

INFORMATION TO USERS

This manuscript has been reproduced from the microfilm master. UMI films the text directly from the original or copy submitted. Thus, some thesis and dissertation copies are in typewriter face, while others may be from any type of computer printer.

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleedthrough, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send UMI a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

Oversize materials (e.g., maps, drawings, charts) are reproduced by sectioning the original, beginning at the upper left-hand corner and continuing from left to right in equal sections with small overlaps. Each original is also photographed in one exposure and is included in reduced form at the back of the book.

Photographs included in the original manuscript have been reproduced xerographically in this copy. Higher quality 6" x 9" black and white photographic prints are available for any photographs or illustrations appearing in this copy for an additional charge. Contact UMI directly to order.

UMI

A Bell & Howell Information Company
300 North Zeeb Road, Ann Arbor MI 48106-1346 USA
313/761-4700 800/521-0600



Université d'Ottawa • University of Ottawa

ETUDE DE LA RELATION ENTRE LA PERCEPTION
D' UN EVENEMENT TRAUMATIQUE ET LE FONCTIONNEMENT
FAMILIAL AUPRES DE FAMILLES DE MILITAIRES DEPLOYES

par

ISABEL ROUSSIN

Thèse présentée à
l'École des Études supérieures et de la recherche
en vue de l'obtention du grade
Maîtrise ès Sciences infirmières

Université d'Ottawa

Août 1998

© Roussin, 1998



National Library
of Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Acquisitions et
services bibliographiques

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-36738-X

REMERCIEMENTS

Ce projet de recherche n'aurait pas été possible sans l'aide soutenue de nombreuses personnes. Tout d'abord, au plan de la collecte des données, je désire souligner le soutien des Forces Canadiennes, et particulièrement le Lieutenant-Colonel McLellan, Directeur des Services sociaux. Des remerciements sincères s'adressent au Colonel Mitchell, commandant de la base des Forces canadiennes de Petawawa. Ma gratitude s'étend aussi au Capitaine Rosebush ainsi qu'à toute son équipe pour leur participation active au recrutement.

L'expression de ma reconnaissance la plus sincère va au professeure Ginette Coutu-Wakulczyk, Ph.D, Directrice de thèse, qui, par sa très grande disponibilité, ses judicieux conseils et sa patience, m'a permis de réaliser ce projet. Je veux remercier le Colonel Rouleau, Directeur des Services de santé (opérationnel), la professeure Jocelyne Tourigny, la professeure Renée-Forgette-Giroux et le professeur Jean Harvey à titre de membres de mon comité de thèse.

Finalement, un merci très spécial à Richard, mon conjoint et Katarina, ma petite fille pour leur patience et leur encouragement sans quoi ce projet n'aurait pu être réalisé. Un merci sincère à ma mère, Lise Brodeur pour son aide lors de la traduction de certains documents. Je ne saurais passer sous silence le soutien de Isabelle Collin durant la dernière année. Merci aux ami(e)s et collègues de travail pour leur compréhension et leur gentillesse.

RÉSUMÉ

ÉTUDE DE LA RELATION ENTRE LA PERCEPTION D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE ET LE FONCTIONNEMENT FAMILIAL AUPRÈS DE FAMILLES DE MILITAIRES DÉPLOYÉS

Isabel Roussin

Cette étude descriptive-corrélative vise à explorer les relations entre la perception d'un événement psychologiquement traumatique et le fonctionnement familial des familles au retour du militaire après un déploiement de 6 mois pour une mission humanitaire. L'échantillon se compose de 23 familles, sélectionnées dans une base des Forces canadiennes. Le questionnaire "Revised Impact of Event Scale" et le "Family Assessment Device III" ont permis de quantifier les résultats. D'une part, des résultats ont démontré de fortes interrelations entre les dimensions résolution de problèmes, communication et rôles chez le couple militaire et d'autre part, une relation d'ordre moyen entre la dimension expression affective du militaire et la perception d'un événement psychologiquement traumatique. Plusieurs relations ont été démontrées entre les dimensions du fonctionnement familial du couple et l'âge, la scolarité, le nombre d'enfants, le nombre de missions ainsi que le grade. Les résultats fournissent des pistes fort intéressantes pour la planification d'interventions auprès de familles militaires et pour des recherches ultérieures.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	ii
RÉSUMÉ	iii
TABLE DES MATIERES	iv
LISTE DES TABLEAUX	viii
LISTE DES FIGURES	x
CHAPITRE I: INTRODUCTION	1
1.1 Enoncé du problème	1
1.2 But de l'étude	6
1.3 Objectifs spécifiques	6
CHAPITRE II: RECENSION DES ECRITS	8
2.1 Syndrome du stress post-traumatique (SSPT)	8
2.1.1 Perception d'un événement traumatique	10
2.1.2 Perception du stress au combat	10
2.1.3 Mécanismes d'adaptation	13
2.2 Fonctionnement familial	16
2.2.1 Famille comme système	16
2.2.2 Concept du fonctionnement familial: cadre de référence	18
2.2.3 Fonctionnement familial et déploiement	19
2.3 Fonctionnement familial et événement traumatique	21
2.4 Hypothèses de recherche	25
CHAPITRE III: METHODOLOGIE	26
3.1 Type d'étude	26

3.2	Population et échantillon	27
	3.2.1 Critères d'éligibilité	27
	3.2.2 Taille de l'échantillon	28
3.3	Définition opératoire des variables	29
	3.3.1 Fonctionnement familial	29
	3.3.2 Perception d'un événement traumatique	31
	3.3.3 Variables concomitantes	32
3.4	Instruments de mesure	33
	3.4.1 Questionnaire d'information générale	33
	3.4.2 Fonctionnement familial: FAD-III	34
	3.4.3 Revised Impact of Event Scale: RIES	36
3.5	Déroulement de l'étude	37
	3.5.1 Arrangements administratifs	37
	3.5.2 Formation de l'échantillon	38
	3.5.3 Liste de rendez-vous	39
	3.5.4 Collecte de données	40
3.6	Plan des analyses	41
	3.6.1 Analyses descriptives	41
	3.6.2 Analyses corrélationnelles	41
3.7	Considérations éthiques	42
3.8	Limites de l'étude	
	3.8.1 Devis choisi	43
	3.8.2 Échantillonnage	43
	3.8.3 Déroulement de l'étude	44
CHAPITRE IV: RÉSULTATS		45
4.1	Taux de participation	45
4.2	Profil général de la famille militaire	47

4.2.1	Profil socio-démographique	47
4.2.2	Profil du fonctionnement de la famille	52
4.2.3	Profil de la perception de l'événement traumatique	56
4.3	Relations FAD-III et autres variables étudiées	58
4.3.1	Relations FAD-III conjointe et données socio-démographiques	58
4.3.2	Relations FAD-III militaire et données socio-démographiques	63
4.3.3	Relations RIES et données socio-démographiques	67
4.3.4	Relations FAD-III militaire et RIES	69
4.4	Interrelations FAD-III militaire et conjointe	71
CHAPITRE V: DISCUSSION		76
5.1	Échantillon	76
5.2	Profil des familles militaires et du militaire	78
5.2.1	Profil du fonctionnement familial	79
5.2.2	Profil de la perception de l'événement traumatique	82
5.3	Relations FAD-III couple et autres variables étudiées	83
5.4	Interrelations FAD-III militaire et conjointe	87
CONCLUSION		89
REFERENCES		92
ANNEXES		
ANNEXE A:	Questionnaire: Information générale	103
ANNEXE B:	Questionnaire: Evaluation du fonctionnement familial: FAD-III	110
ANNEXE C:	Questionnaire: Revised Impact of Event Scale	126
ANNEXE D:	Lettre d'information aux participants	131

ANNEXE E: Carte-réponse	137
ANNEXE F: Formulaire de consentement	140
ANNEXE G: Lettre d'autorisation du comité d'éthique des Forces Canadiennes	143
ANNEXE H: Lettre d'autorisation du comité de Déontologie de l'Université d'Ottawa	146
ANNEXE I: Lettre d'autorisation du commandant de la Base des Forces Canadiennes de Petawawa	148
ANNEXE J: Lettre d'autorisation pour l'utilisation du FAD-III ..	151
ANNEXE K: Lettre d'autorisation pour l'utilisation du Revised Impact of Event Scale	153

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1	Nombre d'items par questionnaire selon les instruments	33
Tableau 3.2	Répartition du nombre d'items selon les dimensions du FAD-III	35
Tableau 4.1	Taux de participation et répartition des pertes selon les critères d'éligibilité	46
Tableau 4.2	Répartition des familles militaires selon l'état marital, le revenu familial brut, l'âge, la scolarité et le nombre d'enfants	48
Tableau 4.3	Répartition des militaires selon le nombre d'années de service, le grade et le nombre de missions à l'étranger	51
Tableau 4.4	Moyennes et écarts-types des scores obtenus à l'échelle du FAD-III selon les dimensions	53
Tableau 4.5	Moyennes et écarts-types des scores obtenus aux dimensions du FAD-III selon le statut d'emploi	54
Tableau 4.6	Moyennes et écarts-types des scores obtenus aux dimensions du FAD-III selon le grade du militaire	56
Tableau 4.7	Moyennes et écarts-types des scores obtenus à l'échelle du RIES selon les dimensions	57
Tableau 4.8	Moyennes et écarts-types des scores obtenus à l'échelle du RIES selon le grade du militaire	57
Tableau 4.9	Matrice de corrélation de Spearman du FAD-III de la conjointe, et scolarité, âge, années de vie commune et nombre d'enfants	59
Tableau 4.10	Matrice de corrélation de Spearman du FAD-III du militaire et scolarité, âge, années de vie commune, années de service et nombre de missions	64

Tableau 4.11	Matrice de corrélation de Spearman du RIES du militaire et scolarité, âge, années de vie commune, années de service et nombre de missions	68
Tableau 4.12	Matrice de corrélation de Spearman des dimensions du FAD-III et du RIES du militaire	70
Tableau 4.13	Matrice de corrélation de Spearman des dimensions du FAD-III du militaire et de la conjointe	72

LISTE DES FIGURES

Figure 3.1	Schéma opératoire des variables	30
------------	---------------------------------------	----

CHAPITRE I

INTRODUCTION

1.1 Enoncé du problème:

Depuis 1947, plus de 100 000 soldats, marins et aviateurs canadiens ont participé à la majorité des missions du maintien de la paix organisées par l'Organisation des Nations Unies (ONU) (Défense Nationale, 1995). Cependant, depuis les cinq dernières années, ces missions ne sont plus de simples opérations d'interposition et de surveillance de trêve, mais englobent plutôt une gamme plus vaste d'activités militaires. Ces changements impliquent des buts plus ambitieux et complexes et présentent des risques accrus pour le personnel militaire (Défense Nationale, 1994).

Les responsabilités de l'application des accords de cessez-le-feu, de la reconstruction de l'infrastructure de pays et de l'escorte de convois d'aide humanitaire à travers des territoires hostiles à la présence des troupes de l'ONU font maintenant partie intégrante du mandat des militaires canadiens (Défense Nationale, 1994). Les souvenirs et les expériences de certains soldats canadiens dans le conflit de l'ex-Yougoslavie et de la Somalie soulignent de manière frappante le type de violence vécue. En plus, aux risques inhérents et à la complexité de ces missions de paix s'ajoutent la fréquence de la participation, puisque les effectifs du personnel militaire sont passés de 80 000 en 1980 à 60 000 en 1996. Parallèlement à cette diminution d'effectifs, les Forces Canadiennes visent maintenant à augmenter la participation active à un plus grand nombre de missions du maintien de la paix (Défense Nationale, 1994).

Le déploiement de militaires à l'étranger représente la tâche la plus exigeante

émotivement pour les familles militaires. Toutefois, bien qu' environ 350 militaires canadiens participent chaque année aux missions du maintien de la paix, ils ne sont pas tous membres d'une jeune famille. Dans les derniers cinq ans, près de 3000 militaires mariés ou conjoints de fait et père ou mère d'enfants ont été appelés à servir dans ces missions, pour une durée variant de trois à douze mois (Défense Nationale, 1995). De façon sommaire, le cycle émotionnel du déploiement englobe trois phases: le pré-déploiement, le déploiement et le post-déploiement. La phase pré-déploiement se caractérise par l'anticipation d'une perte de la présence physique. Durant le déploiement survient une déstabilisation sur le plan des émotions et des responsabilités, suivi d'une stabilisation et de l'anticipation du retour à la maison. Et enfin, la phase post-déploiement comprend la renégociation de la relation et la réintégration du militaire à sa famille une fois la mission terminée (Direction des Services et des Soins de Santé, 1994).

Dans le système militaire, les valeurs véhiculées en regard des rôles et des fonctions du père et de la mère semblent bien définis. L'homme est considéré ambitieux, fort, agressif, indépendant, autocratique et sévère tandis que l'épouse est sensible, affectueuse, fragile, dépendante et "nurturiante" à l'égard des enfants (Jonashak et Ryan, 1988; Lagrone, 1978). Bien qu'à l'intérieur d'un système militaire où la famille est préparée à des périodes plus ou moins longues de séparation, l'absence du conjoint est souvent perçue comme étant une situation de crise comportant un défi supplémentaire pour la famille (Hunter et Nice, 1978). Le départ du conjoint militaire, selon Kelly (1994), exerce des perturbations au niveau du fonctionnement familial tel l'augmentation des responsabilités domestiques, la diminution des interactions émotives et une diminution de la communication au sein du couple. Les épouses

deviennent plus indépendantes tout en éprouvant de l'inquiétude face à la santé physique et émotionnelle des conjoints au retour (Bey et Lange, 1974). En plus, l'absence du père est souvent reliée à des effets négatifs sur les enfants (Hillebrand, 1976). L'étude de Gabriel (1991) démontre que la vitesse avec laquelle se déroulent les phases de pré-déploiement, du déploiement et du post-déploiement à l'intérieur d'une période de six à neuf mois, produit un impact nuisible sur le fonctionnement familial, lors de la réintégration du militaire au sein du système familial.

Durant le déploiement, des incidents critiques telles la prise d'otages, la mort violente d'un collègue ou la vue de cadavres massacrés peuvent entraîner un traumatisme psychologique chez le militaire dont les séquelles ne deviennent évidentes qu'après le retour au pays (Direction des Services et des Soins de Santé, 1994). Meichenbaum (1994) décrit les conséquences de ce traumatisme sous le vocable de syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Le SSPT provoqué par un ou des incidents critiques se caractérise par la présence de symptômes de stress, qui persistent pendant une longue période. Chez la personne atteinte, les manifestations du SSPT entravent la participation normale au travail, à la vie familiale ou à la vie sociale, ou à une combinaison de situations.

Les premiers écrits relatifs au problème du SSPT remontent aux études menées auprès de militaires américains suite à la guerre du Vietnam (Figley, 1978). Le problème est d'autant plus insidieux que, selon Meichenbaum (1994), les militaires ne développent pas tous un syndrome de stress post-traumatique suite à un déploiement. Plus récemment, Solomon, Mikulincer, Freid et Wosner (1987) ont étudié ce syndrome auprès de militaires Israéliens après la guerre du Liban. À ce jour, peu d'études canadiennes ont porté sur le SSPT suite à

un déploiement, néanmoins depuis la guerre du Golfe en 1991, des travailleurs sociaux et des psychiatres canadiens ont commencé à s'intéresser à ce phénomène. Ce qui prévaut et influence davantage le comportement, c'est la façon dont le militaire perçoit l'événement ou la situation comme menaçant (Meichenbaum, 1994). En effet, par définition, la perception est influencée par les antécédents personnels et par des facteurs cognitifs et émotionnels rattachés à la signification accordée aux événements vécus.

Au retour d'une mission humanitaire, indépendamment du stress vécu durant la mission, la famille militaire vit souvent des problèmes internes et se sent complètement désorganisée. Les problèmes internes observés sont davantage reliés au fonctionnement familial et de ce fait sont plus complexes lorsque le militaire éprouve un problème d'ordre psychologique comme le syndrome du stress post-traumatique. L'ambiguïté des rôles face à la discipline des enfants générée par les changements de rôles mère-père durant le déploiement peut donner lieu à des conflits (DeFasio et Pascucci, 1984). Durant le déploiement, le militaire qui a maintes fois idéalisé son retour, peut démontrer des signes d'irritabilité et de dépression durant la période de réintégration. Devant ce conjoint déprimé qui s'isole physiquement ou psychologiquement l'épouse se sent délaissée (Shehan, 1987). De plus, la résolution de problèmes devient plus difficile due au manque de communication au sein du couple. Tous ces problèmes peuvent avoir un impact plus ou moins important sur la dynamique et le fonctionnement familial général. La cohésion familiale est négativement proportionnelle au développement du syndrome de stress post-traumatique (Solomon, Waysman, Belkin et Levy, 1992). De plus, selon ces mêmes auteurs, les familles dont le militaire a développé un syndrome de stress post-traumatique, semblent plus dysfonctionnelles

et moins satisfaites des relations familiales que les familles dont le militaire n'a jamais démontré de signes de SSPT.

Le fonctionnement familial correspond à la façon dont les membres interagissent les uns avec les autres (Wright et Leahy, 1995). Ces interactions impliquent le fonctionnement au plan des activités quotidiennes et le fonctionnement expressif (Duhamel, 1995). L'évaluation du fonctionnement familial couvre six dimensions spécifiques: la résolution de problèmes, la communication, les rôles, l'expression affective, l'investissement affectif et le contrôle des comportements (Epstein, Baldwin et Bishop, 1983). Dans le contexte de la recherche proposée, le fonctionnement familial est étudié auprès de chacun des conjoints. Des perceptions différentes du fonctionnement familial par le conjoint et la conjointe peuvent être à la source même du problème vécu dans la relation.

A ce jour, les recherches en soins infirmiers ont surtout porté sur la relation entre le fonctionnement familial et la problématique de santé d'un des membres de la famille (Turk et Kerns, 1985; Rizzone 1994). Ces études ont démontré que les conséquences de la maladie sur le fonctionnement familial dépendent de plusieurs facteurs dont les plus importants sont la nature de la maladie, le degré d'incapacité et les séquelles associées à la maladie. Peu d'études ont touché le domaine des familles de militaires déployés. Au Canada, les travailleurs sociaux ont étudié les effets de l'absence du père/conjoint sur la famille (Gabriel, 1991; Totzke, 1980) démontrant l'effet néfaste de cette situation sur les relations familiales.

La pertinence d'étudier la relation entre la perception d'un événement traumatique et le fonctionnement familial auprès de familles de militaires déployés est d'autant plus importante que l'orientation prise au sein des Forces canadiennes est d'augmenter la fréquence

des déploiements du personnel militaire pour les missions du maintien de la paix (Défense Nationale, 1994).

En outre, contrairement à d'autres pays, les familles militaires ne reçoivent pas leurs services de santé par les services médicaux militaires. Les conséquences de cet état de faits sont que lorsqu'un problème de santé survient au sein de la famille, celle-ci doit recourir aux services de santé locaux. Or, si l'infirmière en santé communautaire civil veut aider ces familles, elle doit posséder de l'information en matière de régime de vie militaire. Il faut démystifier l'herméticité des Forces canadiennes et ouvrir un dialogue entre les services de santé militaires et civils afin que les professionnels de la santé civils puissent mieux répondre aux besoins des familles militaires. Au plan clinique, des informations relatives aux données socio-démographiques les plus influentes au sein du couple militaire doivent être identifiées afin de planifier des interventions infirmières pertinentes et réalistes.

1.2 But de l'étude:

Cette étude a pour but d'étudier la relation entre la perception d'un événement traumatique et le fonctionnement familial auprès de familles de militaires en phase post-déploiement du père après une absence de 6 mois.

1.3 Objectifs spécifiques:

- 1- Décrire les profils du fonctionnement familial des deux membres du couple durant la phase post-déploiement et la perception d'un événement psychologiquement traumatisant pour le militaire.

- 2- Vérifier l'association entre la perception d'un événement traumatique du militaire et le fonctionnement familial du couple.
- 3- Explorer l'influence de données socio-démographiques sur les dimensions du fonctionnement familial et la perception d'un événement traumatique.

CHAPITRE II

RECENSION DES ECRITS

Ce chapitre présente une revue critique des écrits relatifs: 1) au syndrome du stress post-traumatique (SSPT); 2) au fonctionnement familial (cadre conceptuel); et 3) au fonctionnement familial et événement traumatique. Les hypothèses de travail à être vérifiées sont formulées à la fin de ce chapitre.

2.1 Syndrome du stress post-traumatique (SSPT)

En 1980, le syndrome du stress post-traumatique est reconnu comme diagnostic distinct et valide dans le DSM III (Peterson, Prout et Schwartz, 1991). Le syndrome du stress post-traumatique est défini comme étant l'apparition de symptômes caractéristiques après l'expérience d'un ou de plusieurs événements traumatiques, qui se situent en dehors de la gamme des expériences humaines habituellement considérées comme normales (American psychiatry association, 1987). Le développement de ces symptômes sont dits normaux suite à un événement anormal.

Le DSM III pose 5 critères cliniques pour déterminer un diagnostic de stress post-traumatique. Le premier critère se rapporte à la présence d'un stressor identifiable qui suscite des symptômes importants de détresse. Le deuxième critère réfère à la personne qui revit des expériences de traumatisme se manifestant sous forme de souvenirs ou rêves répétés et intenses de l'événement. Le troisième critère implique l'inhibition des réponses au monde extérieur ou la diminution de l'engagement social débutant quelque temps après l'événement

traumatisant. L'inhibition se manifeste par un intérêt diminué face aux activités quotidiennes ou par un sentiment de détachement ou d'affectivité réduite relativement au monde environnant. Le quatrième critère réfère à la présence d'au moins deux symptômes parmi un ensemble de symptômes qui n'étaient pas présents avant le traumatisme. L'ensemble des symptômes identifiés dans le DSM III sont: l'hyper-vigilance, le trouble du sommeil, la culpabilité d'avoir survécu aux autres, la perte de la mémoire, la difficulté de concentration, l'abandon des activités qui éveillent des souvenirs de l'événement, ou l'intensification des symptômes vécus lors d'événements similaires à l'événement traumatique. Finalement, le cinquième critère se rapporte à la durée des symptômes qui doivent persister plus d'un mois. Solomon et al. (1992) et Lalonde et Grunberg (1988) s'entendent pour dire que normalement le syndrome commence quelques heures ou quelques jours après le traumatisme, bien que chez certaines personnes, la réaction peut être retardée de plusieurs mois voire même plusieurs années.

Au Canada, Scanlon-Lorcan (1995) préfère parler de syndrome de stress post-déploiement et selon une étude non-publiée, un soldat canadien sur six développe au moins un des symptômes de stress post-traumatique suite à la participation à une mission humanitaire. En plus des différentes tâches opérationnelles, les soldats canadiens doivent continuellement s'adapter pour survivre face aux défis émotionnels que comportent une mission à l'étranger. Aussi, depuis quelques années, les Forces canadiennes ont mis en place des sessions de "debriefing" durant le déploiement et en période post-déploiement à l'intention des militaires pour assurer un suivi de ses membres suite à l'exposition à un événement traumatique (Scanlon-Lorcan, 1995). Toutefois, ces sessions visent davantage

l'expression des craintes face au déploiement que le soutien post-déploiement.

2.1.1 Perception d'un événement traumatique

Bien que la réponse humaine à différentes catastrophes personnelles ou collectives soit connue depuis plus d'un siècle, l'étude d'événements historiques durant les 50 dernières années ont mis en évidence certaines facettes des réponses humaines à des traumatismes extrêmes. Les expériences vécues par les prisonniers des camps de concentration nazis, les bombes atomiques lancées sur Hiroshima et Nagasaki, le conflit de la guerre du Vietnam et de la guerre du Golfe Persique en sont quelques exemples. Une diversité d'événements stressants contribuent de façon différente au développement du SSPT. Par la sévérité des conséquences, les stressors se distinguent nettement des conflits, tels les problèmes monétaires, les problèmes conjugaux et les décès. Les différentes catégories de stressors traumatiques menant au SSPT et provoquant des effets négatifs à long terme incluent le viol, l'assaut, l'inceste, les catastrophes causés par les hommes (les guerres, les combats militaires, les camps de concentration) et les désastres naturels (American Psychiatric Association, 1987).

2.1.2 Perception du stress au combat

Vivre un événement traumatique ne provoque pas en soi le développement du SSPT. Etant donné que la réponse à un stressor est subjective, pour mieux comprendre la réaction au stress, il est impératif de distinguer le stressor de la perception qu'en a l'individu lui-même (Green, Grace, Lindy et Gleser, 1990). Par définition, la perception de soi se rapporte

à la démarche par laquelle l'être humain organise et interprète les stimulations en images significatives et cohérentes (Hamachek, 1978). Le caractère prioritaire de la signification des choses, telles que perçues par l'individu, détermine l'organisation de son comportement. C'est le parallèle entre l'approche objective Stimulus → Réponse (S → R) et l'approche subjective appelée phénoménale ou perceptuelle Stimulus → Perception = Réponse (S → P = R) qui différencie ces deux approches (Combs et Snygg, 1959; Coutu-Wakulczyk et Chartier, 1991). L'approche perceptuelle met l'accent sur la compréhension du comportement de l'individu à partir de son propre point de vue. Ainsi, le comportement est en fonction, non de l'événement lui-même et de l'environnement, mais de la perception qu'en a l'individu. En ce sens, les victimes qui perçoivent les événements comme incontrôlables, démontrent des symptômes du SSPT plus sévères que les individus percevant une capacité de contrôler l'événement (Janoff-Bulman et Frieza, 1983; Kushner, Riggs, Foa et Miller, 1992).

Depuis la guerre du Vietnam, plusieurs auteurs ont mis en évidence l'événement traumatisant menant au SSPT tout en insistant sur l'importance que revêt pour l'individu l'événement vécu au combat (Torki, 1994; Shaw, 1990; Britton, Condray et Polk, 1992; Foy, Sippelle, Resnick et Carroll, 1987). Alors que la perception de menaces dans une zone de combat semble être un élément clé dans le développement du SSPT (Green et al., 1990), le stress vécu par les soldats au combat est perçu différemment par chacun d'eux (Breslau et Davis, 1987; Lazarus, DeLongis, Folkman et Green, 1985). En effet, à l'intérieur d'un peloton vivant les mêmes épreuves, les membres ne réagiront pas tous de la même manière. Dans cette observation, la perception du contrôle de l'événement prend toute sa signification sur le développement du SSPT (Janoff-Bulman et Frieze, 1983). Par ailleurs, il est généralement

admis que l'armée de temps de paix et l'armée de temps de guerre correspondent à deux concepts distincts tout comme le concept de militaire et le concept de combattant impliquent deux structures sociales très différentes (Juillet et Moutin, 1969).

