimension A: additionner les scores obtenus aux phrases 1, 19 et 37).

Cela nous permet de voir les dimensions les plus utilisées par un individu dans une situation donnée. Ce sont les réponses les plus "fines" de l'échelle.

2) Une **note par champ**: c'est la somme des 6 dimensions constituant le champ (case blanche non grisée). Il suffit d'additionner les 6 cases blanches pour chaque champ et de rapporter le total dans la case appropriée (ex: pour le champ Action: additionner A, B, C, D, E, F et inscrire la somme dans la case Total).

Ainsi nous pouvons observer la réaction privilégiée du sujet dans les 3 champs.

3) Une **note générale** de coping: c'est la somme des 3 notes des 3 champs, il suffit de rapporter la note dans la case Total G.

4) Une **note de coping positif** et une de **coping négatif**. Il faut rapporter le score de chaque dimension, dans les lignes marquées Positif, Négatif et dans les cases blanches. En faisant la somme des 9 dimensions positives du coping, on obtient une note de coping positif qu'il suffit d'inscrire dans la case Total de cette ligne (il en est de même pour le coping négatif).

Grâce à ces deux notes totales de coping positif et négatif, on peut vérifier l'adéquation de la réponse du sujet avec la réponse de "désirabilité sociale" obtenue lors d'une étude réalisée sur 260 sujets.

Avec la **feuille de dépouillement 2**, on obtient:

1) Une **note totale par stratégie**. Il suffit de rapporter par ligne (ex: Action A, B, C, D, E, F) les notes obtenues aux dimensions (feuille de dépouillement 1), de les inscrire dans le tableau de la feuille de dépouillement 2 et de faire la somme par ligne (ex: Focalisation: additionner A, G, M). On obtient ainsi une note pour chaque stratégie.

Cela nous permet de connaître les stratégies les plus utilisées par le sujet dans une situation donnée.

V- Coping positif et négatif sur la désirabilité sociale:

Dans le cadre de la validation de cette échelle, nous avons testé l'influence de la désirabilité sociale. Cette étude proposée à 260 juges (lycéens, étudiants, travailleurs sociaux) consistait à définir le caractère positif ou négatif des réactions en situation de stress. Nous nous attendions à voir apparaître un coping positif (accentuant l'aspect adaptatif) et un coping négatif (accentuant l'aspect défensif).

L'analyse des résultats, et en particulier des corrélations, permet trois constats:

1- Le coping positif associe les aspects cognitifs au support social (coopération, aide à l'information, appui affectif). La focalisation active et le contrôle émotionnel viennent compléter cette première structure.

2- Le coping négatif implique une articulation retrait et refus, mais cette deuxième structure s'organise autour de la déniégation, du retrait mental et de l'alexithymie (difficultés à gérer ses propres émotions).

3- Certaines dimensions, en particulier la conversion comportementale, la conversion par les valeurs, la distraction et l'acceptation sont perçues de façon plus ambivalentes et servent de médiation entre les modèles positif et négatif de coping.

L'acceptation de la situation est perçue positive dans son lien avec le contrôle émotionnel et perçue négative lorsqu'elle est associée à la rétention-résignation.

La distraction est perçue positive lorsqu'elle est associée au support social et négative lorsque se trouve évoqué le vide mental.

La conversion (changement de comportement et/ou de valeurs) est positive lorsqu'elle est le résultat de l'effort pour résoudre le problème et négative lorsqu'elle prend un caractère émotionnel (culpabilité et agressivité).

Cette recherche sur la désirabilité sociale nous a permis aussi d'obtenir un Coefficient de cohérence interne assez bon (.69).

CONSIGNE

Lorsque vous affrontez une situation difficile, vous réagissez de façon variable.

Après avoir choisi une situation difficile que vous vivez actuellement ou non, pour laquelle vous vous sentez tout à fait concerné et qui est très angoissante, stressante, vous préciserez vos réactions, votre façon de réagir face à cette situation stressante.

Inscrivez la situation difficile que vous avez choisi dans la première ligne.

Pour chacune des affirmations entourez le chiffre qui vous correspond le mieux.

Vous trouverez 5 chiffres qui indiquent dans quelle mesure vous utilisez l'affirmation proposée: de 1 (Pas du tout) à 5 (Très souvent).

Vous devez répondre à toutes les affirmations.

Choix de la situation difficile:

Face à une situation difficile, je réagis de la façon suivante:

