

La personnalité et les stratégies de coping (Etude sur le personnel navigant)

D^R Adjrad Mohamed
Maitre de conférence A
Université Alger 2

Résumé :

Cet article fait suite à une évaluation psychologique menée auprès du personnel navigant d'une compagnie aérienne. L'échantillon est constitué de cinquante (50) hommes âgés entre 22 ans et 32 ans.

Le but de cette étude est d'examiner la relation entre les stratégies de coping et les tendances psychopathologiques. Les résultats ont montrés qu'il ya une corrélation entre la nature des stratégies de coping utilisé pour faire face aux stress avec les tendances psychopathologiques.

Les résultats reflètent le mode du fonctionnement psychique de ces personnes qui choisissent un métier dans lequel le danger est toujours présent.

Mots clés : Coping, stress, tendances psychopathologiques, CISS, MMPI-2.

Abstract:

This article is the result of a psychological assessment conducted with the staff of air compagny (compagny airline). The sample consists of fifty (50) men between the ages of 22 and 32 years old.

The purpose of this study is to examine the relationship between coping strategies and psychopathological trends. The

results showed that there is a correlation between the nature of coping strategies used to cope with stress with psychopathological tendencies.

Key words: Coping, stress, Psychological tendencies, CISS Test, MMPI-2 Test.

ملخص:

هذا المقال عبارة عن تقييم نفسي أجري مع طاقم شركة الطيران. تتكون العينة من خمسين (50) فرداً ذكوراً تتراوح أعمارهم بين 22 و 32 سنة.

الهدف من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والميول السيكوباتولوجية.

أظهرت النتائج وجود علاقة متبادلة بين طبيعة استراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الضغط النفسي مع الميول السيكوباتولوجية.

وتعكس النتائج طريقة الأداء النفسي لهؤلاء الأشخاص الذين يختارون مهنة يكون فيها الخطر موجوداً دائماً.

الكلمات الأساسية : استراتيجيات المواجهة - الضغط - الميول السيكوباتولوجية - اختبار الميول السيكوباتولوجية - اختبار أساليب مواجهة الضغط.

1. Introduction

Depuis la fin des années 70 et le début des années 80, le coping a été essentiellement conceptualisé comme une réponse à des événements extérieurs stressants ou négatifs (plutôt qu'à une menace interne). Les réponses à ces événements externes

stressants ou négatifs impliquent généralement des stratégies ou des styles cognitifs différents suivant les personnes (Billings et Moos, 1981 ; Folkman et Lazarus, 1980 ; Folkman, 1984 ; Folkman et Lazarus, 1988 ; Mc Crae, 1984, citées par Rolland, 1998, p1).

Le coping et la défense peuvent également porter sur des processus de maîtrise et également lutter contre des événements extérieurs. Le coping n'est pas figé dans le passé et peut évoluer avec l'expérience.

Si l'on considère la définition de Cohen et Lazarus (1979), on constate qu'ils ont défini le coping de façon large afin de prendre en considération ces deux concepts : coping et défenses sont finalement les efforts à la fois orientés vers l'action et intrapsychiques, pour gérer (maîtriser, tolérer, réduire, minimiser) les exigences environnementales et internes, et les conflits entre elles. Cette définition inclus à la fois défense et coping.

Cohen et Lazarus définissent cinq aspects du coping

- La recherche d'informations
- L'inhibition de l'action
- La recherche de soutien social

Les processus intrapsychiques (réévaluation de la situation, processus de défense).

Tout d'abord on peut le considérer sous l'angle des dispositions et sous l'angle du contexte. Le Coping en tant que disposition renvoie à la personnalité et aux traits ou facteurs individuels qui orientent le mode de Coping, alors que le Coping en tant que contexte renvoie aux propriétés des situations qui ont une répercussion sur le Coping.

On peut voir le Coping aussi sous l'angle de l'individu qui s'adapte à son environnement ou recadre son point de vue par

rapport à la situation et sous l'angle de l'individu qui change la demande de l'environnement (adaptation ; accommodation-assimilation).