En temps de guerre, le soldat doit assumer un brutal bouleversement de ses conditions existentielles; il est témoin de la vue de la mort d'innocentes victimes, de mutilations, d'atrocités dans les villes et villages ravagés, de la peur et de la frayeur de la population (Green et al., 1990). Ces auteurs soulignent en outre qu'une exposition constante et prolongée à des privations personnelles, à des conditions de vie pénibles et à une surcharge de travail semblent être des éléments de stress au combat susceptibles d'engendrer le SSPT. Le stress au combat est ainsi associé à une plus grande vulnérabilité de symptômes psychologiques comme le changement d'humeur, l'irritabilité et le désespoir qui peuvent dégénérer en des affectations psychiatriques menant au SSPT (Sutker, Uddo-Crane et Allain, 1991). Selon Bartone, Ursano, Wright et Ingraham (1989) ainsi que Kulka et Schlenger, Fairbank, Hough, Jordan, Marmar et Weiss (1990), l'effet du trauma psychologique est influencé par la nature, la sévérité de l'expérience stressante et la caractéristique exceptionnelle de circonstances atroces.

Plusieurs auteurs se sont penchés sur les conséquences à long terme du stress au combat (Elder et Clipp, 1989; Friedman 1981; Aldwin, Levenson et Spiro, 1994). Dans ces études, les soldats parlent d'héroïsme, de courage, de la création de liens d'amitié profondes avec les pairs et du développement de capacités supérieures d'adaptation et d'habiletés de commandement (Aldwin et al., 1994). De leur côté, Elder et Clipp (1989) identifient plusieurs aspects positifs de l'expérience vécue au combat comme l'apprentissage de

conjuguer avec l'adversité, d'acquérir une discipline personnelle et une ouverture à des perspectives plus vastes. Dans leur étude auprès de 5550 soldats, Heiden et Hass (1984) ont identifié un sous-groupe de soldats qui n'ont jamais développé de syndrome du stress post-traumatique, même après avoir vécu de longues périodes exténuantes et des conditions de vie pénibles au combat. Ces soldats démontraient un sens de maîtrise de soi, d'estime de soi et de dignité humaine supérieurs à la moyenne.

À ce jour au Canada, Scanlon-Lorcan (1995) préfère employer l'expression "stress du déploiement" au lieu de stress au combat. Par opposition au stress au combat, le stress du déploiement est défini comme étant l'accumulation de la pression émotionnelle issue du besoin de s'adapter à la variété d'expériences stressantes et dangereuses qui se présentent quotidiennement durant les déploiements à l'étranger. Cependant, St-Pierre (1993) parle clairement de stress au combat et des risques qui s'accroissent avec l'intensité et la durée du conflit. Selon cet auteur, la guerre mécanisée, associée aux dispositifs de vision nocturne de pointe, permet à l'ennemi de mener des combats ininterrompus. De plus, les systèmes d'armes modernes permettent maintenant d'attaquer des troupes dans des zones arrières, ce qui laisse peu de répit. D'autres chercheurs estiment que les symptômes peuvent varier en fréquence et en intensité en fonction de la présence de facteurs tels des stimuli atroces, du niveau d'implication personnelle dans l'événement désastreux et des menaces perçues de l'ennemi (Foa, Steketer et Rothbaum 1989; Sutker et al., 1991).

2.1.3 Mécanismes d'adaptation

Les mécanismes d'adaptation du stress au combat sont composés des interactions

entre les facteurs situationnels, des facteurs physiologiques et des traits de personnalité d'un soldat. En vieillissant, selon Aldwin (1991), les mécanismes d'adaptation changent car les soldats plus âgés démontrent des symptômes psychologiques moins sévères que les plus jeunes (Aldwin, Levenson, Spiro et Bossé 1989). Cependant, à ce jour il a été impossible de préciser les différents mécanismes d'adaptation utilisés par les soldats (Fontana et Rosenheck, 1994).

Plusieurs chercheurs dont Shaw (1990) et Horowitz (1976) ont établi une relation significative entre la personnalité d'un individu et l'adaptation au combat. La personnalité n'est pas seulement vue comme étant le fruit de prédisposition génétique, mais les traits de la personnalité qui influencent la manière dont le soldat répond aux différents événements stressants. Si l'individu n'a pas été capable de s'adapter positivement à un événement stressant une première fois, il éprouvera encore plus de difficulté la seconde fois, et présente davantage de susceptibilité à développer un SSPT (Casella et Motta, 1990)

D'autre part, Card (1987) et Frye et Stockton (1982) estiment que l'ajustement social est relié au cumul de facteurs pré-militaires et aux expériences de combats antérieures. L'étude de Britton et al.(1992), menée auprès de 3500 jeunes soldats, suggère qu'un niveau intense de combat et certains facteurs pré-militaires sont positivement associés au développement du syndrome de stress post-traumatique. Les facteurs pré-militaires se rapportant aux caractéristiques familiales (Carroll, Foy, Cannon et Zwier, 1991) et à l'éthnicité (Penk et Allen, 1991) peuvent également avoir un effet indirect sur le développement du SSPT. Au plan de ces facteurs, les jeunes hommes issus de classes sociales économiquement défavorisées et ayant des résultats scolaires médiocres, étaient davantage susceptibles d'être

sélectionnés pour servir durant la guerre du Vietnam. En plus de ces facteurs et des conditions difficiles que vivent les soldats dans les missions à l'étranger, s'ajoutent des facteurs non-opérationnels générateurs de stress dont l'éloignement de la famille, des amis et du milieu familial, le manque d'intimité et de divertissements (St-Pierre, 1993).

Des études menées auprès d'américains soumis à des situations atroces au Vietnam démontrent qu'il est possible pour certains soldats d'être exposés à des stressseurs intenses sans développer d'état mental pathologique, alors que d'autres ont montré que l'exposition aux combats militaires et à la violence abusive peut mener au développement du syndrome de stress post-traumatique (Breslau et Davis, 1987; Fontana et Rosenheck, 1994; Green et al, 1990; Kulka et al, 1990). Pour évaluer l'expérience totale du soldat devant un événement, le chercheur doit tenir compte, d'une part, des données objectives comme la nature du stressseur, son intensité, sa durée, la présence d'événements concomitants et le réseau de soutien externe. D'autre part, des données subjectives, telles que l'importance de l'événement pour le sujet, son état affectif et ses expériences antérieures face à des événements semblables et la perception de son environnement humain et matériel doivent aussi être prises en compte (Coutu-Wakulczyk et Beckingham, 1993).

Dans les formes sévères de SSPT l'individu peut même ne plus ressentir d'émotions dans le cadre de ses rapports avec la famille, cette dernière devra alors être patiente et se servir de toutes les ressources disponibles pour aider l'individu affligé de ce problème de santé (Figley, 1985; Vanderkolk, 1987; Peterson, Prout, Schwarz, 1991). Plusieurs chercheurs ont noté le rôle primordial joué par le soutien social dans le traitement du SSPT (Figley et McCubbin, 1983; Lalonde et Grunberg, 1988). Un manque de soutien social est souvent

associé à l'incapacité de surmonter les effets d'un traumatisme psychologique (Pynoos et Eth, 1985; Janoff-Bulman; 1983). La famille est en général la ressource la plus importante dans le processus de rétablissement d'un membre face à une catastrophe intimement vécue (Figley et McCubbin, 1983; Figley, 1983). Ce bouleversement vécu par la famille pourrait affecter directement les fonctions, les structures familiales et les interactions entre les membres du système familial.

2.2 Fonctionnement familial

2.2.1 Famille comme système

Dans le contexte de cette étude, l'approche privilégiée de la famille comme système suggère que la famille est un système ouvert dont les membres entretiennent des relations les uns avec les autres. Par définition, le concept de famille réfère à deux personnes et plus qui dépendent l'une de l'autre pour du soutien émotionnel, physique et économique et dont les membres de la famille sont auto-déterminés (Hanson et Boyd, 1995). Afin de fonctionner efficacement, la famille est régie par des règles plus ou moins implicites qui déterminent les comportements désirables et les rôles de chacun à l'intérieur du système (Morval, Cyr, Palardy-Laurier et Rubin-Porret, 1986).

La structure familiale inclut chacun des membres de la famille et les rôles joués en interagissant les uns avec les autres. Les relations entre les membres favorisent une obligation sociale et une interdépendance de l'énergie émotionnelle (Figley, 1993). Par conséquent, chaque famille militaire possède sa propre structure et chacun des membres y remplit des rôles et des fonctions spécifiques. À l'instar des familles dans la population en générale, la famille

militaire est forcée de se réorganiser lorsqu'elle est séparée par le départ d'un membre pour une mission humanitaire. Le départ du militaire cause des changements profonds au sein de la structure familiale. La réorganisation implique la mise en place de nouveaux règlements et de nouveaux rôles durant la séparation, ce qui a pour conséquence d'exercer une tension accrue sur le système familial (Figley, 1993).

Lors du retour du membre après une longue absence, les rôles et fonctions sont à nouveau perturbés. Stanhope et Lancaster (1992) affirment que peu importe la structure familiale, les familles adoptent certains mécanismes pour maintenir l'intégrité de l'unité familiale et satisfaire les besoins de la famille. Dans le contexte de la famille militaire, le système familial durant la période de réintégration se retrouve à nouveau déséquilibré. Durant cette période, la famille militaire tend à modifier la répartition des rôles et comportements familiaux en fonction de la structure familiale ainsi qu'aux forces internes et externes de l'unité familiale.

Les théories portant sur le stress dans la famille (Hill, 1958) suggère que les ressources psychologiques et sociales sont des stratégies d'adaptation au stress. L'analyse de ces théories démontre la complexité des réponses générées par les familles affectées par des événements traumatiques (Figley, 1993). Ce résultat s'explique en partie par l'identification de la source de stress, les réactions à l'événement stressant et les méthodes d'adaptation des familles pour contrôler ou éliminer les stressseurs. Les présentes théories sur le stress dans la famille et les mécanismes d'adaptation tendent davantage vers l'ajustement et l'adaptation familiale (McCubbin et McCubbin, 1989). Ces théories ont été utilisées pour expliquer les réactions de stress de certaines familles militaires après la guerre du Golfe Persique

(McCubbin, McCubbin et Thompson, 1993). Bien que ces modèles décrivent les réactions face au stress en incorporant les patterns du fonctionnement familial lors d'une crise familiale, ici, l'attention porte davantage sur l'adaptation familiale à long terme. Dans le contexte de cette étude, l'approche de la famille privilégie davantage l'utilisation d'un modèle multidimensionnel du fonctionnement familial plutôt que simplement d'adaptation pour décrire la situation familiale à une période donnée et pour permettre aussi d'élaborer des actions préventives sur le stress dans la famille.

2.2.2 Concept du fonctionnement familial: cadre conceptuel

A partir de la théorie des systèmes, Epstein et al. (1983) ont élaboré un modèle permettant d'expliquer adéquatement le fonctionnement familial connu sous le nom de modèle de McMaster. Ce modèle décrit à la fois les caractéristiques structurelles et organisationnelles du système familial ainsi que les schémas de transactions entre ses membres. Cette approche considère le fonctionnement de la famille dans une perspective transactionnelle et systématique plutôt qu'intrapsychique et individuelle (Epstein et al., 1983).

Le modèle permet de recueillir des données sur le fonctionnement familial selon six dimensions essentielles composant le fonctionnement de la famille: 1) la résolution de problèmes; 2) la communication; 3) les rôles; 4) l'expression affective; 5) l'investissement affectif; et 6) le contrôle des comportements (Kabacoff, Miller, Bishop, Epstein et Keitner, 1990).

Les concepts de cette approche ont fait l'objet de nombreuses recherches portant sur les interactions familiales relativement au stade de développement des enfants, l'identification

des stades de développement de la famille et les tâches reliées à chacun des stades de développement individuel et familial (Epstein, Bishop et Levin, 1978). Les tâches difficiles englobent par exemple les crises reliées à la maladie, aux déménagements, aux accidents, aux pertes de revenu, aux changements d'emploi avec lesquels les familles doivent composer. L'ajustement de la famille aux différentes phases du déploiement au sein des missions des Nations Unies pourraient bien répondre aux critères de tâches difficiles pour les familles militaires.

Dans l'étude du fonctionnement familial, les problèmes peuvent être à la fois d'ordre instrumental et affectif. Les problèmes d'ordre instrumental incluent les problèmes logistiques quotidiens dont la gestion des finances et les activités courantes journalières (Epstein et al., 1978). Les problèmes affectifs font maintes fois l'objet des interventions infirmières auprès de la famille, et souvent accompagnés de problèmes d'ordre instrumental. Les familles éprouvant des difficultés à résoudre les problèmes affectifs et instrumentaux fonctionnent moins efficacement. A l'inverse, les familles capables de résoudre les 2 types de problèmes fonctionnent plus efficacement (Epstein et al; 1978). Ainsi, le modèle du fonctionnement familial répond à plusieurs critères pour s'avérer un cadre conceptuel approprié afin d'analyser adéquatement les conséquences d'un problème sur le fonctionnement d'une famille lorsqu'un problème survient à l'un des membres.

2.2.3 Fonctionnement familial et déploiement

Le déploiement à titre d'événement stressant peut se définir comme étant une situation nouvelle à laquelle la famille est peu ou mal préparée à faire face, ce qui l'identifie comme un

problème. Cette situation est d'autant plus problématique, ajoutent Figley et McCubbin (1983), qu'elle est susceptible de produire des changements dans le système familial dont les conséquences se répercutent sur le fonctionnement familial. De ce fait, les problèmes interpersonnels familiaux qui auraient pu être résolus simplement, s'aggravent jusqu'à l'éclatement de conflits et perturbent le processus homéostatique de la famille.

Le militaire déployé dans des missions à l'étranger peut éprouver certaines tensions face aux événements vécus à l'étranger (Green et al., 1990). La famille du militaire déployé vit aussi des émotions intenses en tentant à la fois de composer avec la perturbation au plan des dimensions familiales et la possibilité de blessures sérieuses, d'une prise d'otages ou du décès du membre au combat (Black, 1993). Des études ont exploré différentes facettes du fonctionnement familial de familles de militaires déployés. Par exemple, l'épouse seule se voit confrontée à de nombreuses responsabilités souvent nouvelles pour elle comme la gestion des finances familiales et la discipline des enfants (Figley et McCubbin, 1983; Lagrone, 1978; Kelly, 1994). Cette situation amène l'épouse à développer une attitude plus indépendante (Bey et Lange, 1974). Aussi, selon les mêmes auteurs, les épouses ont souvent exprimé une certaine inquiétude vis à vis la réaction de leur conjoint aux nombreux changements apportés à la maison lors du retour.

Si l'expérience du militaire et celle de la famille durant la mission a été exigeante du point de vue émotif et instrumental, durant la période post-déploiement, la réintégration du conjoint militaire à la vie familiale ne s'effectue pas sans obstacle (Figley et McCubbin, 1983). La réintégration est souvent marquée par une certaine ambivalence parmi tous les membres de la famille. Parmi les problèmes identifiées, la communication dans le couple est altérée et

la discipline des enfants est souvent une source de conflit (Lagrone, 1978). Dans son étude, Lagrone (1978) a noté que le militaire éprouve de la difficulté à exprimer les émotions qu'il ressent face à la mission, ce qui par conséquent crée une tension au sein du couple; parallèlement l'épouse se sent souvent rejetée par son conjoint devant cette tension. Par ailleurs, face à la redistribution des rôles et des tâches, les épouses se sentent lésées de devoir redonner les responsabilités à leur conjoint (Bey et Lange, 1974). Ainsi, les changements survenus dans la structure familiale, la pression exercée par le militaire pour le retour "à la normale" antérieure au déploiement et les répercussions des effets psychologiques de la mission sont des exemples de difficultés rencontrées durant la période post-déploiement (Figley et McCubbin, 1983).

2.3 Fonctionnement familial et événement traumatique

De toutes les catastrophes qui s'abattent sur l'humanité, nulle n'affecte plus la société aussi dramatiquement que la guerre. La guerre réclame un lourd bilan de vies, de blessures, d'invalidités et provoque souvent des effets psychologiquement traumatiques permanents pour le militaire qui y participe et les civils qui la subissent. Bien que les militaires canadiens soient déployés pour des missions de type humanitaire, il n'en demeure pas moins que ces missions peuvent être psychologiquement traumatisantes pour ces derniers. La famille du militaire souffre aussi des conséquences de ces déploiements à l'étranger. Les expériences stressantes et traumatiques vécues durant les missions de la paix, associées aux difficultés rencontrées lors de la réintégration du militaire à la vie familiale, peuvent contribuer à un dysfonctionnement du système familial.

Le syndrome du stress post-traumatique (SSPT) est la pathologie psychologique la plus fréquemment rencontrée suite au déploiement du militaire (Figley, 1993). Les études portant sur le fonctionnement familial et l'événement traumatique au retour du militaire révèlent un caractère plus général de la vie familiale. L'étude de Kimbel et Booth (1994) auprès de 2101 vétérans du Vietnam, démontre que le combat militaire en lui-même n'a pas d'effets significatifs sur la qualité et la stabilité du mariage. Toutefois, le combat génère un stress et un comportement anti-social et ce sont ces deux facteurs qui ont un effet direct sur l'apparition de problèmes maritaux. Aussi, ces auteurs associent le développement du stress post-traumatique à un effet indirect sur les problèmes maritaux.

Une étude prospective comparant les relations maritales entre deux groupes de femmes Israéliennes après la Guerre du Liban démontre une différence significative dans la cohésion et la satisfaction maritale entre le groupe de femmes dont le conjoint a développé un syndrome de stress post-traumatique et le groupe contrôle qui n'a pas montré de SSPT (Solomon et al., 1992). L'étude a démontré une diminution dans la satisfaction maritale et une augmentation dans les conflits pour les femmes dont le conjoint souffre d'un syndrome de stress post-traumatique. Les changements psychologiques accompagnant les symptômes du SSPT nuisent au maintien d'une relation maritale saine.

Dans une étude auprès de 466 familles militaires, Shehan (1987) a noté que les familles dont le membre souffrait de problèmes de stress post-traumatique après une mission démontraient plus de problèmes familiaux, un fonctionnement familial insatisfaisant et les enfants avaient un niveau de problèmes psychosociaux plus élevé. Les résultats de Solomon et al. (1987), ont généré un coefficient de corrélation de $r=0.24$ entre les relations familiales

difficiles et le SSPT dans leur étude auprès d'un échantillon de 250 familles. Les dimensions de l'expression des sentiments et de la cohésion entre les membres de la famille sont négativement proportionnelle à la présence du SSPT, tandis que la présence de la dimension du conflit est directement proportionnelle à la présence du SSPT.

Selon l'étude de Solomon et al. (1992), plusieurs autres dimensions familiales sont affectées. Ces auteurs ont noté que les dimensions de l'intimité, l'expression, la cohésion familiale et la satisfaction maritale sont inversement proportionnelles au SSPT. La famille doit s'adapter du mieux qu'elle peut tout en apportant un soutien psychologique au membre affecté. Les résultats de ces études s'expliquent en partie par le comportement du militaire envers sa conjointe. L'épouse ressent une certaine froideur de la part de son conjoint et se plaint du manque de tendresse exprimée par ce dernier (Jonashak et Ryan, 1988). Durant l'absence du militaire, la conjointe est entièrement responsable de la prise de décision et de la résolution de problèmes pour la famille; au cours de la période post-déploiement, la conjointe ne peut partager ces responsabilités avec son époux en raison du problème de santé psychologique (Figley, 1993). Parallèlement, le militaire se sent rejeté par une épouse devenue plus indépendante et autonome (Lagrone, 1978).

Toutefois, Hunter et Nice (1978) soutiennent qu'éventuellement à travers un processus de négociation, de confrontation et d'aide fournie par les différentes ressources, les membres de la famille arrivent à se rapprocher et établissent alors une meilleure cohésion au sein de la famille. En somme, les familles qui tentent par tous les moyens de comprendre les expériences vécues par le militaire, peuvent communiquer ouvertement, possèdent une structure familiale flexible et ont recours au soutien social disponible, connaissent de

meilleures chances de réussite durant le processus de réintégration (Figley et McCubbin, 1983). Dans le cas où ce processus échoue, la famille se disloque et se dissocie (Figley et McCubbin, 1983; Figley, 1993; Bey et Lange, 1974; Moos, 1986; Frey et Oppenheimer, 1990).

À partir de la revue de la littérature, il appert que la vaste majorité des études ont été réalisées aux Etats-Unis. De plus, seuls les concepts de cohésion, d'expression, de conflit et de satisfaction maritale ont été étudiés en relation au SSPT dans un contexte de stress au combat. Bien que la réalité canadienne soit différente, les soldats canadiens vivent un stress d'autant plus grand en participant à des missions de type humanitaire car bien souvent les règles d'engagement demeurent ambiguës. En plus des tâches opérationnelles, les soldats canadiens doivent s'adapter continuellement pour survivre face aux défis émotionnels que comportent la mission. Par conséquent, le stress généré par ces missions occasionne un bouleversement dans le système familial au retour du militaire canadien parmi les siens. La pertinence d'entreprendre une étude visant à évaluer la relation entre la perception d'un événement traumatique et les dimensions du fonctionnement familial notamment la résolution de problèmes, la communication, les rôles, l'expression affective, l'investissement affectif et le contrôle des comportements est d'autant plus importante que les informations recueillies peuvent servir directement aux infirmières en santé communautaires dans la planification de services aux familles de militaires canadiens.

2.4 Hypothèses de recherche

À la lumière des connaissances acquises par la recension des écrits, voici les hypothèses de recherche pour cette étude.

- 1) Le profil du fonctionnement familial du couple au retour est différent selon la perception de l'événement traumatique par le militaire.
- 2) Il existe une association significative d'ordre moyen d'une part entre la perception d'un événement traumatique et le fonctionnement familial du militaire et d'autre part entre le fonctionnement familial du militaire et celui de la conjointe durant l'étape de réintégration.
- 3) Certaines variables socio-démographiques influencent significativement le fonctionnement familial et la perception de l'événement traumatique (exploratoire)

CHAPITRE III

METHODOLOGIE

Ce chapitre présente la méthodologie proposée afin d'atteindre les objectifs visés et de tester les hypothèses de recherche formulées. Les éléments suivants sont décrits: 1) le type d'étude; 2) le milieu, la population et l'échantillon de l'étude; 3) la définition opérationnelle des variables; 4) la description des instruments de mesure; 5) le déroulement de l'étude; 6) le plan des analyses statistiques; 7) les considérations éthiques; et 8) les limites de l'étude.

3.1 Type d'étude

Le type de recherche proposée utilise un devis descriptif-corrélatif et une stratégie d'acquisition des données de type transversal. L'étude descriptive-corrélatrice se situe à un niveau explicatif (Gehlbach, 1993) étant donné que les variables en présence ne sont pas suffisamment connues pour décrire l'étendue et la nature de la relation existant entre les variables. Bien que, selon Contandriopoulos, Champagne, Potvin, Denis et Boyle (1990), l'étude corrélationnelle se situe à l'intérieur de l'approche de recherche expérimentale, dans l'étude proposée, il n'y a ni contrôle, ni traitement et ni randomisation; les exigences d'une étude expérimentale ne sont donc pas satisfaites (Polit et Hungler, 1986).

Dans le contexte de cette recherche, l'objectif visé par l'étude descriptive-corrélatrice est de quantifier, par des tests statistiques, la force de la relation entre les variables et d'obtenir des résultats générant de nouvelles hypothèses pour des recherches ultérieures. Ce type d'étude exige que les variables étudiées soient clairement identifiées et définies afin de fournir

les éléments de base pour vérifier une réciprocité entre les deux variables clés (Burns et Grove, 1993).

3.2 Population et échantillon

La mission en cours OP ALLIANCE à laquelle quelques 750 soldats de la base des Forces canadiennes de Petawawa participent, fait partie de la grande mission OP ENDEAVOUR. Les pays de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN) et quelques pays membres de l'ONU composent la mission OP ENDEAVOUR. La présente étude se déroule à la base des Forces canadiennes de Petawawa. Le choix de cette population de familles militaires se justifie par le fait que la base terrestre de Petawawa a été sollicitée à maintes reprises au cours des cinq dernières années pour participer à plusieurs missions de paix dont OP CAVALIER, OP DELIVRANCE, OP HARMONIE et OP LANCE.

3.2.1 Critères d'éligibilité

Pour être éligible à titre de sujets dans l'étude, le militaire doit répondre aux critères suivants:

- 1) Avoir participé à la mission OP ALLIANCE en Bosnie entre janvier 1996 à août 1996.
- 2) Être stationné à la Base de Petawawa.
- 3) Vivre actuellement avec la même partenaire qu'au moment du départ pour la mission OP ALLIANCE.
- 4) Avoir à la maison au moins un enfant âgé entre 0 et 18 ans.
- 5) Parler, lire et écrire le français et/ou l'anglais

- 6) Être disponible avec sa partenaire pour une rencontre d'une heure avec le chercheur durant la semaine, du 17 au 21 mars ou les 7 et 8 avril 1997.

2.2.2 Taille de l'échantillon

Quoique l'échantillon de convenance soit composé de tous les sujets répondants aux critères d'éligibilité, la taille de l'échantillon est calculée néanmoins afin de vérifier si le nombre de sujets obtenus est suffisant pour éviter les erreurs de type I et de type II au niveau des hypothèses de travail. Pour répondre adéquatement aux principaux objectifs de cette étude et étant donné l'utilisation de type de données continues, la formule de Friedman, Furberg et Demets (1985) est appliquée. La formule $2 N = 4 (Z \alpha + Z \beta)^2 \sigma^2 / \delta^2$ permet d'obtenir avec une précision minimale (α) de 0.05 ($Z = 1.96$), un type II d'erreur (β) à une puissance de $1 - \beta = 0.80$ ($Z = 0.84$) et de détecter une différence (δ) arbitrairement fixée à un écart type dans l'une ou l'autre des dimensions du fonctionnement. Les études utilisant le FAD-III ont précisé un écart-type (σ) moyen minimal de 0.40 pour chacune des dimensions (Epstein et al., 1983).

$$\begin{aligned}
 2 N &= 4 (Z \alpha + Z \beta)^2 \sigma^2 / \delta^2 \\
 2 N &= 4 (1.96 + .84)^2 .40^2 / .40^2 \\
 2 N &= 4 (7.84) \times .16 / .16 \\
 2 N &= 31.36 \times 1 \\
 2 N &= 31.36 \\
 N &= 31.36 / 2 \approx 16
 \end{aligned}$$

où: $\alpha = 0.05$ (représente la précision)
 $\beta = 0.20$ ($1 - \beta = .80$, représente la puissance)
 $\sigma = 0.40$ (écart-type moyen minimal précisé par les études du FAD-III)
 $\delta = 0.40$ (correspond à un écart-type, différence jugée importante pour différencier les familles avec ou sans problèmes dans une ou l'autre des dimensions)

Pour assurer une puissance des tests statistiques, un nombre de 21 familles est visé pour effectuer cette recherche. Ce nombre de 21 familles correspond au nombre minimal calculé de 16 couples (32 personnes) à laquelle est ajoutée une proportion de 30% pour pallier aux pertes d'échantillonnage.