	Pas du tout				Très souvent
	1	2	3	4	5
1- Je fais face à la situation.	1	2	3	4	5
2- Je demande des conseils à des professionnels (professeurs, médecins, ...).	1	2	3	4	5
3- J'essaie de me sentir mieux en mangeant.	1	2	3	4	5
4- Je travaille en coopération avec d'autres pour me mobiliser.	1	2	3	4	5
5- J'essaie de ne pas penser au problème.	1	2	3	4	5
6- Je demande à Dieu de m'aider.	1	2	3	4	5
7- J'évite de rencontrer des gens.	1	2	3	4	5
8- J'accepte le problème s'il est inévitable.	1	2	3	4	5
9- J'essaie de ne pas paniquer.	1	2	3	4	5
10- Je change ma façon de vivre.	1	2	3	4	5
11- Je fais un plan d'action et je m'y tiens.	1	2	3	4	5
12- Il m'est difficile d'utiliser des mots pour décrire ce que j'éprouve face à une situation difficile.	1	2	3	4	5
13- Je ne pense aux problèmes que lorsqu'ils se présentent.	1	2	3	4	5
14- Je refuse d'admettre le problème.	1	2	3	4	5
15- Il m'arrive de ressentir de l'agressivité pour autrui.	1	2	3	4	5
16- Je fais quelque chose de plus agréable.	1	2	3	4	5
17- J'analyse la situation pour mieux la comprendre.	1	2	3	4	5
18- J'éprouve le besoin de partager avec mes proches ce que je ressens intérieurement.	1	2	3	4	5
19- J'attaque le problème de front.	1	2	3	4	5
20- Je discute du problème avec mes parents ou avec d'autres adultes.	1	2	3	4	5
21- J'oublie mes problèmes en prenant des médicaments.	1	2	3	4	5
22- Je cherche des activités collectives pour me dépenser.	1	2	3	4	5
23- Je me réfugie dans l'imaginaire ou dans le rêve.	1	2	3	4	5
24- Je cherche à me donner une philosophie de la vie pour lutter contre.	1	2	3	4	5
25- Il m'arrive de ne pas faire ce que j'avais décidé.	1	2	3	4	5
26- J'apprends à vivre avec le problème.	1	2	3	4	5
27- Je contrôle mes émotions.	1	2	3	4	5
28- Je change la façon de me comporter.	1	2	3	4	5
29- Je sais ce que j'ai à faire, aussi je redouble d'efforts pour y arriver.	1	2	3	4	5

	Pas du tout				Très souvent
30- J'arrive à ne rien ressentir quand les difficultés interviennent.	1	2	3	4	5
31- Je résiste au désir d'agir jusqu'à ce que la situation me le permette.	1	2	3	4	5
32- J'agis comme si le problème n'existait pas.	1	2	3	4	5
33- Je me sens coupable.	1	2	3	4	5
34- Je vais au cinéma ou je regarde la télévision pour moins y penser.	1	2	3	4	5
35- Je pense aux expériences susceptibles de m'aider pour faire face à la situation.	1	2	3	4	5
36- Je cherche l'aide de mes amis pour calmer mon anxiété.	1	2	3	4	5
37- Je vais directement au problème.	1	2	3	4	5
38- Je demande à des gens qui ont eu une expérience similaire ce qu'ils ont fait.	1	2	3	4	5
39- Je prends des drogues ou fume pour calmer mon angoisse.	1	2	3	4	5
40- J'aide les autres comme j'aimerais être aidé(e).	1	2	3	4	5
41- J'essaie à tout prix de penser à autre chose.	1	2	3	4	5
42- Je plaisante sur la situation dans laquelle je me trouve.	1	2	3	4	5
43- Je me mets en retrait par rapport aux autres.	1	2	3	4	5
44- J'accepte l'idée qu'il faut que je résolve le problème.	1	2	3	4	5
45- Je garde pour moi mes sentiments.	1	2	3	4	5
46- Je modifie mes actions en fonction du problème.	1	2	3	4	5
47- Je me donne des objectifs à atteindre.	1	2	3	4	5
48 Mes émotions disparaissent aussi vite qu'elles sont apparues.	1	2	3	4	5
49- Je me retiens d'agir trop rapidement.	1	2	3	4	5
50- Je me dis à moi-même que ce problème n'a aucune importance.	1	2	3	4	5
51- Je suis envahi(e) par mes émotions.	1	2	3	4	5
52- Je me tourne vers d'autres activités pour me distraire..	1	2	3	4	5
53- Je réfléchis aux stratégies que je pourrais employer pour mieux résoudre mon problème.	1	2	3	4	5
54- Je cherche la sympathie, les encouragements des autres.	1	2	3	4	5

REPARTITION DES ITEMS

ACTION													INFORMATION													EMOTION																											
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	4	7	10	13	16	17	2	5	8	11	14	15	18	3	6	9	12	19	22	25	28	31	34	35	20	23	26	29	32	33	36	21	24	27	30	37	40	43	46	49	52	53	38	41	44	47	50	51	54	39	42	45	48

FEUILLE DE DEPOUILLEMENT N°2

	I ACTION	II INFORMATION	III EMOTION	Total
Focalisation	A	G	M	
Support Social	B	H	N	
Retrait	C	I	O	
Conversion	D	J	P	
Contrôle	E	K	Q	
Refus	F	L	R	

Bibliographie:

- Billings A. and Moos R. (1981) The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of personality and social psychology*, 4, 139-157.
- Carver S.C., Scheier F. M. et Weintraub K. J. (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, vol. 56, n°2, 267-283.
- Holohan J. C. et Moos H.R. (1987) Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*, vol.52, n°5, 946-955.
- Lazarus S.R., Folkman S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. New-York, Springer Publishing Company.
- Pearlin L.I and Schooler C. (1978) The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, vol.19, n°1, (2-21)
- Seiffge-Krenke I. (1993) Problèmes de santé et stratégies de coping à l'adolescence. in Tap P et Maleswska-Peyre H. *Marginalités et troubles de la socialisation*, Paris, PUF.