

Sonya Jacques^{1,2,3}, Josée Savard^{2,3}, Hans Ivers³, Benoît Laberge^{2,3},
Janel G. Gauthier³, Michel G. Bergeron², Emil Toma⁴ et Paul Veilleux⁴

2. Unité sida, CHUL 3. Université Laval 4. Unité sida, Hôtel Dieu de Montréal

Traduction et validation québécoise du *Miller Behavioral Style Scale* auprès de la population séropositive au VIH.

Résumé

Les personnes infectées au VIH doivent, pour s'adapter à leur condition, utiliser des stratégies de gestion efficaces. Les recherches menées jusqu'à présent indiquent que les personnes ayant une tendance à rechercher de l'information par rapport aux situations stressantes sont plus susceptibles de souffrir de détresse émotionnelle. Le but de la présente étude est de procurer aux intervenants et chercheurs francophones un instrument validé permettant d'évaluer la tendance à rechercher ou éviter l'information. Pour ce faire, une version québécoise du "Miller Behavioral Style Scale" est élaborée et ses propriétés psychométriques sont étudiées auprès de personnes infectées par le VIH. Dans l'ensemble, les résultats confirment la fidélité et la validité de l'instrument.

Mots-clé : Validation, traduction, infection au VIH, SIDA, stratégies de gestion, adaptation

Translation and validation of a Quebecer version of the *Miller Behavioral Style Scale* in HIV-infected patients

Abstract

HIV-infected patients need to use effective coping strategies in order to adapt to their condition. Previous research suggests that individuals who tend to seek out information about stressful events (i.e., monitors) are more likely to display high levels of psychological distress. The aim of this study was to provide French-speaking health care providers and researchers with a validated questionnaire assessing the tendency to monitor or blunt information. A Quebecer version of the Miller Behavioral Style Scale was elaborated and its psychometric properties were studied. Results of this study generally confirm the fidelity and validity of the instrument.

Key words : Validation, translation, HIV infection, AIDS, coping, adaptation

¹ Sonya Jacques, Unité sida, CHUQ, pavillon CHUL et École de psychologie, Université Laval (maintenant à la Clinique de psychothérapie brève); Josée Savard, Unité sida, CHUQ, pavillon CHUL et École de psychologie, Université Laval (maintenant au Centre de recherche en cancérologie de l'Université Laval, CHUQ, pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec et École de psychologie, Université Laval); Hans Ivers, École de psychologie, Université Laval; Benoît Laberge, Unité sida, CHUQ, pavillon CHUL et École de psychologie, Université Laval (maintenant à la Clinique de psychothérapie brève); Janel G. Gauthier, École de psychologie, Université Laval; Michel G. Bergeron, Unité sida, CHUQ, pavillon CHUL; Emil Toma, Unité sida, CHUM, pavillon l'Hôtel-Dieu de Montréal et Paul Veilleux, Unité sida, CHUM, pavillon l'Hôtel-Dieu de Montréal. Toute correspondance concernant cet article devra être adressée à Josée Savard, Ph.D., Centre de recherche en cancérologie de l'Université Laval, CHUQ, Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec, 11 Côte du Palais, Québec (Québec), G1R 2J6, Tél : 418-691-5281, Fax : 418-691-5562, courrier électronique : josee.savard@crhdq.ulaval.ca.

L'infection au virus d'immunodéficience humaine (VIH), responsable du développement du sida, est une condition médicale sévère qui est associée à différents stressseurs médicaux, psychologiques et sociaux. Par conséquent, les personnes vivants avec le VIH doivent avoir recours, et ce, tout au long de l'infection, à des stratégies pour composer avec leur maladie. L'efficacité des stratégies de gestion ("coping") utilisées déterminera en grande partie à quel point la personne s'adaptera ou non à sa séropositivité au VIH (Blaney, Millon, Morgan, Eisdorfer, & Szapocznik, 1990; Namir, Wolcott, Fawzy, & Alumbaugh, 1987).

Byrne (1961) a été l'un des premiers chercheurs à s'intéresser aux styles de gestion dans un contexte de menace et au rôle que l'information peut jouer dans la façon de répondre à celle-ci. Plus récemment, Miller (1980, 1981) a identifié deux styles de recherche d'information pouvant se manifester dans un contexte où l'individu doit composer avec un événement menaçant et incontrôlable. Le premier style, la recherche d'information ("monitoring"), se manifeste par un comportement répétitif à recueillir de l'information par rapport à une situation menaçante, et par exemple, à s'auto-examiner dans le cas d'une maladie physique. Par ailleurs, les individus qui préconisent l'utilisation des stratégies d'évitement d'information ("blunting"), le deuxième style identifié par Miller (1980, 1981), préférèrent recevoir peu d'information par rapport aux événements, même lorsque celle-ci est disponible. Une tendance à se distraire, à relaxer, à consommer de l'alcool ou des médicaments, ou encore à recourir à des stratégies cognitives (par ex., la réinterprétation) pour composer avec les situations menaçantes caractérise ces individus (Shultheis, Peterson, & Selby, 1987).

Certaines études suggèrent que l'utilisation de stratégies d'évitement d'information diminue le niveau d'anxiété et le stress (Stephens, Sutcliffe, Allen, & Coombes, 1991), améliore l'immunocompétence (Kiecolt-Glaser, Strain, Stout, Tarr, & Holliday, 1986), et augmente la tolérance à la douleur (Flaherty & Fitzpatrick, 1978; Kaplan, Metzger, & Jablecki, 1983). À l'inverse, l'utilisation de stratégies de recherche d'information est associée à un niveau plus élevé de détresse psychologique (Stephens et al., 1991), de dépression (Miller, Brody, & Summerton, 1988; Muris, van Zuuren, de Jong, de Beurs, & Hanewald, 1994), d'inquiétudes (Davey, Hampton, Farrell, & Davidson, 1992; Muris et al., 1994), de peur des soins médicaux (Muris & van Zuuren, 1992; Muris, van Zuuren, & Vries, 1994) et d'effets secondaires aux traitements médicaux (Miller, 1995).