3.3 Définition opérationnelle des variables

L'étude descriptive-corrélative examine les relations entre la perception d'un événement psychologiquement traumatique et le fonctionnement familial de familles de militaires déployés. Les variables étudiées se nomment variables clés. Le schéma opératoire de la relation entre les variables est présenté à la page suivante, figure 3.1

3.3.1 Fonctionnement familial

Le fonctionnement familial est représenté par une mesure multidimensionnelle de la perception du couple de la famille sur les six dimensions spécifiques qui composent le construit de l'évaluation de la famille mesuré par le FAD-III (Epstein et al., 1978).

La résolution des problèmes se réfère, dans le contexte de cette étude, à l'habileté perçue par la personne pour: identifier un problème, communiquer un problème aux ressources extérieures appropriées, planifier des actions alternatives, arriver à une prise de décision à partir d'un choix alternatif, accomplir l'action, vérifier l'adhérence à l'action choisie et évaluer les résultats (Epstein et al., 1978).

La communication verbale est évaluée selon deux continuums. Le premier continuum varie d'un message clair à un message masqué. Alors que le second indique le

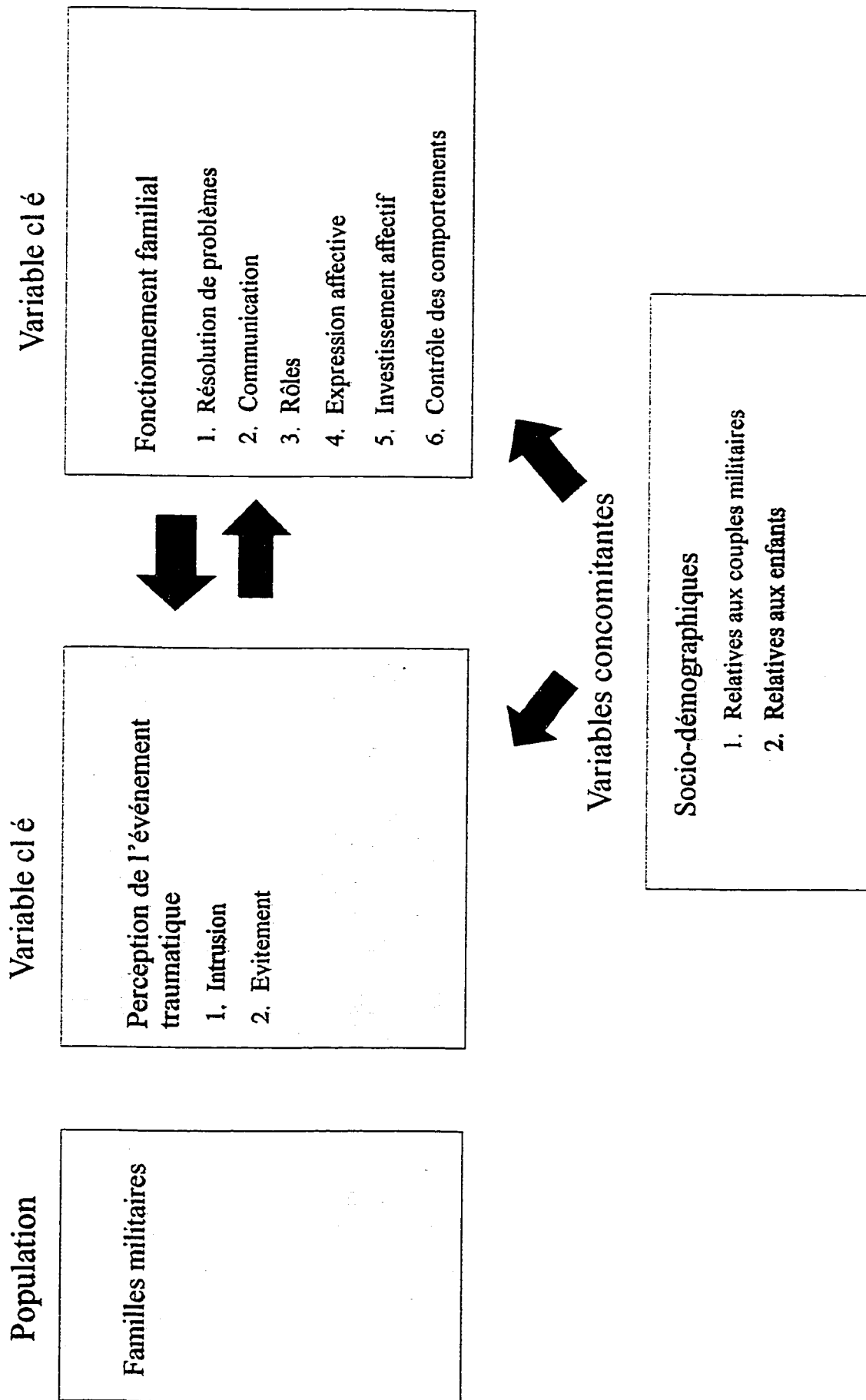


Figure 3.1 Schéma opératoire des variables

processus de façon directe ou indirecte par lequel la personne reçoit le message (Epstein et al., 1978). L'évaluation selon deux continuums se compose des domaines affectifs et instrumental.

Les rôles familiaux se réfèrent aux patterns répétitifs du comportement avec lesquels les membres remplissent de façon efficace les fonctions familiales (Epstein et al., 1978).

L'expression affective réfère à l'habileté à répondre à un grand nombre de stimuli en démontrant les émotions appropriées. L'accent est placé sur les patterns de bien-être et d'urgence.

L'investissement affectif englobe le combien et le comment la famille s'investit et s'intéresse l'un à l'autre. La dimension de l'investissement affectif examine une variété de réponses incluant à l'extrême, l'absence totale d'investissement familial à l'autre extrême, l'investissement extrême ou symbiotique qui embrouille l'individualité de chaque membre.

Le contrôle des comportements se rapporte aux comportements de tous les membres de la famille pour chacune des situations. Chaque famille développe des normes et un niveau de latitude quand aux comportements familiaux acceptables. Quatre styles de contrôle des comportements ont été identifiés: 1) le contrôle rigide; 2) le contrôle flexible; 3) le contrôle laissez-faire; et 4) le contrôle chaotique. Le contrôle flexible est considéré le style le plus efficace et, à l'opposé, le contrôle chaotique, le moins efficace.

3.3.2 Perception d'un événement traumatique

La **perception d'un événement traumatique** par le militaire durant la mission à l'étranger, se réfère à: 1) l'expérience d'un ou de plusieurs événements traumatiques, situés

en dehors de la gamme des expériences humaines habituellement considérées comme normale et 2) la nature du stresser, son intensité, sa durée et la présence d'autres événements stressants. Cette variable est mesurée par le "Revised Impact of Event Scale" de Horowitz, Wilner et Alvarez (1979). Selon ces auteurs, l'individu réagit de deux façons face à un événement traumatique: l'individu peut démontrer des comportements d'intrusion et des comportements d'évitement. **L'intrusion** est caractérisée par des pensées et des images spontanées de l'événement, des cauchemars, des flots de sensations profondes face à l'événement et des comportements répétitifs. **L'évitement** inclut le déni des conséquences de l'événement, les sensations engourdies face à l'événement, l'inhibition face aux activités extérieures et la prise de conscience de l'engourdissement émotionnel.

3.3.3 Variables concomitantes

Données socio-démographiques

Données relatives aux couples militaires

L'**âge** des membres du couple réfère à l'âge chronologique

Le **type de famille** se rapporte à l'organisation physique de la famille: 1) couple marié ou 2) conjoint de fait.

Le **type d'emploi** des membres du couple réfère au type d'occupation de la conjointe et du militaire (**nb d'années de service**, **grade** et **nb de missions**)

Le **revenu familial** brut se réfère au revenu du couple.

Le **niveau de scolarité** se rapporte au nombre d'années de scolarité complétées pour chacun des membres du couple.

Données relatives aux enfants

Les données se rapportant aux enfants comprennent: le **nombre d'enfants**, l'**âge chronologique** et le **sex**e de chaque enfant qui vit à la maison

3.4 Instruments de mesure

Les instruments de mesure utilisés dans cette étude sont: 1) le questionnaire d'information générale socio-démographique relative au couple militaire et aux enfants; 2) le FAD-III (Epstein et al., 1978); et 3) le Revised Impact Event Scale (Horowitz et al., 1979). Un total de 93 items sont considérés dans cette étude.

Tableau 3.1

Nombres d'items par questionnaire selon les instruments

Information générale socio-démographique		"Family-Assessment Device III."	"Revised Impact of Event Scale."
relative aux couples militaires	relative aux enfants	dimensions du fonctionnement familial	facteurs d'intrusion et d'évitement
16	2	60	15

3.4.1 Questionnaire d'information générale

Ce questionnaire est composé de 2 sections (Annexe A), et est construit afin d'obtenir des données socio-démographiques pour la mesure des variables étudiées.

Section A: Données relatives aux couples militaires: Les questions sont tirées d'études nationales pour les items spécifiques dont: 1) le type de familles; 2) le type d'emploi; 3) le revenu familial brut; 4) la scolarité; et 5) l'âge de chacun des membres du couple du couple.

Section B: Données relatives aux enfants: Le nombre, l'âge et le sexe des enfants qui vivent à la maison.

3.4.2 Fonctionnement familial: Family Assessment Device III (FAD-III)

L'échelle du fonctionnement familial (FAD-III) (Annexe B) est basée sur le modèle de McMaster. Le FAD-III peut être utilisé à partir de l'âge de 12 ans par tous les membres de la famille. Le FAD-III est construit sur une échelle de type Likert à quatre points variant de 1 pour fortement en accord à 4 pour fortement en désaccord. Les 60 énoncés sont distribués sur six dimensions: résolution du problème, communication, rôles, expression affective, investissement affectif et contrôle des comportements de l'outil du fonctionnement familial élaborées par Epstein et al., (1978) et auquel Miller, Bishop, Epstein et Keitner (1985) ont ajouté le fonctionnement général. Chacune des dimensions comprend de 5 à 12 énoncés. Des 60 énoncés, 25 se rapportent à un fonctionnement familial sain et 35 représentent un fonctionnement non sain. Les scores se calculent en divisant la somme des réponses par le nombre d'items dans chacune des dimensions et varient de 1 à 4.

Le FAD-III est reconnu pour sa valeur psychométrique auprès des familles anglophones (Warren, 1994) et des familles francophones (Bolduc et St-Louis, 1995). Le tableau 2 démontre le nombre d'items inclus dans chacune des dimensions du FAD-III.

Tableau 3.2

Répartition du nombre d'items selon les dimensions du FAD-III

RP	Cm	R	EA	IA	CC	FG
6	9	11	6	7	9	12

RP: Résolution de problèmes; Cm: Communication; R: Rôles; EA; Expression affective; IA: Investissement affectif; CC: Contrôle des comportements; et FG: Fonctionnement général

Fidélité

Pour la version anglaise, la consistance interne mesurée par les coefficients alpha de Cronbach, calculés sur un échantillon de 503 sujets, varient entre .72 et .92 (Epstein et al., 1983; Byles, Byrne, Boyle et Offord, 1988). La stabilité a été vérifiée par un test-retest à une semaine intervalle à partir d'un échantillon de 45 sujets (Miller et al., 1985). Les coefficients de corrélation de stabilité pour chacune des dimensions se situent entre .66 et .76.

Pour la version française, Coutu-Wakulczyk, Bolduc, St-Louis, Lepage et Lachance (1995) ont effectué une méta-analyse de quatre études interdépendantes regroupant 649 sujets. L'alpha de Cronbach a généré pour les six dimensions, des coefficients variant de .69 pour le contrôle des comportements à .79 pour l'expression affective. La fidélité moitié-moitié effectuée pour la dimension du fonctionnement général à l'aide de la procédure Spearman-Brown a fourni un coefficient de corrélation entre .85 et de .92, dans la version française de Bolduc et St-Louis (1995) (Coutu-Wakulczyk, Bolduc, St-Louis, Lepage et Essiembre, 1996)

Validité

Pour la version originale anglaise, Miller, Bishop, Epstein, Keitner (1985) ont comparé le FAD-III avec l'échelle de désirabilité sociale de Marlowe-Crowne, 1964 (dans Miller et al., 1985) montrant des coefficients de corrélation entre ces deux instruments de l'ordre de -0.06 à -0.19. Ces résultats expliquent le peu de relation entre ces instruments. La validité de convergence du FAD-III a été vérifiée sur un échantillon de 45 sujets avec les facteurs "intégration familiale" et de "façon de composer" provenant du Family Unit Inventory (FUI) (Van der Veen et Olsen, 1981 dans Miller et al., 1985) et les dimensions adaptation et cohésion familiale de FACES II (Olsen, Sprenkle et Russell, 1979). Les coefficients de corrélation entre le FUI et le FAD-III varient de -0.27 à -0.75 et, de -0.11 et -0.61 pour le FACES II et le FAD-III. La validité de différenciation a été vérifiée en comparant auprès de 42 familles les scores de FAD-III aux scores cliniques d'un thérapeute expérimenté de la famille.

3.4.3 "Revised Impact of Event Scale"(RIES)

L'instrument "The Revised Impact of Event Scale" (annexe B) est une échelle de type Likert en 4 points composée de 15 énoncés dont les réponses varient entre 0 pour "jamais", 1 pour "rarement", 3 pour "quelquefois" et 5 pour "souvent". Les 15 questions fournissent un score global et sont divisés en 2 dimensions, l'une mesure l'intrusion et l'autre l'évitement. La version originale est de langue anglaise et aucune version française n'a pas été identifiée. Bien qu'une version française ait été préparée selon la méthode de la traduction inversée (Haccouin, 1987), celle-ci n'a pas été utilisée. Cette méthode consiste à effectuer une

première traduction des items de l'échelle de la langue originale vers la langue française. La version française est ensuite retraduite dans sa langue originale par un traducteur indépendant. Les deux versions sont ensuite comparées, corrigées et contre-traduites jusqu'à ce que les deux versions atteignent un degré élevé de satisfaction (Haccouin, 1987).

Fidélité

Les coefficients alpha de Cronbach, calculés sur un échantillon de 42 sujets sont de .78 pour la dimension intrusion et .82 pour la dimension évitement (Horowitz et al., 1979) permettent d'établir la consistance interne. La stabilité a été mesurée par un test-retest à une semaine d'intervalle auprès de 25 sujets; les coefficients sont .89 pour l'intrusion et .79 pour l'évitement.

Validité

Pour construire le "Revised Impact of Event Scale" (15 items) à partir de la version originale (20 items), les auteurs Horowitz et al. (1979) ont utilisé la validité de contenu ne retenant que les items les plus puissants à l'analyse factorielle (saturation des items). Le coefficient de corrélation entre les dimensions intrusion et évitement se situe à 0.42 indiquant une association entre-elles, sans toutefois mesurer les mêmes paramètres.

3.5 Déroulement de l'étude

3.5.1 Arrangements administratifs

L'appui du comité de recherche de la Défense Nationale est obtenu suite à l'étude du protocole de recherche et ensuite la participation de la base de Petawawa est demandée afin de compléter cette étude. Un premier contact pour solliciter la participation de la base

Petawawa est établi par le président du Comité de recherche de la Défense Nationale. Il fait parvenir une lettre au Commandant de la base de Petawawa expliquant le but et les exigences de l'étude. Les exigences sont de quatre ordres:

- 1) Le Commandant de la base de Petawawa assigne un Officier du Quartier Général du 2e groupe Brigade Mécanisée du Canada de la base de Petawawa comme point de contact pour le chercheur.
- 2) L'Officier assigné participe activement dans la formation de l'échantillon (voir Formation de l'échantillon).
- 3) L'Officier assigné met à la disposition du chercheur pour la période du 17 au 21 mars inclusivement et les 7-8 avril 1997 une salle fermée meublée d'une table et de quatre chaises dans un édifice de la base de Petawawa qui assure un maximum de confidentialité.
- 4) L'Officier assigné avise tous les commandants d'unités dont les sujets font partie de l'étude, afin qu'ils consentent à laisser partir le membre durant les heures de travail pour qu'il puisse aller chercher sa conjointe et rencontrer le chercheur (environ 90 min).

3.5.2 Formation de l'échantillon

L'Officier assigné dresse une liste de noms des familles militaires dont le conjoint a été déployé en Bosnie pour la période de janvier 1996 à août 1996. Toutes les personnes de la liste reçoivent par la poste une enveloppe contenant:

- 1) une lettre d'information (Annexe D)

- 2) une carte réponse (Annexe E) servant à vérifier l'éligibilité de la famille
- 3) une enveloppe pré-affranchie et pré-adressée

Les familles qui ne désirent pas participer à l'étude et qui ont retourné les cartes-réponses sont considérées dans le groupe des non-participants. La compilation des cartes-réponses selon les critères d'éligibilité permet la sélection des sujets pour l'échantillon. Toutes personnes désireuses de participer à l'étude et répondant aux critères sont incluses même si le nombre nécessaire de 21 est dépassé.

3.5.3 Liste des rendez-vous

À partir des cartes-réponses reçues, le chercheur fixe lui-même des rendez-vous avec les familles militaires. Les cartes-réponses sont numérotées dans l'ordre de réception après vérification des critères d'éligibilité. Pour la préparation des listes de rendez-vous, les appels téléphoniques aux domiciles respectifs de chacun des sujets sont faits entre le 5 et 12 mars 1997. Les rendez-vous sont fixés pour la semaine du 17 au 21 mars et les 7 et 8 avril entre 0900 et 2000 inclusivement. L'heure et le jour pertinents sont laissés au choix du sujet. Afin d'éviter de favoriser un couple au détriment de l'autre dans le choix de l'heure et de la date de la rencontre avec le chercheur, les participants sont appelés en alternant les premiers et les derniers en séquences. De plus, lors de non-réponse au premier appel ou en cas d'absence du couple, les cartes-réponses sont agencées de façon à continuer les alternances de premier/dernier participant. Tous les sujets rejoints durant cette période se sont vus assigner un rendez-vous. La liste de rendez-vous est préparée de manière à voir en moyenne 4 couples par jour à raison d'environ une heure par couple.

Au moment du contact téléphonique, l'ensemble des critères d'inclusion sont vérifiés à nouveau avec le participant. La veille de l'entrevue, les sujets sont rappelés à domicile par le chercheur afin de confirmer la présence au rendez-vous et minimiser les pertes de sujets.

3.5.4 Collecte de données

La collecte des données se déroule dans le bureau mis à la disposition du chercheur. Le chercheur demeure dans la même pièce tout au long de la session. La rencontre d'une heure avec le chercheur se déroule comme suit:

- 1) Présentation et signature du consentement par chacun des participants (5min).
- 2) Complétion des questionnaires sur place par le militaire et sa conjointe. Dans un premier temps, le questionnaire d'information générale est complété par le couple (5 min) et immédiatement repris par le chercheur. Ensuite, en silence, chaque membre du couple remplit individuellement un questionnaire du FAD- III (25-30 min) et pour terminer le militaire seulement complète le questionnaire RIES (5 min). Le chercheur demeure disponible pour clarifier toute ambiguïté ou question de la part des sujets. Les questionnaires sont placés dans une enveloppe, puis scellée.
- 3) Échange avec le chercheur sur les objectifs de l'étude si le couple le désire (15 min). Si une famille ne se présente pas au rendez-vous dû à des circonstances incontrôlables mais désire quand même participer à l'étude, le chercheur dans la mesure du possible, tente de recéduler un rendez-vous.

3.6 Plan des analyses

Le plan des analyses comprend des analyses descriptives et des matrices de corrélation pour permettre de répondre aux objectifs de l'étude et de vérifier les hypothèses. Toutes les analyses statistiques sont effectuées avec le logiciel SPSS-PC.

3.6.1 Analyses descriptives

Les analyses descriptives permettent: 1) de dresser les profils du fonctionnement familial des deux membres du couple et de la perception d'un événement traumatique du militaire durant la phase post-déploiement; et 2) de caractériser l'échantillon selon les variables étudiées. Les mesures de tendances centrales et de dispersion selon le type de données (nominales, continues et discrètes) sont utilisées pour étudier la perception de l'événement traumatique du militaire et le fonctionnement familial de chacun des membres du couple. La moyenne et l'écart-type des variables étudiées sont présentés sous forme de tableaux.

3.6.2 Analyses corrélationnelles

Les principales stratégies au niveau d'analyses de corrélation permettent de déterminer le degré de relation ou d'association entre la perception d'un événement traumatique du militaire et le fonctionnement familial. Des matrices de corrélation sont construites pour expliquer la nature de la relation entre les variables formées des dimensions du FAD-III et des dimensions du RIES et des données socio-démographiques.

3.7 Considérations éthiques

Dans la présente étude, le droit de ne pas être exposé à des risques qui pourraient nuire physiquement, moralement, légalement, financièrement et socialement s'applique peu aux répondants sauf le risque de résurgence de sentiments ou d'émotions en répondant aux items des questionnaires. Pour ce qui est du droit d'être informé de la nature, du but et des méthodes utilisées pendant la recherche, la lettre de consentement jointe aux questionnaires (annexe F) répond à ce droit fondamental. Chaque participant signe un consentement dont une copie est remise au sujet et l'autre est gardée par le chercheur.

Afin de respecter la confidentialité et l'anonymat, le nom du répondant n'apparaît sur aucun des questionnaires. De plus les sujets sont identifiés par un numéro qui a servi à la sélection par convenance. Le chercheur est le seul à détenir la liste de noms et de numéros de téléphone des sujets qui ont retourné la carte-réponse. Cette liste est détruite après l'analyse des résultats.

Les sujets sont libres de participer à l'étude et la collecte de donnée se déroule principalement durant les heures de travail avec l'approbation de leur commandant d'unité. Les résultats sont rapportés en grappes suffisantes pour assurer l'anonymat des participants et satisfaire aux exigences éthiques.

L'étude a obtenu l'approbation préalable du comité de recherche des Forces canadiennes (Annexe G) et du comité de déontologie de l'Université d'Ottawa (Annexe H) et l'accord du Commandant de la base des Forces canadiennes de Petawawa (Annexe I). Des permissions auprès des auteurs pour l'utilisation de l'instrument du FAD-III (Annexe J) et du "Revised Impact of Events Scale" sont obtenues (Annexe K).

3.8 Limites de l'étude

En regard de la généralisation des résultats, les limites de cette étude se rapportent:

1) au devis choisi; 2) à l'échantillonnage; et 3) au déroulement de l'étude.

3.8.1 Devis choisi

De façon spécifique, la première limite se situe au plan du devis transversal choisi pour cette étude. Le dispositif de recherche d'une étude transversale comporte des restrictions comme le postulat de la linéarité du modèle, la limitation mathématique du nombre de variables, la difficulté de mesurer adéquatement les effets des interactions et n'offre pas les mêmes avantages qu'une étude longitudinale. Dans la présente étude, un devis longitudinal aurait permis de préciser davantage les interrelations entre les dimensions du fonctionnement familial et la perception de l'événement traumatique. Dans l'étude transversale, la mesure ne s'effectue qu'en une seule fois. Il faut alors faire une réplication de l'étude pour obtenir des informations sur l'évolution des opinions, l'expression de sentiments ou autres.

3.8.2 Échantillonnage

L'utilisation d'un échantillon non-probabiliste comporte aussi un biais en soi. L'échantillonnage non-probabiliste est un processus de sélection par lequel tous les éléments de la population n'ont pas la même chance d'être choisi pour former l'échantillon. L'utilisation d'un échantillonnage aléatoire simple aurait permis une chance égale et indépendante à chaque sujet de la population d'être inclus dans l'échantillon. Dans la

présente étude, il est impossible de généraliser les résultats à d'autres bases militaires du pays.

3.8.3 Déroulement de l'étude

Une autre limite se rapporte au déroulement de l'étude. Le questionnaire-entrevue ne permet pas toujours de disposer de la profondeur de l'information recueillie. Elle ne présente que les perceptions des sujets et repose essentiellement sur la mémoire et la collaboration accordée (Fortin, Taggart, Kérouac et Normand, 1988). Le fait de répondre à un questionnaire comporte différents biais en soi portant, entre autres, sur la compréhension des questions. Néanmoins, la présence du chercheur lors de la complétion du questionnaire permet de diminuer considérablement ce biais. Toutefois, cette présence du chercheur peut influencer les réponses en générant des biais de désirabilité sociale. Le couple répond aux questions dans le but d'obtenir de bons résultats et de bien paraître. Le moment de la journée où les sujets remplissent le questionnaire peut également influencer les résultats (matin versus soirée).

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats des analyses statistiques selon le plan proposé au chapitre précédent afin de répondre aux objectifs et de tester les hypothèses de recherche. Dans un premier temps, des analyses descriptives, présentées sous forme de tableaux, permettent de préciser le taux de participation et de dégager le profil des familles militaires pour chacune des variables étudiées. Ensuite, des matrices de corrélation servent à vérifier les hypothèses de recherche.

4.1 Taux de participation

Le taux de participation des sujets est calculé à partir de la réception des cartes-réponses reçues suite aux envois, par courrier militaire échelonnés entre la mi-février et la mi-mars 1997. Les familles contactées par l'entremise de la base des Forces canadiennes de Petawawa, les militaires étaient rattachés aux unités suivantes: 2e bataillon de service (2Svc Bn), 2e Régiment Canadian Horse Artillery (2RCHA), 2e peloton de police militaire (2PPM) et finalement le Royal Canadian Dragoons (RCD). Des 224 familles, 54 ont retourné les cartes-réponses dont 25 ont immédiatement été rejetés ne répondant pas aux critères d'éligibilité.

Tel que montré au tableau 4.1, les sujets avaient tous participé à la mission OP ALLIANCE en Bosnie entre le mois de janvier 1996 et août 1997 et 5 d'entre-eux avaient été mutés à une autre base. Les difficultés de recrutement se situent au niveau des critères

relatifs à la vie en couple car les sujets devaient vivre avec la même partenaire qu'au moment du départ pour la mission et avoir au moins un enfant âgé de moins de 18 ans vivant à la maison. Les sujets devaient également être disponible avec leur partenaire pour une rencontre d'une heure avec la chercheuse à l'une ou l'autre des périodes suivantes: du 17 au 21 mars ou du 7 et 8 avril 1997 et, finalement être d'accord pour participer à l'étude après avoir lu la lettre d'information.