Ces points sont les prémices du modèle de Lazarus et Folkman ; le modèle transactionnel. On ne peut prendre en considération ce modèle du Coping sans référer au stress d'une part et au contrôle d'autre part. (Bruchon-Schweitzer, M., & B.Quintard, p 10)

Le coping est « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, destinés à gérer les demandes externes et/ou internes perçues comme consommant ou excédant les ressources de la personne » (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141).

Le choix d'une stratégie d'ajustement est déterminé par les caractéristiques de la situation (nature, gravité, contrôlabilité, durée) et par celles de l'individu (personnalité, cognitions, autres transactions). Bien que le coping soit en principe un processus transactionnel, certains auteurs en évaluent parfois les caractéristiques stables et générales, « styles» de coping, considérés alors comme des variables dispositionnelles (Cousson-Gélie, Bruchon-Schweitzer, Raheissou & Tayard, 1999). Cité par Marilou Bruchon-Schweitzer, P 12

Les stratégies de coping les plus souvent décrites sont : le coping centré sur le problème (ou actif, ou vigilant), ensemble d'efforts déployés pour modifier la situation stressante et un coping centré sur l'émotion (ou passif, ou évitant), tentatives pour la supporter et/ou pour se modifier soi-même. Parfois, s'y ajoute la recherche de soutien social (distincte du soutien social perçu, car il s'agit des efforts du sujet pour rechercher de l'aide et non d'une évaluation de l'aide reçue). Le coping centré sur le problème est associé en général à un faible stress perçu et à un

contrôle perçu important, un coping émotionnel à un stress perçu important et à un faible contrôle. D'après la méta-analyse de Suls et Fletcher (1985) menée sur 43 études différentes, les stratégies centrées sur l'émotion (ou sur l'évitement) sont les plus dysfonctionnelles et les stratégies centrées sur le problème sont les plus fonctionnelles (sauf si le problème est incontrôlable, comme une maladie incurable où malgré son adhésion thérapeutique et ses efforts, l'état de santé du patient ne s'améliore pas). Cité par Marilou Bruchon-Schweitzer, P 12

Le stress est une réalité dans le monde du travail, selon André Mariage et Fabienne Schmitt-Fourrier 2006, le stress professionnel résulte de la perception des contraintes, stimuli et agressions subis dans une activité professionnelle et de l'adaptation du sujet. Pour y pallier, l'individu emploie des types de stratégies défensives collectives et individuelles.

« Le stress est une transaction particulière entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme excédant ses ressources et pouvant menacer son bien-être » (Lazarus & Folkman, 1984, p. 19). Le stress perçu n'est ni une caractéristique de l'environnement (les stressors), ni une caractéristique stable de l'individu, ni leur interaction, mais un processus transactionnel. Un stress perçu très intense (ou très faible) aurait, plus que les « stressors » objectifs, des effets délétères sur la santé mentale et somatique (Bruchon- Schweitzer, 2001b ; 2002a, pp. 290-310) cité par le même auteur P7.

Ce stress apparaît moins important dans des situations dans laquelle les personnes sont sous évaluations psychologique, on veut dire par là, les situations de sélection et de recrutement surtout qu'on il s'agit d'un poste à haut risque pour la personne elle-même et pour l'entreprise.

Les stratégies collectives et individuelles constituent une possibilité de se protéger de la décompensation et des déviations comportementales. Il convient également de resituer ces pathologies dans un contexte et un environnement de travail plus larges pour en comprendre le sens. Michel Vézina (2002) distingue deux types d'approches pour l'étude des liens entre organisation du travail et santé mentale :

Les modèles stimulus-réponse avec les approches :

- physiologique initiée par Selye (1976) qui permet de saisir les effets plausibles à long terme d'une exposition aux hormones du stress (travaux de Michelson, 1996 ; Mouzé-Amady, 1999...) chez des sujets qui sont leurs propres contrôles.

- transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) qui s'appuie sur les concepts de représentation ou d'évaluation et de coping ou de stratégie d'adaptation, et qui accorde une place réduite aux conditions de travail pour se centrer davantage sur les déterminants de l'adaptation de l'individu, en prenant surtout en compte l'aspect cognitif au profit des dimensions émotionnelles inconscientes ;

- causaliste ou étiologique qui accorde la prévalence à l'environnement objectif et tente de repérer les situations débordant les capacités d'adaptation d'un grand nombre d'individus, tout en tenant compte de certaines caractéristiques singulières. Les modèles « Demande-Autonomie au travail » de Karasek (1979), Karasek et Theorell (1990) et celui du « Déséquilibre : Effort/Récompenses » de Siegrist (1996) ont montré les liens entre des phénomènes sociaux et psychologiques au travail et le développement de plusieurs maladies (hypertension artérielle, augmentation des lipides athérogènes et du fibrogène, troubles du sommeil...).

On constate que l'approche du stress au travail introduit la problématique plus large de la santé psychique au travail et qu'elle peut amener à une démarche d'opérationnalisation de problèmes spécifiques en rapport avec l'équilibre psychique de l'agent au travail.

2. Problématique

Nous allons aborder dans ce travail deux concepts de base à savoir le Coping tel qu'il apparait dans l'inventaire de coping pour les situations stressantes (CISS) et les tendances psychopathologiques tels qu'elles apparaissent dans le MMPI-2, c'est-à-dire :

Quelles sont les stratégies de coping qu'un candidat met en avant dans une situation d'évaluation psychologique pour prétendre à un poste à haut risque ?

Comment se conjugue le concept de coping avec les tendances psychopathologiques ?

L'étude se limite à l'analyse des relations entre caractéristiques individuelles (plus particulièrement les tendances psychopathologiques) et l'utilisation particulière de stratégies de coping.

3. Méthodologie

3.1. Échantillon

L'échantillon est composé de cinquante candidats, de sexe masculin âgé entre 22 ans et 32 ans, avec une moyenne d'âge de 22.92 ans et un écart type de 4.41. Le choix d'un échantillon exclusivement masculin est lié à la représentativité de ce sexe dans les postes à haut risque (Personnels navigant).

La passation des tests a été faite dans le cadre d'une évaluation psychologique des candidats qui avaient tous un niveau universitaire très élevé, dans le but d'une sélection / recrutement

pour un poste à haut risque professionnel qui auront à gérer leurs équipe à bord et maintenir la sécurité surtout des personnes qui empreintes la compagnie aérienne la plus importante en Algérie.

3.2. Les outils d'investigation

3.2.1. Inventaire de coping pour les situations stressantes (CISS)

L'inventaire de coping pour situations stressantes (CISS) est une échelle permettant de mesurer les aspects multidimensionnels du coping.(J.P. Rolland, p 3).

Le CISS, est une mesure multidimensionnelle des styles de coping : orientation vers la tâche, vers l'émotion ou vers l'évitement. Cette approche permet de préciser :

- La prédiction des styles préférentiels de coping,
- La compréhension des patterns individuels de réaction de coping,
- La compréhension de relations différentielles entre les styles de coping et d'autres variables de personnalité.

L'Inventaire de coping pour situations stressantes (CISS) est une échelle permettant de mesurer les aspects multidimensionnels du coping (conceptualisé comme une réponse à des événements extérieurs stressants ou négatifs). Le CISS a été adapté et validé en français par j.p.Rolland (Rolland, 1998).

Il a été mis au point dans le cadre théorique du modèle interactionniste de l'anxiété, du stress et du coping (Endler, 1988 ; Endler & Parker, 1990). Il vise à évaluer de façon fidèle et valide les styles d'ajustement, c'est-à-dire des réactions habituelles à des situations stressantes. Le CISS ajoute aux deux styles de base que sont le coping centré sur l'émotion et le coping centré sur le *problème* (et pour lesquels il y a un consensus dans les recherches) une troisième dimension nommée évitement qui peut

inclure des styles soit orientés vers la personne, soit orientés vers la tâche.

3.2.1.1. Description des échelles de coping.

a/ **Tâche** : Décrit des efforts orientés vers la tâche pour résoudre le problème, le restructurer sur le plan cognitif ou pour tenter de modifier la situation.

b/ **Emotion** : Décrit les réactions émotionnelles orientées vers le moi dans le but de réduire le stress.

c/ **Evitement** : Décrit les activités et les modifications cognitives visant à éviter la situation stressante. (J.P. Rolland, p 10).