Une seule étude a été menée jusqu'à présent sur l'influence des styles de gestion de l'information sur l'adaptation des personnes séropositives au VIH (Miller, Rodolitz, Schroeder, Mangan, & Sedlacek, 1996). Cette étude démontre que le style de recherche d'information est associé à un niveau élevé de pensées intrusives chez les personnes séropositives au VIH. Possiblement pour diminuer l'anxiété que les pensées intrusives génèrent, un niveau élevé de pensées intrusives était, quant à lui, associé à un niveau plus élevé d'idées d'évitement, qui à son tour, était associé à une utilisation plus

importante de déni et de désengagement. Ces résultats suggèrent que le recours à des stratégies de recherche d'information aurait un impact néfaste sur l'adaptation à la séropositivité et l'adhérence au suivi médical.

Dans le but d'évaluer les deux styles de gestion, c'est à dire la recherche et l'évitement d'information, Miller (1987) a développé le "Miller Behavioral Style Scale" (MBSS). Cet instrument de type papier-crayon comprend 32 items au total regroupés en quatre situations hypothétiques. Ces situations incontrôlables sont : (a) aller chez le dentiste; (b) être dans l'avion lors d'un vol difficile; (c) être menacé(e) de mise à pied et (d) être pris(e) en otage. Chaque scénario est suivi de huit façons possibles de composer avec la situation. La moitié des stratégies suggérées réfère à la recherche d'information (sous-échelle de "monitoring") alors que l'autre moitié réfère à l'évitement d'information (sous-échelle de "blunting"). Dans la version développée par van Zuuren et Wolfs (1991), le répondant évalue à l'aide d'une échelle de type Likert à 5 points, dans quelle mesure chaque item s'applique à lui (1 = "ne s'applique pas du tout"; 5 = "s'applique énormément"). L'étendue des cotes possibles pour chacune des deux sous-échelles de cette version est donc de 16 à 80.

Bien que certains aspects doivent faire l'objet d'études supplémentaires, les données obtenues jusqu'à ce jour suggèrent que le MBSS a de bonnes propriétés psychométriques. Pour ce qui est de la consistance interne, la majorité des études démontrent que la version à 5 points est plus homogène que la version originale dichotomique (Muris, van Zuuren, de Jong, de Beurs, & Hanewald, 1994). Par ailleurs, il semble que la version originale anglaise du MBSS ait une excellente stabilité temporelle (fidélité test-retest). En effet, Miller et Mischel (1986) observent des corrélations significatives de .72 et de .75, pour les sous-échelles de recherche d'information et d'évitement d'information respectivement, lorsque l'instrument est administré à deux reprises après un intervalle de quatre mois.

D'autre part, plusieurs études supportent la validité du MBSS. L'analyse factorielle exploratoire réalisée par Muris et Schouten (1994) révèle que les items de la version à 5 points du MBSS se regroupent autour de deux facteurs distincts qui correspondent aux deux sous-échelles du MBSS. Ces facteurs expliquent ensemble 23.9% de la variance totale. Par ailleurs, la grande majorité des études suggèrent que les construits mesurés par le MBSS sont indépendants (Miller & Mangan, 1983; Miller et al., 1988, 1989; Muris et al., 1994; Schumacher, 1990; van Zuuren & Wolfs, 1991). Par contre, les recherches ne font pas l'unanimité en ce qui concerne la validité prédictive du MBSS. Les résultats de Miller (1987) démontrent que le MBSS est un bon prédicteur des comportements de recherche ou d'évitement d'information dans des tâches expérimentales. Cependant ces résultats ne sont pas reproduits dans une série d'études menée par Muris et ses collaborateurs (Muris, van Zuuren, Merckelbach, Stoffels, & Kindt, 1994; Muris et al., 1994; van Zuuren & Muris, 1993; van Zuuren & Wolfs, 1991). Peu d'études portent sur la validité convergente et discriminante du MBSS. Celles menées avec le *Threatening Medical Situations Inventory* (TMSI; van Zuuren &

Hanewald, 1993) et le *Mainz Coping* (MC; Krohne, 1989) mettent en évidence des résultats concluants. En effet, des corrélations significatives ont été obtenues entre les deux sous-échelles de la version à 5 points du MBSS et les sous-échelles respectives de recherche d'information et d'évitement d'information du TMSI et du MC, supportant ainsi la validité convergente et discriminante du MBSS.

Le but principal de cette étude est de développer une version québécoise du MBSS et de la valider auprès d'une population séropositive au VIH. Dans un premier temps, la traduction est réalisée et fait l'objet d'une évaluation subjective et empirique. Puis, la fidélité test-retest, la consistance interne, la structure factorielle, ainsi que la validité convergente et discriminante de l'instrument sont étudiées pour s'assurer que l'échelle en langue française présente des qualités psychométriques comparables à celles de la version originale anglaise. Un deuxième but de l'étude est de vérifier quelles sont les stratégies de gestion privilégiées par les patients séropositifs au VIH, telles qu'évaluées par la version québécoise du MBSS. Un dernier but de l'étude est de vérifier la relation entre la tendance à rechercher de l'information et le trait d'anxiété chez les personnes séropositives au VIH. De façon consistante avec des études antérieures (Davey, 1993; Muris et al., 1994), une corrélation significative est attendue entre ces deux construits.

MÉTHODOLOGIE

Étude 1 : Traduction du MBSS

Le *Miller Behavioral Style Scale* est traduit en français selon certaines des procédures recommandées par Vallerand (1989) et Haccoun (1987). La première étape consiste à traduire le questionnaire et à préparer une version préliminaire du MBSS en français selon la méthode traditionnelle. Un traducteur professionnel traduit donc le MBSS en français tout en tentant de conserver la clarté, la forme et la simplicité des énoncés du questionnaire en anglais. Par ailleurs, la version ayant une échelle de type Likert à 5 points (van Zuuren & Wolf, 1991) est retenue en regard des avantages énoncés précédemment au niveau de sa consistance interne.