Tableau 4.1

Taux de participation et répartition des pertes selon les critères d'éligibilité

Critères d'éligibilité	Réponses reçues (N=54)	
	Familles (%)	Pertes (%)
1.Participation OP Alliance	54 (100%)	0 (0%)
2.Base d'affectation	49 (91%)	5 (9%)
3.Vie en couple	38 (70%)	16 (30%)
4.Enfant<18 ans	34 (63%)	20 (37%)
5.Disponibilité	29 (54%)	25 (46%)
6.Présence à l'entrevue	23 (43%)	31 (57%)

Ainsi, des 54 familles acceptant de participer à l'étude, seules 29 étaient disponibles et certaines familles ne répondaient pas à plus d'un critère d'éligibilité. Également, bien que les 29 familles éligibles à cette étude aient été rejointes par téléphone à leur domicile durant le mois de mars 1997, et qu'un rendez-vous ait été assigné à leur convenance, six ne sont pas présentés à la rencontre avec la chercheuse prévue pour la collecte de données. Alors, 23

couples sont inclus dans les analyses fournissant un taux de participation de l'ordre de 10.3% (23/224) des familles de militaires sollicitées pour cette étude et 43.0% (23/54) des cartes-réponses reçues.

4.2 Profil général de la famille militaire

Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées selon les profils: 1) socio-démographiques de la famille militaire; 2) du fonctionnement familial du couple; et 3) de la perception de l'événement traumatique par le militaire. Pour le calcul des résultats, différentes mesures de tendances centrales et de dispersion sont utilisées selon la pertinence aux types de données. Les résultats les plus saillants sont exposés sous forme de tableaux alors que d'autres variables sont mentionnées de façon narrative à titre indicatif.

4.2.1 Profil socio-démographique

Plusieurs éléments composent le profil socio-démographique des familles étudiées. Le tableau 4.2 présente un profil socio-démographique des familles militaires incluant les caractéristiques suivantes: état marital, classe de revenu familial, âge de la conjointe et du militaire, scolarité et nombre d'enfants.

État marital: Les couples étudiés sont mariés dans une proportion de 95.6% (22/23). Le nombre d'années de vie du mariage s'étend entre 1 et 22 ans et la moyenne se situe à 10.5 avec un écart-type de 5.9. La durée moyenne de vie commune de tous les couples est de 11.2 ans avec un écart-type 5.9 et une étendue 1 à 22 ans alors qu'un seul couple, conjoint de fait, vit ensemble depuis 2 ans.

Tableau 4.2

Répartition des familles militaires selon l'état marital, le revenu familial brut, l'âge, la scolarité et le nombre d'enfants.

Caractéristiques	N=23	%
État marital		
marié	22	95.6
conjoint de fait	1	4.4
Revenu familial brut		
moins de \$29 000	2	8.7
\$30 000- \$39 000	10	43.5
\$40 000- \$49 000	4	17.4
\$50 000 et plus	7	30.4
Âge		
<u>militaire</u>		
24-30 ans	6	26.1
31-37 ans	12	52.2
38-44 ans	5	21.7
<u>conjointe</u>		
24-30 ans	7	30.4
31-37 ans	11	47.9
38-44 ans	5	21.7
Scolarité		
<u>militaire</u>		
8-11 années	3	13.0
12-15 années	18	78.3
16-18 années	2	8.7
<u>conjointe</u>		
8-11 années	1	4.3
12-15 années	18	78.3
16-18 années	4	17.4
Nombre d'enfants		
1 enfant	10	43.5
2 enfants	10	43.5
3 enfants	2	8.7
4 enfants	1	4.3

Revenu familial: Par souci de clarté, tout en préservant l'anonymat, étant donné le petit nombre de sujets, les résultats sont regroupés par tranches de \$10 000. Des 23 familles étudiées, 9% (2/23) d'entre-elles ont un revenu familial brut inférieur à \$30 000, tandis que 30% (7/23) ont un revenu supérieur à \$50 000. La moyenne n'est pas calculée en raison des données en catégorie. Pour ce type de données, la médiane demeure l'indice de mesure le plus approprié. Dans cet échantillon, le revenu familial brut médian est inférieur à \$39 999. Aussi, 43.5% (10/23) des familles étudiées se situent dans la classe modale dont le revenu brut varie entre \$30 000 et \$39 999.

Âge: L'âge des militaires suit une distribution relativement normale, variant de 24 à 43 ans dont la moyenne est de 34.1 ans avec un écart-type de 5.0. Plus de la moitié des militaires, soit 52.2% (12/23) sont âgés entre 31 et 37 ans, ce qui constitue la classe modale. La moyenne d'âge des conjointes est de 34.0 ans avec un écart-type de 4.9 et une étendue de 25 à 43 ans; près de la moitié, soit 47, 9% (11/23) se situe entre 31 et 37 ans.

Scolarité: En matière de scolarité des militaires et des conjointes, la moyenne d'années d'étude pour le militaire est de 12.4 ans avec un écart-type de 1.47, tandis que pour la conjointe la moyenne se situe à 13.3 ans, près d'une année de plus, avec un écart-type de 2.0 ans. Aussi, autant chez le militaire que chez la conjointe, près de 78% (18/23) ont complété entre 12 et 15 ans de scolarité, représentant la classe modale. Toutefois, il faut noter que seulement 13% (3/23) des militaires et 4.3 % (1/23) des conjointes n'ont pas terminé la douzième année, comparativement à 13% (2/23) des militaires et à 17.4% (4/23) des conjointes qui ont complétés plus de 16 années d'études.

Nombre d'enfants: Tel que présenté au tableau 4.2, les familles étudiées se répartissent également entre celles qui ont un enfant 43.5% (10/23) et deux enfants 43.5% (10/23), alors que deux familles (8.7%) ont trois enfants, une seule en a quatre (4.3%). Ainsi, la taille des familles militaires n'est pas différente des familles dans la population générale canadienne.

Langue maternelle (non au tableau): Les familles rencontrées sont majoritairement anglophones. En effet, pour 100% (23/23) des militaires et 95.6% (22/23) des conjointes la langue maternelle était l'anglais bien que toutes les informations aient été envoyées dans les deux langues.

État actuel d'emploi de la conjointe (non au tableau): Des 23 conjointes, 40 % (9/23) d'entre-elles occupent un emploi à l'extérieur de la maison, tandis que 60 % (14/23) demeurent à la maison. Parmi les couples étudiés, la situation d'emploi de la conjointe n'était pas différente au moment de l'entrevue de celle rapportée au moment de la mission du militaire.

PROFIL DU MILITAIRE

Tous les militaires (23/23) participants font partis de la Force Régulière et aucun n'appartenait à la Force de la Réserve. Trois indicateurs ont été choisis afin de faciliter la description du profil du militaire. Le tableau 4.3 présente la répartition des militaires selon le nombre d'années de service, le grade et le nombre de mission à l'étranger.

Tableau 4.3

Répartition des militaires selon le nombre d'années de service, le grade et le nombre de mission à l'étranger.

Caractéristiques	N=23	%
Années de service		
2-10 ans	8	34.8
11-19 ans	8	34.8
20-28 ans	7	30.4
Grade		
hommes	16	69.6
sous-officier senior/officier	7	30.4
Missions		
1 mission	11	47.8
2 missions	7	30.4
3 missions et plus	5	21.8

Au regard du nombre d'**années de service** complétées au sein des Forces canadiennes, les militaires sont répartis de façon égale pour les tranches de 2 à 10 ans et de 11 à 19 ans 34.8% (8/23) et, tandis que 30.4 % (7/23) ont entre 20 et 27 ans de service. La moyenne du nombre d'années de service complétées se situe à 14.3 ans avec un écart-type de 6.5 ans.

Afin de préserver l'anonymat, la répartition des militaires se divise en deux grandes **catégories de grades**: 1) le grade "Hommes" qui représente tous les soldats, caporaux et caporaux-chef et 2) le grade "Sous-officiers seniors/Officiers" qui englobe les sergents, adjudants et le grade d'officier subalterne à supérieur. Tel que montré au tableau 4.3, les militaires participants à cette étude se composent majoritairement de soldats, caporaux et

caporaux-chef 69.9% (16/23) comparativement à 30.4% (7/23) de “Sous-officiers seniors/Officiers”.

En ce qui concerne le **nombre de missions** outre-mer complétées, près de la moitié (47.8%) en était à leur première mission. Sept militaires (30.4%) avaient déjà complété une mission humanitaire avant de se joindre à la mission OP ALLIANCE. Seulement 5 militaires (20.8%) ont participé à trois missions ou plus.

4.2.2 Profil du fonctionnement de la famille

Cette section présente: 1) le profil du couple selon le FAD-III; 2) le profil des conjointes selon le FAD-III de la conjointe et le statut d'emploi; et 3) le profil du militaire selon le FAD-III et le grade.

Il faut se rappeler que le FAD-III offre sept scores dont un pour chacune des six dimensions et une mesure du fonctionnement général composé de 14 items tirés des six dimensions. La distribution des moyennes et des écarts-types obtenues chez les militaires et les conjointes sont présentés au tableau 4.4. À noter que la valeur “1” des cotes correspond à des comportements sains et “4” à des comportements non sains et que la valeur 2 se réfère à la valeur du seuil théorique (Miller et al.,1985), entre les comportements sains et non sains. Toutefois, cette valeur ne constitue pas un seuil critique pour les analyses statistiques. Pour faciliter une lecture rapide des tableaux, les scores présentant un résultat supérieur à 2 sont notés en caractère **gras**.

PROFIL DES COUPLES SELON FAD-III

À la lecture du tableau 4.4, il faut souligner que pour le militaire les scores de quatre dimensions se situent au-dessus du seuil théorique de 2: la communication, les rôles, l'expression affective et l'investissement affectif, tandis que pour la conjointe, seuls les scores aux dimensions communication et rôles sont supérieurs à 2. À noter également la similitude des scores moyens des six dimensions; pour le militaire, les scores varient entre 1.68 (\pm .38) à la dimension contrôle des comportements et 2.27 (\pm .50) pour les rôles. Parallèlement, les scores des conjointes varient entre 1.68 (\pm .38) pour le contrôle des comportements, et 2.34 (\pm .58) pour la dimension rôles.

Tableau 4.4

Moyennes et écarts-types des scores obtenus à l'échelle du FAD-III selon les dimensions

Dimensions du FAD-III	Militaire (N=23) X (é.t.)	Conjointe (N=23) X (é.t.)
Résolution de problèmes (RP)	1.93 (.38)	1.94 (.47)
Communication (CM)	2.26¹ (.57)	2.09¹ (.48)
Rôles (R)	2.27¹ (.50)	2.34¹ (.50)
Expression affective (EA)	2.19¹ (.47)	1.97 (.57)
Investissement affectif (IA)	2.04¹ (.31)	1.96 (.40)
Comportements (CC)	1.68 (.28)	1.68 (.38)
Fonctionnement général (FG)	1.88 (.54)	1.78 (.49)

¹ Scores supérieurs au seuil théorique de 2 (Miller et al., 1985)

PROFIL DES CONJOINTES SELON FAD-III ET STATUT D'EMPLOI

Le tableau 4.5 illustre les dimensions du FAD-III de la conjointe selon qu'elle occupe ou non un emploi. L'utilisation du test t-student est justifiée par le petit nombre de sujets ($N < 30$) et du même souffle sert à vérifier la présence de différences significatives entre les moyennes des dimensions du FAD-III. Par ailleurs, l'utilisation du test d'analyse de variance univariée sert à vérifier l'effet du statut d'emploi de la conjointe sur les moyennes des dimensions du FAD-III. Il faut rappeler cependant, que cette analyse est faite à titre exploratoire en dépit du fait que le postulat $N > 30$ ne soit pas rencontré.

Tableau 4.5

Moyennes et écarts-types des scores obtenus aux dimensions du FAD-III selon le statut d'emploi de la conjointe ($N=23$)

Dimensions du FAD-III	Emploi	
	oui (n=9) X (é.t.)	non (n=14) X (é.t.)
Résolution problème (RP)	2.00 (.54)	1.90 (.42)
Communication (CM)	2.21 ¹ (.50)	2.01 ¹ (.47)
Rôles (R)	2.29 ¹ (.58)	2.37 ¹ (.46)
Expression affective (EA)	2.01 ¹ (.44)	1.94 (.66)
Investissement affectif (IA)	1.84 (.36)	2.04 ¹ (.41)
Comportements (CC)	1.64 (.48)	1.71 (.31)

¹ Scores supérieurs au seuil théorique de 2 (Miller et al., 1985)

En regard des scores des dimensions par rapport au seuil théorique, pour la conjointe avec un emploi, les scores aux dimensions communication (2.21), rôles (2.29), expression

affective (2.01) se situent au-dessus du seuil théorique, tandis que pour la conjointe n'occupant pas un emploi, les scores aux dimensions communication (2.01), rôles (2.37) et investissement affectif (2.04) retiennent l'attention.

En comparant les scores des conjointes occupant un emploi à celles qui ne sont pas sur le marché du travail, les dimensions communication et expression affective sont plus élevées tandis que la dimension rôles est moins élevée. À noter, aucun score n'est statistiquement significatif selon le test t-student et le test ANOVA univarié.

PROFIL DU MILITAIRE SELON FAD-III ET GRADE

Le tableau 4.6 démontre les dimensions du FAD-III selon le regroupement de grade du militaire. L'utilisation du test t-student est également justifiée par le petit nombre de sujets ($N < 30$) et sert à vérifier la présence de différences significatives entre les moyennes des dimensions du FAD-III. Un test ANOVA univarié est utilisé pour vérifier l'effet du regroupement de grade sur les dimensions du FAD-III bien que cette analyse soit faite à titre exploratoire en dépit du non respect du postulat ($N > 30$).

En regard des scores obtenus pour les "Hommes" toutes les dimensions sauf le contrôle des comportements (1.75), se trouvent au-dessus du seuil théorique alors que chez les "Sous-officiers seniors/Officiers" les dimensions communication (2.01), investissement affectif (2.04) et rôles (2.37) se trouvent au-dessus du seuil théorique. Par ailleurs, bien que les moyennes des scores du contrôle des comportements soient sous le seuil théorique (2.00), selon les résultats de l'analyse ANOVA univariée, le grade montre un effet significatif ($p \leq 0.01$) sur le contrôle des comportements.

Tableau 4.6

Moyennes et écarts-types des scores obtenus aux dimensions du FAD-III selon le grade du militaire (N=23)

Dimension du FAD-III	Grades	
	Hommes (n=16) X (é.t.)	Sous-officiers s./Officiers (n=7) X (é.t.)
Résolution de problèmes (RP)	2.01¹ (.37)	1.76 (.37)
Communication (CM)	2.32¹ (.51)	2.11¹ (.71)
Rôles (R)	2.25¹ (.46)	2.31¹ (.61)
Expression affective (EA)	2.22¹ (.44)	2.13¹ (.56)
Investissement affectif (IA)	2.08¹ (.38)	1.93 (.59)
Comportements (CC)	** 1.75 (.24)	** 1.50 (.30)

¹ Scores supérieurs au seuil théorique de 2 (Miller et al., 1985)

** Scores significatifs selon le test ANOVA univarié ($p \leq 0.01$)

4.2.3 Profil de la perception de l'événement traumatique

La perception de l'événement traumatique mesurée par le Revised Impact of Event Scale (RIES) fournit 3 scores, 1 pour chacune des dimensions et 1 score global. La distribution des moyennes et écarts-types obtenus auprès des militaires est exposée au tableau 4.7 à la page suivante.

Au regard du RIES, la moyenne des scores à la dimension intrusion (IN) se situe à 12.78 avec un écart-type de 7.59 et une étendue variant entre 0 et 25 sur une possibilité de 35. Les scores pour la dimension évitement (ÉV) varient entre 0 et 20 et la moyenne est de 8.43 avec un écart-type de 6.31. Le score global moyen se situe à 21.30 avec un écart-type de 12.94 et une étendue des scores variant de 0 à 45 sur une possibilité de 75.

Tableau 4.7

Moyennes et écarts-types des scores obtenus à l'échelle du RIES selon les dimensions (N=23)

RIES	X (é.t.)	Min-Max	Min-Max (instrument)
Intrusion (IN)	12.78 (7.59)	0-25	0-35
Evitement (EV)	8.43 (6.31)	0-20	0-40
Global	21.30 (12.94)	0-45	0-75

Compte tenu des variations importantes notées entre les scores moyens pour le RIES, l'intrusion et l'évitement au tableau 4.7, il est intéressant de regarder les moyennes et écarts-types du RIES selon le grade du militaire. Aussi, un test ANOVA univarié est utilisé pour vérifier l'effet du regroupement de grade sur le RIES et ses dimensions. Il faut rappeler cependant, que cette analyse est faite à titre exploratoire en dépit du fait que le postulat $N > 30$ ne soit pas rencontré. En regard du tableau 4.8, les "Hommes" ont un score global moyen de 24.50 avec un grand écart-type de 13.51 et chez les "Sous-officiers seniors/Officiers" le score moyen est 14.00 avec un grand écart-type de 8.29.

Tableau 4.8

Moyennes et écarts-types des scores obtenus à l'échelle du RIES selon le grade du militaire (N=23)

RIES	Hommes (n=16) X (é.t.)	Sous-officiers s./Officiers (n=7) X (é.t.)
Intrusion (IN)	14.00 (13.51)	10.00 (6.73)
Evitement (EV)	*10.50 (6.33)	* 3.71 (2.87)
Global	24.50 (13.51)	14.00 (8.29)

*Scores significatifs selon le test ANOVA univarié ($p \leq 0.05$)

Par ailleurs, le score moyen de la dimension évitement (EV) des “Hommes” est plus élevé (10.50 ± 6.33) que celui des “Sous-officiers seniors/Officiers” (3.71 ± 2.87). L’étendue des résultats varie de 0 à 20 pour les “Hommes” et de 0 à 7 pour les “Sous-officiers seniors/Officiers” (non indiqué au tableau). À la dimension, intrusion (IN), le score moyen des “Hommes” (14.00 ± 7.82) est plus élevé que celui des “Sous-officiers seniors/Officiers” (10.00 ± 6.73). Le grade a un effet significatif à $p \leq 0.05$ sur la dimension évitement.

4.3 Relations FAD-III et autres variables étudiées

À la lumière des profils présentés précédemment et des objectifs visés dans cette étude, il s’avère justifié de poursuivre en utilisant des analyses non-paramétriques étant donné le petit échantillon ($N=23$). La procédure statistique de Spearman (r_s) est alors toute indiquée. De plus, l’utilisation des tests de Spearman sert à vérifier l’association entre les dimensions du FAD-III et les variables socio-démographiques de type continu pour répondre aux hypothèses de recherche. Les coefficients de corrélation significatifs à $p \leq 0.05$ sont présentés en caractère gras et d’un (*) au tableau 4.9 à titre indicatif et les coefficients de détermination (r^2) calculés pour certaines variables, sont discutés dans le texte narratif.

4.3.1 Relations FAD-III conjointe et données socio-démographiques

Cette section présente une matrice de corrélation afin d’explorer la force de la relation entre les dimensions du FAD-III et les données socio-démographiques de la conjointe. Plus précisément, le tableau 4.9 à la page suivante présente les relations entre les dimensions du FAD-III et la scolarité (SCO), l’âge (AG), les années de vie commune (AV) et le nombre

d'enfants (ENF). L'interprétation des données de ce tableau est présentée de la gauche vers la droite et de haut en bas.

Tableau 4.9

Matrice de corrélation de Spearman du FAD-III de la conjointe et scolarité, âge, années de vie commune et nombre d'enfants

	RP	CM	R	EA	IA	CC	SCO	AG	AV	ENF
RP	1.00									
CM	.88*	1.00								
R	.44*	.43*	1.00							
EA	.43*	.58*	.35	1.00						
IA	.35	.52*	.47*	.38	1.00					
CC	.39	.35	.07	.43*	.04	1.00				
SCO	.20	.07	.44*	.15	-.25	.22	1.00			
AG	.04	-.04	-.30	-.15	.00	-.19	.05	1.00		
AV	.03	.20	-.22	-.09	.13	-.21	-.19	.79*	1.00	
ENF	-.42*	.36	-.06	-.27	.03	-.57*	-.30	.08	.10	1.00

* $p \leq 0.05$

Résolution de problème (RP): De façon intéressante, la communication est corrélée positivement ($r=.88$) expliquant 77 % ($r^2=.77$) de la variation de la résolution de problèmes. Plus la communication se fait aisément, plus la résolution de problème est facile. Aussi, les dimensions rôle ($r=.44$) et expression affective ($r=.43$) investissement affectif ($r=.35$) et contrôle des comportements ($r=.39$) démontrent une relation positive avec la résolution de

problèmes expliquant entre 12% ($r^2=.12$) et 19 % ($r^2=.19$) de la variation. La résolution de problème est corrélée positivement avec les années d'études complétées ($r=.20$) expliquant 4% ($r^2=.04$) de la variation et démontre un lien très faible avec l'âge ($r=.04$) et les années de vie commune ($r=.03$) expliquant moins de 1 % de la variation.

La résolution de problème présente une relation négative avec le nombre d'enfants ($r = -.42$) dans la maison expliquant près de 18 % ($r^2=.18$) de la variation. Cette relation négative tend à démontrer que plus il y a d'enfants à la maison, moins le score est élevé pour la résolution de problèmes. Bref, il est plus facile de résoudre des problèmes.

Communication (CM): L'investissement affectif ($r=.52$) et l'expression affective ($r=.58$) démontrent un lien important avec la communication expliquant respectivement entre 27 % ($r^2=.27$) et 33 % ($r^2=.33$) de la variation. Également, le contrôle des comportements ($r=.35$) et les rôles ($r=.43$) sont corrélés positivement avec la communication expliquant entre 12 % ($r^2=.12$) et 18 % ($r^2=.18$). Parmi les données socio-démographiques, seul le nombre d'enfants ($r=.36$) avec la communication retient l'attention expliquant 13 % ($r^2=.13$) de la variation. Cette relation tend à montrer que plus il y a d'enfants, plus le score de la communication augmente et moins il est facile de communiquer. De moindre importance, les années de vie commune ($r=.20$) et le nombre d'années d'études complétées ($r=.07$) illustrent un lien faible avec la communication expliquant respectivement 4% ($r^2=.04$) et moins de 1% de la variation.

Rôle (R): L'expression affective ($r=.35$) et l'investissement affectif ($r=.47$) montrent une relation positive non-négligeable avec les rôles expliquant entre 12% ($r^2=.12$) et 22% ($r^2=.22$) de la variation. Plus l'expression affective et l'investissement affectif sont élevées, plus il est

aisé pour la conjointe de s'acquitter de ses rôles. Toutefois, le contrôle des comportements et les rôles ($r=.07$) expliquent moins de 1% ($r^2<.01$) de la variation. Fait intéressant, les rôles et le nombre d'années d'études complétées de la conjointe ($r=.44$) montrent une relation positive, expliquant près de 20% ($r^2=.20$) de la variation. Cette relation tend à démontrer que plus la conjointe est instruite, plus le score de la dimension rôle s'élève. Le nombre d'années de vie commune ($r= -.22$) et l'âge ($r= -.30$) démontrent une relation négative avec les rôles expliquant 5% ($r^2=.05$) et 9% ($r^2=.09$) de la variation. Bien que négative, la corrélation entre le nombre d'enfants ($r= -.06$) explique moins de 1% de la variation du score.

Expression affective (EA): L'investissement affectif ($r=.38$) et le contrôle des comportements ($r=.43$) ont une relation positive avec l'expression affective expliquant entre 14% ($r^2=.14$) et 18 % ($r^2=.18$) de la variation. Parmi les données socio-démographiques, le nombre d'enfants ($r= -.27$) retient l'attention démontrant une relation négative avec l'expression affective qui explique près de 8 % ($r^2=.08$) de la variation. Cette faible relation tend à démontrer que plus il y a d'enfants dans la maison, moins le score s'élève d'où la facilité à exprimer de l'affection. Le nombre d'années de vie commune ($r= -.09$) et l'âge ($r= -.15$) montrent une relation faible négative avec l'expression affective expliquant des variations de l'ordre de moins de 1% et 2% respectivement.

Investissement affectif (IA): Il faut noter que le nombre d'années d'études complétées ($r= -.25$) sont corrélées négativement avec l'investissement affectif, expliquant 6% ($r^2=.06$) de la variation. Cette relation, bien que faible tend à démontrer que plus la conjointe est instruite, moins le score de l'investissement affectif est élevé. Le nombre d'années de vie commune ($r=.13$) est faiblement corrélé de façon positive avec l'investissement affectif

démontrant 1% ($r^2 = .01$) de la variation. L'investissement affectif avec le contrôle des comportements ($r = .04$), le nombre d'enfants ($r = .03$) et l'âge ($r = .00$) montrent chacun un lien négligeable expliquant moins de 1% de la variation.

Contrôle des comportements (CC): Un coefficient de corrélation ($r = -.57$) démontre une relation négative entre le nombre d'enfants et le contrôle des comportements expliquant 33% ($r^2 = .33$) de la variation. À l'instar de la résolution de problèmes, ce résultat tend à dire que plus il y a d'enfants dans la maison, moins le score à la dimension de contrôle des comportements s'élève. Aussi, l'âge ($r = -.19$) et le nombre d'années de vie commune ($r = -.21$) présentent une relation négative avec le contrôle des comportements expliquant près de 4% ($r^2 = .04$) de la variation. Une relation positive du nombre d'années d'étude complétées ($r = .22$) avec cette dimension explique près de 5% ($r^2 = .05$) de la variation.

Scolarité (SCO): Le niveau de scolarité et le nombre d'enfants ($r = -.30$) explique 9% ($r^2 = .09$) de la variation, ainsi plus la conjointe a complété des années d'études, moins il a d'enfants dans la maison. La scolarité et le nombre d'année de vie commune ($r = -.19$) montre aussi une relation négative expliquant près de 4% ($r^2 = .04$) de la variation, et une faible relation positive avec l'âge ($r = .05$) qui explique moins de 1% ($r^2 < .01$) de la variation.

Âge (AG): Le nombre d'années de vie commune ($r = .79$) montre une forte relation positive avec l'âge expliquant 62% ($r^2 = .62$) de la variation tandis que le nombre d'enfants ($r = .08$) explique moins de 1% ($r^2 = .01$) de la variation.

Années de vie commune (AV): Le nombre d'années de vie commune présente une relation positive avec le nombre d'enfants ($r = .10$), expliquant seulement 1% ($r^2 = .01$) de la variation. Ce qui n'est pas une surprise étant donné le résultat obtenu au plan de la variable âge.

4.3.2 Relations FAD-III militaire et données socio-démographiques

Cette section présente une matrice de corrélation afin d'explorer la force de la relation entre le FAD-III du militaire et les données socio-démographiques. L'interprétation du tableau se fait de la gauche vers la droite et de haut en bas. Le tableau 4.10 (p.64) illustre les relations entre les dimensions du FAD-III et la scolarité (SCO), l'âge (AG), les années de vie commune (AV), les années de service (ASV) au sein des Forces canadiennes et le nombre de missions complétées (MIS).