3.2.2. Inventaire multiphasique de Minnesota de personnalité –version - 2 (MMPI-2) :

L’Inventaire multiphasique de personnalité du Minnesota a été élaboré par S. R. Hathaway et Mac Kinley aux États-Unis en 1943. Depuis, il a été révisé et il est édité en France dans sa version 2, depuis 1996. Il comprend 567 items auxquels le patient répond par Vrai, Faux ou je ne sais pas.

La révision du MMPI ne porte volontairement que sur des aspects purement techniques et limite au maximum les modifications de contenu, de manière à ce que les données accumulées sur le MMPI restent valables pour les deux instruments. Ainsi, le psychologue ayant la pratique de l’utilisation et de l’interprétation du MMPI original n’éprouvera aucune difficulté à l’emploi de la forme révisée.

Les échelles classiques ont été conservées :

- 3 échelles d’attitudes : L, F et K.

-10 échelles dites «pathologiques» de mesure de la personnalité: Hypochondrie, Dépression, Hystérie, Personnalité

psychopathique, Masculinité-féminité, Paranoïa, Psychasthénie, Schizophrénie, Hypomanie, Introversion sociale.

Enfin, les auteurs ont sélectionné les échelles qui se sont révélées des compléments importants à l'interprétation du profil de base dans des cas particuliers : d'une part, des échelles dites traditionnelles, d'Anxiété, de Refoulement, de Force du Moi et d'Alcoolisme, d'autre part, 9 échelles dites additionnelles (Hostilité hyper contrôlée, Dominance, Responsabilité sociale, etc.), et enfin, une série de 15 échelles dites «de contenu» dont l'intérêt a été démontré au cours des dernières décennies (Peurs, Cynisme, Estime de soi, Pratiques antisociales, etc.).

4. Résultats de l'étude

4.1. Résultats du test CISS

Les notes standard moyennes pour chaque échelle se situent dans la zone de d'un écart type de part et d'autre de la moyenne (c'est-à-dire dans un intervalle d'un écart type autour de la moyenne de la distribution d'étalonnage ($M = 50$; $ET = 10$)).

Tableau -1- : Les moyennes et les écarts type du CISS

		Tâche	Emotion	Evitement	Distraction	Diversions
N	Valide	50	50	50	50	50
	Manquant	0	0	0	0	0
Moyenne		58,9000	41,3200	47,3600	23,5400	14,6000
Ecart type		13,6967	13,4611	14,30536	6,47195	5,20596
		9	2			

Les résultats du CISS montrent que la stratégie qui est mise en avant par les candidats est la tâche avec une moyenne de 58.90 et au deuxième niveau c'est l'Evitement avec une moyenne de 47.36.

4.2. Résultats du test MMPI-2 :

Tableau -2- : Les moyennes et les écarts type des échelles cliniques de base du MMPI-2 à l'exception de l'échelle MFet de l'échelle SI.

		HS	D	HY	PD	PA	PT	SC	MA
N	Valide	50	50	50	50	50	50	50	50
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		47,42	48,64	47,44	47,48	49,38	47,54	47,54	47,8000
Ecart type		6,70	8,62	8,18	6,61	9,60	6,064	6,06	6,84

Les résultats de MMPI-2 de l'échantillon d'étude tournent autour de la moyenne (M = 50, Ecart de type =10).

4.3. Les corrélation entre le MMPI-2 (Echelles de la tétrade névrotique) et CISS.

Tableau -3- : les corrélations entre la tétrade névrotique du MMPI-2 et le CISS.

			Tache	Emotion	Evitement
Rho de Spearman	HS	Coefficient de corrélation	,956**	-,414**	-,349*
		Sig. (bilatéral)	,000	,003	,013
		N	50	50	50
	D	Coefficient de corrélation	,022	,111	-,085
		Sig. (bilatéral)	,877	,444	,556
		N	50	50	50
	HY	Coefficient de corrélation	,368**	-,174	-,170
		Sig. (bilatéral)	,009	,226	,239
		N	50	50	50

PT	Coefficient de corrélation	,966**	-,434**	-,356*
	Sig. (bilatéral)	,000	,002	,011
	N	50	50	50

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral)

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Les tableaux 3 présente les corrélations entre la tétrade névrotique du (Hypochondrie, dépression, hystérie et psychasthénie) MMPI-2 et les échelles du CISS.