Évaluation subjective de la version française du MBSS

Cette étape a pour objectif d'étudier l'équivalence de la version française préliminaire avec la version originale anglaise à l'aide d'une approche de type comité. Quatre psychologues parfaitement bilingues, chercheurs dans le domaine de l'anxiété et détenant de solides connaissances en psychométrie, participent à cette évaluation. Leur tâche consiste à comparer chacun des items de la version française préliminaire aux items correspondants de la version originale anglaise en tenant compte du contenu, de la clarté et de la forme des énoncés. Chacun des juges indique si la traduction est "insatisfaisante" (0 point), "satisfaisante" (50 points) ou "bonne" (100 points). Pour les items jugés insatisfaisants, les membres du comité sont encouragés à proposer une formulation alternative. La moyenne d'entente inter-juges obtenue pour l'ensemble des items de cette première version est de 63.3 %. Les énoncés qui obtiennent une

évaluation "insatisfaisante" ou "satisfaisante" par plus d'un juge sont tous modifiés par la responsable de l'étude en tenant compte des propositions des juges. Au total, 25 items sont modifiés. Cette deuxième version de la traduction de l'instrument est ensuite soumise aux quatre mêmes juges qui doivent la comparer à la version anglaise en suivant la même procédure. La traduction de tous les items a été jugée "bonne" ou "satisfaisante" par la majorité des juges. Cette fois-ci, la moyenne d'entente inter-juges pour l'ensemble des items est de 89.8%. Ainsi, aucune autre modification n'est apportée à la version française.

Évaluation empirique de la traduction française du MBSS

L'étape suivante de la traduction consiste à évaluer empiriquement l'équivalence de la version originale du MBSS et de sa traduction en français. La procédure choisie (Haccoun, 1987) consiste à administrer les deux versions du questionnaire, à un seul groupe de participants bilingues, dans un ordre contre-balancé et après un intervalle de temps donné.

Participants

L'échantillon de cette étude est composé de 28 étudiants, 11 hommes et 17 femmes inscrits en deuxième et troisième année au programme de traduction de l'Université Laval. La moyenne d'âge est de 27.6 ans ($ET = 7.3$).

Procédure

Les participants sont répartis aléatoirement dans l'une des deux conditions expérimentales de l'étude. Les participants du groupe 1 ($n = 13$) répondent à la version française au Temps 1, puis à la version anglaise au Temps 2. Dans le groupe 2 ($n = 15$), l'ordre de passation des questionnaires est inversé. Les étudiants répondent aux questionnaires en classe, au début et à la fin d'un cours en traduction. Ainsi, un délai d'un peu moins de trois heures s'écoule entre le Temps 1 et le Temps 2. Les participants sont informés qu'ils doivent répondre à deux questionnaires pour participer à l'étude. Afin de minimiser un biais de rappel, compte tenu du délai relativement court entre les deux administrations, jamais il n'est question qu'ils doivent en fait répondre au même questionnaire en français et en anglais.

Résultats

Les moyennes des cotes obtenues aux sous-échelles de recherche et d'évitement d'information, pour les deux groupes de participants aux deux temps de mesure, sont présentées au Tableau 1. En premier lieu une analyse de variance selon un plan factoriel 2 (groupe) X 2 (langue) est menée pour chacune des deux sous-échelles. Pour la sous-échelle de recherche d'information, seul un effet groupe significatif est obtenu, $F(1, 26) = 4.32, p < .05$. Ce résultat indique que les participants du groupe 1 présentent des cotes significativement plus élevées à la sous-échelle de recherche d'information comparativement aux participants du groupe 2. Pour la sous-échelle d'évitement d'information, aucun effet (groupe, langue, interaction) significatif n'est observé. Des

Tableau 1

Moyennes (et écarts-type) des cotes à l'ÉSCM et au MBSS pour les deux groupes ayant participé à la validation empirique de la traduction, aux deux temps

Variable	Temps 1		Temps 2	
	Français (ÉSCM)	Anglais (MBSS)	Français (ÉSCM)	Anglais (MBSS)
Recherche d'information	9,5 (3,7)	4,5 (2,8)	9,5 (3,9)	4,4 (3,0)
Évitement d'information	7,1 (2,8)	4,0 (2,9)	6,9 (2,6)	3,9 (2,8)
Recherche d'information			Français (ÉSCM)	
Évitement d'information			6,9 (2,6)	3,9 (2,8)

coefficients de corrélation de Pearson sont aussi calculés entre les cotes obtenues aux échelles anglaise et française. Dans le groupe 1, une corrélation de .94 est obtenue à la sous-échelle de recherche d'information, alors qu'une corrélation de .96 est obtenue pour la sous-échelle d'évitement d'information. Dans le groupe 2, on observe des corrélations de .95 à la sous-échelle de recherche d'information et de .97 à la sous-échelle d'évitement d'information. Tous ces coefficients sont statistiquement significatifs à $p < .0001$.

Discussion

Dans l'ensemble, ces résultats suggèrent que la version française du MBSS, ci-après appelée l'Échelle des styles de comportement de Miller (ÉSCM), est équivalente à la version originale anglaise. En effet, tous les coefficients de corrélation calculés entre la version française et anglaise sont fortement significatifs. De plus, seule une différence entre les deux groupes est obtenue. Comme cette différence se manifeste aussi bien au Temps 1 qu'au Temps 2, elle n'indique donc pas un problème au niveau de la traduction. Ce résultat serait plutôt attribuable à une répartition non équivalente, bien qu'aléatoire, des participants. Ainsi, il semble que les participants qui complètent le MBSS dans une langue donnée en premier lieu obtiennent une cote pratiquement équivalente dans l'autre langue lors de la deuxième passation.

Étude 2 : propriétés psychométriques de l'ÉSCM dans le contexte du VIH

Participants

L'échantillon est composé de 132 personnes séropositives au VIH, dont 120 hommes et 12 femmes. Ces participants sont recrutés au sein des Unités hospitalières de recherche et d'enseignement des soins du sida (UHRESS) du Centre Hospitalier de l'Université Laval (CHUL) et de l'Hôtel-Dieu de Montréal (HDM), d'une clinique médicale de la région de Montréal, ainsi que de plusieurs organismes communautaires de la province de Québec qui œuvrent auprès de la population atteinte du VIH/sida. La

TRADUCTION ET VALIDATION DU MBSS ET VIH

moyenne d'âge des participants est de 38.0 ans ($ET = 8.45$). Les participants précisent au moment de remplir les questionnaires leur stade d'infection au VIH selon la classification du « Centers for Disease Control » (1992). Cinquante-six participants (45.5%) rapportent être au stade asymptomatique (A), 33 (26.8%) au stade symptomatique (B) et 34 (27.6%) autres participants rapportent être au stade sida (C).