Résolution de problèmes (RP): La résolution de problèmes présente une relation positive avec le contrôle des comportements ($r=.46$), les rôles ($r=.55$) et la communication ($r=.76$) expliquant respectivement 21% ($r^2=.21$), 30% ($r^2=.30$) et 55% ($r^2=.55$) de la variation. Ces relations indiquent que plus les scores du contrôle de comportements, du rôle et de la communication sont élevés, plus le score de la résolution des problèmes augmente.

Aussi, deux autres dimensions du FAD-III démontrent des relations positives, l'expression affective ($r=.25$) et l'investissement affectif ($r=.37$) expliquant 6% ($r^2=.06$) et 13% ($r^2=.13$) de la variation de la résolution de problèmes. Parmi les données socio-démographiques, le nombre de missions ($r=.38$) retient l'attention expliquant près de 15% ($r^2=.15$) de la variation de la résolution de problèmes. Par ailleurs, le nombre d'années d'études complétées du militaire ($r=.22$) explique 5% ($r^2=.05$) de la variation. L'âge ($r=-.04$), le nombre d'années de vie commune ($r=-.04$) et le nombre d'années de service ($r=-.08$) présentent un lien négatif avec la résolution de problèmes, mais n'expliquent dans chacun des cas que moins de 1% ($r^2 < .01$) de la variation.

Tableau 4.10

Matrice de corrélation de Spearman du FAD-III du militaire et scolarité, âge, années de vie commune, années de service et nombre de missions

	RP	CM	R	EA	IA	CC	SCO	AG	AV	ASV	MIS
RP	1.00										
CM	.76*	1.00									
R	.55*	.65*	1.00								
EA	.25	.54*	.40	1.00							
IA	.37	.43*	.26*	.32	1.00						
CC	.46*	.18	.21	.30	.13	1.00					
SCO	.22	.22	.12	.11	.23	.21	1.00				
AG	-.04	.00	-.13	-.39	.01	-.17	-.25	1.00			
AV	-.04	-.11	-.17	.12	-.02	-.18	-.47*	.82*	1.00		
ASV	-.08	.04	-.09	.25	.06	-.05	-.47*	.85*	.82*	1.00	
MIS	.38	.03	.50*	.28	.21	.03	-.23	.15	.17	.12	1.00

* $p \leq 0.05$

Communication (CM): La communication montre une relation positive avec toutes les dimensions du FAD-III. En effet, les rôles ($r=.65$), l'expression affective ($r=.54$) et l'investissement affectif ($r=.43$), présentent une forte relation expliquant 42% ($r^2=.42$), 29% ($r^2=.29$) et 18% ($r=.18$) de la variation, tandis que le contrôle des comportements ($r=.18$) explique seulement 3% ($r^2=.03$) de la variation. Les caractéristiques des données socio-démographiques présentent des relations faibles avec la communication, le nombre d'années d'études complétées ($r=.22$) retiennent l'attention expliquant 5% ($r^2=.05$) de la variation. L'âge ($r=.00$), le nombre de missions outre-mer ($r=.03$) et le nombre d'années de service

($r=.04$) expliquent moins de 1% ($r^2=.01$) de la variation. Les années de vie commune ($r=-.11$) montre une relation négative avec la communication, n'expliquant que 1% ($r^2=.01$) de la variation.

Rôles (R): Parmi les dimensions du FAD-III, seule la dimension expression affective ($r=.40$) retient l'attention expliquant 16% ($r^2=.16$) de la variation des scores du rôles. Le contrôle des comportements ($r=.21$) et l'investissement affectif ($r=.26$) démontrent aussi des relations positives expliquant 4% ($r^2=.04$) et 6% ($r^2=.06$) de la variation. Le nombre de missions complétées outre-mer présente une relation positive d'ordre moyen avec la dimension rôles expliquant 25% ($r^2=.25$) de la variation tandis que le nombre d'années d'études ($r=.12$) montre une relation plus faible expliquant seulement 1% ($r^2=.01$) de la variation. Les autres caractéristiques socio-démographiques telles les années de vie commune ($r=-.17$), l'âge ($r=-.13$) et les années de services ($r=-.09$) ont une relation négative avec les rôles expliquant respectivement 3% ($r^2=.03$), 2% ($r^2=.02$) et 1% ($r^2=.01$) de la variation.

Expression affective (EA): L'expression affective avec le contrôle de comportements ($r=.13$) montre une faible relation positive expliquant que 2% ($r^2=.02$) de la variation. Parmi les caractéristiques socio-démographiques, le nombre de missions outre-mer ($r=.21$) et le nombre d'année d'études ($r=.23$) retiennent l'attention en expliquant près de 5% ($r^2=.05$). L'âge ($r=.01$) et les années de service ($r=.06$) ont de faibles relations avec l'expression affective expliquant moins de 1% ($r^2=.01$). L'expression affective et le nombre d'années de vie commune ($r=-.02$) ont une relation négative négligeable n'expliquant moins de 1% de la variation.

Investissement affectif (IA): Les dimensions du FAD-III, contrôle des comportements ($r=.30$) et expression affective ($r=.32$) expliquent respectivement 9% ($r^2=.09$) et 10% ($r^2=.10$) de la variation de l'investissement affectif. Il est intéressant de noter que l'âge ($r= -.39$) montre une relation négative, expliquant 15% ($r^2=.15$) de la variation. Cette relation suggère que plus le militaire est âgé, moins le score de la dimension investissement affectif est élevé. Le nombre d'années de service ($r=.25$) et le nombre de missions outre-mer ($r=.28$) présentent des relations positives avec l'investissement affectif expliquant 6% ($r^2=.06$) et 8% ($r^2=.08$) de la variation indiquant que plus ces variables augmentent, plus le score s'élève. Les années d'études ($r=.11$) et les années de vie commune ($r=.12$) ont aussi des relations positives expliquant que 1% ($r^2=.01$) de la variation.

Contrôle des comportements (CC): À noter que le nombre d'années d'études ($r=.21$) et le nombre de missions ($r=.03$) présentent une relation positive avec le contrôle des comportements expliquant respectivement 4% ($r^2=.04$) et moins de 1% ($r^2=.01$) de la variation. Les autres caractéristiques socio-démographiques, les années de service ($r= -.05$), l'âge ($r= -.17$) et les années de vie commune ($r= -.18$) montrent des relations négatives expliquant respectivement moins de 1% ($r^2=.01$) et 3% ($r^2=.03$) de la variation

Scolarité (SCO): Toutes les caractéristiques socio-démographiques présentent un lien négatif avec le nombre d'années d'études complétées: les années de vie commune ($r= -.47$) et les années de service ($r= -.47$) retiennent l'attention en expliquant 22% ($r^2=.22$) de la variation. Ces relations suggèrent que plus la scolarité du militaire est élevée, le nombre d'années membre des Forces canadiennes et les années de vie avec sa compagne diminuent proportionnellement. Par ailleurs, la scolarité avec le nombre de missions outre-mer ($r= -.23$)

et l'âge ($r = -.25$), expliquent respectivement 5% ($r^2 = .05$) et 6% ($r^2 = .06$) de la variation.

Âge (AG): Le fait saillant est la forte relation positive entre l'âge, les années de vie commune ($r = .82$) et les années de service du militaire au sein des Forces canadiennes ($r = .85$) expliquant 67% ($r^2 = .67$) et 72% ($r^2 = .72$) de la variation. Le coefficient de corrélation ($r = .15$) montre une faible relation positive entre l'âge et le nombre de missions outre-mer expliquant que 2% ($r^2 = .02$) de la variation.

Années de vie commune (AV): Il faut souligner que les années de vie commune sont fortement corrélées avec les années de service ($r = .82$) expliquant 67% ($r^2 = .67$) de la variation tandis que le nombre de missions outre-mer ($r = .17$) explique 3% ($r^2 = .03$) de la variation.

Années de service (ASV): De façon inattendu, la relation entre les années de service et les missions outre-mer ($r = .12$) est faiblement corrélée n'expliquant que de 2% ($r^2 = .02$) de la variation.

4.3.3 Relation RIES et données socio-démographiques

Le tableau 4.11 à la page suivante présente les relations entre la perception de l'événement traumatique mesurée par le RIES, l'évitement (EV), l'intrusion (IN) et les données socio-démographiques du militaire.

RIES: Ce n'est pas une surprise de noter les relations étroites entre le RIES et les dimensions évitement ($r = .90$) et intrusion ($r = .95$) expliquant 81% ($r^2 = .81$) et 90% ($r^2 = .90$) de la variation car le calcul du score global inclus les deux dimensions. Cependant de façon surprenante, aucune relation importante ne ressort entre le score global du RIES et les caractéristiques

socio-démographiques. La seule relation susceptible de retenir l'attention est le RIES et le nombre de missions ($r=.25$) expliquant 6 % ($r^2=.06$) de la variation. Cette relation positive tend à mettre en évidence que plus le militaire participe à des missions humanitaires, plus la perception de l'événement traumatique est élevée.

Les autres caractéristiques telles, l'âge ($r=.11$), les années de vie commune ($r=.03$) et les années de services ($r=.02$) ont de faibles relations avec le RIES expliquant moins de 1% de la variation.

Tableau 4.11

Matrice de corrélation de Spearman du RIES du militaire et scolarité, âge, année de vie commune, années de service, nombre d'enfants et nombre de missions

	RIES	EV	IN	SCO	AG	AV	ASV	ENF	MIS
RIES	1.00								
EV	.90*	1.00							
IN	.95*	.77*	1.00						
SCO	-.22	-.14	-.23	1.00					
AG	.11	-.02	.11	-.25	1.00				
AV	.03	-.07	.00	-.47*	.82*	1.00			
ASV	.02	-.12	.01	-.47*	.85*	.82*	1.00		
ENF	-.10	.00	-.20	.04	.11	.10	.15	1.00	
MIS	.25	.20	.23	-.23	.15	.17	.12	.01	1.00

* $p \leq 0.05$

Evitement (EV): À noter la corrélation positive entre l'évitement et l'intrusion ($r=.77$), expliquant 60 % ($r^2=.60$) de la variation. L'évitement et la donnée socio-démographique qui retient l'attention est le nombre de missions ($r=.20$) expliquant 4% ($r^2=.04$) de la variation. Les années d'études complétées ($r=-.14$), les années de service ($r=-.12$), les années de vie commune ($r=-.07$) et l'âge ($r=-.02$) ont un lien négatif avec l'évitement expliquant respectivement 2% ($r^2=.02$), 1% ($r^2=.01$) et moins de 1% ($r^2<.01$) de la variation des deux dernières caractéristiques.

Intrusion (IN): Le nombre d'enfants ($r=-.20$) et les années d'étude complétées ($r=-.23$), présentent des relations négatives avec l'intrusion expliquant 4 % ($r^2=.04$) et 5% ($r^2=.05$) de la variation. Le nombre de missions ($r=.23$) retient l'attention en démontrant une relation positive avec l'intrusion expliquant 5 % ($r^2=.05$) de la variation. L'âge ($r=.11$) et les années de service ($r=.01$) sont très faiblement corrélés avec l'intrusion expliquant 1% ($r^2=.01$) et moins de 1% ($r^2<.01$) de la variation.

4.3.4 Relations FAD-III militaire et RIES

L'intérêt porte davantage sur les relations entre les dimensions du FAD-III du militaire et la perception de l'événement traumatique mesurée par le RIES présentées au tableau 4.12 (p.70). Ici également, les coefficients de corrélation significatifs à $p \leq 0.05$ sont présentés en caractère gras accompagnés d'un astérix (*) et les coefficients de détermination (r^2) calculés pour certaines variables, sont rapportés dans le texte narratif.

Tableau 4.12

Matrice de corrélation de Spearman des dimensions du FAD-III et du RIES du militaire

	RP	CM	R	EA	IA	CC	RIES	IN	EV
RP	1.00								
CM	.76*	1.00							
R	.55*	.65*	1.00						
EA	.25	.53*	.41	1.00					
IA	.37	.43	.25	.32	1.00				
CC	.46*	.17	.21	.29	.13	1.00			
RIES	.26	.28	.19	.50*	.00	.29	1.00		
IN	.28	.34	.25	.42*	.00	.00	.95*	1.00	
EV	.17	.13	.16	.46*	.03	.03	.90*	.77*	1.00

* $p \leq 0.05$

Résolution de problèmes (RP): La dimension résolution de problèmes montre une relation positive avec l'évitement ($r=.17$), le RIES ($r=.26$) et l'intrusion ($r=.28$) expliquant entre 3% ($r^2=.03$) et 8% ($r^2=.08$) de la variation.

Communication (CM): Les relations positives entre cette dimension et l'évitement ($r=.13$) explique moins de 2% ($r^2<.02$) tandis qu'avec le RIES ($r=.28$) et l'intrusion ($r=.34$) les relations expliquent 8% ($r^2=.08$) et 12% ($r^2=.12$) de la variation.

Rôles (R): L'intrusion ($r=.25$), le RIES ($r=.19$) et l'évitement ($r=.16$) présentent une relation positive avec les rôles expliquant respectivement 6% ($r^2=.06$), 4% ($r^2=.04$) et 3% ($r^2=.03$) de la variation.

Expression affective (EA): À souligner l'importance de relations positives de l'expression affective avec l'intrusion ($r=.42$), l'évitement ($r=.46$) et le RIES ($R=.50$) expliquant respectivement 18% ($r^2=.18$) et 25% ($r^2=.25$) de la variation. De toutes les dimensions du FAD-III, l'expression affective est celle qui présente la plus forte relation

Investissement affectif (IA): De façon étonnante, comparativement à la dimension expression affective, les relations sont négligeables entre l'investissement affectif, le RIES ($r=.00$), l'intrusion ($r=.00$) et l'évitement ($r=.03$) expliquant moins de 1% ($r^2<.01$) de la variation.

Contrôle des comportements (CC): Le contrôle des comportements montre un lien positif avec l'intrusion ($r=.00$), l'évitement ($r=.03$) expliquant respectivement 0% ($r^2=.00$) et moins de 1% ($r^2<.01$) de la variation. Le contrôle des comportements avec le RIES ($r=.29$) explique près de 9% ($r^2=.09$) de la variation.

4.4 Interrelations FAD-III militaire et conjointe

Cette section présente les corrélations entre les résultats du FAD-III du militaire et ceux du FAD-III de la conjointe. Seules les relations entre les FAD-III de la conjointe et du militaire sont analysées étant donné que les relations réciproques entre les dimensions du FAD-III chez la conjointe et chez le militaire ont été interprétées antérieurement.

Afin de mieux cerner la dynamique familiale au sein des familles militaires au retour du militaire après une absence d'environ six mois, il est important de regarder les relations réciproques entre le FAD-III de la conjointe (c) et le FAD-III du militaire (m) présentées au tableau 4.13 à la page suivante.

Tableau 4.13

Matrice de corrélation de Spearman du FAD-III du militaire et de la conjointe

	RP (m)	CM (m)	R (m)	EA (m)	IA (m)	CC (m)	RP (c)	CM (c)	R (c)	EA (c)	IA (c)	CC (c)
RP (m)	1.00											
CM (m)	.76*	1.00										
R (m)	.55*	.65*	1.00									
EA (m)	.25	.54*	.40	1.00								
IA (m)	.37	.43	.26	.32	1.00							
CC (m)	.46*	.18	.21	.13	.30	1.00						
RP (c)	.58*	.51*	.38	.30	.32	.14	1.00					
CM (c)	.57*	.57*	.45*	.29	.26	.10	.88	1.00				
R (c)	.32	.27	.66*	.06	.17	.16	.44*	.43*	1.00			
EA (c)	-.03	.21	.25	.35	.10	-.08	.43*	.58*	.35	1.00		
IA (c)	.53*	.44*	.29	.10	.34	.25	.35	.52*	.47*	.38	1.00	
CC (c)	.00	-.06	-.18	.14	-.16	.22	.39	.35	.07	.43*	.04	1.00

* $p \leq 0.05$

Résolution de problèmes du militaire (Rpm): La résolution de problème (m) est corrélée positivement avec les dimensions investissement affectif ($r = .53$), communication ($r = .57$) et résolution de problèmes de la conjointe ($r = .58$) expliquant respectivement 28% ($r^2 = .28$), 32% ($r^2 = .32$) et 34 % ($r^2 = .34$). Aussi, la résolution de problème (m) et les rôles de la conjointe ($r = .32$) montrent une relation positive expliquant environ 10% ($r^2 = .10$) de la variation. Cependant, la résolution de problème (m) présente une relation négative avec l'expression affective de la conjointe ($r = -.03$) et expliquant moins de 1% ($r^2 < .01$) de la variation.

Communication du militaire (CMm): Il faut souligner l'importance des relations positives entre la communication du militaire et les dimensions résolution de problèmes ($r = .51$) et communication de la conjointe ($r = .57$) expliquant 26% ($r^2 = .26$) et 32% ($r^2 = .32$). De plus, l'investissement affectif de la conjointe ($r = .44$) et la dimension communication du militaire montrent un lien positif expliquant près de 20% ($r^2 = .20$) de la variation. De moindre importance, les rôles ($r = .27$) et l'expression affective ($r = .21$) de la conjointe expliquent respectivement 7% ($r^2 = .07$) et 4% ($r^2 = .04$) de la variation de la dimension communication du militaire. Le contrôle des comportements de la conjointe ($r = -.06$) présente un faible lien négatif avec la communication du militaire expliquant moins de 1% ($r^2 < .01$) de la variation.

Rôles du militaire (Rm): La dimension rôles du militaire est fortement corrélée de façon positive avec la dimension rôles de la conjointe ($r = .66$) expliquant près de 45% ($r^2 = .45$) de la variation. Aussi, l'expression affective ($r = .25$), l'investissement affectif ($r = .29$), la résolution de problèmes ($r = .38$) et la communication ($r = .45$) de la conjointe montrent une association positive d'ordre moyen avec les rôles du militaire expliquant de 6% ($r^2 = .06$) à 20% ($r^2 = .20$) de la variation.

Expression affective du militaire (EAm): L'expression affective du militaire a une relation positive avec la communication ($r=.29$), la résolution de problèmes ($r=.30$) et l'expression affective ($r=.35$) de la conjointe expliquant de 8% ($r^2=.08$) à 12% ($r^2=.12$). Les dimensions, rôles ($r=.06$), investissement affectif ($r=.10$) et contrôle des comportements ($r=.14$) du FAD-III de la conjointe expliquent respectivement moins de 1% ($r^2=.01$) à près de 2% ($r^2=.02$) de la variation de l'expression affective du militaire.

Investissement affectif (IAm): Toutes les dimensions du FAD-III de la conjointe présentent une relation positive avec l'investissement affectif du militaire sauf pour le contrôle de comportements ($r= -.16$) qui montre un lien négatif expliquant 3% ($r=.03$) de la variation. La force de la relation positive observée entre l'investissement affectif du militaire et les dimensions du FAD-III de la conjointe explique des variations passant de 1% (expression affective $r=.10$) à environ 10% (communication $r=.26$, résolution de problèmes $r=.32$, investissement affectif $r=.34$)

Contrôle des comportements du militaire (CCm): Le contrôle des comportements du militaire présente une relation positive avec la communication ($r=.10$), la résolution de problème ($r=.14$), les rôles ($r=.16$), le contrôle des comportements ($r=.22$) et l'investissement affectif ($r=.25$) de la conjointe expliquant de 1% ($r^2=.01$) à 10% ($r^2=.10$) de la variation. De façon étonnante, la dimension contrôle des comportements du militaire avec l'expression affective de la conjointe ($r= -.18$) montre un lien négatif et explique moins de 3% ($r^2<.03$) de la variation.

En somme, les résultats des analyses statistiques ont pu répondre aux objectifs visés et vérifier les hypothèses de recherche. Des analyses descriptives ont permis de présenter le profil général de 23 familles militaires selon les données socio-démographiques, le fonctionnement familial (FAD-III) et la perception d'un événement traumatique du militaire. Des matrices de corrélations de Spearman (r_s) entre le FAD-III, le RIES et les données socio-démographiques ont permis de démontrer des liens importants entre ces variables. Bien qu'il faille interpréter ces résultats avec prudence étant donné le petit échantillon ($N=23$), ils permettent néanmoins d'entamer la discussion sous un aspect théorique, de démontrer l'importance de l'intervention familiale et de proposer des pistes pour des recherches futures en tenant compte de variables socio-démographiques dont l'âge, la scolarité et le grade.

CHAPITRE V

DISCUSSION

Ce chapitre présente la discussion des résultats obtenus dans le cadre de cette étude dont le but était d'évaluer la relation entre la perception d'un événement traumatique et le fonctionnement familial de familles de militaires en phase post-déploiement. La discussion porte d'abord sur la formation de l'échantillon suivi des profils des familles militaires selon les variables étudiées et des résultats des hypothèses de recherche.

5.1 L'échantillon

Les difficultés relatives au recrutement des familles militaires méritent une attention particulière puisque des 224 familles sollicitées, 54 ont retourné la carte -réponse en indiquant leur volonté de participer et de ce nombre seules 29 familles étaient éligibles, et finalement 23 (10.3%) se sont présentées à l'entrevue. Les militaires sollicités provenaient de quatre unités: 2e bataillon de service (2Svc Bn), 2e Régiment Canadian Horse Artillery (2RCHA), 2e peloton de police militaire (2PPM) et du Royal Canadian Dragoons (RCD).

Bien que les rencontres se soient déroulées conformément au plan proposé, plusieurs facteurs externes pourraient avoir contribué à la difficulté de recrutement. Par souci de confidentialité tel que décrit dans la méthodologie, le recrutement a été effectué par l'entremise des autorités militaires de la base sélectionnée. Cependant, l'envoi de la lettre d'information et de la carte-réponse via le courrier militaire a été acheminée aux unités de la base de Petawawa plutôt qu'au domicile des familles. Par ailleurs, au moment des téléphones

à domicile pour donner le rendez-vous, il n'était pas rare que les conjointes n'étaient pas informées de l'étude ni de la volonté du conjoint-militaire d'y participer. À posteriori, l'envoi des lettres de recrutement par le truchement des unités explique également la présence exclusive des militaires participants en provenance de la Force régulière. Les réservistes ayant participé à la mission OP ALLIANCE en Bosnie proviennent principalement des unités de réserve de la province de l'Ontario et ne résident pas nécessairement dans la région de Petawawa. Aussi, le critère d'éligibilité d'être sélectionné à la base de Petawawa peut avoir créé une confusion quant au recrutement et à la participation des réservistes. Néanmoins, cette influence négative sur le recrutement des réservistes n'est pas totalement négatif car cette catégorie de militaires ne vit pas l'ensemble des règles des familles militaires en matière de déménagement, éloignement, etc.

La difficulté de recrutement ne saurait passer sous silence le climat socio-politique au moment de l'étude qui se déroulait durant la commission d'enquête de la Somalie. Cette situation a certes dégagé un état de méfiance de la part des militaires et des familles d'autant plus que la communication au sein même du système militaire ne favorise pas la divulgation d'information aux médias et/ou à toutes personnes externes. Le contexte social et la culture de l'institution militaire ont pu influencer négativement le choix de participer à l'étude, surtout si le militaire possédait des informations classifiées et vivait des difficultés personnelles et familiales suite à la mission. Or, rappelons que les 23 couples de familles militaires ne sauraient assurer un nombre suffisant pour satisfaire aux exigences d'une généralisation à l'ensemble des familles militaires.

5.2 Profil des familles militaires et du militaire

Le profil socio-démographique de l'échantillon diffère de la population en général en ce sens que chez la grande majorité des familles militaires étudiées, les couples sont mariés (95.6%). Des 23 familles étudiées, près de la moitié (43%) avaient un revenu brut médian se situant entre \$30 000 et \$39 000, inférieur à celui de la population canadienne. Ce résultat reflète la forte participation de sujets issus de la catégorie du grade "Hommes" englobant les soldats, caporaux, et caporaux-chef dont le revenu varie entre \$24 000 et \$32 000. Le regroupement du grade en deux classes était préférable afin de respecter l'anonymat; le grade "Hommes" et le grade "Sous-Officiers seniors/Officiers" composé principalement de sergents, d'adjudants et d'officiers subalternes et supérieurs. Dans cette étude, la proportion des "Hommes" et "Sous-Officiers seniors/Officiers" reflète cependant celle des unités des Forces canadiennes et il est important de préciser que le salaire des militaires est directement proportionnel au grade et à l'occupation. En 1993, dans la région de la capitale nationale, le salaire moyen du personnel des Forces canadiennes se situait à environ \$38 190 (Barrette-Mozes, 1994). Bien que 40% des conjointes de cet échantillon occupent un emploi, le lot de ces femmes est souvent celui des emplois précaires à temps partiel dans des services cléricaux, dans la vente et dans la restauration en raison des nombreux déménagements.

Des 23 militaires et conjointes interrogés, plus des trois quarts (78%) ont complété une 12e année, ce niveau de scolarisation reflète non-seulement la population canadienne mais aussi le profil du militaire. En effet, ceci s'explique par les exigences à l'entrée dans les Forces canadiennes. Les normes scolaires sont actuellement de posséder une scolarité d'un secondaire III pour les "Hommes" et d'un secondaire V pour les "Officiers" et voire même un

diplôme universitaire pour exercer certaines spécialités. L'âge des membres du couple suit une distribution relativement normale et répond aux critères de tendance centrale dans les Forces canadiennes. Aussi, la moyenne d'âge des militaires de 34.1 ans correspond bien à la moyenne des années de service au sein des Forces canadiennes ($X=14.3$) en considérant que les candidats, pour la grande majorité rejoignent les Forces canadiennes lorsqu'ils sont âgés entre 17 et 21 ans. Quant au nombre moyen d'enfants ($X=1.8$), il est comparable à celui des familles militaires en général et à celui de la population canadienne dans son ensemble.

5.2.1 Profil du fonctionnement familial

Dans l'ensemble, les moyennes des scores des six dimensions du fonctionnement familial du militaire varient entre 1.68 ($\pm.28$) pour le contrôle des comportements et 2.27 ($\pm.50$) pour les rôles et les scores de la conjointe se situent entre 1.68 ($\pm.38$) pour le contrôle des comportements et 2.34 ($\pm.50$) pour les rôles. Ces résultats ne diffèrent pas grandement des résultats obtenus dans l'étude américaine de Kabacoff et al. (1990) et de la méta-analyse des familles francophones du Québec (Coutu-Wakulczyck et al., 1996). Dans l'étude de Kabacoff et al. (1990), les moyennes varient entre 1.91 ($\pm.40$) pour la résolution de problèmes et 2.16 ($\pm.34$) pour les rôles tandis que dans l'étude des familles francophones, les moyennes se situent entre 1.70 ($\pm.39$) pour le contrôle des comportements et 2.15 ($\pm.39$) pour les rôles.