On peut observer une forte corrélation entre l'échelle hypochondrie et tâche (0.95), significative à 0.05. Par ailleurs, elle est de - 0.41 avec émotion et de -0.34 avec évitement.

L'échelle Dépression est négativement corrélée avec évitement et une corrélation faible avec tâche et émotion.

4.5. Les corrélation entre le MMPI-2 (Echelles de la tétrade névrotique) et CISS :

Tableau -4- : les corrélations entre les tétrade névrotique du MMPI-2 et le CISS.

			PA	SC	MA
Rho de Spearman	TACHE	Coefficient de corrélation	-,158	,966**	,872**
		Sig. (bilatéral)	,273	,000	,000
		N	50	50	50
	EMOTION	Coefficient de corrélation	,075	-,434**	-,456**
		Sig. (bilatéral)	,603	,002	,001
		N	50	50	50
	EVITEMENT	Coefficient de corrélation	,097	-,356*	-,349*
		Sig. (bilatéral)	,502	,011	,013
		N	50	50	50

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
 *. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
 L'échelle Tâche est corrélée positivement avec les échelles
 schizophrénie (0.96) et l'échelle Hypomanie (0.87).
 L'échelle émotion est corrélée négativement avec les échelles
 schizophrénie
 (- 0.43) et l'échelle Hypomanie (- 0.45).
 L'échelle évitement est corrélée négativement avec les échelles
 schizophrénie
 (- 0.35) et l'échelle Hypomanie (- 0.34).

Tableau -5- : les corrélations entre le tetrade névrotique du MMPI-2 et le CISS.

		PD
TACHE	Corrélation de Pearson	,889**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
EMOTION	Corrélation de Pearson	-,440**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	50
EVITEMENT	Corrélation de Pearson	-,314*
	Sig. (bilatérale)	,026
	N	50

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
 *. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
 L'échelle déviation psychopathique est corrélé positivement
 avec tâche (0.88) et une corrélation négative avec émotion (-0.44)
 et évitement (-0.31)

5. DISCUSSION DES RESULTATS :

Tableau -6- : les correlations les échelles cliniques du MMPI-2 et le CISS.

		Tâche	Emotion	Evitement
PD	Coefficient de corrélation	,944**	-,420**	-,330*
	Sig. (bilatéral)	,000	,002	,019
	N	50	50	50
HS	Coefficient de corrélation	,956**	-,414**	-,349*
	Sig. (bilatéral)	,000	,003	,013
	N	50	50	50
D	Coefficient de corrélation	,022	,111	-,085
	Sig. (bilatéral)	,877	,444	,556
	N	50	50	50
HY	Coefficient de corrélation	,368**	-,174	-,170
	Sig. (bilatéral)	,009	,226	,239
	N	50	50	50
PA	Coefficient de corrélation	-,158	,075	,097
	Sig. (bilatéral)	,273	,603	,502
	N	50	50	50
PT	Coefficient de corrélation	,966**	-,434**	-,356*
	Sig. (bilatéral)	,000	,002	,011
	N	50	50	50

SC	Coefficient de corrélation	,966**	-,434**	-,356*
	Sig. (bilatéral)	,000	,002	,011
	N	50	50	50
MA	Coefficient de corrélation	,872**	-,456**	-,349*
	Sig. (bilatéral)	,000	,001	,013
	N	50	50	50

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

A partir du tableau N° 5, On peut déduire ce qui suit :