Procédure

Toutes les personnes séropositives au VIH recrutées dans les UHRESS se font expliquer les buts et la procédure de l'étude par le personnel soignant, c'est à dire l'infirmière ou le médecin traitant. On leur demande de compléter à la maison trois questionnaires insérés dans une enveloppe pré-affranchie et pré-adressée. Ces questionnaires sont: a) l'Échelle des styles de comportement de Miller (ÉSCM); b) le Questionnaire des stratégies de gestion (QSG), version française du *Ways of Coping Questionnaire* (Folkman & Lazarus, 1988) traduit par Vézina (manuscrit non publié); et c) l'Inventaire d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété (forme Y) (LASTA-Y), version française de la forme Y du *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) traduit et validé par Gauthier et Bouchard (1993).

Mesures

Questionnaire des stratégies de gestion (QSG). Construit et validé auprès d'une population non-clinique, le QSG a été traduit en français par Vézina (manuscrit non publié). Le QSG comprend 66 items mesurant une vaste étendue de cognitions et de comportements auxquels les personnes peuvent avoir recours pour composer avec un événement stressant. Les participants doivent indiquer à l'aide d'une échelle de type Likert à 4 points, variant de 0 ("pas du tout") à 4 ("beaucoup"), la fréquence selon laquelle ils estiment avoir recouru aux stratégies proposées, et ce, par rapport à une situation stressante réelle ou fictive préalablement déterminée. Dans la présente étude, les auteurs ont pris soin de choisir un événement menaçant commun à l'ensemble de la population atteinte du VIH/sida, soit l'annonce de la séropositivité au VIH. La structure factorielle réalisée auprès d'un échantillon d'étudiants gradués en psychologie a permis d'identifier 8 facteurs (Folkman & Lazarus, 1985). Les études de consistance interne démontrent des coefficients alpha acceptables pour l'ensemble des 8 facteurs, variant de .61 à .79. Toutefois, aucune étude jusqu'à ce jour, n'a pu reproduire cette structure factorielle (Mischel & Sorenson, 1993; Wineman, Durand, & McCulloch, 1994).

Inventaire d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété - forme Y (LASTA-Y). L'LASTA-Y (Gauthier & Bouchard, 1993) est un test de type papier-crayon qui comprend deux sections. Pour cette étude, seule l'échelle évaluant le trait d'anxiété est utilisée. Cette échelle comprend vingt énoncés qui évaluent la prédisposition stable d'un individu à percevoir plusieurs situations comme dangereuses ou menaçantes (Spielberger, 1988).

Tableau 2

Matrice de corrélations item-total pour la sous-échelle de recherche d'information.

Items de l'ESCM	r
M1 - Je demanderais au dentiste de m'expliquer exactement ce qu'il va faire	.18
M2 - Je voudrais que le dentiste me prévienne au moment où je ressentirais de la douleur.	.28
M3 - Je surveillerais les moindres gestes du dentiste et serais en attente du son de sa fraise	.49
M4 - Je regarderais le jet d'eau venant de ma bouche afin de voir s'il contient du sang.	.43
M5 - Je resterais sur le qui-vive et j'essaierais d'éviter de m'endormir.	.34
M6 - S'il y avait une radio je resterais tout près et j'écouterais les bulletins de nouvelles concernant le déroulement des activités policières.	.46
M7 - Je surveillerais les faits et gestes de mes ravisseurs et je garderais un œil sur leurs armes	.38
M8 - Je m'assurerais de connaître l'emplacement de toutes les sorties.	.36
M9 - Je discuterais avec mes collègues pour voir s'il savent quelque chose au sujet de l'évaluation que mon superviseur a fait de moi.	.26
M10 - Je réviserais la description des tâches reliées à mon emploi et j'essaierais de voir si je les ai toutes bien remplies	.43
M11 - J'essaierais de me rappeler des querelles ou des désaccords qui seraient survenus entre moi et mon superviseur et qui auraient affecté négativement son opinion à mon sujet.	.56
M12 - J'essaierais de penser aux employé(e)s de mon service qui, selon mon superviseur auraient fait le moins bon travail	.29
M13 - Je lirais attentivement les consignes de sécurité fournies dans l'avion et je m'assurerais de savoir où sont les sorties d'urgence.	.40
M14 - J'appellerais l'agent(e) de bord et je lui demanderais exactement ce qu'était le problème.	.38
M15 - Je tendrais l'oreille aux moindres sons suspects en provenance des moteurs et j'observerais attentivement les employé(e)s afin de déceler s'ils ont des comportements qui sortent de l'ordinaire.	.40
M16 - J'entamerais une conversation avec le passager à côté de moi à propos de ce qui semble ne pas aller.	.40

Note. Tous les $r > .18$ sont significatifs à $p < .05$.

Tableau 3

Matrice de corrélations item-total pour la sous-échelle d'évitement d'information.

Items de l'ESCM	r
B1 - Je prendrais un tranquilisant ou un verre d'alcool avant de m'y rendre.	.15
B2 - J'essaierais de penser à d'agréables souvenirs	.24
B3 - J'essaierais de dormir.	.07
B4 - Je résoudreais des énigmes mentales dans ma tête.	.23
B5 - Je m'isolerais dans un coin et je me laisserais aller au plus grand nombre de rêveries et de fantasmes possibles	.24
B6 - Je partagerais des anecdotes avec les autres otages.	.33
B7 - J'essaierais de dormir le plus longtemps possible.	.11
B8 - Je penserais au bien être que j'aurais une fois rentré(e) à la maison.	.33
B9 - J'irais au cinéma afin de me changer les idées	.34
B10 - J'écarterais de mon esprit tout idée de congédiement	.35
B11 - Je dirais à mon(ma) conjoint(e) que je préfère ne pas discuter de la possibilité d'être mis à pied de mon travail.	.27
B12 - Je continuerais à travailler comme si rien de spécial n'était arrivé	.39
B13 - Je discuterais de tout et de rien avec le passager à mes côtés.	.39
B14 - Je regarderais la fin du film même si je l'ai déjà vu auparavant.	.27
B15 - Je demanderais à l'agent de bord de m'apporter un verre d'alcool ou un tranquilisant.	.14
B16 - Je m'installerais confortablement et je lirais un livre ou une revue, ou encore j'écrirais une lettre.	.21

Note. Tous les $r > .18$ sont significatifs à $p < .05$

La tâche du répondant consiste à indiquer à l'aide d'une échelle de type Likert à 4 points, variant de 0 ("presque jamais") à 4 ("presque toujours"), comment il se sent en général. L'IASTA-Y est un instrument qui possède des propriétés psychométriques adéquates et comparables à celles de la version originale anglaise (Gauthier & Bouchard, 1993).