À noter particulièrement dans cette étude, seule la dimension rôles se démarque par son score plus élevé 2.27 ($\pm.50$) pour le militaire et 2.37 ($\pm.50$) pour la conjointe. Cette différence au score des rôles peut s'expliquer par les absences plus ou moins longues et de

façon courante inhérente à la vie militaire. Tout au long de sa carrière, le militaire s'absente pour des sessions de formations, des cours de carrière, des entraînements militaires et des besoins opérationnels. À chaque occasion, l'absence crée à court terme un déséquilibre au sein du système familial et ensuite un rétablissement de l'équilibre. À moyen terme, la conjointe reprend une certaine aisance à combler les rôles parentaux. Au retour du militaire, elle ne veut pas nécessairement partager ces rôles pour les redonner à nouveau à plus ou moins brève échéance. La famille militaire se retrouve ainsi en constante renégociation au plan des rôles.

Dans ce sens, Bey et Lange (1974), notent que durant la période de réintégration du militaire, les conjointes trouvent difficile de renoncer aux rôles indépendants imposés par le départ de leur conjoint et insistent pour conserver ces rôles. Cette situation qui survient dans la période de réintégration du militaire, laisse transparaître la dimension rôles dans la famille militaire comme étant la plus vulnérable aux difficultés par rapport aux populations étudiées rapportées dans la littérature, vu la particularité des habitudes de vie. Les familles militaires vivent un style de vie différent des autres groupes de la population, caractérisé par les fréquentes périodes de déménagements, l'incertitude des déploiements dans des zones hostiles, et l'isolation géographique du système de soutien familial (Hunter et Nice, 1978).

Peu d'études ont examiné la différence entre les dimensions du FAD-III selon la femme qui occupe ou non un emploi, aussi est-il intéressant dans le contexte de cette étude d'explorer les résultats. De façon générale, pour la conjointe sur le marché du travail (n=9) toutes les moyennes des dimensions du FAD-III, sauf l'investissement affectif, sont supérieures aux résultats de l'étude de Essiembre (1996) auprès de 33 infirmières-conjointes

et mères travaillant à plein temps. Parallèlement, même chez la conjointe non sur le marché du travail ($n=14$), les moyennes sont aussi supérieures à ceux obtenus par Essiembre (1996). Il faut cependant être prudent dans l'interprétation de ces résultats étant donné le petit échantillon de convenance des deux études. Toutefois, les résultats offrent des pistes intéressantes pour des recherches ultérieures. Le contexte de la vie familiale militaire comporte des difficultés particulières et la conjointe doit composer quotidiennement avec les spécificités de la vie militaire en plus de les concilier avec ses obligations familiales et personnelles.

En outre, peu d'études se sont penchées sur le fonctionnement familial et encore moins sur la différence des caractéristiques du militaire selon le grade. En explorant les résultats du FAD-III selon le grade du militaire, certains résultats attirent l'attention. Au regard des moyennes, toutes les dimensions du FAD-III, sauf les rôles, sont plus élevées chez les "Hommes" que chez les "Sous-officiers seniors/Officiers" bien que l'effet du grade ne soit significatif ($p \leq 0.01$) qu'à la dimension contrôle des comportements. En effet, chez les "Hommes" les résultats obtenus tendent à démontrer davantage de difficultés à composer avec les dimensions du fonctionnement familial. De façon générale, ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que, les "Hommes" sont moins âgés, ont moins de scolarité et vivent avec leur partenaire depuis moins longtemps que les "Sous-Officiers seniors/Officiers". Les caractéristiques socio-démographiques pourraient peut-être influencer les résultats du FAD-III. À l'instar de l'étude Kabacoff et al. (1990), auprès de 627 sujets dont la moyenne d'âge des conjoints étaient de 55.8 ans, les moyennes des "Hommes" sont plus élevées dans cinq des six dimensions du FAD-III. En effet, seul le contrôle des comportements est inférieur au

résultat de l'étude de Kabacoff et al. (1990).

5.2.2 Profil de la perception de l'événement traumatique

Les résultats du profil de la perception de l'événement traumatique de cet échantillon montrent que dans l'ensemble les moyennes du score global du RIES (21.30 ± 12.94) et de la dimension intrusion (12.78 ± 7.59) et de la dimension évitement (8.43 ± 6.31) sont supérieures comparativement à (6.9 ± 6.8), (2.5 ± 3.0) et (4.4 ± 5.3) respectivement obtenus dans l'étude de Horowitz et al. (1979) auprès d'un échantillon de 75 étudiants de médecine après dissection de leur premier cadavre. Cependant, les scores des militaires sont inférieurs à ceux obtenus pour le RIES (35.3 ± 22.6), pour la dimension intrusion (21.2 ± 12.5) et la dimension évitement (14.1 ± 12.0) dans l'étude de Horowitz et al., (1979) auprès d'un échantillon de 66 patients, suivi pour psychothérapie après avoir subi un événement traumatique sérieux.

Ces différences dans les résultats pourraient bien être attribuables à l'instrument lui-même. En effet, le RIES réfère aux sept derniers jours, alors que le militaire canadien a complété le questionnaire de l'étude environ 8 mois après le retour à la maison. Horowitz et al. (1979) soulignent que l'échelle du RIES est utile pour suivre la progression à long terme d'un individu ayant vécu un événement traumatique spécifique. Bien que des études confirment que l'exposition au combat associée à des menaces de morts soit un bon prédicateur d'une réaction de stress chez les vétérans (Green et al., 1990; Fontana et Rosenheck, 1994), dans cette étude, le contexte diffère et les menaces de mort n'ont pas été évaluées. Il faut se rappeler que cette étude s'est effectuée dans le cadre d'une mission

humanitaire où les enjeux sont différents de la mission de combat et que tous les militaires canadiens n'ont pas nécessairement vécu un événement traumatique.

Au regard des moyennes du score global du RIES et des dimensions intrusion et évitement selon le grade, les résultats diffèrent selon le grade "Hommes" et le grade "Sous-officiers seniors/Officiers". En effet pour le grade "Hommes" le score global (24.50 ± 13.51), la dimension intrusion (14.00 ± 13.51) et la dimension évitement (10.50 ± 6.33) sont supérieurs au score global du RIES (14.00 ± 8.29), de l'intrusion (10.00 ± 6.73) et l'évitement (3.71 ± 2.87) obtenus pour les "Sous-officiers seniors/Officiers". Or, tel que mentionné précédemment, les militaires faisant partie de la catégorie "Hommes" sont plus jeunes et ont moins de scolarité comparés à celle des "Sous-officiers seniors/Officiers". Ces résultats corroborent ceux obtenus dans d'autres études démontrant que les individus moins âgés (Aldwin et al., 1989), ayant peu de scolarité et un grade militaire inférieur (Wolfe, Brown et Kelly, 1993) sont plus susceptibles de développer des problèmes psychologiques sérieux à long terme.

5.3 Relations FAD-III couple et autres variables étudiées

Bien que plusieurs études (Gimbel et Booth., 1994; Black, 1993 et Kelly, 1994) aient dressé un profil socio-démographiques du militaire et des familles de militaires étudiés, peu se sont penchées sur la relation entre les variables socio-démographiques et les variables du fonctionnement familial.

De toutes les données socio-démographiques de la conjointe, seul le nombre d'enfants présente une relation négative notable avec le FAD-III expliquant 33% du contrôle des

comportements et 16% de la résolution de problèmes. Contrairement aux résultats de l'étude d'Essiembre (1996), ces résultats inversement proportionnels tendent à mettre en évidence que plus il y a d'enfants dans la maison, moins il y a de difficultés reliées à ces dimensions. Toutefois dans le contexte militaire, selon Black (1993) lorsque la mère démontre une attitude positive, qu'elle est satisfaite du mariage et possède des stratégies d'adaptation efficaces, les enfants tendent à mieux réagir face à la séparation et au retour du père. L'âge des enfants peut avoir une influence sur le comportement de la mère, alors que dans cette étude la moyenne d'âge des enfants est 6.8 ans, Kelly (1994) estime que les jeunes familles sont plus à risque lors d'un déploiement. Les résultats obtenus auprès du présent échantillon corroborent les tendances dégagées des études de Kelly (1994) et de Black (1993) à l'effet que plus la conjointe est âgée, moins elle a de difficulté avec la conciliation des rôles.

La scolarité et la dimension rôle de la conjointe montrent une relation positive ($r=.44$) importante expliquant 17.6 % de la variation démontrant que plus la conjointe est instruite, plus il y a de difficulté au niveau des rôles. Ce résultat s'explique peut-être par le fait que plus la conjointe est instruite, plus elle se sent capable de s'acquitter adéquatement des rôles parentaux et, par conséquent, éprouve une certaine réticence à jouer le jeu des négociations pour remettre une partie des rôles à son époux lors du retour pour les reprendre quelques mois plus tard. Egalement, une relation négative entre la scolarité et l'investissement affectif ($r= -.25$) démontre une tendance ($r^2 =5\%$) appréciable mettant en évidence que plus la conjointe est instruite, moins elle éprouve de difficulté à la dimension investissement affectif. Ce résultat corrobore les résultats obtenus dans l'étude d'Essiembre (1996).

Quant au militaire, afin de mieux cerner les relations entre le FAD-III et la perception

d'un événement traumatique mesurée par le RIES, il est impératif de discuter des résultats de façon concomitante avec certaines données socio-démographiques. Au regard des résultats obtenus, seul le nombre de missions montre une relation positive intéressante avec la perception de l'événement traumatique ($r=.25$) expliquant 5% et la dimension rôles ($r=.50$) expliquant 25 % de la variation du fonctionnement familial. De façon similaire mais bien que plus faible par rapport aux résultats de Sutker, Uddo-Crane et Allain (1991) et ceux de Kulka et al. (1990), la relation entre le nombre de missions, et la perception d'un événement traumatique mesurée par le RIES suggère que plus le militaire est confronté à des situations de combat, plus il est susceptible de développer des symptômes psychologiques importants durant la période de réintégration.

Par ailleurs, les résultats de la présente étude corroborent ceux obtenus dans l'étude descriptive de Kelly (1994) à l'effet que les séparations créent du stress dans la famille et au retour il y a réajustement inévitable des rôles. En effet, devant des absences répétées pour des missions, le militaire se retrouve en constante renégociation des rôles de père et d'époux. La difficulté réside dans l'approche de la réévaluation des tâches quotidiennes car le militaire s'attend à ce que le système familial soit demeuré inchangé durant son absence (Black, 1993). Pour tenter de se faire obéir, le militaire impose son autorité face à la discipline des enfants (Foster et Cacioppe, 1986), ce qui ne plaît pas nécessairement aux enfants et aux conjointes (Kelly, 1994) et ajoute à la difficulté déjà tendue de la conciliation des rôles face au contrôle des comportements.

La complétion de chaque mission est unique, et bien souvent durant la période d'intégration, le militaire est incapable d'en parler avec les membres de sa famille, et s'isole

(Bey et Lange, 1974). Ces comportements peuvent expliquer en partie les résultats de cette étude, à l'effet que les absences répétées du militaire pour des missions influencent l'expression de ses sentiments ($r=.28$) expliquant 8% envers les membres de sa famille relié à une altération de son pouvoir décisionnel ($r=.38$) expliquant 14 % de la variation.

Les relations négatives entre la scolarité du militaire, le RIES ($r= -.22$), l'évitement ($r= -.14$) et l'intrusion ($r= -.23$) permettent de dégager une tendance corroborant les résultats de l'étude de Kulka et al.(1990) à l'effet que plus le militaire est scolarisé, moins il percevra un événement comme traumatique. Toutefois, il faut noter la relation positive entre la scolarité et toutes les dimensions du FAD-III; cette relation explique 1% ($r=.11$) pour l'expression affective et 5 % ($r=.23$) pour l'investissement affectif. Ces résultats signifient que plus le militaire est scolarisé, plus il a de difficulté au plan des dimensions du fonctionnement familial. Bien que Milgram (1991), ait démontré que plus le militaire est âgé, moins il est anxieux et moins il a tendance à développer des problèmes psychologiques au retour d'une mission, à ce titre dans la présente étude, les résultats ne sont pas concluants. Néanmoins, les résultats démontrent que plus le militaire est âgé, moins il a de difficulté au niveau de l'expression affective expliquant plus de 15 % ($r=.39$) de la variation.

De façon surprenante, les relations entre les dimensions du FAD-III et la perception d'un événement traumatique mesurée par le RIES n'ont pas donné les résultats escomptés. Toutefois, les résultats offrent des pistes intéressantes pour des recherches ultérieures. Seule la dimension expression affective et le RIES expliquant 25% ($r=.50$), l'intrusion expliquant 18% ($r=.42$), l'évitement expliquant 21% ($r=.46$) de la variation montrent des liens plus importants. En effet, ces résultats sont congruents avec l'étude de Gimbel et Booth (1994)

à l'effet que plus le militaire est affecté par la perception d'un événement traumatique lors d'une mission, plus à son retour, il a de la difficulté à s'exprimer. Cependant, cette constatation découle peut-être du fait que le militaire n'est pas encouragé à verbaliser avec ses pairs sur ce qu'il voit durant la mission. Au retour à la maison, il reste isolé et désire encore moins en discuter avec les membres de sa famille (Bey et Lange, 1974). Souvent le vécu d'expériences traumatisantes n'est jamais révélé. Le militaire préfère vivre avec ses souvenirs plutôt que d'en parler; ne serait-ce par peur de se faire juger ou bien de se voir rejeter par les autres membres de son peloton ? Avouer qu'il a de la difficulté à dormir suite à la vue de plusieurs cadavres pourrait être interprété comme un indice relevant d'une faiblesse chez celui-ci.

Bien que les résultats de la présente étude soient peu concluants et que toutes les relations soient positives entre les dimensions du FAD-III et le RIES, il s'en dégage une tendance qui corrobore les résultats des grandes études américaines menées par Solomon et al. (1987) et Ford, Shaw, Sennhauser, Greaves, Thacker, Chandler, Schwartz, McClain (1993). Le fonctionnement familial est d'autant plus altéré que le militaire développe à son retour des symptômes psychologiques suite à la perception d'un événement traumatique. L'anxiété et l'incertitude reliées au combat influencent le comportement du militaire qui du même souffle peut affecter toute la dynamique familiale lors de la réintégration (Kelly, 1994)

5.4 Interrelations FAD-III militaire et FAD-III conjointe

À l'égard des résultats, de fortes interrelations entre les dimensions du FAD-III du militaire et de la conjointe expliquent que le fonctionnement familial du militaire influence le

fonctionnement familial de la conjointe et vice et versa. Plus précisément dans le contexte de cette étude, les dimensions résolution de problèmes, rôles et communication du militaire sont fortement corrélés avec les mêmes dimensions chez la conjointe. Ces résultats corroborent les résultats de McCubbin, McCubbin et Thompson (1993) voulant que les membres de la famille s'influencent mutuellement dans l'adoption de comportements favorables ou néfastes. À partir de l'observation des résultats constants obtenus aux différentes études, il devient évident qu'une intervention infirmière efficace doit se baser sur une approche systémique de la famille. Également, l'intervention infirmière devrait commencer avant la mission car les familles organisées avant un événement stressant demeurent organisées selon Black (1993), tandis que les familles désorganisées deviennent encore plus désorganisées. Puisque la période de réintégration est perçue comme une situation stressante et difficile pour la famille et le militaire (Gimbel et Booth, 1994), l'importance d'une approche basée sur les interactions dans la pratique des soins infirmiers est d'autant plus évidente.

CONCLUSION

Bien que l'échantillon (N=23) ne soit pas représentatif des familles militaires en général, les résultats de cette étude dégagent des tendances qui corroborent d'autres grandes études effectuées auprès de familles militaires américaines et servent de pistes pour des études ultérieures. Le contexte militaire canadien est particulier, les militaires participant à des missions humanitaires, oeuvrent dans un milieu opérationnel parfois hostile, ont des règles d'engagement ambiguës, sont loin de leur famille et vivent alors un stress constant. Les trois hypothèses de cette recherche ont permis d'évaluer la relation entre la perception d'un événement traumatique et le fonctionnement familial de familles de militaires déployés. L'utilisation d'un devis descriptif-corrélatif a permis l'exploration des relations à l'aide des instruments "Revised Impact of Event Scale"(RIES) et le "Family Assessment Device-III" (FAD-III) par des tests de corrélation de Spearman (r_s).

La première hypothèse de recherche visait à dresser le profil du fonctionnement familial de chaque membre du couple durant la période post-déploiement selon la perception de l'événement psychologiquement traumatique du militaire. Les résultats ont favorisé la description des profils du fonctionnement familial de la conjointe et du militaire et la saisie de la complexité des liens entre les dimensions du fonctionnement familial et la perception de l'événement traumatique. Les résultats démontrent une difficulté autant pour la conjointe que pour le militaire à la dimension rôles.

La deuxième hypothèse de recherche a vérifié la présence de relations entre les dimensions du fonctionnement familial de chaque membre du couple et la perception de

l'événement psychologiquement traumatique du militaire. D'une part les résultats ont démontré de très fortes relations entre les dimensions résolution de problèmes, communication et rôles du militaire et de la conjointe et d'autre part des résultats moins concluants mais dégagant des tendances intéressantes entre la perception d'un événement psychologiquement traumatique et l'expression affective et le contrôle des comportements du militaire.

La troisième hypothèse de recherche explorait les relations entre les données socio-démographiques de chaque membre du couple et le fonctionnement familial et la perception d'un événement traumatique. Pour la conjointe, d'une part, une relation négative importante a été noté entre le nombre d'enfants et les dimensions contrôle du comportement et résolution de problèmes et d'autre part, une relation positive a été démontré entre la scolarité et la dimension rôles. Pour le militaire seul le nombre de missions présente une relation plus importante avec la dimension rôles et la perception d'un événement psychologiquement traumatisant. Des relations moins importantes mais dégagant des tendances intéressantes ont été générées entre le nombre de missions et la dimension expression affective et la résolution de problèmes.

L'utilisation du FAD-III pour décrire le fonctionnement familial selon les concepts du modèle de McMaster (Epstein et al., 1978) a permis d'identifier dans quelles dimensions du fonctionnement familial, la famille militaire perçoit avoir des problèmes et a démontré l'importance de planifier des interventions dirigées vers la famille. En dépit des limites inhérentes au RIES pour mesurer la perception d'un événement traumatique, les résultats ont démontré des pistes intéressantes pour des études ultérieures.

Il faudrait refaire cette étude en utilisant les mêmes outils de mesure auprès d'un plus grand échantillon représentatif des principales bases terrestres des Forces canadiennes. Aussi, l'échantillon devrait être composé de militaires oeuvrant en première ligne tel les unités de combat. Pour terminer, l'étude devrait être effectuée 1 à 2 mois après le retour du militaire.

Pour l'infirmière en santé communautaire, cette étude renseigne sur l'importance de prendre en compte, lors de la cueillette de données auprès de la famille militaire, le grade, le nombre de missions du militaire, l'âge, la scolarité des membres du couple et le nombre d'enfants dans la famille. Dans l'implantation de l'intervention familiale, l'infirmière se doit de porter une attention particulière à ses données pour faciliter la communication et le jeu de rôles entre le militaire et sa conjointe en raison des multiples absences imputables à la vie militaire. Finalement, l'infirmière en santé communautaire pourrait travailler de concert avec le service de santé militaire afin d'améliorer le système de soutien des familles militaires déjà en place dans les Forces canadiennes.

RÉFÉRENCES

Aldwin, C.M. (1991). Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. Journal of Gerontology, 46, 174-180.

Aldwin, C., Levenson, M.R., Spiro, A., Bosse, R. (1989). Does emotionality predict stress? Findings from the normative aging study. Journal of Personality and Social Psychology, 56, 618-624.

Aldwin, C., Levenson, M.R., Spiro, A. III, (1994). Vulnerability and Resilience to combat exposure: can stress have lifetime effects? Psychology and Aging, 9 (1), 34-38.

American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (3rd ed.). Washington D.C.: Author

Barrette-Mozes, S. (1994). Military Resources Center of the National Capital Region. Report on military family. Ottawa: Défense Nationale.

Bartone, P.T., Ursano, R.J., Wright, K.M., Ingraham, L.H. (1989). The impact of military air disaster on the health of assistance workers. Journal of Nervous and Mental Disease, 177, 317-328.

Bey, D.R., Lange J, (1974). Waiting wives, women under stress. American Journal of Psychiatry, 131 (3), 283-286.

Bolduc, N., St-Louis, D. Communication personnelle (1995).

Black, W.G. (1993). Military Induced Family Separation: A Stress Reduction Intervention. Social Work, 38 (3), 273-280.

- Breslau, N., Davis, G.C. (1987). Post-traumatic stress disorder: The stressor criterion. Journal of Nervous and Mental Disease, 175, 255-264.
- Britton, B.A., Condray, S.M., Polk, X.R. (1992). Premilitary antecedents of post-traumatic stress disorder in an Oregon cohort. Journal of clinical psychology, 48 (3), 271-281.
- Burgess, A.W. Holstrom, L. (1974). Rape Trauma syndrome. American Journal of Psychiatry, 131, 986-987.
- Burns, N., Grove, S.K. (1993). The practice of nursing research: Conduct, Critique & Utilisation, (2ed.). Toronto: W.B. Saunders company.
- Byles, J., Byrne, C., Boyle, M.H., Offord, D.R. (1988). Ontario Child Health Study: Reliability and Validity of the General Functioning Subscale of The McMaster Family Assessment Device. Family Process, 27 (1), 97-104.
- Card, J.J. (1987). Epidemiology of post-traumatic stress disorder in a national cohort of Vietnam Veterans. Journal of clinical psychology, 43, 6-17.
- Carroll, E.M., Foy, D.W., Cannon, B.J., Zwier, G. (1991). Assessment issues involving the families of trauma victims. Journal of traumatic stress, 4, 25-39.
- Casella, L. , Motta, R. (1990). Comparaison of Vietnam Veterans with and without Post-Traumatic Stress Disorder. Psychological Reports, 67, 595-605.
- Combs, A., Snygg, D. (1959). Individual behavior. (2ed). New York: Harper & Row.

Contandriopoulos, A-P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J-L., Boyle, P. (1990). Savoir préparer une recherche: la définir, la structurer, la financer. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Coutu-Wakulczyk, G., Beckingham, A. (1993). Perception de la santé et mesures de l'humeur dépressive auprès de populations âgées rurales francophones et anglophones du Québec et de l'Ontario. Ottawa: Université d'Ottawa.

Coutu-Wakulczyk, G., Bolduc, N., St-Louis, D., Lepage, M., Lachance L. (1995). French validation of the FADIII; Meta-analysis of three studies. Sherbrooke: Université de Sherbrooke: sous presse.

Coutu-Wakulczyk, G., Bolduc, N., St-Louis, D., Lepage, M., Essiembre, L. (1996). French version validation of the FAD-III: Meta-analysis of three studies: Final Report. Ottawa: University of Ottawa. School of Nursing.

Coutu-Wakulczyk, G., Chartier, L. (1991). Validation initiale d'une nouvelle échelle de besoins: l'inventaire des besoins des familles (IBF). Revue canadienne de recherche en sciences infirmières, 23 (2), 21-33.

DeFasio, V.J., Pascucci, N.J. (1984). Return to Ithaca: A perspective on marriage and love in PTSD. Journal of Contemporary Psychotherapy, 14, 76-89.

Défense Nationale du Canada. (1995). Les Forces Canadiennes: Au service du Canada et du monde. Ottawa: Groupe communication Canada éditeur.

Défense Nationale du Canada (1994). Livre blanc sur la défense de 1994. Ottawa: Groupe communication Canada éditeur.

Direction des Services de Soins de Santé (1995). Un déploiement moins stressant. Ottawa: Groupe communication Canada éditeur.

Duhamel, F. (1995). La santé et la famille: Une approche systématique en soins infirmiers. Montréal: Gaëtan Morin éditeur ltée.

Elder, G., Clipp, E. (1989). Combat experience and emotional health impairment and resilience in later life. Journal of personality, 57, 311-314.

Epstein, N.B., Baldwin, L.M., Bishop, D. (1983). The McMaster Family Assessment Device. Journal of Marital and Family Therapy, 9 (2), 171-180.

Epstein, N.B., Bishop, D.S., Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. Journal of marriage and family counselling, 4, 19-36.

Essiembre, L. (1997). Étude du fonctionnement familial et de l'utilisation des services de santé auprès de mères au travail. Thèse de maîtrise non-publiée. Ottawa: Université d'Ottawa. École des Sciences Infirmières.

Figley, C.R. (1978). Psychosocial adjustment among Vietnam Veterans: An overview of the research in stress among Vietnam veterans (57-70) New York: Brunner/Mazel.

Figley, C.R. (1983). Catastrophe: An overview of family reactions. New York: Brunner/Mazel publisher.

Figley, C.R. (1985). Trauma and its wake. Vol II. Traumatic stress theory research and intervention. New York: Brunner/Mazel publisher.

Figley, C.R., McCubbin, H. (1983). Stress and the Family. Volume II: Coping with catastrophe. New York: Brunner/Mazel publisher.

Figley, C.R. (1993). Coping with stressors on the home front. Journal of Social Issues, 49 (4), 51-71.

Foa, E.B., Steketer, G., Rothbaum, B.O. (1989). Behavioral/Cognitive conceptualization of post-traumatic stress disorder. Behavioral Therapy, 20, 155-176.

Fontana, A., Rosenheck, R. (1994). Traumatic War Stressors and Psychiatric Symptoms among World War II, Korean and Vietnam war Veterans. Psychology and Aging, 9 (1), 27-33.

Ford, J.D., Shaw, D., Sennhauser, S., Greaves, D., Thacker, B., Chandler, P., Schwartz, L., McClain, V. (1993). Psychosocial Debriefing After Operation Desert Storm: Marital and Family Assessment and Intervention. Journal of Social Issues, 49 (4), 73-104.

Fortin, M.F., Taggart, M.E., K rouac, S., Normand, S. (1988). Introduction   la recherche. Montréal: D carie  diteur.

Foster, D., Cacioppe, R. (1986). When his ship comes home: The stress of the Australian seafarer's partner. Australian Journal of Family Therapy, 7, 75-82.

Foy, D.W., Siprelle, R.C., Reuger, D.B., Carroll, E.M. (1984). Etiology of post-traumatic stress disorder in Vietnam Veterans: Analysis of premilitary, military and combat exposure influences. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 79-87.

Friedman, L.M., Furberg, C.D., Demets, D.L. (1985). Fundamentals of clinical trials. Boston: John Wright PSH Inc.

Friedman, M.J. (1981). Post Vietnam Syndrome: Recognition and Management. Psychosomatics, 22, 931-943.

Frey, J., Oppenheimer, K. (1990). Family Dynamics and Anxiety disorders: A Clinical investigation of Family Systems. Medecine, 8 (1), 28-37.

Frye, J.S., Stockton, R.A. (1982). Discriminant analysis of post- traumatic stress disorder among a group of Vietnam Veterans. American Journal of Psychology, 139, 52-56.