L'Echelle tâche du CISS est corrélé positivement avec la majorité des échelles cliniques du MMPI-2 : Déviation Psychopathique (0,94) , Hypochondrie (0.95), Dépression (0.02) , Hystérie (0.36), Psychasthénie (0.96) , schizophrénie (0.96), Hypomanie (0.87), cela suggère que toute personne devant une situation d'évaluation psychologique dans le but d'une sélection essai à tous près de donner la meilleurs image d'elles même, dans ce cas figure c'est la stratégie tâche qui est valorisé par les candidats car s'orienter vers la tache dans les situations stressante, veut dire en partie garder les pieds sur terre et ramasser toute ces aptitudes pour le mettre au profit de la résolution du problème ou de faire face efficacement aux situations stressante. Ces résultats vont dans le même sens d'une étude faite par Hathaway et Mc Kinley, 1989, dans le cadre d'une évaluation de 167 candidats au poste de pilote de ligne pour une importante compagnie aérienne aux Etats-Unis. Ces hommes étaient tous des pilotes de ligne expérimentés et avaient un niveau d'études supérieures. La

corrélation entre le coping orienté vers la Tâche et l'évaluation de l'adaptation au poste s'est avérée positive. (J.P. Rolland, p 44).

L'Echelle Emotion du CISS est corrélé négativement avec la plupart des échelles du MMPI-2, Déviation Psychopathique (-0.42), Hypochondrie (-0.41), Hystérie (-0.17), Psychasthénie (-0.43), schizophrénie (-0.43), Hypomanie (- 0.45).

Plus globalement, si l'on considère les échelles Tâche, Émotion et Diversion sociale, on constate qu'elles sont toutes les trois en relation significative (positive ou négative) avec les échelles cliniques du MMPI-2.

La stratégie de coping centrées sur la tâche est protectrice de la santé physique et mentale, c'est pour cette raison que la majorité des candidats ont met en avant cette stratégie avec une moyenne en note « T » de 58.90 et un écart type de 13.69 par rapport à la moyenne théorique qui est de (Moyenne 50 et Ecart type 10), cette stratégie permet à la personne d'avoir un meilleur contrôle de ces capacités cognitives et les maîtriser pour les mettre à son profit résoudre les problèmes et contrôler les situations. Cette stratégie n'est efficace que lorsque les sujets disposent d'une possibilité d'utiliser moins de stratégies centrées sur l'émotion ou/et l'évitement mais aussi, moins de corrélation avec les tendances psychopathologiques surtout la triade psychotique (Hypomanie, schizophrénie et paranoïa).

Il existe un lien étroit entre le CISS et le MMPI-2, les résultats des deux tests indiquent que les stratégies de coping orientées vers l'émotion et l'évitement sont un bon prédicteur de la psychopathologie et à la détresse.

Ces conclusions sont encore cohérentes avec celles d'autres études qui établissent qu'un style de coping centré sur le problème a des effets positifs d'autant plus marqués que la situation professionnelle est perçue comme contrôlable alors qu'un coping centré sur l'émotion est plus efficace face à une situation perçue comme peu contrôlable et de durée limitée (Folkman *et al.*, 1986 ; Terry *et al.*, 1995 ; Rascle & Bruchon-Schweitzer, 1996), cité par André Mariage et Fabienne Schmitt Fourrier, 2006.

Selon J.Rolland, le coping orienté vers la tâche apparaît négativement corrélé à la psychopathologie et à la souffrance psychologique. Les sujets perturbés sont enclins à utiliser plus fréquemment, ou préférentiellement à d'autres stratégies, des conduites de coping orientées vers l'émotion ou la composante distraction du coping orienté vers l'évitement. Les sujets non perturbés ou psychologiquement sains sont plus enclins à utiliser des stratégies de coping orientées vers tâche (J.Rolland, p 45).

Dans une autre étude menée en 1995 sur les soignantes, les deux auteurs André Mariage et Fabienne Schmitt Fourrier concluent qu'elles utilisent des stratégies de coping orientées vers la résolution des problèmes par des efforts de restructuration sur le plan cognitif paraissent encore être celles qui ont le plus confiance en elles et en leurs capacités, sont les plus performantes dans leur travail et ont le moins d'attitudes négatives envers le corps professionnel auquel elles appartiennent (André Mariage et Fabienne Schmitt Fourrier, p48).