Résultats

Stratégies utilisées et relation avec le trait d'anxiété

Les personnes séropositives au VIH de cette étude obtiennent une cote moyenne de 53.0 ($ET = 10.7$) à la sous-échelle de recherche d'information et une cote moyenne

Tableau 4

Moyennes et écarts-type des cotes obtenues à l'ÉSCM par les participants ayant complété l'ÉSCM à deux reprises, aux deux temps de mesure.

	Temps 1		Temps 2	
	M	ET	M	ET
Recherche d'information	54.5	10.3	51.8	10.1
Évitement d'information	36.7	8.3	37.9	9.0

de 35.3 (ET = 7.8) à la sous-échelle d'évitement d'information. Tel qu'attendu, une corrélation significative est observée entre la sous-échelle de recherche d'information et le trait d'anxiété ($r = .29, p < .0001$), alors qu'aucune corrélation n'est obtenue entre la sous-échelle d'évitement d'information et le trait d'anxiété ($r = .06, n.s.$).

Consistance interne

Deux méthodes sont utilisées pour évaluer la consistance interne de l'ÉSCM, soit le calcul de l'alpha de Cronbach (Cronbach, 1951) et le calcul de corrélations item-total. Les coefficients alpha pour les sous-échelles de recherche et d'évitement d'information sont de .78 et .65, respectivement. Par ailleurs, les corrélations item-total obtenues pour la sous-échelle de recherche d'information sont généralement bonnes (voir Tableau 2). En effet, la majorité des items, soit 12 sur 16, présente une corrélation avec la cote totale supérieure à .30. Par contre, plus de la moitié des items de la sous-échelle d'évitement d'information, c'est à dire 10 sur 16, présentent une corrélation avec la cote totale de l'instrument inférieure à .30 (voir Tableau 3).

Fidélité test-retest

Dix-huit participants, choisis aléatoirement parmi ceux composant l'échantillon total, complètent l'ÉSCM à deux reprises. Ce sous-groupe est composé de 17 hommes (94.4%) et d'une femme ayant en moyenne 35.9 ans (ET = 7.03). La répartition des stades d'infection au VIH pour ce sous-échantillon est la suivante : 43.8% asymptomatiques, 31.3% symptomatiques, et 25.0% sidéens. Aucune différence significative n'est obtenue entre ces participants et l'échantillon total au niveau du sexe ($\chi^2(1) = .25, p = .62$) et du stade d'infection au VIH ($\chi^2(2) = .15, p = .93$). Le délai entre les deux administrations est d'en moyenne 36.9 jours (ET = 16.3).

Les moyennes et les écarts-type des cotes obtenues à l'ÉSCM au Temps 1 et au Temps 2 sont présentés au Tableau 4. Deux tests *t* pour échantillons pairs démontrent que les différences entre les cotes obtenues aux deux temps d'administration ne sont pas significatives, et ce tant pour la sous-échelle de recherche d'information ($t(17) = -1.29, p = .22$) que pour celle d'évitement d'information ($t(17) = 0.81, p = .43$). De plus, des coefficients de corrélation de Pearson significatifs sont observés entre les deux administrations pour les sous-échelles de recherche ($r(18) = .63, p < .05$) et d'évitement d'information ($r(18) = .73, p < .001$).

Tableau 5
Résultats de l'analyse factorielle exploratoire (rotation Promax) à l'ÉSCM

	Facteur 1		Facteur 2		h^2 - Estimé de communalité finale
	Recherche d'information	Évitement d'information	Recherche d'information	Évitement d'information	
M1	.12	.03	.12	.03	.02
M2	.32	-.01	.32	-.01	.10
M3	.61	-.24	.61	-.24	.42
M4	.58	-.04	.58	-.04	.33
M5	.42	-.19	.42	-.19	.21
M6	.43	-.19	.43	-.19	.31
M7	.55	-.01	.55	-.01	.21
M8	.42	.03	.42	.03	.18
M9	.37	.17	.37	.17	.17
M10	.57	.03	.57	.03	.33
M11	.66	-.07	.66	-.07	.44
M12	.38	.05	.38	.05	.15
M13	.52	.17	.52	.17	.31
M14	.51	-.10	.51	-.10	.27
M15	.54	.19	.54	.19	.32
M16	.50	.05	.50	.05	.26
Valeur propre	4,19		4,19		
Variance %	.13		.13		.09
B1	.28	.10	.28	.10	.11
B2	-.04	.33	-.04	.33	.03
B3	.13	.13	.13	.13	.03
B4	.20	.33	.20	.33	.15
B5	.09	.37	.09	.37	.15
B6	.24	.48	.24	.48	.29
B7	-.06	.23	-.06	.23	.05
B8	.04	.47	.04	.47	.22
B9	.02	.48	.02	.48	.24
B10	-.05	.55	-.05	.55	.30
B11	.02	.39	.02	.39	.15
B12	-.07	.56	-.07	.56	.32
B13	.10	.58	.10	.58	.35
B14	.06	.44	.06	.44	.20
B15	.27	.11	.27	.11	.09
B16	.27	.42	.27	.42	.24
Valeur propre	2,8		2,8		
Variance %	.09		.09		

Toutes les saturations $\geq .30$ sont en caractère gras.

Structure factorielle de l'ÉSCM

L'extraction des facteurs s'effectue à l'aide de la méthode en composantes principales en utilisant l'unité comme estimé initial de la communalité. Le nombre de facteurs à retenir pour la rotation des axes est évalué au moyen du test du coude ("scree-break test") de Cattell (1966). Une rotation oblique des axes est effectuée au moyen de la procédure Promax (SAS Institute, 1990). D'après le critère du test de Cattell, il est possible de retenir au moins 2 facteurs pour la rotation des axes. Cependant, pour limiter les risques d'erreurs, les solutions factorielles pour les structures de 2 à 4 facteurs sont investiguées. L'étude de la structure factorielle de l'ÉSCM porte sur 127 participants, ce qui satisfait largement les critères de Arrindell et van der Ende (1985) d'un ratio de 20 participants par facteur étudié.