Gabriel, D. (1991). An exploratory study of spouses of canadian military junior non-commissioned members. Master Thesis (unpublish). Calgary: University of Calgary.

Gehlbach, S. (1993). Interpreting the medical litterature. (3ed.). New York: Mcgraw-Hill, inc.

Green, A.H. (1983). Dimensions of psychological trauma in abused children. Journal of American Association child Psychiatry, 22, 231-237.

Green, B.L., Grace, M.C., Lindy, J.D., Gleser, G.C. (1990). War stressors and symptom persistence in post-traumatic stress disorder. Journal of Anxiety Disorders, 4, 31-39.

Haccouin, R.R. (1987). Une nouvelle technique de vérification de l'équivalence de mesures psychologiques traduites. Revue Québécoise de psychologie, 8 (3), 30-39.

Hamacheck, D.E. (1978). Encounters vs Self. (2ed). NewYork: Holt, Rinehart and Winston.

Hanson, S.M., Boyd, S. (1995). Family health care Nursing: Theory, practice and research. Philadelphia: F.A. Davis compagny.

Hendin, H., Hasse, A.P. (1984). Combat adaptation after Vietnam Veterans without post-traumatic stress disorder. American Journal of Psychiatry, 141, 956-960.

- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. Social case work, 49, 139-150.
- Hillebrand, E. (1976). Father absence in Military Families. The family Coordinator, 25, 451-458.
- Horowitz, M.J. (1976). Stress Response Syndrome. New York: Jason Arinon.
- Horowitz, M., Wilner, N., Alvarez, W. (1979). Impact of Event scale: A measure of subjective stress. Psychosomatic Medecine, 41 (3), 209-218.
- Hunter, F., Nice, S. (1978). Military families:Adaptation to change. New York: U.S. Praeger publisher.
- Janoff-Bulman, R., Frieze, T.H. (1983). A theoretical perspective for understanding reactions to vectimization. Journal of social issues, 38, 1-17.
- Juillet, P., Moutin, P. (1969). Psychiatrie Militaire. Paris: Masson et cie éditeur.
- Jonashak, S., Ryan, D.A. (1988). Female Partners of Vietnam Veterans: stress by Proximity. Mental Health Nursing, 9, 95-104.
- Kabacoff, R.I., Miller, I.W., Bishop, D.S., Epstein, N.B., Keitner, G.I. (1990). A psychometric study of the McMaster Family Assessment Device in psychiatric, medical, and non-clinical samples. Journal of Family Psychology, 3 (4), 431-439.
- Kelley, M. (1994). The effect of military induced separation on family factors and child behavior. American Journal of Orthopsychiatry, 64 (1), 103-111.
- Kimbel, C., Booth, A. (1994). Why does military combat experience adversely affect marital relations? Journal of marriage and the family, 56, 691-703

Kulka, R.A., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Hough, R.W., Jordan, B.K., Marmar, C.R., Weiss, D.S. (1990). Trauma and the Vietnam war generation. New-York: Burner/Mazel.

Kushner, M., Riggs, D.S., Foa, E.B., Miller, S.M. (1992). Perceived control mobility and the development of post-traumatic stress disorder (PTSD) in crime victims. Behavior Research, 3 (1), 105-110.

Lagrone, D. (1978). The military family syndrome. American Journal of Psychiatry, 135 (90), 1040-1043.

Lalonde, P., Grunberg, F. (1988). Psychiatrie clinique: Approche bio-psycho-sociale. Montréal: Gaétan Morin editeur.

Lazarus, R.S., DeLongis, A., Folkman, S., Green, R. (1985). Stress and adaptational outcomes. The problem of confounded measures. American Psychology, 40, 770-779.

McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Thompson, A.I. (1993) in T.H Brubaker (Eds) Family Relations: Challenges for the future. Vol. 1 Current issues in family. Newbury Park: Sage publication.

McCubbin, H.I., Mc Cubbin, M.A. (1989). Theoretical orientations to family stress and coping. In C.R. Figley (Eds) Treating stress in families. New York: Brunner/Mazel.

Meichenbaum, D. (1994). A clinical handbook: for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder. Waterloo: Institute press.

Milgram, N. (1993). Stress and Coping in Israël during the Persian Gulf War. Journal of social Issues, 49 (4), 103-123.

Miller, I.W., Bishop, D.S, Epstein, N.B., Keitner, G.I. (1985). The McMaster Family Assessment Device: Reliability and Validity. Journal of Marital and Family Therapy, 11 (4), 345-356.

Moos, R.H. (1986). Coping with life crises. An integrated Approach. New-York.: Plenum Press.

Moos, R.H., Moos, B.S. (1976). A typology of Family Social Environments. Family Process, 15 (4), 357-371.

Morval, M.V.G., Cyr, F., Palardy-Laurier, Y., Rubin- Porret, J. (1986). Stress et Famille: Vulnérabilité et Adaptation. Montréal: Les Presse de l'université de Montréal.

Olsen, D.H., Sprenkle, D.H., Russell, C.S. (1979). Circumplex model of mental and family systems: cohesion and adaptability dimension family types and clinicians applications. Family Process, 18, 3-20.

Penk, W.E., Allen, J.M. (1991). Clinical assessment of post-traumatic stress disorder (PTSD) among american minorities who served in Vietnam. Journal of Traumatic Stress, 4, 41-66.

Peterson, K.C., Prout, M.F., Schwarz, R.A. (1991). Post-traumatic stress disorder: A clinician's guide. New York: Plenum Press.

Polit, D.F., Hungler, B.P. (1986). Nursing Research: Principles and methods.(3 ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Pynoos, C., Eth, S. (1985). Developmental perspective on psychic trauma in childhood. In C.R. Figley (Eds). Trauma and Wakes. Vol II. Traumatic stress theory reseach and intervention. New York: Brunner/Mazel.

Rizzone, L.P. (1994). Post-traumatic stress disorders in mothers of children and adolescents with burns. Journal of Burn Care & Rehabilitation, 15 (2), 158-163.

Scanlon-Lorcan, R. (1995). Requirements for helping CF peacekeepers deal effectively with deployment stress. Ottawa: Directorate of Medical Operations. Surgeon General Branch.

Shaw, J.A. (1990). Stress engendered by military action on military and civilian populations. In J.D. Noshpitz and R.D. Coddington (Eds). Stressors and Adjustment Disorders. New-York: Wiley

Shehan, C. (1987). Spouse support and Vietnam veterans' adjustment to PTSD. Family Relations, 36, 55-60.

Solomon, Z., Waysman, M., Belkin, R., Levy, G., (1992). Marital relations and combat stress reaction: the wives perspective. Journal of Marriage and the Family, 54, 316-326.

Solomon, Z., Mikulincer, Freid, B., Wosner, Y. (1987). Family characteristic and post-traumatic stress disorder: A follow-up of Israeli combat stress reaction casualties. Family Process, 26, 383-394.

Stanhope, M., Lancaster, M. (1992). Community Health Nursing: Process and practice for promoting health. (3ed.). St-Louis.: C.V. Mosby Company.

St-Pierre, J.S.N. (1993). Névrose du combat: Une réaction normale à une situation anormale. La Revue Sentinelle, 7 (2), 23-27.

Sutker, P.B., Uddo-Crane, M., Allain, A.N. (1991). Clinical and research assessment of post-traumatic stress disorder. A conceptual overview. Psychological assessment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3, 520-530.

Torki, M. (1994). Association between personality and stress reactions during and after invasion of Kuwait. Psychological Report, 74, 667-673.

Totzke, T. (1980). The effect of temporary father and husband absence confronting military families. Master Thesis (unpublish). Vancouver: University Of British Columbia.

Turk, D.C., Kerns, R.D. (1985). Health, Illness and Families: A life-span perspective. New York: John Wiley.

VanderKolk, B. (1987). Psychological Trauma. Washington: American Psychiatry Press inc.

Vanderveen, F., Olsen, R. (1981). Manual handbook for the family concept assessment method. Unpublish manuscript.

Warren, R. (1994). Richesse et santé: Santé et richesse. Université de Toronto: Conseil du Premier ministre sur la Santé, le Bien-Être et la Justice Sociale.

Wolfe, J. (1993). Female military veterans and traumatic stress. Research Quarterly, 4, 1-4.

Wright, D., Leahy, M. (1995). L'infirmière et la famille: guide d'évaluation et d'intervention. Adaptation Française. Montréal: Edition du Renouveau Pédagogique.

ANNEXE A

Questionnaire: Information générale
(version française et anglaise)

QUESTIONNAIRE D'INFORMATION GÉNÉRALE

couple:

SECTION A: Relatives aux conjoints:

Quel est votre état marital?

1. marié: _____ Depuis combien de temps? _____
conjoint de fait: _____ Depuis combien de temps? _____
2. Depuis combien de temps vivez-vous ensemble: _____ année (s) _____ mois

Emploi:

Militaire:

3. Êtes-vous membre de la ...
Force régulière: _____ Force de la réserve: _____
4. Quel est votre grade? _____
5. Depuis combien de temps faites-vous parties des Forces Armées Canadiennes?
_____ année (s) _____ mois
6. Durant la mission OP ALLIANCE, quel position occupiez-vous? _____
7. Combien de mission(s) outre-mer (3-6 mois) avez-vous complété depuis que vous avez joints les FC? _____

Conjointe:

8. Occupez-vous présentement un emploi?
oui _____ Temps plein _____
Temps partiel _____
Occasionnel _____
non _____ passez à la question #11
9. Si oui, travaillez-vous de votre maison ou de l'extérieur? _____

10. Quel genre d'emploi? _____

11. Occupiez-vous un emploi durant la mission OP ALIANCE?

oui _____

Temps plein _____

Temps partiel _____

Occasionnel _____

non _____

Passez à la question #14

12. Si oui, travailliez-vous de votre maison ou de l'extérieur? _____

13. Quel genre d'emploi? _____

Niveau de scolarité:

14. Combien d'années d'études avez-vous complétées?

1. militaire: _____ années

2. conjointe: _____ années

Revenu familial:

15. Dans quelle classe se situe votre revenue familial brut?

_____ moins de \$ 12 000

_____ \$ 12 000 -- \$ 19 999

_____ \$ 50 000-- \$ 59 999

_____ \$ 20 000 -- \$ 29 999

_____ \$ 60 000 --\$ 69 999

_____ \$ 30 000 -- \$ 39 999

_____ \$ 70 000 -- \$ 79 999

_____ \$ 40 000 -- \$ 49 999

_____ \$ 80 000 et plus

Date de naissance:

16. Quelle est votre date de naissance? année/mois/jour

militaire: __/__/__

conjointe: __/__/__

SECTION B: Relatives aux enfants

17. Combien d'enfants vivent présentement avec vous à la maison? _____

18. S.V.P, pourriez-vous me dire l'âge et le sexe de chacun des enfants vivant à la maison

âge (années et mois)	sexe	
	m	f
_____	—	—
_____	—	—
_____	—	—
_____	—	—
_____	—	—

GENERAL INFORMATION QUESTIONNAIRE

SECTION A: Related to the couple

What is your marital status?

1. married: _____ for _____ year (s)
 common law: _____ for _____ year (s)
2. How long have you been living together? _____ years _____ month (s)

Employment:

3. **Military member:**
 Are a member of the... Regular Forces: _____ Reserve Forces: _____
4. What is your rank? _____
5. How long have you been a member of the Canadian Armed Forces?
 _____ year(s) _____ month(s)
6. Which position did you hold during the OP ALLIANCE mission? _____
7. How many mission(s) (3-6 month) have you participated since you joined the CF? _____

Spouse:

8. Are you presently employed?
 yes _____ full time _____
 part time _____
 on call _____
 no _____ go to question # 11
9. If yes, are you working from your home or outside? _____
10. What type of employment? _____

11. Were you employed during the OP ALLIANCE mission?

yes _____ full time _____
part time _____
on call _____

no _____ if no go to # 14

12. If yes, were you working from your home or outside your home? _____

13. What kind of employment? _____

Education

14. How many years of schooling have you completed?

1. military member _____ years 2. spouse _____ years

Family income:

15. In which brackett does your gross family income fall?

___ less than \$12 000
___ \$12 000---\$19 999 ___ \$50 000---\$59 999
___ \$20 000---\$29 999 ___ \$60 000---\$69 999
___ \$30 000---\$39 999 ___ \$70 000---\$79 999
___ \$40 000---\$49 999 ___ \$80 000 and more

Date of birth

16. What is your date of birth? years/month/day

1. military member: ___ / ___ / ___ 2. spouse: ___ / ___ / ___

Section B: Related to children

17. How many children are presently living with you ? _____

18. Would you please tell me the age and gender of each child living at home?

age (years/month)

gender

m f

— —

— —

— —

— —

— —

ANNEXE B

Questionnaire: Évaluation du fonctionnement familial: FAD-III
(Version française et anglaise)

QUESTIONNAIRE
D'EVALUATION
FAMILIALE

Nathan B. Epstein, M.D.

Lawrence M. Baldwin, Ph.D.

Duane S. Bishop, M.D.

The Brown University/Butler Hospital Family Research Program

Butler Hospital

345 Blackstone Boulevard

Providence, Rhode Island 02906

Date de l'administration: _____

Rôle dans la famille: _____

Numéro d'identification ou nom de la famille: _____

S
INTRUCTIONS:

Ce questionnaire comporte un certain nombre d'énoncés au sujet des familles. Vous êtes prié de lire chaque énoncé avec attention et de décider jusqu'à quel point il décrit votre famille. Vous devez répondre selon la manière dont vous voyez votre famille.

Pour chaque énoncé il y a quatre (4) réponses possibles:

Je suis fortement d'accord (FA)

Cochez FA si vous pensez que l'énoncé décrit très justement votre famille.

Je suis d'accord (A)

Cochez A si vous pensez que l'énoncé décrit assez bien votre famille.

Je suis en désaccord (D)

Cochez D si vous pensez que l'énoncé ne décrit pas bien votre famille.

Je suis fortement en désaccord (FD)

Cochez FD si vous pensez que l'énoncé ne décrit pas du tout votre famille.

Ces quatre réponses apparaîtront sous chaque énoncé, comme suit:

41. Tout ce qui n'est pas parfait ne nous satisfait pas.

_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____

Les espaces pour la réponse de l'énoncé 41 ressembleront à ce qui précède. Pour chaque énoncé du questionnaire il y aura au-dessous un espace pour la réponse. Ne vous occupez pas de l'espace à l'extrême droite de la ligne des réponses: ces espaces sont à l'usage du département.

Essayez de ne pas prendre trop de temps à penser sur chacun des énoncés. Répondez aussi rapidement et aussi honnêtement que vous pouvez. Si un énoncé vous pose des difficultés répondez suivant votre réaction première. Nous vous prions de répondre à chaque énoncé et d'indiquer toutes vos réponses dans les espaces prévus au-dessous de chaque énoncé.

1. Il est difficile de planifier des activités de famille car nous nous comprenons mal les uns les autres.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
2. Nous arrivons à résoudre la plupart des problèmes quotidiens de la maison.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
3. Lorsque quelqu'un semble avoir un problème dans notre famille, les autres savent de quoi il s'agit.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
4. Lorsque vous demandez à quelqu'un de faire quelque chose vous devez vérifier si cela a été fait.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
5. Si un de nous a des difficultés, les autres s'en mêlent trop.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
6. En temps de crise nous pouvons compter sur le support des uns et des autres.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
7. Si survient une situation d'urgence nous ne savons pas quoi faire.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
8. Nous sommes parfois à court du nécessaire.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
9. Nous sommes réticents à démontrer de l'affection les uns envers les autres.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
10. Nous nous assurons que chacun de nous assume ses responsabilités familiales.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
11. Nous ne pouvons pas nous parler mutuellement de la tristesse que nous éprouvons.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____

12. Nous donnons habituellement suite à nos décisions en ce qui concerne les problèmes.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
13. Nous réussissons à aller chercher l'intérêt des autres seulement lorsque cela a de l'importance pour eux.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
14. Nous ne pouvons pas savoir ce qu'une personne ressent à partir de ce qu'elle dit.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
15. Les tâches familiales ne sont pas assez réparties.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
16. Les individus sont acceptés pour ce qu'ils sont.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
17. Nous pouvons enfreindre les règles sans conséquence.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
18. Les gens s'expriment ouvertement et disent les choses comme elles sont plutôt que de les insinuer.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
19. Certains parmi nous ne répondent tout simplement pas avec leurs émotions.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
20. Nous savons ce qu'il faut faire dans une situation d'urgence.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
21. Nous évitons de discuter de nos peurs et de nos inquiétudes.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
22. Il est difficile de se parler mutuellement de sentiments de tendresse.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____

23. Nous avons de la difficulté à rencontrer nos paiements.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
24. Après avoir tenté de résoudre un problème notre famille en rediscute pour savoir si la solution a été efficace.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
25. Nous sommes trop centrés sur nous-mêmes.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
26. Nous pouvons exprimer nos sentiments les uns aux autres.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
27. Nous n'avons pas d'attente claire en ce qui concerne les habitudes d'hygiène.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
28. Nous n'exprimons pas notre amour les uns pour les autres.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
29. Nous parlons aux gens directement plutôt que par des moyens détournés.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
30. Chacun de nous a ses tâches et ses responsabilités.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
31. Il y a beaucoup de sentiments négatifs dans la famille.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
32. Nous avons des règles en ce qui concerne le fait de frapper les autres.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
33. Nous nous impliquons les uns envers les autres seulement lorsque quelqu'un nous intéresse personnellement.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____

34. Nous passons peu de temps à explorer nos intérêts personnels réciproques.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
35. Souvent nous n'exprimons pas ce que nous voulons réellement dire.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
36. Nous nous sentons acceptés pour ce que nous sommes.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
37. Nous démontrons de l'intérêt les uns pour les autres lorsque nous pouvons en retirer quelque chose personnellement.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
38. Nous résolvons la plupart des bouleversements émotifs qui surgissent.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
39. La tendresse passe en deuxième place par rapport aux autres choses dans notre famille.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
40. Qui doit faire quoi dans la maison est un sujet que nous discutons.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
41. Prendre des décisions est un problème dans notre famille.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
42. Les membres de notre famille démontrent de l'intérêt les uns aux autres seulement lorsqu'ils peuvent en retirer quelques chose.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
43. Nous sommes francs les uns envers les autres.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
44. Nous ne suivons aucune règle.
_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____

45. Si on demande à des personnes de faire quelque chose, on doit le leur rappeler.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
46. Nous sommes capables de prendre des décisions sur la façon de résoudre les problèmes.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
47. Lorsque les règles ne sont pas respectées, nous ne savons pas à quoi nous attendre.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
48. Tout est permis dans notre famille.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
49. Nous exprimons de la tendresse.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
50. Nous accordons de l'importance aux problèmes qui impliquent les sentiments.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
51. Nous ne nous entendons pas bien ensemble.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
52. Nous ne nous parlons pas lorsque nous sommes fâchés.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
53. Nous éprouvons généralement de l'insatisfaction vis-à-vis les tâches familiales qui nous sont assignées.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
54. Même si c'est pour bien faire, nous sommes trop intrusifs dans les affaires des uns et des autres.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____
55. Il y a des règles pour les situations dangereuses.
 _____ FA _____ A _____ D _____ FD _____

56. Nous nous confions les uns aux autres.

_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____

57. Nous pleurons ouvertement.

_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____

58. Nous ne disposons pas de moyens de transport raisonnables.

_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____

59. Lorsque nous n'aimons pas ce que quelqu'un a fait, nous lui disons.

_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____

60. Nous essayons d'imaginer plusieurs façons de résoudre les problèmes.

_____ FA _____ A _____ D _____ FD _____



**FAMILY
ASSESSMENT
DEVICE**

Version 3

Nathan B. Epstein, M.D.
Lawrence M. Baldwin, Ph.D.
Duane S. Bishop, M.D.

The Brown University/Butler Hospital Family Research Program

Butler Hospital

345 Blackstone Boulevard

Providence, Rhode Island 02906

Date of Administration: _____

Family Role: _____

Identification Number or Family Name: _____

INSTRUCTIONS:

This booklet contains a number of statements about families. Please read each statement carefully, and decide how well it describes your own family. You should answer according to how you see your family.

For each statement there are four (4) possible responses:

Strongly Agree (SA)

Check SA if you feel that the statement describes your family very accurately.

Agree (A)

Check A if you feel that the statement describes your family for the most part.

Disagree (D)

Check D if you feel that the statement does not describe your family for the most part.

Strongly Disagree (SD)

Check SD if you feel that the statement does not describe your family at all.

These four responses will appear below each statement like this:

41. We are not satisfied with anything short of perfection.

_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____

The answer spaces for statement 41 would look like this. For each statement in the booklet, there is an answer space below. Do not pay attention to the blanks at the far right-hand side of each answer space. They are for office use only.

Try not to spend too much time thinking about each statement, but respond as quickly and as honestly as you can. If you have trouble with one, answer with your first reaction. Please be sure to answer every statement and mark all your answers in the space provided below each statement.

1. Planning family activities is difficult because we misunderstand each other.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
2. We resolve most everyday problems around the house.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
3. When someone is upset the others know why.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
4. When you ask someone to do something, you have to check that they did it.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
5. If someone is in trouble, the others become too involved.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
6. In times of crisis we can turn to each other for support.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
7. We don't know what to do when an emergency comes up.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
8. We sometimes run out of things that we need.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
9. We are reluctant to show our affection for each other.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
10. We make sure members meet their family responsibilities.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
11. We cannot talk to each other about the sadness we feel.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
12. We usually act on our decisions regarding problems.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____

13. You only get the interest of others when something is important to them.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
14. You can't tell how a person is feeling from what they are saying.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
15. Family tasks don't get spread around enough.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
16. Individuals are accepted for what they are.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
17. You can easily get away with breaking the rules.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
18. People come right out and say things instead of hinting at them.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
19. Some of us just don't respond emotionally.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
20. We know what to do in an emergency.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
21. We avoid discussing our fears and concerns.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
22. It is difficult to talk to each other about tender feelings.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
23. We have trouble meeting our bills.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
24. After our family tries to solve a problem, we usually discuss whether it worked or not.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____

25. We are too self-centered.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
26. We can express feelings to each other.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
27. We have no clear expectations about toilet habits.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
28. We do not show our love for each other.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
29. We talk to people directly rather than through go-betweens.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
30. Each of us has particular duties and responsibilities.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
31. There are lots of bad feelings in the family.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
32. We have rules about hitting people.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
33. We get involved with each other only when something interests us.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
34. There's little time to explore personal interests.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
35. We often don't say what we mean.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
36. We feel accepted for what we are.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____

37. We show interest in each other when we can get something out of it personally.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
38. We resolve most emotional upsets that come up.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
39. Tenderness takes second place to other things in our family.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
40. We discuss who is to do household jobs.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
41. Making decisions is a problem for our family.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
42. Our family shows interest in each other only when they can get something out of it.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
43. We are frank with each other.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
44. We don't hold to any rules or standards.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
45. If people are asked to do something, they need reminding.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
46. We are able to make decisions about how to solve problems.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
47. If the rules are broken, we don't know what to expect.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
48. Anything goes in our family.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____

49. We express tenderness.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
50. We confront problems involving feelings.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
51. We don't get along well together.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
52. We don't talk to each other when we are angry.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
53. We are generally dissatisfied with the family duties assigned to us.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
54. Even though we mean well, we intrude too much into each others lives.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
55. There are rules about dangerous situations.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
56. We confide in each other.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
57. We cry openly.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
58. We don't have reasonable transport.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
59. When we don't like what someone has done. we tell them.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____
60. We try to think of different ways to solve problems.
_____ SA _____ A _____ D _____ SD _____

ANNEXE C

Questionnaire: Revised Impact of Event Scale
(Version française et anglaise)

ECHELLE REVISÉE D'IMPACT D'UN ÉVÉNEMENT
(Revised impact of event scale)

Questionnaire complété par le militaire seulement

Sujet:

Voici, une liste de commentaires exprimés par certaines personnes suite à des événements traumatisants. Dans le contexte de cette étude, veuillez vous rapporter aux expériences vécues entre les mois de janvier et août 1996, alors que vous serviez dans la mission OP Alliance. Encercler le chiffre correspondant à la fréquence des énoncés qui se sont avérés vrais pour vous dans les 7 derniers jours. S'ils ne se sont pas produits pendant ce temps, indiquer 0 pour "pas du tout".

Fréquence

pas du tout	rarement	quelquefois	souvent
0	1	3	5

1. J'y pensais sans le vouloir.
2. J'évitais de me laisser déranger quand j'y pensais ou quand l'événement m'était rapellé.
3. J'essayais de l'effacer de ma mémoire.
4. J'avais de la difficulté à m'endormir ou à rester endormi car les souvenirs ou les pensées revenaient dans mon esprit.
5. J'avais des flots de sensations profondes en regard à l'événement.
6. J'en rêvais.

Fréquence

pas du tout	rarement	quelquefois	souvent
0	1	3	5

7. Je m'éloignais de tout ce qui me le rappelait.
8. J'avais le sentiment que ce n'était pas vraiment arrivé ou que ce n'était pas réel.
9. J'essayais de ne pas en parler.
10. Des images des événements surgissaient spontanément dans mon esprit.
11. D'autres événements continuaient de me le rappeler.
12. J'étais conscient que j'avais encore beaucoup d'émotion face à l'événement mais je ne voulais pas y faire face.
13. J'essayais de ne pas y penser.
14. N'importe quel rappel soulevait des émotions envers l'événement.
15. Mes sentiments envers l'événement étaient plutôt engourdis.

Traduction par Isabel Roussin

REVISED IMPACT OF EVENT SCALE

Below is a list of comments made by people after stressful life events. In the purpose of this study, refer to events experienced in the OP ALLIANCE mission during the period of January 1997 to August 1997. Please check each item, indicating how frequently these comments were true for you during the past 7 days. If they did not occur during that time, please mark the "not at all" column.

FREQUENCY

not at all	rarely	sometimes	often
0	1	3	5

1. I thought about it when I didn't mean to.
2. I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it.
3. I tried to remove it from memory.
4. I had trouble falling asleep or staying asleep, because of pictures or thoughts about it came into my mind.
5. I had waves of strong feelings about it.
6. I had dreams about it.
7. I stayed away from reminders of it.
8. I felt as if hadn't happened or it wasn't real.
9. I tried not to talk about it.
10. Pictures about it popped into my mind.
11. Other things kept making me think about it.

FREQUENCY

not at all
0

rarely
1

sometimes
3

often
5

12. I was aware that I still had a lot of feeling about it, but I didn't deal with them.
13. I tried not to think about it.
14. Any reminder brought back feelings about it.
15. My feelings about it were kind of numb.