Les résultats à la MMPI-2 vont plutôt dans le sens d'individus globalement réalistes, sincères, rationnels, capables de s'adapter. Les Aides-soignantes sont plus spontanées que les Cadres et les

Infirmières. Elles paraissent avoir davantage besoin de s'affirmer, semblent plus attentives aux usages sociaux et cherchent peut-être plus à profiter de l'expérience acquise. En règle générale, les Soignantes semblent plutôt sociables et les Cadres plus que les autres souhaitent privilégier cette représentation d'elles-mêmes : les Aides-soignantes s'attendent plus que les autres soignantes à ce que les comportements d'autrui masquent des motivations négatives et préférentiellement égoïstes. (André Mariage et Fabienne Schmitt Fourrier, p 49).

6. Conclusion:

L'étude a montré l'existence de relations étroites entre certaines stratégies de coping et des tendances psychopathologiques. Elle a aussi permis de mieux prédire sur le comment du comportement d'une personne dont la stratégie de coping la mieux adapté dans une situation de travail. Elle nous permis aussi de rationaliser l'orientation de la personne pour lui éviter des débordement par apport à sa fragilité psychique.

L'analyse des relations entre les styles de coping et les tendances psychopathologiques semble indiquer l'influence de ces dernières sur le mode d'adaptation des personnes.

Les stratégies d'ajustement au stress orientées vers l'Émotion et l'Évitement, sont corrélées de façon positive à la souffrance psychique.

Cette étude, malgré la non représentativité de l'échantillon, nous a permet de mettre en œuvre l'effet des facteurs de risque (prédisant l'initiation d'une fragilité psychique et éventuellement d'une pathologie) et celui des facteurs de pronostic (prédisant l'évolution d'une tendance psychopathologique existante).

Pour conclure ce travail, il convient d'attirer l'attention sur un problème spécifique relatif à la situation d'évaluation psychologique :

Il s'agit d'évaluer le niveau de concordances des profils des candidats tels qu'ils s'expriment présentement avec les caractéristiques des profils de postes convoités. En aucun cas il ne s'agit de se prononcer sur leur aptitude, dans l'absolu, à exercer les métiers convoités et encore moins à se prononcer sur le degré de normalité de ces candidats.

Nous insistons, ces évaluations concernent l'état actuel du fonctionnement psychique dans les conditions qui sont les leurs actuellement. Cette évaluation, pour offrir un pronostic fiable sur leurs évolutions, doit être articulée et conjuguée avec la totalité des paramètres qui définissent l'activité professionnelle et qui fonde la décision de leur recrutement. Il faut ajouter que l'expression des caractéristiques des fonctionnements individuels est directement dépendante aussi bien des conditions de travail et de l'environnement dans lequel l'activité professionnelle s'exerce et évolue, que des péripéties de la vie personnelle.

Il en découle la nécessité absolue d'un suivi au long terme qui seul permettra d'être attentif aux infléchissements des fonctionnements psychiques pris dans la dynamique de leur insertion professionnelle et de leur vie personnelle. Ce suivi devrait être régulier pour permettre d'être attentif au moindre signal d'alarme, exactement comme cela se fait sur le plan strictement médical.

Bibliographie

1. Mariage (A), Schmitt-Fourrier (F), (2006), Rôle de la personnalité dans les stratégies de coping. Etude auprès de

- personnels soignants, in *Le travail humain*, 2006/1 (Vol. 69), PUF, Paris
2. Bruchon-Schweitzer, M., & Quintard, B. (2001). *Personnalité et maladies: stress, coping et ajustement*. Paris : Dunod.
 3. Endler (N.S), Parker (M.A), *Adaptation française* Rolland (J), (1998), CISS, *Manuel de Inventaire de coping pour situations stressantes*, ECPA, Paris.
 4. Hathaway (S.R), Mc Kinley (J.C), (1996), *MMPI-2, Manuel de l'inventaire multiphasique du minnesota -2*, ECPA, Paris.
 5. Schweitzer, (M.B), (2002a). *Au-delà du modèle transactionnel, Vers un modèle intégratif en psychologie de la santé*, in *Psychologie de la Santé. Modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.
 6. Chabrol, H., & Callahan, S. (2004). *Mécanismes de défense et coping*. Paris : Dunod.