Les résultats de l'analyse factorielle sont présentés au Tableau 5. L'analyse de l'échantillonnage au moyen de la méthode de mesure de la qualité de l'échantillonnage ("measure of sampling adequacy") pour l'ensemble de la matrice de corrélation donne un résultat de .60. Après rotation des axes, la solution factorielle composée de deux facteurs permet d'expliquer 22% de la variance totale de l'échantillon, tandis que la corrélation obtenue entre les deux facteurs est de .04. Cette solution constitue la structure factorielle la plus simple, la plus facilement interprétable et celle qui correspond de façon la plus satisfaisante aux critères de Thurstone (1947) concernant la matrice de saturation factorielle. Le premier facteur se compose essentiellement des 16 items faisant partie de la sous-échelle de recherche d'information, alors que le deuxième facteur est composé principalement des 16 items de la sous-échelle d'évitement d'information. La saturation des facteurs est supérieure ou égale à .30 pour 27 des 32 items. De plus, aucun item ne présente une saturation élevée sur les deux facteurs. Cependant, les items M1, B1, B3, B7 et B15 présentent une faible saturation ($r < .30$) sur leur facteur respectif. Puisque l'ajout d'un troisième ou d'un quatrième facteur permet d'expliquer, respectivement seulement 7% et 6% de variance supplémentaire, et que plusieurs items présentent une saturation élevée sur plus d'un facteur, ces solutions

Validité convergente et discriminante de l'ÉSCM.

Les coefficients de corrélation de Pearson obtenus entre les sous-échelles de l'ÉSCM, et les facteurs du QSG sont présentés au Tableau 6. Concernant la validité convergente et discriminante de la sous-échelle de recherche d'information de l'ÉSCM, il était attendu que celle-ci présente une corrélation significative avec le facteur "recherche de support social", mais non avec les facteurs "évitement" et "distance" du QSG. Cette hypothèse est partiellement vérifiée puisqu'aucune corrélation significative n'est observée entre la sous-échelle de recherche d'information et les facteurs "évitement" et "distance" du QSG. Par contre, aucune corrélation n'est observée non plus entre la sous-échelle de recherche d'information et le facteur "recherche de support

Tableau 6

Coefficients de corrélation entre l'ÉSCM et certains facteurs du WCQ.

	Recherche d'information	Évitement d'information
Recherche de support social	-.06	.39****
Évitement	.16	.21*
Distance	.08	.20*

Note: $p < .05^*$, $p < .0001^{****}$

social". Pour ce qui est de la validité convergente et discriminante de la sous-échelle d'évitement d'information, des corrélations statistiquement significatives étaient attendues avec les facteurs "distance" et "évitement" du QSG, mais non avec le facteur "recherche de support social". Comme prévu, des corrélations positives et significatives sont observées avec le facteur "distance" ($r = .20$) et le facteur "évitement" ($r = .21$). Cependant, une corrélation positive et significative est obtenue entre la sous-échelle d'évitement d'information et le facteur "recherche de support social" ($r = .39$).

Discussion

En résumé, les résultats de cette étude laissent croire que les personnes séropositives au VIH utilisent davantage des stratégies de recherche d'information que des stratégies d'évitement d'information. Par ailleurs, tel que prévu, les personnes ayant un trait anxieux semblent davantage prédisposées à utiliser des stratégies de recherche d'information. Des résultats semblables ont été obtenus dans des études antérieures menées avec le MBSS (Davey, 1993; Muris et al., 1994).

Concernant la consistance interne de l'ÉSCM, les résultats obtenus indiquent une excellente homogénéité de la sous-échelle de recherche d'information de l'ÉSCM. Par contre, la sous-échelle d'évitement d'information apparaît moins homogène. Cette faiblesse semble en grande partie attribuable aux items évaluant les stratégies relatives à la consommation d'alcool et de médicaments (items B1 et B15), ou encore à l'évitement cognitif par le sommeil comme stratégie de gestion (items B3 et B7). Cependant, ces résultats vont dans le même sens que la majorité des études menées auparavant (e.g., Muris, de Jong, Merckelbach, & van Zuuren, 1994; Muris et al., 1994; van Zuuren & Wolf, 1991). Par ailleurs, l'étude de la fidélité test-retest, bien que menée auprès d'un échantillon limité, suggère que les deux sous-échelles de l'ÉSCM présentent une excellente stabilité temporelle.

Dans l'ensemble, les résultats de l'analyse factorielle corroborent les travaux déjà publiés sur la structure factorielle de la version à 5 points du MBSS (Muris et Schouten, 1994). En résumé, l'analyse factorielle a permis de confirmer la présence de deux facteurs correspondants aux deux sous-échelles de l'ÉSCM, c'est-à-dire la recherche d'information et l'évitement d'information. De façon consistante avec les travaux

antérieurs, les deux facteurs apparaissent indépendants. Cependant, il semble que la structure factorielle de la sous-échelle de recherche d'information soit plus homogène, ce qui avait déjà été démontré lors de l'étude de la consistance interne de l'instrument. Une fois de plus, l'examen des items qui présentent une faible saturation sur le deuxième facteur (évitement d'information), révèle que ceux-ci sont, soit des stratégies faisant référence à l'utilisation de substances psychoactives (B1 et B15) ou encore à l'évitement cognitif par le sommeil comme stratégie de gestion (B3 et B7).

Enfin, la présente étude indique des indices acceptables de validité discriminante de la sous-échelle de recherche d'information et de validité convergente de la sous-échelle d'évitement d'information. Cependant, la validité convergente de la sous-échelle de recherche d'information, ainsi que la validité discriminante de la sous-échelle d'évitement d'information, n'ont pu être démontrées. Une première explication possible de ces résultats mitigés est que les facteurs du QSG ne correspondent pas tout à fait aux construits de l'ÉSCM. Par exemple, l'item 4 du facteur correspondant à la recherche de support social ("J'ai fait part de mes sentiments à quelqu'un"), dont il était attendu qu'il soit relié à la recherche d'information, ne correspond pas à une stratégie de recherche d'information telle que définie par Miller (1980). Le même raisonnement s'applique pour au moins la moitié des items du facteur "évitement", ainsi que pour le tiers des items du facteur "distance". Ainsi, il est peu surprenant d'observer des indices de validité convergente et discriminante peu convaincants.