ANNEXE D

Lettre d'information aux participants
(version française et anglaise)



Base Social Work Office
Canadian Forces CFB Petawawa
Petawawa, ON K8H 2X3

5851-49 (BSWO)

11 February 1997

Distribution List

FAMILY FUNCTIONING STUDY

References: A. Letter of Information
B. Study Reply Card

1. You have been selected for participation in this survey study based on your participation on OP Alliance. The Base Commander has approved this project.
2. Your Unit has also authorized your participation and has agreed to give you the time off necessary to complete the survey process in March 97. Francophone surveys are also available to you.
3. This is a confidential study and your privacy will be protected. Please send the reply card back to the BSWO (through the base mail or drop off at Bldg P-106). The researcher will contact you personally upon receipt of the reply card. Questions regarding this study can be directed to Capt Paul Rosebush (BSWO).

P. Rosebush
Captain
Base Social Work Office
6141

Distribution List

OP Alliance Personnel



Université d'Ottawa • University of Ottawa

UNIVERSITY OF OTTAWA LIBRARY



LETTRE D'INFORMATION

Chercheure:

Isabel Roussin, BScN, étudiante de Maîtrise
École des Sciences Infirmières, Faculté des Sciences de la santé
Université d'Ottawa
451 chemin Smyth
Ottawa (On)

Directrice de thèse:

Ginette Coutu-Wakulczyk, PhD
École des Sciences Infirmières, Faculté des Sciences de la santé
Université d'Ottawa
Tél: 562-5800, poste: 8424

Monsieur,

Bien que plusieurs sondages aient été réalisés sur le stress relié au déploiement depuis quelques années auprès de militaires canadiens, peu d'études scientifiques ont regardé la nature de la relation entre la perception d'un événement traumatique subi par le militaire et le fonctionnement familial auprès de familles militaires canadiennes. Dans le cadre de mes études de maîtrise, mon projet de recherche porte précisément sur la famille militaire en période post-déploiement.

Présentement, l'infirmière en santé communautaire possède peu d'information en matière de régime de vie des familles militaires susceptible de les aider. Les retombées de cette étude serviront à ouvrir un dialogue entre les services de santé militaires et civils afin que les professionnels de la santé puissent mieux répondre aux besoins des familles militaires.

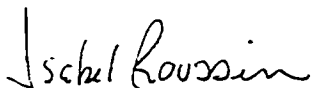
Je sollicite votre participation et celle de votre conjointe sur une base volontaire. Cette participation consiste à une rencontre d'une heure avec le chercheur à la mi-mars ou au début avril durant laquelle vous aurez à répondre à un questionnaire sur le fonctionnement familial et la perception d'un événement traumatique. Il est possible que certaines de ces questions soulèvent en vous des souvenirs douloureux. Cependant, une période de 15 minutes avec le chercheur est prévue pour discuter des événements vécus si vous le désirez. La date et l'heure de la rencontre seront fixées avec vous par téléphone si vous avez retourné la carte-réponse, sans laquelle **je ne connais pas**

votre nom et votre numéro de téléphone. Seuls les militaires de sexe masculin qui retournent la carte-réponse dans les deux semaines de réception seront acceptés pour faire partie de l'étude. Cette information demeure confidentielle et sert uniquement à prendre rendez-vous. Le retour de la carte-réponse démontre que vous avez compris l'information concernant cette étude et que vous désirez y participer. Chaque participant signera le formulaire de consentement lors de la rencontre avec le chercheur.

Vous conservez le droit de vous retirer durant la collecte de données ou refuser de répondre à certaines questions sans encourir de préjudices. Vous avez l'assurance que l'information divulguée en réponse au questionnaire demeurera strictement confidentielle et anonyme.

Je vous remercie à l'avance. Si vous avez des questions, vous pouvez me contacter au bureau de ma directrice de thèse Dr. Ginette Coutu-Wakulczyk et je me ferai un plaisir d'y répondre.

Au plaisir de vous rencontrer.



Isabel Roussin, BScN
candidate MScN

(613) 562-5800 poste 8424



Université d'Ottawa • University of Ottawa

Faculté des sciences de la santé
École des sciences infirmières

Faculty of Health Sciences
School of Nursing



LETTER OF INFORMATION

Researcher:

Isabel Roussin, BScN, MScN candidate
School of Nursing, Faculty of Health Sciences
University of Ottawa
451 Smyth road
Ottawa (On)

Thesis advisor:

Ginette Coutu-Wakulczyk, PhD
School of Nursing, Faculty of Health Sciences
University of Ottawa
Tel: 562-5800 ext: 8424

Dear Sir,

Among many surveys in the Canadian Armed Forces that have been conducted concerning traumatic stress related to deployment, few of them looked specifically on the nature of the relation between the perception of a traumatic stress event and the family functioning of the military families. My Masters research project focuses precisely on the military families during the post-deployment period.

Presently, the community health nurse lacks important information on the military families regimen in order to properly care for them. The results of this study will serve to open dialogue between the military and the civilian health care systems so that the health care professional will be able to provide adequate care for military families.

I am seeking **your participation** and that of **your spouse** on a voluntary basis. Your participation consist of a one hour meeting with the researcher in mid-March or beginning of April in which you will have to complete a questionnaire on the family functioning and the perception of a traumatic event. It is possible that some of the questions bring painful memories. However, there is a 15 minutes period planned with the researcher to talk about it, should you wish to do so. Please note that it is important that you **indicate** on the reply card **your name and your home phone number** in order to that you can be reached to set a date and a time for the meeting. This information will be

kept under confidentiality. Only **military men who returned reply card within 2 weeks** after reception will be accepted to participate in the studies.

You are free to withdraw from the project at any time or refuse to answer questions without prejudice. You have the assurance that the information that you share will remain strictly confidential and anonymous

By sending back the reply card, it indicate that you understand the information and that you agree to participate in this study. Each participant will be asked to sign the consent form when the meeting occurs.

Should you have any questions, do not hesitate to contact me at my thesis advisor's office.

Thank you for your cooperation.

A handwritten signature in black ink that reads "Isabel Roussin". The signature is written in a cursive style with a large initial 'I'.

Isabel Roussin, BScN
MScN candidate
(613) 562-5800 ext: 8424

ANNEXE E

Carte-réponse
(version française et anglaise)

CARTE-RÉPONSE

S.V.P. répondre aux questions suivantes afin de savoir si vous êtes admissible à participer dans cette étude.

- | | oui | non |
|---|-----|-----|
| 1. Avez-vous participé à la mission OP ALLIANCE en Bosnie de janvier à août 1996 (déployé plus de 3 mois)? | ___ | ___ |
| 2. Êtes-vous stationné à la Base de Petawawa? | ___ | ___ |
| 3. Vivez-vous actuellement avec la même partenaire qu'au moment de votre départ pour la mission OP ALLIANCE? | ___ | ___ |
| 4. Est-ce qu'il y a au moins un enfant âgé de moins de 18 ans habitant avec vous? | ___ | ___ |
| 5. Êtes-vous disponible avec votre conjointe pour une rencontre d'une heure avec le chercheur entre le 17 et 21 mars ou le 7-8 avril 1997? | ___ | ___ |
| 6. Acceptez-vous de participer à cette étude, après avoir lu la lettre d'information? | ___ | ___ |

Si vous avez répondu OUI aux 6 questions demandées, S.V.P. ci-dessous, indiquer votre nom, votre numéro de téléphone à domicile et nous vous prions de retourner vos réponses dans l'enveloppe affranchie.

nom du militaire: _____
nom de la conjointe: _____
no. téléphone: _____

Si vous décidez de ne pas participer, nous vous remercions d'avoir répondu aux 6 questions et nous vous prions de retourner vos réponses dans l'enveloppe affranchie.

Merci de votre collaboration

REPLY CARD

Please answer the following questions to know whether or not you are eligible to participate in this study.

- | | yes | no |
|---|-----|----|
| 1. Have you participated in the OP ALLIANCE mission in Bosnia between January 1996 and August 1996 (deployed more than 3 months)? | — | — |
| 2. Are you based in Canadian Base Forces Petawawa? | — | — |
| 3. Are you currently living with the same partner as you were prior to the OP ALLIANCE mission departure? | — | — |
| 4. Is there at least one child younger than 18 years of age living with you in your home? | — | — |
| 5. Are you available with your spouse to meet the researcher for 1 hour between March 17- 21 or April 7-8, 1997? | — | — |
| 6. After reading the letter of information, do you agree to participate in this study? | — | — |

If you answer YES to all 6 questions, please write below your name and home phone number and return the reply card in the envelope

Name of military member: _____
Name of the spouse: _____
Home phone #: _____

If you decide not to participate, we would appreciate your returning the reply card in the envelope.

Thank you for your cooperation.

ANNEXE F

Formulaire de consentement
(version française et anglaise)



Université d'Ottawa - University of Ottawa

UNIVERSITY OF OTTAWA LIBRARY
145 Jean Jacques Street, Ottawa, Ontario K1N 6N5
613-562-5800



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Isabel Roussin, BScN, étudiante de Maîtrise
École des Sciences Infirmières, Faculté des Sciences de la santé
Université d'Ottawa,
451 chemin Smyth
Ottawa (On)

Les recherches avec des sujets humains requièrent le consentement écrit des personnes participant à l'étude. Cela ne veut pas dire, bien entendu, que le projet dont il est question ici comporte nécessairement des risques ou malaises. En raison du respect auquel ont droit les personnes impliquées, l'Université d'Ottawa et les organismes de subvention de la recherche ont rendu obligatoire ce type d'accord.

Je _____, suis intéressé (e) à collaborer à cette étude sur la perception d'un événement traumatique et le fonctionnement des familles de militaires déployés menée par Isabel Roussin de la faculté des Sciences de la santé de l'Université d'Ottawa. L'objectif de cette étude est d'évaluer la relation entre la perception d'un événement traumatique et le fonctionnement familial des familles de militaires en phase post-déploiement du militaire après une absence de six mois. Ma participation consistera essentiellement à participer à une session d'environ une heure à la Base de Petawawa pour répondre aux questionnaires. Je m'attends à ce que le contenu ne soit utilisé que pour des fins statistiques de l'étude avec le respect de la confidentialité et de l'anonymat. Je suis libre de me retirer de l'étude en tout temps, de refuser de participer et de refuser de répondre à certaines questions, sans encourir de préjudice sous aucune forme. J'ai l'assurance du chercheur effectuant l'étude que l'information que je partagerai restera strictement confidentielle. L'anonymat sera sauvegardé en attribuant un numéro à chaque couple et à chaque membre du couple.

Pour tout renseignement ou toute plainte concernant la conduite éthique du projet de recherche je peux m'adresser au comité universitaire de déontologie de la recherche sur des êtres humains (CUDREH), au soin de la secrétaire de la Faculté (tel: 613-562-5800 poste 1246).

Il y a deux copies au formulaire de consentement, dont une que je peux garder. Pour tout renseignement supplémentaire, je peux communiquer avec la directrice de thèse Dr. Ginette Coutu-Wakulczyk au numéro de téléphone 613-562-5800 poste 8424.

Signature de la chercheure: _____ Date: _____

Signature du participant: _____ Date: _____

Je désire recevoir des résultats de cette étude à l'adresse suivante:



Université d'Ottawa • University of Ottawa

100, rue Jean Jacques, Ottawa, Ontario K1N 6N5
145, rue Somerset, Ottawa, Ontario K1N 6N5



CONSENT FORM

Isabel Roussin , BScN, MScN candidate
School of Nursing, Faculty of Health Sciences
University of Ottawa
451 Smyth road
Ottawa, Ontario

Whenever a research project is undertaken with human participants, the written consent of the participants must be obtained. This does not imply, of course, that the project in question necessarily involves a risk or discomfort. In view of the respect owed the participants, the University of Ottawa and research funding agencies have made this type of agreement mandatory.

I, _____, am interested in collaborating in the study "The relation between the perception of a traumatic event by the military member and the family functioning of military families" conducted by Isabel Roussin, BScN of the Faculty of Health Sciences at the University of Ottawa. The purpose of the study is to verify the relation between the perception of a traumatic event and the military family functioning during the post deployment period. My participation will consist essentially of attending a one hour session during which I am completing a questionnaire. I understand that the contents will be used only for statistical purposes and that confidentiality and anonymity will be respected.

I understand that since this activity deals with personal information, it may induce emotional reactions which may , at times, be negative. I have received assurance from the researchers that every effort will be made to minimize these occurrences. I am free to withdraw from project at any time, refuse to participate and refuse to answer questions without prejudice. I received assurance from the researchers that the information I will share will remain strictly confidential. Anonymity will be assured by attributing a number to each couples and member of the couple.

Any information requests or complaints about the ethical conduct of the project may be addressed to the University Human Research Ethics Committee (UHREC), by calling the Secretary of the Faculty (613-562-5800 ext 1246). There are two copies of the consent form, one of which I may keep. If I have any questions, I may contact Professor Ginette Coutu-Wakulczyk, tel.: 613-562-5800 ext 8424.

Researcher's signature: _____, date: _____

Participant's signature: _____, date: _____

I wish to receive a summary of the findings of this study at the following address:

ANNEXE G

Lettre d'autorisation du comité d'éthique
des Forces Canadiennes



National Defence

Défense nationale

National Defence Headquarters
Ottawa, Canada
K1A 0K2

Quartier général de la Défense nationale
Ottawa, Canada
K1A 0K2

5850-0 (D MED SVCS)
1150-110/5161 (SURG GEN)

28 October 1996

Distribution List

RESEARCH PROPOSAL - ISABEL ROUSSIN
REQUEST FOR APPROVAL

References: A. Letter to Base Commander 22 October 1996(encl)
B. Letter of Request 5 February 1996
C. Research Thesis 4 October 1996

1. The Surgeon General Special Committee on Stress was established to coordinate all activities within the Surgeon General Branch related to deployment stress, critical incident stress, and post-traumatic stress. This includes reviewing, recommending and/or supporting all research initiatives in these areas. At reference A the subject researcher requests your permission to conduct research with approximately 40 families from CFB Petawawa. She will be examining the experience of a traumatic event while on peacekeeping duties and family functioning post deployment. During the past year she has sought the Committee's counsel and advice in formulating her research proposal.

2. Ms Roussin is a Masters in Nursing student at the University of Ottawa. She was recently retired from the CF and is now a military spouse, has had extensive experience living the military lifestyle and is keenly aware that military families have unique stressors. In her opinion, health care systems around military bases need to know a great deal more about military family functioning in order to provide appropriate services. Her research is designed to increase this understanding and open dialogues between military and civilian health care systems.

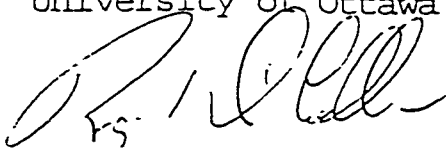
3. In my capacity of Chair of the Committee, I would point out that we have examined this proposal in depth and are happy with its design, methodology and ethical considerations. It will not demand much time of military members and their families and is generally non-intrusive. The ultimate benefit to families, which, as you can appreciate, have a direct bearing on operational effectiveness, is clear. In short, there is value added for the CF in agreeing to let the research take place. As well, as Chief Social Work Officer for the CF, I am pleased that your social work officer, Capt Paul Rosebush, has agreed to

1/2

Canada

be the on-base support contact for the project.

4. Given the above factors, the Committee wishes to express its support and recommends strongly that you approve the subject research. The mechanics of administration could be worked out through the offices of your BSWO. Should you have any questions, Ms Roussin can be reached at the University of Ottawa or at her residence (819)561-5960.



R.G. McLellan
Lieutenant-Colonel
Director Medical Services 4
Chair, Surgeon General Special Committee on Stress
945-6703
fax: 945-6745

Enclosure: 1

Distribution List

Action

CFB Petawawa/BComd

Information

LFCAHQ/COS (without enclosure)
ECS(Land)/Medical Advisor (without enclosure)
CFB Petawawa/BSWO (without enclosure)

ANNEXE H

Lettre d'autorisation du comité de Déontologie
de l'Université d'Ottawa



Université d'Ottawa · University of Ottawa

Faculté des sciences de la santé
Cabinet de la doyenne

Faculty of Health Sciences
Office of the Dean

Le 11 décembre 1996

Professeure Ginette Coutu-Wakulczyk
Étudiante Isabel Roussin
École des sciences infirmières
Faculté des sciences de la santé
Université d'Ottawa
INTRA

Objet : *Le projet intitulé « Étude de la relation entre la perception d'un événement traumatique et le fonctionnement familial auprès de familles de militaires déployés »*

Chère professeure et chère étudiante,

Je suis heureux de vous annoncer que le Comité de déontologie de la recherche sur les êtres humains de la Faculté des sciences de la santé (CDRÊH) a jugé que le projet en titre est conforme aux exigences éthiques de l'Université et est approuvé sous la **Catégorie 1A**.

Vous trouverez ci-joint la copie du certificat du Comité de déontologie vous autorisant à poursuivre ce projet.

L'autorisation du Comité est valide pour une durée d'un an, à compter de la date de la signature du rapport. J'aimerais aussi vous rappeler que, conformément aux règlements internes du CDRÊH, vous devez aviser le Comité de toute modification importante au projet.

Veuillez agréer, chère professeure et chère étudiante, tous nos vœux de succès dans la conduite de votre projet.

Le président du Comité,

J. Roger Proulx, Ph.D.

p.j.

ANNEXE I

Lettre d'autorisation du Commandant de la base
des Forces Canadiennes de Petawawa



Base Commander
Canadian Forces Base Petawawa
Petawawa, Ontario
K8H 2X3

14 November 1996

Ms. Isabel Roussin, BScN, MScN (candidate)
University of Ottawa
Faculty of Health Sciences, School of Nursing
451 Smyth Road
Ottawa, Ontario K1H 8M5

Dear

Thank you for your letter seeking approval to conduct research for your Master's thesis on the relation between traumatic stress and its effect on military families. I quickly reviewed the outline of your research project and I believe CFB Petawawa, with its large population of soldiers who have served on peacekeeping missions in Haiti, Yugoslavia, Africa, Cambodia, and the Middle East, is an ideal location for you to conduct research of this nature. You are welcome to proceed with your research at the Base and I am sure you will enjoy full co-operation from my staff and I. I understand you will coordinate your research at the Base through the Base Social Work Officer, Captain Paul Rosebush.

I look forward to meeting you and discussing your research.

G.B. Mitchell
Colonel



Canadian Forces Base Petawawa
 Petawawa, Ontario
 K8H 2X3

5851-49 (BSWO)

3 December 1996

Distribution List

RESEARCH PROJECT
FAMILY FUNCTIONING FOLLOWING DEPLOYMENT

References: A. 5850-0 (D MED SVCS) 1150-110/5161 (SURG GEN) 28Oct96
 B. Research Thesis Ms. Roussin + Oct 96

1. Ms. Roussin is a Masters in Nursing student at the University of Ottawa, and has requested permission to conduct research on 40 military families who have experienced recent deployment, such as with OP Alliance, as part of her post-graduate program. Her research proposal was examined in depth by the Surgeon General Special Committee on Stress, who found her research question, proposal, methodology and ethical considerations to be acceptable. As this research will improve our scientific understanding of post-deployment family functioning, I ask Commanding Officers support Ms. Roussin's research initiative.

2. Ms. Roussin will use psychometric inventories to conduct her research. The instruments will be non-invasive and will only take a minimal amount of time for service members and their spouses to complete. No follow-up tests will be required of participants.

3. Capt Rosebush, the Base Social Work Officer, will supervise the research done by Ms. Roussin. He will contact your unit shortly to arrange interviews where appropriate.

G.B. Mitchell
 Colonel
 Base Commander

Distribution List

Action	Information
List D	Commander 2 CMBG OC B Hosp → BSWO

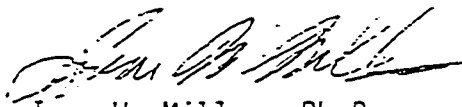
ANNEXE J

Lettre d'autorisation pour l'utilisation du
questionnaire FAD-III

Enclosed please find the FAD packet that you ordered. You have permission to duplicate the copyrighted Family Assessment Device, the manual scoring sheet and instructions, and the Family Information Form. We may contact you in the future to receive your feedback on the instrument.

Thank you for your interest and good luck in your future project.

Sincerely,



Ivan W. Miller, Ph.D.
Director
Brown University Family
Research Program
Butler Hospital
345 Blackstone Blvd.
Providence, R. I. 02906

IWM/
Enclosure

ANNEXE K

Lettre d'autorisation pour l'utilisation du questionnaire
Revised Impact of Event Scale



Université d'Ottawa • University of Ottawa

Faculté des sciences de la santé
Ecole des sciences infirmières

Faculty of Health Sciences
School of Nursing

copy to
6-685
& send
as is

Dr Mardi J. Horowitz
Langley Porter Neuropsychiatric Institute
401 Parnassus Avenue
San Francisco
California 94143

*I recommend
you use the*

RE: Permission to use the REVISED IMPACT of EVENT SCALE

*unrevised,
you have
my permission
for this*

Dear Dr Mardi J. Horowitz,

I am hereby seeking permission to use and translate into French your instrument "Impact of Event Scale" for the graduate work and masters research thesis of Isabel Roussin. Her research project is a study of the relationship between family function and perception of a stressful event with a sample of military couples following participation in a peace mission.

Should you agree, I wish to receive the scale, the scoring manual and any other relevant material needed to undertake the utilization of the RIES. Please let me know of any fee or amount requested for sending the material at the earliest possible time in order minimize delaying the study. Upon completion and thesis defence, I can assure you that Isabel Roussin will be pleased to send you a summary of results.

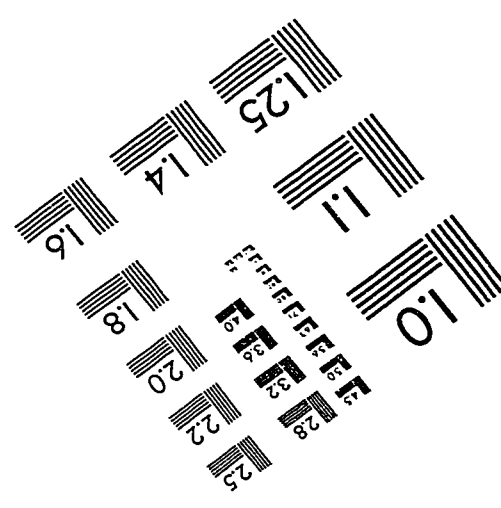
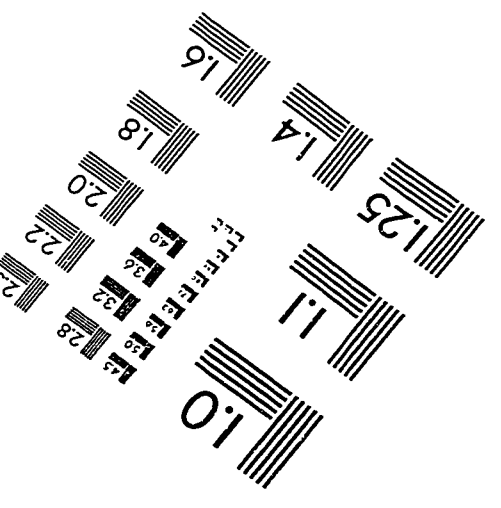
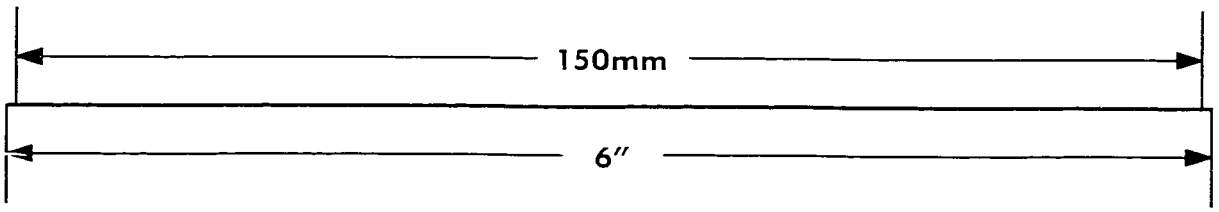
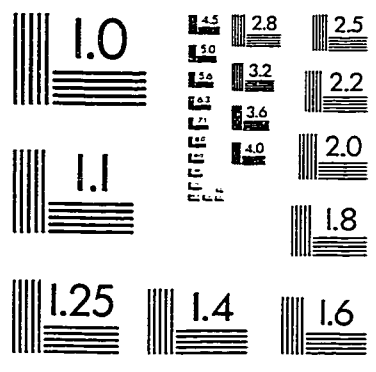
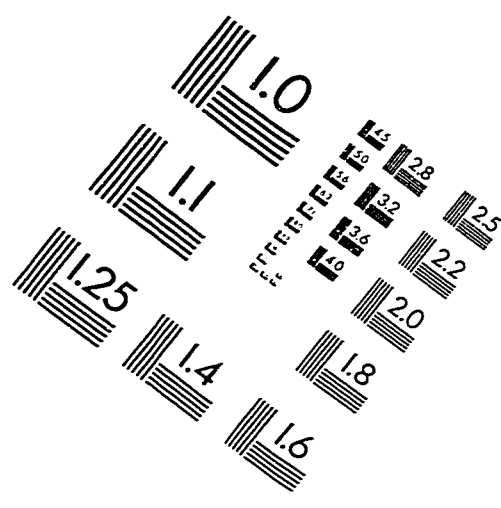
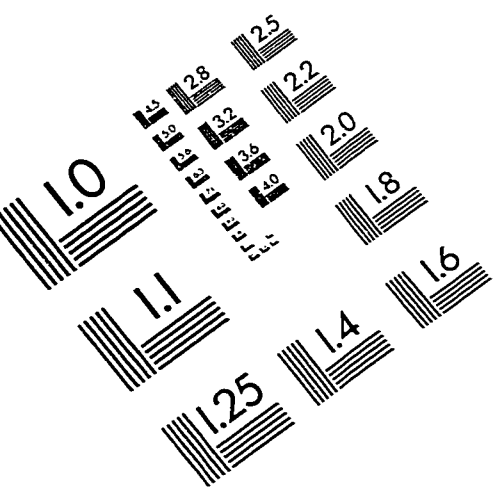
Please feel free to contact me should you need further information.

Ginette Coutu-Wakulczyk
Ginette Coutu-Wakulczyk, RN, PhD
School of Nursing, Faculty of Health Sciences
451 Smyth Road, Ottawa, Ontario Canada
K1H 5M0
Tel: (613) 562-5800 ext. 8424
FAX: (613) 562-5443
e-mail: ginetcw@uottawa.ca

great!

*See Psychosom.
medicine 1979
Horowitz et al
Impact etc.
that would be free
A kit is
available from
vs for \$250 but
you can proceed
without it.*

IMAGE EVALUATION TEST TARGET (QA-3)



APPLIED IMAGE, Inc
 1653 East Main Street
 Rochester, NY 14609 USA
 Phone: 716/482-0300
 Fax: 716/288-5989

© 1993, Applied Image, Inc., All Rights Reserved