La variabilité de la structure factorielle du QSG peut aussi expliquer les résultats obtenus dans cette étude (Ben-Porah, Waller, & Butcher, 1991; Parker, Endler, & Bagby, 1993; Wineman et al., 1994). Par exemple, Mishel et Sorenson (1993) ont tenté sans succès de reproduire la structure factorielle du "Ways of Coping Checklist" (WCCL), une version modifiée du QSG, obtenue par Folkman et Lazarus (1985). Les analyses factorielles menées dans cette étude ont permis d'identifier sept facteurs, contrairement aux huit facteurs obtenus par Folkman et Lazarus (1985), avec un regroupement d'items autour de facteurs sensiblement différents. D'ailleurs, il est important de mentionner que la structure factorielle à huit facteurs observée par Folkman et Lazarus (1985), n'a pu être reproduite dans la présente étude non plus (résultats non présentés). Ces résultats sont cohérents avec la conclusion de Folkman et Lazarus (1984) selon laquelle une structure factorielle qui émerge d'un échantillon provenant de la population générale ne doit pas être généralisée aux personnes qui souffrent d'une maladie sévère. Ainsi, il semble que d'utiliser le QSG ne représentait pas le meilleur choix pour étudier la validité convergente et discriminante de l'ÉSCM.

Conclusion

En résumé, il apparaît que les personnes séropositives au VIH ont davantage tendance à utiliser la recherche d'information pour composer avec les situations stressantes comparativement à l'évitement d'information. De façon consistante avec les travaux antérieurs, cette tendance à rechercher de l'information en situation de menace

s'est avérée être associée à la présence d'une disposition stable à ressentir de l'anxiété. De prochaines études devront documenter de façon plus approfondie l'impact de telles dispositions (recherche d'information et trait d'anxiété) sur l'adaptation psychologique des personnes infectées par le VIH et leurs réactions face aux traitements médicaux.

Le but principal de cette étude était de traduire et de valider une version québécoise du MBSS. En général, les résultats des différentes études démontrent que les qualités psychométriques de cet instrument sont comparables à celles de la version originale. En effet, les résultats des analyses de consistance interne, de stabilité temporelle (fidélité test-retest), ainsi que les analyses factorielles exploratoires sont tous satisfaisants. Cependant, les résultats de l'étude de validité convergente et discriminante sont moins convaincants, particulièrement en ce qui concerne la validité convergente de la sous-échelle de recherche d'information et de la validité discriminante de la sous-échelle d'évitement d'information. Des recherches devront déterminer dans quelle mesure cette difficulté est attribuable à l'utilisation du QSG, dont la structure factorielle varie considérablement d'un échantillon à l'autre et dont certains items ne correspondent pas vraiment aux construits du MBSS. Ainsi, il serait important que les chercheurs utilisent dans le futur un instrument de mesure qui évalue des construits qui se rapprochent davantage de ceux de l'ÉSCM pour étudier sa validité convergente et discriminante.

L'ÉSCM pourra donc être utilisé dorénavant pour évaluer les stratégies de gestion utilisées par les personnes atteintes du VIH/sida. Le profil qui pourra être dégagé à l'aide de cet instrument, pourra permettre de mieux orienter les interventions des professionnels qui travaillent auprès de cette population. En effet, il a été démontré précédemment que les individus s'adaptent mieux à une situation stressante lorsqu'ils reçoivent la quantité d'information qui correspond à leur style de gestion (Stekette, Bransfield, Miller, & Foa, 1989). Ainsi, à partir des résultats obtenus à l'ÉSCM par leurs patients, les intervenants pourraient ajuster le niveau d'information transmise. Par exemple, les personnes clairement identifiées comme privilégiant la recherche d'information devraient en principe recevoir plus d'informations à propos de leur condition médicale et des différents traitements offerts afin de favoriser une meilleure adaptation psychologique à leur situation. À l'inverse, il serait préférable d'offrir moins d'information à celles utilisant davantage des stratégies d'évitement. Bien que ces hypothèses devront faire l'objet de vérification empirique, une telle concordance entre le style de gestion d'un individu séropositif au VIH et la quantité d'information qu'il reçoit pourrait avoir un effet bénéfique sur sa condition psychologique, diminuer les effets indésirables des traitements et même améliorer son pronostic, par le biais d'une amélioration du fonctionnement immunitaire ou d'une meilleure adhésion au plan de soins médical.

Références

- Arrindell, W. A. & van der Ende, J. (1985). An empirical test of the utility of the observations-to-variables ratio in factor and components analysis. *Applied Psychological Measurement, 9*, 165-178.
- Ben-Porath, Y. S. Waller, N. G., & Butcher, J. N. (1991). Assessment of coping: An empirical illustration of the problem of inapplicable items. *Journal of Personality Assessment, 57*, 162-176.
- Blaney, N. T., Millon, C., Morgan, R., Eisdorfer, C., & Szapocznik, J. (1990). Emotional distress, stress-related disruption and coping among healthy HIV-positive gay males. *Psychology and Health, 4*, 259-273.
- Byrne, D. (1961). The repression-sensitization scale: Rationale, reliability, and validity. *Journal of Personality, 29*, 334-349.
- Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research, 1*, 245-276.
- Centers for Disease Control (1992). 1993 Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 41* (RR-17).
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*, 297-335.
- Davey, G. C. (1993). A comparison of three worry questionnaires. *Behavior Research and Therapy, 31*, 51-56.
- Davey, G. C., Hamton, J., Farrell, J., & Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences, 13*, 133-147.
- Flaherty, G. G. & Fitzpatrick, J. J. (1978). Relaxation technique to increase comfort level of postoperative patients: A preliminary study. *Nursing Research, 27*, 352-355.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1985). If it changes, it must be a process: Examining the factor structure of the Ways of coping questionnaire. *Psychological Assessment, 5*, 361-368.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the Ways of coping questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Gauthier, J., & Bouchard, S. (1993). Adaptation canadienne-française de la forme révisée du "State-Trait Anxiety Inventory" de Spielberger. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 25*, 559-578.
- Haccoun, R. R. (1987). Une nouvelle technologie de vérification de l'équivalence de mesures psychologiques traduites. *Revue Québécoise de Psychologie, 8*, 30-39.
- Kaplan, R. M., Metzger, G., & Jablecki, C. (1983). Brief cognitive and relaxation training increases tolerance for painful clinical electromyographic examination. *Psychosomatic Medicine, 45*, 155-162.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Glaser, R., Strain, E. C., Stout, J. C., Tarr, K. L., Holliday, J. E., & Speicher, C. E. (1986). Modulation of cellular immunity in medical students. *Journal of Behavioral Medicine, 9*, 5-21.
- Krohne, W. H. (1989). The concept of coping modes: Relating cognitive person variables to actual coping behavior. *Advancement of Behavioral Research Therapy, 11*, 235-248.
- Miller, S. M. (1980). When is a little information a dangerous thing?: Coping with stressful life-events by monitoring vs. blunting. Dans S. Levine & H. Ursin (Eds.), *Coping and health* (pp. 145-169). New York: Plenum Press.
- Miller, S. M. (1981). Predictability and human stress: Towards a clarification of evidence and theory. Dans L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 14, pp. 203-256). New York: Academic Press.
- Miller, S. M. (1987). Monitoring and Blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information under threat. *Personality Processes and Individual Differences, 52*, 345-353.
- Miller, S. M. (1995). Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease: Implications for cancer screening and management. *Cancer, 76*, 167-177.
- Miller, S. M., Brody, D. S., & Summerton, J. (1988). Styles of coping with threat: implications for health. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 142-148.
- Miller, S. M., Combs, C., & Stoddard, E. (1989). Information, coping and control in patients undergoing surgery and stressful medical procedures. Dans A. Steptoe, & A. Appels. (Eds), *Stress personal control and health* (pp.107-130). Chichester: Wiley.
- Miller, S. M. & Mangan, C. (1983). Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: Should the doctor tell all? *Journal of Personality and Social Psychology, 45*, 223-236.
- Miller, S. M. & Mischel, W. (1986). *A cognitive social learning approach to information-seeking styles under threat*. Manuscrit non publié.
- Miller, S. M., Rodollet, M., Schroeder, C., Mangan, C. E., & Sedlacek, T. V. (1996). Applications of the monitoring process model to coping with severe long-term medical threats. *Health Psychology, 15*, 216-225.
- Mishel, M. H. & Sorenson, D. S. (1993). Revision of the Ways of Coping Checklist for a clinical population. *Western Journal of Nursing Research, 15*, 59-76.
- Muris, P., de Jong, P., Merckelbach, H., & van Zuuren, F. J. (1994). Effects of imposed monitoring end blunting strategies on emotional reactivity. *Anxiety, Stress and Coping, 7*, 53-65.

- Muris, P. & Schouten, E. (1994). Monitoring and blunting: A factor analysis of the Miller Behavioral Style Scale. *Personality and Individual Differences*, 17, 285-287.
- Muris, P. & van Zuuren F. J. (1992). Monitoring, medical fears and physical symptoms. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 360-362.
- Muris, P., van Zuuren F. J., de Jong P. J., de Beurs E., & Hanewald, G. (1994). Monitoring and blunting coping styles: The Miller Behavioural Style Scale and its correlates, and the development of an alternative questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 17, 9-19.
- Muris, P., van Zuuren, F. J., & de Vries, S. (1994). Monitoring, blunting and situational anxiety: A laboratory study on coping with a quasi-medical stressor. *Personality and Individual Differences*, 16, 365-372.
- Muris, P., van Zuuren, F. J., Merckelbach, H., Stoffels, E. J., & Kindt, M. (1994). Coping with an ego-threat: Monitoring and blunting during an intelligent test. *European Journal of Personality*, 8, 213-221.
- Namir, S., Wolcott, D. L., Fawzy, F. I., & Alumbaugh, M. J. (1987). Coping with AIDS: Psychological and health implications. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 309-328.
- Parker, J. D. A., Endler, N. S., & Bagby, M. (1993). If it changes, it might be unstable: Examining the factor structure of the Ways of coping questionnaire. *Psychological Assessment*, 5, 361-368.
- SAS Institute. (1990). *SAS STAT: User's guide version 6.01* (4th Ed.). Cary, NC: SAS Institute.
- Schultheis, K., Peterson, L., & Selby, V. (1987). Preparation for stressful medical procedures and person X treatment interactions. *Clinical Psychology Review*, 7, 329-352.
- Schumacher, A. (1990). Die "Miller Behavioral Style Scale" (MBSS) - Erste Überprüfung einer deutschen Fassung. *Zeitschrift für differentielle und Diagnostische Psychologie*, 11, 1990.
- Spielberger, C. D. (1988). State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). Dans M. Hersen & A. S. Bellack (Eds.), *Dictionary of behavioral assessment techniques* (pp. 448-450). New York: Pergamon Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. D. (1970). *Test manual for the State Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Steketee, G., Bransfield, S., Miller, S. M., & Foa, E. B. (1989). The effect of information and coping on the reduction of phobic anxiety during exposure. *Journal of Anxiety Disorders*, 3, 69-85.
- Stephens, A., Sutcliffe, I., Allen, B., & Coombes, C. (1991). Satisfaction with communication, medical knowledge, and coping style in patients with metastatic cancer. *Social and Science Medicine*, 32, 627-632.
- Thurstone, L. L. (1947). *Multiple factor analysis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Vallerand, R. J., (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implication pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 30, 662-680.
- van Zuuren, F. J. & Hanewald, G. J. (1993). Measuring monitoring and blunting in a medical setting: The development of the Threatening Medical Situations Inventory (TMSI). *Gedragstherapie*, 26, 33-47.
- van Zuuren, F. J. & Muris, P. (1993). Coping under experimental threat: Observable and cognitive correlates of dispositional monitoring and blunting. *European Journal of Personality*, 7, 245-253.
- van Zuuren, F. J. & Wolfs, H. M. (1991). Styles of information seeking under threat: Personal and situational aspect of monitoring and blunting. *Personality and Individual Differences*, 12, 141-149.
- Wineman, N. M., Durand, E. J., & McCulloch, B. J. (1994). Examination of the factor structure of the Ways of Coping Questionnaire with clinical populations. *Nursing Research*, 43, 268-273.